



SÍNTESIS: El 18 de mayo de 1998, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja presentado por el señor JIOG, mediante el cual expresó que en abril de 1996, su hija LAOC fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León; sin embargo, a las dos semanas de que se le dio de alta, tuvo que ser operada nuevamente de urgencia, siendo trasladada al rea de cuidados intensivos debido a la gravedad de su estado de salud. En ese lugar se le comentó que la menor padecía de un tipo de hepatitis que no se podía controlar; que, además, tenía dañados el riñón, el hígado, los pulmones y posiblemente el cerebro; el personal médico del citado nosocomio requirió donadores de sangre y su hija recibió una transfusión de plasma sin consentimiento del quejoso. Asimismo, refirió que su hija presentó los mismos síntomas y el 22 de octubre de 1997 la llevaron al Hospital General de Zona Número 25 del IMSS, donde le informaron que la menor padecía del VIH, el cual fue ocasionado por la transfusión de plasma infectada que le practicó la médica del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, pues incluso ellos le realizaron estudios sobre el antes citado padecimiento y los mismos fueron negativos, motivo por el cual solicitó la intervención de este Organismo Nacional, ya que su hija no tenía la enfermedad en comento antes de ser intervenida por primera ocasión. Lo anterior dio origen al expediente 98/2824.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluye que se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de la menor LAOC, consistentes en la transgresión, por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, de lo dispuesto en los artículos 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 1; 2, incisos I, II y V; 5; 6, incisos I y V; 23; 32; 33, incisos I y II, y 51 de la Ley General de Salud; 1; 7, incisos I, II y V; 8, inciso II; 9, y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2 y 303, de la Ley del Seguro Social; 47, inciso I, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1915 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, y C 3, C 3.1 y 17.11, de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993.

Sobre la base de lo señalado, esta Comisión Nacional ha llegado a la conclusión de que en el Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, se han violado los Derechos Humanos por la transgresión del derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud, por causa de negligencia médica en contra de la menor LAOC. Por ello, este Organismo Nacional emitió, el 30 de enero de 1999, la Recomendación 6/99, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que en aplicación del artículo 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores

Públicos, determine en cantidad líquida y ordene el pago de daños y perjuicios a la menor LAOC, por el grave daño físico y moral que se le ha causado a la propia agraviada y a sus padres, que en todo caso no deber ser menor a la cantidad de \$91,761.00 (Noventa y un mil setecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.), que esa Institución ya se comprometió a pagar. Que la atención médica de por vida que el IMSS se comprometió a proporcionar a la menor LAOC se apegue a la normativa establecida en lo relacionado al derecho a la salud, expresado en el principio del mejor tratamiento posible; asimismo, que se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se logre la localización del donador portador del VIH para evitar que siga infectando a más personas; que, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 47 y 64, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se dé vista a la Contraloría Interna correspondiente, a fin de que inicie el procedimiento respectivo para determinar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido los servidores públicos que han sido señalados en el cuerpo de la Recomendación, con motivo de haber intervenido en la aplicación de transfusiones de sangre a la agraviada; que si de las investigaciones que se realicen se aprecia la comisión de hechos delictivos, se hagan las denuncias correspondientes; que envíe sus instrucciones a quien corresponda para que, en cumplimiento de las funciones de vigilancia que obligan a esa Institución respecto del cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana en materia de transfusiones sanguíneas, se practiquen los controles legales que han sido establecidos para tal efecto.

Recomendación 006/1999

México, D.F., 30 de enero de 1999

Caso de la menor LAOC

Lic. Genaro Borrego Estrada

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social,Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 98/2824, relacionado con el caso de la menor LAOC* y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió, el 18 de mayo de 1998, el escrito de queja presentado por el señor JIOG, padre de la agraviada, mediante el cual expresó que en abril de 1996 su hija LAOC fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General

de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León; sin embargo, a las dos semanas de que se le dio de alta, tuvo que ser operada nuevamente de urgencia, siendo trasladada al área de cuidados intensivos debido a la gravedad de su estado de salud. En ese lugar, la médica Miriam Insfam Sánchez le comentó que la menor padecía de un tipo de hepatitis que no se podía controlar; que, además, tenía dañados el riñón, el hígado, los pulmones y posiblemente el cerebro; el personal médico del citado nosocomio requirió donadores de sangre y su hija recibió una transfusión de plasma sin consentimiento del quejoso.

Asimismo, señaló que en marzo de 1997 su hija volvió a presentar síntomas de fiebre elevada, por lo que la llevó al servicio de urgencias del Hospital General de Zona Número 33 del citado Instituto; después de varios estudios, los médicos le dijeron que “podía ser tuberculosis u otras enfermedades” y fue dada de alta a los 20 días.

Por último, refirió que después de siete meses, su hija presentó los mismos síntomas y que el 22 de octubre de 1997 la llevaron al Hospital General de Zona Número 25 del IMSS, donde le informaron que la menor padecía del VIH, el cual fue ocasionado por la transfusión de plasma infectada que le practicó la médica del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, pues, incluso, ellos le realizaron estudios sobre el antes citado padecimiento los cuales fueron negativos, motivo por el cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, ya que su hija no tenía la enfermedad en comento antes de ser intervenida por primera ocasión.

B. Por lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente 98/2824, desprendiéndose de las constancias que lo integran los siguientes datos:

i) Mediante el oficio V2/13952, del 21 de mayo de 1998, este Organismo Nacional le comunicó al señor JIOG la recepción de su escrito de queja, el cual fue radicado con el número de expediente 98/2824.

ii) Por medio del oficio V2/14467, del 27 de mayo de 1998, se 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 fundado y motivado sobre los hechos motivo de queja, así como copia del expediente clínico de la menor LAOC.

iii) En respuesta, mediante el oficio 0954/06/ 0545/7558, del 6 de julio de 1998, la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social informó lo siguiente:

Este Instituto, tan pronto como tuvo conocimiento de los hechos materia de la queja, ha procedido a la investigación de los mismos para la pronta integración del expediente institucional, a efecto de que resuelva de acuerdo a los artículos 296 de la Ley del Seguro Social, y 1o. y 2o., del Reglamento para el Trámite y Resoluciones de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social; para lo cual mucho estaremos la orientación al quejoso, con el fin de que coadyuve en el procedimiento y establezca la comunicación necesaria en sus oficinas de Atención y Orientación al Derechohabiente del Estado de Nuevo León.

Asimismo, señaló que según lo dispuesto por los artículos 3 y 17 del citado Reglamento, la Contraloría Interna de la Secodam en el IMSS toma conocimiento inicial de todo aquello que pudiera comprometer la responsabilidad de los servidores públicos involucrados, y que en todas las quejas se inicia la investigación en la Coordinación de Asuntos Contractuales, según lo dispuesto por las cláusulas 55 y 55 bis, del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS vigente.

Al informe de referencia se anexó copia de los expedientes clínicos de la paciente, tanto del Hospital General de Zona Número 25 como del Hospital General de Zona Número 33 y de la Unidad Médica Familiar Número 7, además de un resumen clínico en el que se señaló lo siguiente:

Se trata de paciente femenina de nueve años de edad, con antecedentes de cuadros frecuentes de infecciones respiratorias altas (faringoamigdalitis, rinofaringitis, rinosinusitis) atendidos en su Unidad de Medicina Familiar Número 7 y que hicieron necesario practicar amigdalectomía en el Hospital General de Zona Número 33, misma que se efectuó el 1 de marzo de 1996, posterior fue dada de alta sin problema aparente. El día 7 de marzo de 1996 se internó de nuevo en el servicio de otorrinolaringología del Hospital General de Zona Número 33, por sangrado del lecho amigdalino por lo que fue reintervenida y dada de alta dos días después. Posterior al egreso, inició con hipertermia y dolor abdominal por este motivo se reingresó, siendo valorada por cirugía pediátrica quien descartó problema quirúrgico abdominal; continuó con mal estado general, dolor abdominal y fiebre, se le practicaron pruebas de función hepática encontrándose alteradas, se estableció el diagnóstico de hepatitis infecciosa a descartar hepatitis por Halotano. La evolución durante este internamiento fue tórpida, llegando a presentar alteración importante de la función hepática, requiriendo alimentación parenteral, además de transfusiones de plasma fresco en varias ocasiones por el antecedente de sangrado, así como pruebas de coagulación con tiempos prolongados.

El 10 de octubre de 1997, fue revisada en la consulta de pediatría por presentar fiebre de dos meses de evolución atribuida en un principio a infecciones respiratorias altas; a la exploración física se encontró con faringe hiperémica y exudado purulento importante, así como placas blancas en cavidad oral, que se extendían hasta el paladar; en esta fecha se hospitalizó para estudio de probable inmunodepresión, se practicó B.H.C., que reportó anemia leve y leucopenia EGO normal, reacciones febriles: negativos, PCR positiva +++, FR +, histoplasmina y coccidioidina negativa, V.S.G. 19, hemocultivos y urocultivos neg. Eco renal normal. Se practicó además VIH y se le trasladó al Hospital Regional de Especialidades Número 25, en donde fue hospitalizada con los diagnósticos de sinusitis maxilar y frontal, otitis media bilateral, neumonía basal derecha y probable Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), que fue confirmado el 21 de octubre de 1997, al resultar positivos los exámenes de VIH y Western Blot.

iv) Los días 26 al 28 de agosto de 1998, un visitador adjunto y un perito médico, ambos adscritos a este Organismo Nacional, se trasladaron a la ciudad de Monterrey, Nuevo León, a fin de llevar a cabo las diligencias que a continuación se indican, con objeto de integrar debidamente el expediente de queja.

___ El 26 de agosto de 1998, el visitador adjunto y el perito médico de este Organismo Nacional visitaron el Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, en donde se entrevistaron con el doctor Wilfrido Du Solier Mac Gregor, Director del nosocomio, quien, una vez enterado del motivo de la visita, consideró que no existía responsabilidad por parte del hospital, ya que señaló que el Banco Central de Sangre es el encargado de proporcionar la sangre para su uso, y en el caso de la niña LAOC, de los tres donadores que intervinieron, en dos de ellos se confirmó que eran negativos al VIH, y respecto del tercero, se le estaba buscando.

___ Asimismo, los visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional se trasladaron al puesto de recolección de sangre del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS y sostuvieron una conversación con el doctor José Guadalupe Maldonado Sánchez, jefe de laboratorio del citado centro de salud, quien una vez enterado de los antecedentes del caso, manifestó que la agraviada recibió sangre en tres ocasiones y los donadores fueron captados de la siguiente manera: dos en el Hospital de Ginecobstetricia Número 23 y otro en el Hospital Regional de Especialidades Número 25, ambos del IMSS; en cuanto al procedimiento, refirió que las personas candidatas para donar sangre, en primer lugar llenan un cuestionario, posteriormente se les realiza un estudio para verificar que no tengan anemia y una vez hecho esto, son “sangradas”, para enviar el “tubo piloto” al Banco Central de Sangre en el Hospital General de Zona Número 34 del propio Instituto, con una etiqueta, solicitando la realización de los estudios correspondientes. Igualmente, refirió que sabía que se localizó a dos de los tres donadores y después de ser sometidos a estudios, resultaron negativos al VIH.

___ Posteriormente, los visitadores adjuntos acudieron al Hospital de Ginecobstetricia Número 23 en la misma ciudad, y entrevistaron a la doctora María Elena González Mancilla, jefa del laboratorio, quien les refirió que, efectivamente, en ese nosocomio habían sido captadas dos de las personas cuya sangre fue transfundida a la menor LAOC, las cuales responden a los nombres cuyas iniciales son RRY y MMN, mismas que donaron sangre el 8 y el 11 de marzo de 1996, respectivamente; precisó que el epidemiólogo del hospital se dio a la tarea de localizar a las personas antes citadas, y que en julio de 1998 fueron sometidas nuevamente a estudios, resultando negativas al VIH.

Sin embargo, a pesar de que el personal de este Organismo Nacional solicitó a la doctora María Elena González Mancilla los documentos que acreditaran su dicho, la referida servidora pública no se los proporcionó; únicamente exhibió el reporte “diario de donadores”.

___ También se entrevistaron con el doctor Jesús Ureña Frausto, epidemiólogo del Hospital de Ginecobstetricia Número 23 del IMSS, quien, enterado del motivo de la visita, manifestó que en julio de 1998 localizó y citó a los donadores que fueron captados en ese hospital, y nuevamente se les realizaron estudios, resultando negativos a las pruebas del VIH. Agregó que el Hospital General de Zona Número 25 del IMSS solicitó su apoyo para que localizara al tercer donador, que responde al nombre cuyas iniciales son EDG, y al estar realizando la ubicación del donador, se encontró que tiene ocho homónimos y sólo se localizó a uno, el cual tenía un antecedente de haber donado sangre y, una vez que aceptó realizarse los estudios correspondientes, éstos resultaron negativos al VIH. Los

visitadores adjuntos solicitaron al doctor Jesús Ureña Frausto que les entregara o exhibiera los documentos que acreditaran su dicho; sin embargo, el entrevistado expresó que tales documentos no obraban en su poder y que ignoraba quién los pudiera tener.

___ En la misma fecha, el personal actuante se trasladó nuevamente al Hospital General de Zona Número 33, entrevistándose con el doctor Roberto Montemayor, Subdirector Médico, quien exhibió el expediente clínico de la niña LAOC. Al ser analizado dicho expediente por el perito médico de este Organismo Nacional, sólo se encontraron en él tres formatos de solicitud de transfusión, y se observó que existen anotaciones en el sentido de que el expediente clínico se había extraviado.

___ Además, los visitadores adjuntos de este Organismo Nacional entrevistaron al licenciado Santiago Ramírez y al doctor José Alfredo Carrizales Villarreal, administrador y médico, respectivamente, adscritos del Banco Central de Sangre del Hospital General de Zona Número 34 del IMSS, respectivamente, mismos que una vez enterados de los hechos, señalaron que el Banco Central es el encargado de recibir la sangre y de realizar todos los estudios reglamentarios para descartar cualquier irregularidad en el producto; es decir, la sangre es procesada, se hacen pruebas de serología VIH, hepatitis B, C, brucela, UVDRL (sífilis) y una vez hecho esto, se procede a colocar en los paquetes un acta en el sentido de que la sangre ha sido estudiada. Posteriormente, es liberada, se autoriza su utilización y se distribuye en los hospitales que la requieran. Respecto del caso específico de las personas que donaron sangre para la menor LAOC, precisaron que buscarían en sus registros para exhibir la documentación. Los entrevistados manifestaron que tienen conocimiento de que afuera de los hospitales del Instituto se encuentran personas que venden sangre, ya que en ocasiones les preguntan a los donadores el nombre de quién los envía, y no saben responder.

___ Asimismo, los visitadores adjuntos se entrevistaron con la doctora Aleyda Elizondo Tijerina, médica pediatra del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, encargada de la atención de la niña LAOC y le mostraron las notas médicas del 19 y 20 de marzo de 1996 ___ mismas que corren agregadas al expediente clínico de la agraviada___ y en las cuales existen indicaciones de la doctora Elizondo, en el sentido de que en las fechas mencionadas, se transfundió a la menor con plasma fresco 250 mg, cada 12 horas. La doctora Aleyda Elizondo Tijerina reconoció que esas indicaciones fueron elaboradas de su puño y letra, y que sí se llevaron a cabo; refirió que existe la presunción de que la menor recibió, por lo menos, ocho transfusiones, seis bolsas de plasma, más la sangre total y el paquete globular, ya que para cada bolsa de esos productos se necesita un donador. El perito médico de esta Comisión Nacional le hizo notar a la doctora Elizondo que en el original del expediente clínico únicamente aparecen tres formatos de los que se utilizan para ese tipo de procedimiento, y en los mismos se observa que aparece el número de bolsa del producto, así como el nombre del donador, entre otros datos. Dicha profesional contestó que ignoraba la causa por la cual faltaban formatos, ya que únicamente envía instrucciones y el médico residente se encarga de llevar a cabo los trámites para obtener la sangre y, en su momento, la enfermera se encarga de hacer la transfusión. Agregó que el laboratorio del hospital debe contar con una copia del formato, con la aclaración de que la menor sí recibió ocho transfusiones, por lo que, necesariamente, el hospital debe contar con ocho formatos o, en su defecto, al reverso del formato debe existir la anotación del número de bolsas de sangre, así como el nombre de los donadores.

Nuevamente, los visitantes adjuntos entrevistaron al doctor José Guadalupe Maldonado Sánchez y a la química María Elena Rodríguez, el primero de los cuales expresó que la agraviada recibió tres transfusiones. Cuando se le hizo notar la contradicción entre esta información y la proporcionada por los demás servidores públicos dependientes de ese Instituto, refirió que ignoraba el por qué de esa situación, ya que en sus reportes diarios del laboratorio existe el antecedente de tres solicitudes de sangre. El personal de este Organismo Nacional solicitó a los entrevistados que le exhibieran dichos reportes, pero los referidos servidores públicos manifestaron que no los tenían en ese momento.

___ Los visitantes adjuntos también acudieron con el doctor Mario Rojo Ramírez, Subdirector Médico del Hospital Regional de Especialidades Número 25 del IMSS, a quien le solicitaron que exhibiera el expediente clínico de la menor LAOC. Al proceder al estudio del mismo, pudieron comprobar que estaba incompleto, ya que contenía constancias de la atención prestada a la menor LAOC a partir de septiembre de 1997, en circunstancias de que su padecimiento se detectó el 21 de octubre del año mencionado y su tratamiento se inició el 19 del mes y año citados. Por ello, se solicitó al servidor público entrevistado que ordenara la búsqueda de otro expediente clínico, toda vez que el que había exhibido no contenía los documentos que hicieran constar que la menor hubiera sido trasladada a dicho hospital, proveniente del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS. El citado médico giró instrucciones para la búsqueda; sin embargo, refirió que no había ni expediente adicional, ni antecedentes al respecto.

___ El personal de este Organismo Nacional acudió, nuevamente, al Banco Central de Sangre del Hospital General de Zona Número 34 del IMSS, a fin de recabar la información pendiente, sin embargo, el doctor Héctor Joel Velarde Mora, Subdirector Médico del citado nosocomio, quien se encontraba en compañía del licenciado Santiago Ramírez y del doctor José Alfredo Carrizales Villarreal, administrador y médico, respectivamente, adscritos al Banco Central de Sangre, refirió que no era posible proporcionar copia de los documentos, que únicamente podría permitir el acceso a las listas en donde aparecen los nombres de los donadores y el tipo de pruebas realizadas en la sangre.

___ Por lo anterior, se dio fe de tener a la vista tres listas de “movimiento de sangre total y componentes”, con la leyenda en la parte superior: “IMSS. Subdirección General Médica, Movimiento Diario de Sangre en el Banco”, y en el extremo izquierdo reza: “Banco de Sangre en el Hospital Regional de Especialidades Número 23, circunscripción Monterrey, Nuevo León”, después aparece un cuadro con los siguientes rubros: “Folio número, bolsa y tubo, entradas el 9 de marzo de 1996, bolsa número, nombre del donador y registro”; en el primer renglón se encuentra el nombre del señor “RRY, GO-743, tipo ABO O, R.H. POS. H.B, 14.6, REAC. LUET, Bruce, Activ, Ag, HBC AG, HCC, VIH, observaciones o causas de baja”. En la segunda relación, del 12 de marzo de 1996, en el sexto renglón aparece el nombre del señor “EDG, 25-1605, R.H. POS. REAC. LUET, Bruce, Activ, Ag, HBC AG, HCC, VIH”. En la tercera relación, del 18 de marzo de 1996, en el tercer renglón aparece el nombre del señor “MMN, GO850 O POS, 14.0 H.B, 14.0, REAC. LUET, Bruce, Activ, Ag, HBC AG, HCC, VIH”.

___ El 28 de agosto de 1998, personal de este Organismo Nacional acudió al Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, y se entrevistó con el doctor José Guadalupe Maldonado Sánchez, jefe de laboratorio, a fin de requerirle la información solicitada en

días anteriores, manifestando dicho servidor público que el 27 de agosto del año mencionado elaboró un oficio en el que señaló que únicamente encontró que a la menor LAOC se le transfundieron tres bolsas de sangre en total.

v) Una evaluación objetiva que se proponga establecer las violaciones en que incurrieron los diversos servidores públicos del IMSS que intervinieron en las transfusiones sanguíneas aplicadas a la menor LAOC, permitir precisar qué normas específicas fueron inobservadas y se constituyeron en el medio idóneo para vulnerar el derecho a la salud de la agraviada. Tal proceso de transgresión normativa queda de manifiesto en el contenido del dictamen del 5 de noviembre de 1998, elaborado por esta Comisión Nacional, cuya parte conclusiva se transcribe a continuación:

PRIMERA. Existe responsabilidad administrativa por parte del doctor Wilfrido Du Solier Mac Gregor, Director Médico del Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, al no contar con los documentos de control de las transfusiones (ocho) aplicadas a la menor LAOC, existiendo alta probabilidad, que la infección adquirida (VIH) fue originada por las transfusiones aplicadas dentro del Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

SEGUNDA. Existe responsabilidad administrativa por parte del doctor José Guadalupe Maldonado Sánchez, jefe de laboratorio del puesto de recolección de sangre del Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, al no tomar en cuenta el apéndice C (normativo) de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos en sus numerales C3. C3.1. y C3.2 que se mencionan con antelación en los capítulos de comentarios puntos XIII, XIV y XV.

TERCERA. Existe responsabilidad médica profesional por parte de los médicos del Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social que a continuación se mencionan: doctora Aleyda Elizondo Tijerina, doctor José Cruz Ávila Obregón, doctor Esteban Mendoza Garza y Hugo Castro Galván, que intervinieron en la indicación de transfusión de plasma y derivados a la menor LAOC, al omitir el procedimiento que se establece en el capítulo 17 de transfusión y destino final de las unidades de sangre y de componentes sanguíneos en su inciso 17.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, del que se hace referencia en el capítulo de comentarios en el número XI.

CUARTA. Existe responsabilidad profesional por parte del Director Médico del Banco Central de Sangre del Hospital General de Zona Número 34, así como del Director Administrativo de dicho hospital, al permitir que las trabajadoras sociales no interfieran en la supervisión, vigilancia y observancia en las prácticas exangüneas de “alto riesgo” con los donadores desconocidos y repetitivos, no teniendo seguimiento de estos donadores como lo menciona el numeral 5, en relación con las medidas de prevención en sus apartados 5.1 y 5.4, inciso G, de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia [Humana] NOM-010-SSA2-1993, mismos que se indican en el capítulo de comentarios en su número II.

QUINTA. El personal médico de los Hospitales Generales de Zona Números 33 y 25 que atendieron a la paciente LAOC incurrieron en inobservancia no cumpliendo con los preceptos de observancia obligatoria en el ejercicio profesional en el uso del expediente clínico como lo indica la Norma Técnica Número 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico de la Ley General de Salud en su artículo número 12, dice: “Las notas médicas tienen las características siguientes: Un encabezado que incluye fecha, hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente, son descriptivas e interpretativas de la evolución del paciente. Se emplea terminología apropiada sin abreviaturas ni epónimos y nombre del médico”.

vi) Por medio del oficio 0954/06/0545/012629, del 12 de noviembre de 1998, el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó que esa Institución había dado inicio al expediente institucional Q/NL/ 150/08/98, el cual, una vez agotado en sus términos, resolvió la queja el 15 de octubre de 1998, mediante el “Acuerdo de Improcedente”, emitido por el Consejo Técnico. Asimismo, anexó la siguiente documentación:

__ La copia del oficio 0954/06/0545/012629, del 6 de noviembre de 1998, dirigido al doctor José Serna Elizondo, Delegado Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, mediante el cual el Coordinador de Atención al Derechohabiente le solicitó que girara sus instrucciones a quien correspondiera, para que se llevara a cabo por única vez y sin sentar precedente, el pago de la cantidad de \$91,761.00 (Noventa y un mil setecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.), monto similar al que correspondería a la agraviada por concepto de indemnización.

__ La copia de la resolución del 15 de octubre de 1998, emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la cual resolvió que:

La queja es improcedente médicamente. No ha lugar al pago de indemnización con fundamento en el artículo 1910, contrario sensu, con fundamento en el artículo 2o. del Reglamento para el Trámite y Resoluciones de las Quejas Administrativas ante el IMSS, aplicando criterios de justicia, equidad, principios de razonabilidad, por única vez y sin sentar precedente, se otorgar una cantidad similar a la que correspondería en caso de indemnización por incapacidad total permanente por la cantidad de \$91,761.00 (Noventa y un mil setecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.).

__ La copia del oficio 0954/06/0545/012473 del 6 de noviembre de 1998, mediante el cual el Coordinador de Atención al Derechohabiente notificó al señor JIOG la resolución del 15 de octubre del año mencionado, dictada por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. La queja presentada, mediante comparecencia, por el señor JIOG, padre de la agraviada, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, el 21 de abril de 1998.
2. El oficio 0954/06/0545/7558, del 6 de julio de 1998, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que se remitió el informe y los documentos solicitados, al que anexó:
 - a) Los expedientes clínicos de la menor LAOC del Hospital General de Zona Número 33, del Hospital Regional de Especialidades Número 25 y de la Unidad Médica Familiar Número 7, todos del IMSS.
 - b) Las opiniones de los directores de cada uno de los nosocomios señalados en el párrafo que antecede.
3. El acta circunstanciada del 26 de agosto de 1998, en la que se hace constar la conversación sostenida por personal de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos con el doctor Wilfrido Du Solier Mac Gregor, Director del Hospital de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León.
4. El acta circunstanciada del 26 de agosto de 1998, mediante la cual se acredita la plática llevada a cabo con la doctora María Elena González Mancilla, jefa del laboratorio del Hospital de Ginecobstetricia Número 23 en la misma ciudad.
5. El acta circunstanciada de esa misma fecha, en la que consta la conversación que se tuvo con el doctor Jesús Ureña Frausto, epidemiólogo del Hospital de Ginecobstetricia Número 23 del IMSS.
6. El acta circunstanciada del 26 de agosto de 1998, en la que consta la conversación que se tuvo con el doctor Roberto Montemayor, Subdirector del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS.
7. El acta circunstanciada de la misma fecha, por medio de la cual se hace constar que el personal de actuaciones se entrevistó con el licenciado Santiago Ramírez y con el doctor José Alfredo Carrizales Villarreal, administrador y médico, respectivamente, adscritos al Banco Central de Sangre del Hospital General de Zona Número 34 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León.
8. El acta circunstanciada del 27 de agosto de 1998, con la cual se acredita la conversación que se tuvo con la doctora Aleyda Elizondo Tijerina, médica pediatra del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, encargada de la atención de la agraviada.
9. El acta circunstanciada de esa misma fecha, en la que se hace constar que el personal de actuaciones entrevistó al doctor José Guadalupe Maldonado Sánchez y a la química María Elena Rodríguez, del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS.

10. El acta circunstanciada de la misma fecha, donde se establece la plática que se tuvo con el doctor Mario Rojo Ramírez, Subdirector Médico del Hospital General de Zona Número 25 del IMSS en Monterrey, Nuevo León.

11. El acta circunstanciada del 27 de agosto de 1998, en la que se hace constar la entrevista con el doctor Héctor Joel Velarde Mora, Subdirector Médico del Banco Central de Sangre del Hospital General de Zona Número 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

12. El acta circunstanciada de esa misma fecha, en la que consta que se documentaron tres listas de “movimiento de sangre total y componentes” en el Banco de Central de Sangre del Hospital General de Zona Número 34 del IMSS.

13. El oficio sin número, del 27 de agosto de 1998, suscrito por el doctor José Guadalupe Maldonado Sánchez, jefe de laboratorio del Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León.

14. El dictamen médico CSPSV/038/98/10, del 5 de noviembre de 1998, emitido por peritos adscritos a esta Comisión Nacional.

15. El oficio 0954/06/0545/012629, del 12 de noviembre de 1998, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual informó que inició el expediente institucional Q/NL/150/ 08/98, y una vez agotado en sus términos, resolvió la queja el 15 de octubre de 1998, mediante el acuerdo de improcedente del Consejo Técnico, que en lo sustancial se menciona en el capítulo Hechos.

16. Las demás constancias que integran el expediente de queja 98/2824.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 1 de marzo de 1996, personal médico adscrito al Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, intervino quirúrgicamente a la menor LAOC, practicándole una amigdalectomía; posteriormente fue dada de alta sin ningún problema aparente.

El 7 de marzo del año citado, la agraviada fue nuevamente internada en el servicio de otorrinolaringología del citado nosocomio, por sangrado de lecho amigdalino, por lo que fue reintervenida, autorizándose su alta dos días después.

Posteriormente, la menor presentó hipertermia y dolor abdominal, reingresando al hospital, donde fue valorada por médicos adscritos al servicio de cirugía pediátrica, quienes descartaron un problema quirúrgico abdominal; sin embargo, continuó con mal estado general, dolor abdominal y fiebre, teniendo una evolución tórpida y presentó alteración de la función hepática, requiriendo de transfusiones de plasma fresco en varias ocasiones.

El 10 de octubre de 1997, la agraviada fue atendida en pediatría por presentar fiebre de dos meses de evolución, así como placas blancas en cavidad oral, por lo que fue

hospitalizada para estudio de probable inmunodepresión y se le practicaron diversos estudios, incluyendo el de VIH; posteriormente, fue trasladada al Hospital Regional de Especialidades Número 25 del IMSS, con los diagnósticos de sinusitis maxilar y frontal, otitis media bilateral, neumonía basal derecha y probable Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), el cual fue confirmado el 21 de octubre de 1997, al resultar positivos los exámenes de VIH y Western Blot, como se infiere del contenido del resumen clínico que se anexó al informe emitido por el Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, del 6 de julio de 1998.

El 15 de octubre de 1998, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social resolvió la queja que, el 15 de agosto del año citado, interpuso el señor JIOG, determinando que:

La queja es improcedente médicamente. No ha lugar al pago de indemnización con fundamento en el artículo 1910, contrario sensu, con fundamento en el artículo 2o. del Reglamento para el Trámite y Resoluciones de las Quejas Administrativas ante el IMSS, aplicando criterios de justicia, equidad, principios de razonabilidad, por única vez y sin sentar precedente, se otorgar una cantidad similar a la que correspondería en caso de indemnización por incapacidad total permanente por la cantidad de \$91,761.00 (Noventa y un mil setecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N).

IV. OBSERVACIONES

Del estudio de las constancias y actuaciones que obran en el expediente de queja 98/2824, se desprenden diversas irregularidades imputables a servidores públicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, relativas al inadecuado manejo en materia de transfusión de sangre en perjuicio de la niña LAOC, irregularidades que conculcan los Derechos Humanos de la menor agraviada, en especial el referente a la protección de su salud.

Como una de las instituciones garantes del derecho a la protección de la salud, establecido en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene la obligación de prestar los servicios que le corresponden con la máxima eficacia, evitando cualquier acto u omisión que redunde en perjuicio de sus asegurados o de quienes acuden a solicitar sus servicios, toda vez que cualquier irregularidad, por mínima que ésta sea, puede hacer nugatoria una de las funciones para las que dicha Institución de salud fue creada.

Esta actuación es todavía más delicada respecto del manejo y disposición de la sangre humana; circunstancia por la cual los servidores públicos, que por sus funciones intervienen en ese servicio, tienen la obligación de contar con la capacitación y adiestramiento indispensables y, por consiguiente, ser más eficientes y diligentes en el desempeño de sus responsabilidades.

En el presente caso se desprende que la menor antes referida, a su ingreso a cirugía probablemente ya presentaba un cuadro de hepatitis viral en su etapa subclínica, y esa circunstancia originó alteraciones en la coagulación sanguínea, por lo que el personal médico que la atendió tuvo la necesidad de reintervenirla y administrarle plasma en

diversas ocasiones, por las complicaciones en el evento quirúrgico; lo anterior de acuerdo con los oficios 20/A1/61/2600/ 1594, del 18 de junio de 1998, signado por el doctor Francisco F. Fabela Blas, jefe delegacional de Prestaciones Médicas; y 20/A1/22/ 2151/0159/98, del 17 del mes y año citados, firmado por el Director del Hospital General de Zona Número 33, ambos adscritos a ese organismo de seguridad social, mismos que fueron agregados al informe que esa Institución envió a esta Comisión Nacional, mediante el oficio 0954/06/0545/7558, del 6 de julio de 1998.

Es importante resaltar que en los oficios antes mencionados, agregados al informe, la institución de salud de referencia expresa que la aplicación del plasma se efectuó a la menor “en varias ocasiones”; sin embargo, es omisa en precisar el número concreto de transfusiones que se hicieron, además de que no se precisa si la aplicación de sangre fue total o de un paquete globular, según la indicación de los médicos tratantes.

En el expediente clínico de la menor existen diversas notas firmadas por los médicos tratantes, mediante las cuales se hizo constar que desde el 14 de marzo de 1996, a la paciente se le realizarían pruebas cruzadas; asimismo, obra una solicitud de esa misma fecha, de las 11:55 horas, dirigida al servicio de transfusión, con la que se pide sangre urgente, toda vez que a la niña se le había diagnosticado apendicitis; posteriormente, el 16 de marzo del año mencionado, hay una nota firmada por el doctor “Ramos”, donde se indica manejar plasma; igualmente, el 18 de marzo de ese año, a las 08:00 horas, se encuentra una nota que indica “plasma fresco cada 12 horas y vitamina K, para corrección de Tp secundario a daño hepático”; el 19 de marzo de 1996, se señala nuevamente plasma fresco cada 12 horas; el 20 del mes y año mencionados, aparece una nota que señala que se aplicó a la paciente un paquete globular por anemia.

De lo señalado en el párrafo que antecede, se puede deducir que la agraviada recibió un total de ocho transfusiones, sin embargo, en el expediente clínico sólo existen tres transfusiones registradas.

Llama la atención que el personal administrativo y médico del Banco Central de Sangre del Hospital General de Zona Número 34, el Director del Hospital General de Zona Número 33 y el personal del Hospital de Ginecobstetricia Número 23 del IMSS, en las entrevistas hechas por el personal adscrito a este Organismo Nacional, señalaron los nombres de las personas que habían donado la sangre aplicada a la menor y el producto de aplicación (plasma), pero en el documento que exhibió el doctor José Guadalupe Maldonado Sánchez, jefe de laboratorio del Hospital General de Zona, se expresa que el 14 de marzo de 1996 se le transfundió una bolsa de sangre total; otra bolsa de paquete globular el 19 de marzo del año citado, y una bolsa más de plasma el 18 de marzo de 1996, de lo que se advierte una notoria contradicción.

La doctora Aleyda Elizondo Tijerina, médica tratante de la menor, manifestó que a la agraviada le aplicaron cuatro paquetes de plasma entre los días 19 y 20 de marzo de 1996; además, expuso que ella firmó la instrucción correspondiente y que por lo menos se le aplicaron seis bolsas de plasma, más la sangre total y el paquete globular. Asimismo, señaló que ignora la causa por la cual faltan formatos o solicitudes de transfusión de sangre; al respecto, es importante resaltar que el apartado 17.11 de la Norma Oficial

Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, señala:

El médico que indica una transfusión deberá registrar o supervisar que se registre en el expediente clínico del receptor, las transfusiones de sangre o de sus componentes que se hayan aplicado, así como el responsable de un banco de sangre o de un servicio de transfusión deber fomentar esta práctica y propiciar que se registre en dicho expediente, como mínimo la información siguiente:

Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o sus componentes transfundidos.

Fecha y hora de inicio y finalización de la transfusión. Control de signos vitales y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión.

En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como los procedimientos para efectos de la investigación correspondiente.

Nombre completo y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión.

Llama la atención la contradicción existente entre las notas médicas en las que se advierte que probablemente la agraviada recibió ocho transfusiones, pero en el expediente clínico sólo aparecen tres formatos, toda vez que el doctor José Guadalupe Maldonado Sánchez y la química María Elena Rodríguez, ambos adscritos al puesto de recolección de sangre del Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, manifestaron que en sus reportes diarios del laboratorio existe el antecedente de tres solicitudes de sangre, situación que se corrobora con el oficio suscrito por el doctor José Guadalupe Maldonado Sánchez, en el que señaló que a la menor LAOC, se le transfundieron tres bolsas de las cuales una fue de sangre total, otra de paquete globular, y una más de plasma, circunstancia que no quedó aclarada por el personal del citado Instituto.

Sin embargo, no exhibieron los libros de registro de entradas y salidas o derivados, argumentando que no estaban en la unidad hospitalaria, siendo que debería existir en el laboratorio una copia de la solicitud de cada paquete de sangre y la anotación correspondiente en el libro referido, como lo marca la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, en sus apartados C.3 y C.3.1, que a la letra dicen:

C.3. Los bancos de sangre, servicios de transfusión y puestos de sangrado deberán tener un libro (o equivalente) para el registro de ingresos y egresos de sangre y de sus componentes, que permitan el seguimiento de las unidades desde su obtención hasta su transfusión o bien, su destino final y que se regir por las disposiciones siguientes:

C.3.1. El libro para el registro de ingresos y egresos de sangre y de sus componentes se deberá conservar disponible, por un término de cinco años en archivo activo y otros cinco años en archivo muerto, a partir de su cancelación.

Asimismo, ese Instituto señaló que en la nota médica del 19 de marzo de 1996, se dio información completa al padre de la menor, en relación con el estado de salud de su hija, así como de los riesgos inherentes a la transfusión; sin embargo, la nota no corresponde a esa fecha, sino al 17 de marzo del año mencionado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social expuso que el Banco Central de Sangre procesa las pruebas específicas de detección de VIH en sangre de todos los donadores y sólo después de haber sido reportados negativos los estudios se autoriza la aplicación de éstos como sucedió en este caso. Al respecto, este Organismo Nacional considera que si el Banco Central de Sangre del Hospital General de Zona Número 34, así como las autoridades del Hospital General de Zona Número 33 llevaran el control debido de entradas y salidas de sangre, así como los médicos, paramédicos y demás trabajadores de la salud que participan en la atención médica hubieran observado puntualmente las normas establecidas, se hubiera evitado la grave e irreversible afectación de la salud de la menor LAOC, la cual tiene, como sabemos, efectos letales.

Se pudo constatar que tanto el personal médico tratante como los químicos, el personal administrativo y el encargado de distribuir la sangre, así como los paramédicos encargados de administrar el producto, no tienen un control, ni orden del trabajo que se desempeña en tan importante y delicada labor. En el caso de la menor LAOC, cabe destacar que aún falta por aclarar la información acerca de cinco donadores.

A mayor abundamiento, sobre la base de la práctica diaria que se tiene en el Banco Central de Sangre y en los puestos de recolección de sangre del IMSS en relación con la captación de sangre y derivados, el doctor José Alfredo Carrizales Villarreal y el licenciado Santiago Ramírez, administrador y médico, respectivamente, del Banco Central de Sangre del Hospital General Zona Número 34, indicaron que han escuchado comentarios en el sentido de que hay una gran cantidad de personas que acuden a donar sangre a nombre de derechohabientes y que se presupone que son contratados afuera de los bancos de sangre, ya que cuando se les pregunta el nombre de la persona para la cual es la donación, lo desconocen; sin embargo, aun cuando ya se ha detectado el problema, resulta necesario instrumentar acciones que resulten más eficaces para resolverlo.

El hecho de que existan personas que venden su sangre significa que el personal médico encargado de llevar a cabo estas prácticas exangüíneas con donadores desconocidos y repetitivos, debió extremar sus precauciones para darle seguimiento, procurando siempre que todo candidato a donar sangre sea sometido a la regla específica 5.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, a fin de impedir transgresiones a las normas aplicables y con ello evitar poner en riesgo la salud de las personas.

5.3 Los candidatos a proporcionar sangre o componentes sanguíneos con fines de transfusión alogénica, se someterán a una valoración cuidadosa, que se registrará en una historia clínica conforme a las disposiciones que señala el apartado C.4 de esta Norma y que permita excluir a los siguientes: [...]

Por último, es de resaltar que diversas notas médicas del expediente de la menor LAOC no se ubican en orden, ya que después de la cirugía efectuada el 1 de marzo de 1996, las notas no están secuencialmente dispuestas. En efecto, el 7 de marzo del mes y año

citados, la menor reingresó al Hospital General de Zona Número 33 del IMSS y fue dada de alta el 9 de marzo. Posteriormente, reingresó al mismo hospital y permaneció hospitalizada hasta el 20 de marzo del año citado, de donde fue trasladada al Hospital General de Zona Número 25; sin embargo, en ese lugar no hay documentación que avale el traslado.

Llama la atención la falta de orden y control en el expediente clínico de la menor LAOC en el Hospital General de Zona Número 25 del IMSS, ya que al requerírsele el expediente de la paciente al Subdirector Médico del citado nosocomio, lo presentó incompleto y no pudo acreditar que la menor hubiera sido trasladada a dicho hospital, proveniente del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS. Lo anterior se acredita con el contenido del acta circunstanciada del 27 de agosto de 1998 y con el informe rendido por peritos médicos de este Organismo Nacional, y aún más, con las copias del expediente en el que aparecen las notas médicas de septiembre de 1997, siendo que la menor ingresó el 21 de octubre del año citado.

Esta es razón suficiente para que esta Comisión Nacional sostenga que existe responsabilidad administrativa imputable a los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social que han sido señalados en el cuerpo de este documento, por haber tenido bajo su control la aplicación de las normas de seguridad en materia de transfusión sanguínea y no haberlas aplicado, de tal manera que se configura la hipótesis consistente en que la niña LAOC fue infectada del VIH con sangre contaminada que se le suministró en las instituciones del IMSS donde le aplicaron transfusiones sanguíneas. Quedar a cargo de las autoridades y personas referidas la responsabilidad de esclarecer tan grave hecho.

En mérito de lo antes expuesto, esta Comisión Nacional considera que los médicos Aleyda Elizondo Tijerina, José Cruz Ávila Obregón, Esteban Mendoza Garza y Hugo Castro Galván, que ordenaron e intervinieron en las transfusiones que se practicaron a la menor LAOC, no aplicaron debidamente el procedimiento que se establece en numeral 17.11 del capítulo XVII, sobre transfusión y destino final de las unidades de sangre y de componentes sanguíneos, de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; asimismo, se observa que el personal del puesto de recolección de sangre del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS no tomó en cuenta el apéndice C (normativo), en sus numerales C.3., C.3.1. y C.3.2. de la norma antes invocada, con lo cual se vulneró el derecho a la salud en perjuicio de la niña LAOC, cuyo contenido se expresa en el derecho que tiene toda persona a ser asistida médicamente, en la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos adecuados así como óptimos, con profesionalismo y eficiencia para que se manifiesten como un medio idóneo para preservar o restablecer la salud o para minimizar los sufrimientos provocados por alguna enfermedad. En el presente caso y por las razones expuestas, se aprecia que fueron vulnerados los preceptos contenidos en los artículos que a continuación se citan:

___ De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4o. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecer la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...

___ De las declaraciones y tratados internacionales de Derechos Humanos ratificados por México:

a) De la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

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

b) De la Declaración Universal de Derechos Humanos:

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

c) Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

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

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

[...]

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

d) Del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador":

Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

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

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

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

Para sustentar la dimensión jurídica de los hechos materia de la presente Recomendación, es pertinente invocar los preceptos contenidos en los artículos que se citan a continuación, pues tienen función interpretativa respecto del contenido específico del derecho a la salud, según se ha conceptualizado líneas arriba. Dichos preceptos son:

___ 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 la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 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 la 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:

I. 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.

[...]

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

[...]

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

[...]

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

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

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

[...]

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idóneas 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. Servicios 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 requiere y obtenga la prestación de servicios de atención médica;

Artículo 8. Las actividades de atención médica son:

[...]

II. Curativas, que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos, y

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

[...]

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

En torno al pago de daños y perjuicios, ha quedado establecido que los servidores públicos relacionados con la aplicación de transfusiones sanguíneas a la menor LAOC no procedieron de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana aplicable al respecto, quedando de manifiesto graves irregularidades en la integración del expediente clínico de la agraviada, máxime que no se acreditó lo contrario por los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quienes por ley correspondía aplicar o vigilar el cumplimiento de las reglas técnicas y de seguridad en materia de donación y transfusión de sangre en seres humanos. En todo caso, es necesario tener en cuenta que un criterio básico para enfrentar la impunidad, así sea de acciones culposas, consiste en asumir las consecuencias por actos contrarios a los principios que rigen la prestación de todo servicio público en nuestro país. Es criterio constante, reconocido en la doctrina de los Derechos Humanos, el pago de cantidades indemnizatorias con la intención de aplicar un criterio de compensación por daños causados de manera injusta.

En este caso deberá de considerarse que los daños y perjuicios que se han causado con la aplicación de sangre contaminada del VIH a la niña LAOC, son de naturaleza total e irreparable, tanto para la agraviada como para sus padres, y por lo tanto, el pago correspondiente debe considerar el daño físico consistente en la afectación letal de la salud de la agraviada y el daño moral que conlleva para la misma y, para sus padres, el daño moral.

En apoyo a lo expresado son de citarse las siguientes disposiciones legales:

___ 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, ser garantizada por el Estado.

[...]

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 incumplimiento 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.

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

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

Por lo expuesto, este Organismo Nacional considera que en el presente caso resulta procedente otorgar una indemnización por concepto de reparación del daño en favor de la agraviada LAOC, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como en lo preceptuado en los artículos 44, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, preceptos que en lo conducente señalan lo siguiente:

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

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

[...]

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

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

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

Artículo 44. [...]

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

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

Artículo 77 bis [...]

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

Debe hacerse notar que, en concordancia con lo anterior, el 13 de noviembre de 1998, este Organismo Nacional recibió el oficio 0954/ 06/0545/012629, por medio del cual el Instituto Mexicano del Seguro Social informó que el Consejo Técnico resolvió que

La queja es improcedente médicamente. No ha lugar al pago de indemnización con fundamento en el artículo 1910, contrario sensu, con fundamento en el artículo 2o. del Reglamento para el Trámite y Resoluciones de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, por única vez y sin sentar precedente, se otorgará una cantidad similar a la que correspondería en caso de indemnización por incapacidad total permanente por la cantidad de \$91,761.00 (Noventa y un mil setecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.).

En relación con el párrafo que antecede, cabe señalar que, si bien es cierto que esa Institución resolvió la improcedencia de la queja institucional y, consecuentemente, de la indemnización, también lo es que del contenido del acuerdo del 15 de octubre de 1998, dictado por el H. Consejo Técnico, no se aprecia que las irregularidades observadas por este Organismo Nacional en materia del manejo y disposición de sangre hayan sido objeto de investigación alguna, toda vez que por cuanto a este aspecto, el citado Consejo precisó solamente que no fue posible detectar el virus porque éste posiblemente se encontraba en el "periodo denominado `ventana'". En este sentido, aun cuando esa Institución de seguridad social asume el compromiso de pagar al quejoso la suma referida __ similar a la que correspondería en caso de indemnización por incapacidad total permanente__ para resarcir el daño y perjuicio causado por los hechos motivo de la queja, dicha Institución no queda por ello eximida de la responsabilidad de esclarecer plenamente los hechos y, por lo tanto, de instaurar y seguir los procedimientos administrativos de responsabilidad que han quedado señalados en el cuerpo de esta Recomendación. En caso de que exista

materia, también deber hacer las denuncias correspondientes ante el Ministerio Público de la Federación.

Sobre la base de lo anteriormente mencionado en este documento, esta Comisión Nacional concluye que existe violación a los Derechos Humanos de la menor LAOC, consistente en la transgresión del derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud, por causa de negligencia médica.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que en aplicación del artículo 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, determine en cantidad líquida y ordene el pago de daños y perjuicios a la menor LAOC, por el grave daño físico que se le ha causado y por el daño moral que también se ha causado a la propia agraviada y a sus padres, que en todo caso no deber ser menor a la cantidad de \$91,761.00 (Noventa y un mil setecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.), que esa Institución ya se comprometió a pagar.

SEGUNDA. Que la atención médica de por vida que el IMSS se comprometió a proporcionar a la menor LAOC se apegue a la normativa establecida en lo relacionado al derecho a la salud, expresado en el principio del mejor tratamiento posible; asimismo, se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se logre la localización del donador portador del VIH para evitar que siga infectando a más personas.

TERCERA. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 47 y 64, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se dé vista a la Contraloría Interna correspondiente, a fin de que inicie el procedimiento respectivo para determinar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido los servidores públicos que han sido señalados en el cuerpo de esta Recomendación con motivo de haber intervenido en la aplicación de transfusiones de sangre a la agraviada. Si de las investigaciones que se realicen se aprecia la comisión de hechos delictivos, se hagan las denuncias correspondientes.

CUARTA. Se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda para que, en cumplimiento de las funciones de vigilancia que obligan a esa Institución respecto del cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana en materia de transfusiones sanguíneas, se practiquen los controles legales que han sido establecidos para tal efecto.

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

que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y subsanen 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; 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 las normas jurídicas 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 que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional