



SÍNTESIS: El 18 de marzo de 2004 se recibió en esta Comisión Nacional, por razones de competencia, la queja presentada por la señora EOU ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, en la que denunció hechos presuntamente violatorios al derecho a la salud de su fallecido hermano, el señor UOU, cometidos por servidores públicos de la Clínica Número 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Monterrey, Nuevo León, por acciones consistentes en una inadecuada prestación del servicio público de salud. La quejosa expresó que su hermano empezó a adelgazar y a padecer de tos continua con flema desde el mes de mayo de 2003, por lo que a finales de ese mes el agraviado acudió con su médico familiar, al consultorio 6, turno vespertino de la Clínica Número 15 del IMSS, quien le mandó practicarse exámenes clínicos del pulmón; sin embargo, fue hasta el mes de julio de ese año cuando otro médico, del que no recuerda su nombre, le informó que estaba enfermo de los pulmones derivado de su actividad laboral y le recetó diversos fármacos los cuales no disminuyeron su malestar; en los meses de agosto y septiembre el médico volvió a prescribirle el mismo medicamento, pero en ningún momento le ordenaron practicarse otros estudios. Refirió que en el mes de octubre de 2003 su hermano se desmayó en su centro de trabajo, fue trasladado al área de urgencias de la Clínica Número 15 del IMSS, donde le indicaron que le había bajado la presión, pero no le recetaron ningún medicamento ni le dieron incapacidad, sugiriéndole el médico que regresara a su trabajo ya que no tenía nada; sin embargo, continuó empeorando su estado de salud, por lo que el 7 de febrero de 2004 acudió con un médico particular, y con el resultado de los estudios clínicos que le mandó practicar le diagnosticó diversos problemas en el pulmón, en el riñón, desnutrición, anemia y parásitos, además de señalarle que probablemente tenía el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, motivo por el que se presentó con el Director de la Clínica Número 15 del IMSS, llevando consigo los resultados de sus estudios, quien le dio un pase para que acudiera al área de especialidades, donde el 13 de febrero del año en curso le practicaron un estudio clínico para determinar si padecía de sida; sin embargo, hasta el 23 de febrero del 2004 no le habían entregado los resultados. El 21 de febrero del mismo año y derivado de la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, le dieron al agraviado un pase para ingresar al Hospital General de Zona 33 del IMSS. Asimismo, de las constancias remitidas por el IMSS, se advirtió que el día 27 de marzo de 2004 el agraviado reingresó al hospital al área de medicina interna en aislamiento, permaneciendo en ese nosocomio hasta el día 31, fecha en que falleció.

Del análisis lógico-jurídico realizado a las constancias y evidencias del presente caso, así como de la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advirtió la violación al derecho a la protección a la salud y a la vida del agraviado al no proporcionarle una adecuada prestación del servicio público de salud, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron los doctores Alfonso Balderas y Mario Hernández Cruz, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 15, así como del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, al brindarle una deficiente atención médica y no diagnosticar su padecimiento de VIH oportunamente, provocando con ello

una dilación en el tratamiento médico al que debió someterse para disfrutar de una mejor calidad de vida.

Con base en lo señalado, es posible establecer que no se proporcionó al señor UOU una atención médica de calidad por parte del doctor Alfonso Balderas, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 15 del IMSS, al retrasar el diagnóstico y tratamiento que correspondía darle al agraviado, así como del médico neumólogo, doctor Mario Hernández Cruz, adscrito al Hospital General de Zona Número 33, quien tampoco realizó una valoración profunda del estado de salud del agraviado, ni detectó su padecimiento no obstante ser un especialista, con lo que se violentaron las normas contenidas en los puntos 6.12 y 6.12.3 de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que establecen que el tratamiento del paciente con infección por VIH/Sida debe ser realizado por médicos titulados, capacitados y con cédula profesional vigente y que toda institución de salud debe brindar capacitación a su personal de manera continua, a fin de proporcionar atención médica adecuada, conforme a los avances científicos y tecnológicos logrados en el conocimiento de ese padecimiento. Por ello, ese personal profesional no cumplió con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracción II; 32; 33, fracciones I y II; 50, y 51, de la Ley General de Salud; así como 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica; 1o.; 2o.; 3o.; 4o.; 251, fracción II; 303, y 303 A, de la Ley del Seguro Social, y 6o. del Reglamento de Servicios Médicos a los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, lo que en el caso concreto no sucedió.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formuló al Director General del IMSS las siguientes recomendaciones: Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra de los doctores Alfonso Balderas y Mario Hernández Cruz, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 15 y al Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, que participaron en los hechos, por su posible responsabilidad administrativa, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento. Se implementen los mecanismos necesarios tendentes a instruir y capacitar al personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 15 y del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, respecto de la atención médica y tratamiento que se debe brindar a personas infectadas por el VIH/Sida, o que ya padezcan del mismo, basándose en las disposiciones legales que sobre la materia existen, a fin de evitar que en lo sucesivo se actualicen acciones y omisiones como las que dieron origen a la presente.

Recomendación 051/2004

México, D. F., 31 de agosto de 2004

Sobre el caso del señor UOU

Dr. Santiago Levy Algazi, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido señor Director General:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 6o., fracciones I y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2004/861-1, relacionados con la queja interpuesta por la señora EOU, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. Debido a que las Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos son de carácter público, en respeto a la confidencialidad tanto de la quejosa como del agraviado que se mencionan en este caso, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 84 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como por el punto 6.16.4 de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, sólo se asientan las iniciales de sus nombres.

B. El 18 de marzo de 2004, se recibió en esta Comisión Nacional, por razones de competencia, la queja presentada por la señora EOU ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, en la que denunció hechos presuntamente violatorios al derecho a la salud de su fallecido hermano el señor UOU, cometidos por servidores públicos de la Clínica 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Monterrey, Nuevo León, por acciones consistentes en una inadecuada prestación del servicio público de salud.

C. La quejosa expresó que su hermano empezó a adelgazar y a padecer de tos continua con flema desde el mes de mayo de 2003, por lo que a finales de ese mes el agraviado acudió con su médico familiar, al consultorio 6, turno vespertino de la Clínica 15 del IMSS, quien le mandó practicarse exámenes clínicos del pulmón; sin embargo, fue hasta el mes de julio de ese año cuando otro médico, del que no recuerda su nombre, le informó que estaba enfermo de los pulmones derivado de su actividad laboral y le recetó diversos fármacos los cuales no disminuyeron su malestar; en los meses de agosto y septiembre el médico volvió a prescribirle el mismo medicamento, pero que en ningún momento le ordenaron practicarse otros estudios.

Refirió que en el mes de octubre de 2003 su hermano se desmayó en su centro de trabajo, fue trasladado al área de urgencias de la Clínica 15 del IMSS, donde le indicaron

que sólo le había bajado la presión, pero no le recetaron ningún medicamento ni le dieron incapacidad, sugiriéndole el médico que regresara a su trabajo ya que no tenía nada; sin embargo, continuó empeorando su estado de salud, por lo que el 7 de febrero de 2004 acudió con un médico particular, y con el resultado de los estudios clínicos que le mandó practicar le diagnosticó diversos problemas en el pulmón, en el riñón, desnutrición, anemia y parásitos, además de señalarle que probablemente también tenía el síndrome de inmunodeficiencia adquirida; motivo por el que se presentó con el Director de la Clínica 15 del IMSS, llevando consigo los resultados de sus estudios, quien le dio un pase para que acudiera al área de especialidades, donde el 13 de febrero del año en curso le practicaron un estudio clínico para determinar si padecía de sida; sin embargo, hasta el 23 de febrero del 2004 no le habían entregado los resultados.

El 21 de febrero del mismo año y derivado de la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, le dieron al agraviado un pase para ingresar al Hospital General de Zona 33 del IMSS.

Asimismo, de las constancias remitidas por el IMSS, se advirtió que el día 27 de marzo de 2004 el agraviado reingresó al hospital al área de medicina interna en aislamiento, permaneciendo en ese nosocomio hasta el día 31, fecha en que falleció.

D. Para la debida integración del expediente, esta Comisión Nacional solicitó a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS un informe sobre los hechos constitutivos de la queja, así como copia legible y completa del expediente clínico del agraviado.

Asimismo, se solicitó la intervención de la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional, la cual emitió la opinión médica correspondiente.

II. EVIDENCIAS

A. La copia de resultados de estudios clínicos practicados al agraviado en el Hospital de San Vicente, I.B.P., del 9 de febrero de 2004.

B. La copia de la hoja de reporte médico del 10 de febrero de 2004, que indica resultado de la ecografía de abdomen superior realizada al señor UOU, en el nosocomio, así como copia del resultado de solicitud de exámenes para detección de anticuerpos para VIH, de igual fecha, practicado en el laboratorio particular denominado Servicio de Hemoterapia D. C.

C. Las actas circunstanciadas del 21 de febrero de 2004, realizadas por personal de la Dirección de Orientación y Recepción de Quejas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, en las cuales se hizo constar que se realizaron diversas gestiones telefónicas con el IMSS, a efecto de que se llevara a cabo el traslado del agraviado de la Unidad Médico Familiar Número 15, al Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León; sin embargo, el transporte del paciente fue realizado por uno de sus familiares en un taxi particular, ya que no se tenían ambulancias disponibles en la Clínica 15.

D. La queja presentada el 23 de febrero de 2004 por la señora EOU ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Nuevo León, la cual, por razones de competencia, fue remitida a este Organismo Nacional, en donde se recibió el 18 de marzo del año en curso, así como el escrito de ratificación de queja del 25 del mismo mes, presentado por comparecencia por el señor UOU ante personal del Organismo Estatal.

E. El Oficio 0954-06-0545/4805, del 4 de mayo de 2004, suscrito por el coordinador de Atención al Derechohabiente de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, en respuesta al informe solicitado.

F. La copia de los expedientes clínicos que se generaron por la atención otorgada al señor UOU, tanto en la Unidad Médico Familiar Número 15, como en el Hospital General de Zona Número 33, ambos del IMSS, de los cuales por su relevancia sobresalen los siguientes documentos:

1. La nota médica del 1 julio de 2003, que establece que el paciente no ha presentado cambios en su estado de salud.
2. La nota del 20 de octubre de 2003, que señala que a partir del mes de mayo el agraviado comenzó a padecer dificultad respiratoria, disnea, astenia y pérdida de peso, además de que los estudios realizados indicaron entre otros padecimientos: neumoconiosis, enfisema pulmonar y proceso obstructivo bronquial.
3. La nota inicial y de evolución del 6 de enero de 2004, que contiene resumen clínico y exploración física del señor UOU.
4. La hoja de reporte de técnica confirmatoria de VIH, practicada al señor UOU, en la Delegación Regional del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, del 20 de febrero de 2004.
5. Las notas de ingreso a urgencias del 21 de febrero.
6. La hoja de resumen de la atención médica que se dio al agraviado desde el 21 de febrero de 2004, fecha de ingreso al Hospital General de Zona, hasta el 3 de marzo del año en curso, fecha en que egresó.
7. La nota de medicina preventiva del 2 de marzo de 2004. Resultado de laboratorio que reporta: E positiva y Wester Bloot indeterminado, sugiriendo repetir el estudio en tres meses. Enviar a epidemiología para investigar factores de riesgo.
8. La nota de medicina interna del 2 de marzo de 2004, que establece que no se ha realizado carga viral CD4 por falta de autorización del área de trabajo social, siendo dado de alta al siguiente día por mejoría, enviado a consulta externa por enfermedad general.
9. Las notas de ingreso a urgencias del 27 de marzo de 2004.
10. La nota de ingreso a medicina interna del 28 de marzo de 2004.

11. La copia del certificado de defunción del agraviado del 31 de marzo de 2004, en el que se especifica como causa del deceso insuficiencia respiratoria aguda, neumonía por pneumocystis carinii y síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

12. El oficio 20 A1 61 2600/0709, del 26 de abril de 2004, signado por el Jefe de Prestaciones Médicas de la Delegación Regional del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, mediante el cual se rindió un informe de la atención médica brindada al agraviado en el servicio de medicina interna y neumología del Hospital General de Zona Número 33, en los meses de julio, agosto y octubre de 2003, así como en el mes de febrero de 2004, en que se le diagnosticó probable VIH y su ingreso al área de urgencias de ese nosocomio el 27 de marzo de 2004 hasta su deceso ocurrido el 31 de ese mes.

13. El oficio 06660, sin fecha, relativo al informe médico del Jefe de Consulta Externa del turno vespertino de esa Unidad Médico Familiar Número 15, que contiene resumen clínico de antecedentes del paciente, así como la atención cronológica que se le dio en el IMSS.

G. La opinión médica emitida el 8 de junio de 2004, por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al señor UOU.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A finales del mes de mayo de 2003, el señor UOU comenzó a adelgazar y a padecer de tos continua con flema, y aun cuando acudió con su médico familiar, el doctor Alfonso Balderas, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 15 del IMSS, y le recetó diversos fármacos, éstos no disminuyeron su malestar, además de que en ningún momento le ordenaron practicarse otros estudios, ni siquiera al presentarse con el neumólogo, sino que fue un médico particular quien le diagnosticó diversos problemas en el pulmón, en el riñón, desnutrición, anemia y parásitos, y le señaló que probablemente tenía el síndrome de inmunodeficiencia adquirida; sin embargo, en el IMSS se le practicaron los exámenes correspondientes para determinar si padecía sida hasta el mes de febrero de 2004, con lo cual se provocó una dilación en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado a las constancias y evidencias del presente caso, así como de la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advirtió la violación al derecho a la protección a la salud y a la vida del agraviado al no proporcionarle una adecuada prestación del servicio público de salud, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron los doctores Alfonso Balderas y Mario Hernández Cruz, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 15, así como del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, al brindarle una deficiente atención médica y no diagnosticar su padecimiento de VIH oportunamente, provocando con ello una dilación en

el tratamiento médico al que debió someterse para disfrutar de una mejor calidad de vida, en atención a las siguientes consideraciones:

De acuerdo con lo señalado en la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, con base en los reportes que integran el expediente clínico del señor UOU, el agraviado estuvo bajo tratamiento médico por su enfermedad pulmonar (neumoconiosis) desde el año de 1992, además de padecer tuberculosis pulmonar, enfermedad que fue confirmada por la tomografía de tórax realizada el 13 de octubre de 2003, por lo que debió estar sometido a un permanente control de su sistema inmunológico.

En el caso que nos ocupa el agraviado permaneció sin sintomatología de sida, pero su sistema inmunológico ya estaba deteriorado por la enfermedad pulmonar padecida, y fue infectado por otros gérmenes que le produjeron los síntomas con los que se presentó el 18 de junio de 2003 a consulta ante el doctor Alfonso Balderas, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 15 del IMSS en Monterrey, Nuevo León, refiriendo tos productiva de un mes de evolución y pérdida de peso, momento en que debió de ser examinado en forma completa; sin embargo, el doctor Balderas se limitó a atender el problema pulmonar, faltando a una norma deontológica consistente en realizar una exploración completa, ya que a las personas se les debe valorar de manera integral y dicho médico lo hizo de manera parcial y superficial, lo cual le impidió integrar un diagnóstico preciso. A partir de la fecha de la consulta, el médico debió solicitar, además de la placa de tórax y “BAAR”, que se practicara al paciente una biometría hemática, química sanguínea y prueba de ELISA, ya que el agraviado tenía alta predisposición a infectarse por VIH, derivado de su estado de salud y la sintomatología presentada por la enfermedad pulmonar, situación que no se detectó al no realizar una valoración e interrogatorio médicos completos.

El doctor Balderas, después de haber obtenido resultados negativos para “BAAR”, envió al agraviado al servicio de neumología al Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, para la realización de tomografía de tórax, cuando a pesar del tratamiento no se dieron cambios en la evolución del paciente, con lo que se violentó la norma contenida en el punto 3.1.2. “complejo relacionado con el sida” de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que es sugestivo pero no diagnóstico de sida y establece el cuadro clínico caracterizado por pérdida de peso, diarrea o linfadenopatía generalizada.

El 13 de octubre de 2003, el médico neumólogo del Hospital General de Zona 33, doctor Mario Hernández Cruz, valoró nuevamente de manera superficial al agraviado, no obstante su obligación de que como especialista debió realizar una revisión más profunda y hacer notar alguna patología agregada, ya que teniendo el conocimiento de que en alta proporción la tuberculosis, el VIH y el pneumocystis carinii coexisten, centró su atención en la patología encontrada en la tomografía, integrando un diagnóstico parcial, sin pensar en otras posibles enfermedades, en consecuencia, causó dilación en la atención de la infección por virus VIH y/o pneumocystis carinii, privando al paciente la posibilidad de una mejor calidad de vida.

El agraviado continuó asistiendo a consulta con el doctor Balderas en la Unidad de Medicina Familiar Número 15 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, al padecer diarrea de seis días de evolución, sin que el médico tratante lo hubiera enviado a practicarse estudios de laboratorio para determinar si padecía VIH, sobre todo por el antecedente de pérdida de peso de seis kilogramos en los últimos tres meses, aunado a la pérdida de 10 kilogramos que sufrió el agraviado desde 2002 hasta junio de 2003.

La detección de VIH es de extrema importancia, puesto que es necesario investigar la carga viral y cuantificación de células CD4, a efecto de que se identifique la etapa de la enfermedad en que se encuentra el paciente y estar en condiciones de aplicar el tratamiento mas adecuado, motivo por el cual se puede concluir que los doctores Alfonso Balderas y Mario Hernández Cruz provocaron un retraso en el diagnóstico y tratamiento del paciente UOU, ya que del 18 de junio de 2003 hasta el 7 de febrero de 2004, cuando un médico particular le detectó al agraviado VIH, trascurrieron ocho meses sin que los médicos del IMSS que lo atendieron detectaran la enfermedad y mucho menos le brindaran el tratamiento adecuado para el control de su padecimiento, lo cual provocó que se agudizara el problema respiratorio por su padecimiento pulmonar, además del proceso infeccioso favorecido por la inmunodeficiencia, sin que respondiera de manera favorable a los retrovirales aplicados por lo avanzado de la enfermedad, sobre todo si tomamos en cuenta que la meta del tratamiento antirretroviral es prolongar la vida, evitar el progreso de la enfermedad y mantener o mejorar la calidad de vida del paciente, y que, en padecimientos como el sida, el apego estricto al tratamiento es condición ineludible para lograr esa meta, situación que no se dio en el caso que nos ocupa, derivándose a consecuencia de la dilación en el tratamiento específico la muerte del agraviado ocurrida el 31 de marzo de 2004.

Es relevante mencionar que la historia clínica del paciente es de suma importancia en la integración del diagnóstico; sin embargo, en el caso particular no fue realizada y de haberse integrado en forma y tiempo se hubiera detectado que el paciente era potencialmente candidato a que su sistema inmunológico se deprimiera, de lo que se observa que al agraviado se le brindó una deficiente atención médica violentando con ello su derecho a la salud, sobre todo si se toma en consideración que tanto el doctor Balderas que atendió al agraviado en diversas ocasiones en la Unidad Médica Número 15 del IMSS, como el especialista en neumología Mario Hernández Cruz, adscrito al Hospital General de Zona Número 33, incumplieron en la aplicación de los puntos 4.5.1 y 4.5.1.1 de la Norma Oficial NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, al omitir la evidencia por laboratorio de infección por VIH del agraviado derivado de que la prueba no se realizó en tiempo, además de no tomar en cuenta los resultados de laboratorio que descartaron que padeciera de tuberculosis y no investigar la infección diseminada en los pulmones del agraviado (*pneumocytis carinii*).

La integración del expediente clínico del agraviado también fue deficiente, al carecer de algunas notas médicas de datos importantes, como la fecha o la firma de quien las elaboró; asimismo, en el caso que nos ocupa no existe nota en que se especifique el momento en que se otorgó al señor UOU tratamiento con antiretrovirales, ni de qué tipo, tampoco se cuenta con nota de defunción del paciente, lo cual contraviene lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

Con base en lo señalado, es posible establecer que no se proporcionó al señor UOU una atención médica de calidad por parte del doctor Alfonso Balderas, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 15 del IMSS, al retrasar el diagnóstico y tratamiento que correspondía darle al agraviado, así como del médico neumólogo, doctor Mario Hernández Cruz, adscrito al Hospital General de Zona Número 33, quien tampoco realizó una valoración profunda del estado de salud del agraviado ni detectó su padecimiento no obstante ser un especialista, con lo que se violentaron las normas contenidas en los puntos 6.12 y 6.12.3 de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que establecen que el tratamiento del paciente con infección por VIH/Sida debe ser realizado por médicos titulados, capacitados y con cédula profesional vigente y que toda institución de salud debe brindar capacitación a su personal, de manera continua, a fin de proporcionar atención médica adecuada, conforme a los avances científicos y tecnológicos logrados en el conocimiento de ese padecimiento.

Por lo anterior, se requiere que se otorgue la debida capacitación al personal médico que brinde tratamiento a personas que pudieran padecer sida, o bien que ya lo tengan, a efecto de que la atención médica sea adecuada.

Por lo anterior, ese personal profesional no cumplió con lo señalado en los artículos 1o.; 2o., fracción V; 23; 27, fracción II; 32; 33, fracciones I y II; 50, y 51, de la Ley General de Salud; así como 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica; 1o.; 2o.; 3o.; 4o.; 251, fracción II; 303, y 303 A, de la Ley del Seguro Social, y 6o. del Reglamento de Servicios Médicos a los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, lo que en el caso concreto no sucedió.

La inadecuada atención médica al agraviado constituye responsabilidad profesional y administrativa por parte de los servidores públicos antes mencionados, ya que con su conducta transgredieron lo previsto por el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contempla el derecho a la protección de la salud.

Igualmente, los servidores públicos no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstos en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, preceptos que ratifican lo dispuesto por nuestra Carta Magna en el artículo 4o., párrafo tercero, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al disfrute de un servicio médico de calidad, debiendo adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

En consecuencia, la actuación del personal profesional y técnico no se apegó a lo establecido en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que dispone la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor Director General, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra de los doctores Alfonso Balderas y Mario Hernández Cruz, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 15 y al Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, respectivamente, que participaron en los hechos, por su posible responsabilidad administrativa, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento.

SEGUNDA. Se implementen los mecanismos necesarios tendentes a instruir y capacitar al personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 15 y del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, respecto de la atención médica y tratamiento que se debe brindar a personas que pudieran estar infectadas por el VIH/Sida, o que ya padezcan del mismo, basándose en las disposiciones legales que sobre la materia existen, a fin de evitar que en lo sucesivo se actualicen acciones y omisiones como las que dieron origen a la presente.

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

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta

Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional