



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

**SÍNTESIS:** El 23 de marzo de 1999 en este Organismo Nacional se recibió el escrito de queja del señor Raúl Arturo Sánchez Martínez, Coordinador del denominado “Grupo Monterrey”, en el que planteó presuntas violaciones a los Derechos Humanos en agravio de la menor SGGP; el quejoso manifestó que en diciembre de 1996 el doctor Mario A. Puente López, médico epidemiólogo de la Clínica Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León, le comunicó a la señora ADPJ que su hija SGGP, de dos meses de edad, también era portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, después de otros estudios médicos se determinó lo contrario, por lo que considera que el médico antes citado violó el punto 4.6 de la Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-1993, al haber informado a la familia de la menor un diagnóstico equivocado y mantenerla durante tres años en la creencia de que estaba infectada. Agregó que la señora ADPJ sufrió una parálisis facial a consecuencia del nerviosismo que le provocó saber acerca de la enfermedad de su hija.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades que acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de la menor SGGP, consistentes en la transgresión a los artículos 4o., párrafo cuarto, 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, 23, 32, 33 y 51, de la Ley General de Salud; 2 y 303, de la Ley del Seguro Social; 9, 28 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 47, incisos I y XII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y 4.4.2, 4.7 y 6.5, de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Con base en lo señalado, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos considera que se violaron los Derechos Humanos de la menor SGGP, con relación al derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud, por la inadecuada prestación del servicio público ofrecido por una dependencia del Sector Salud y la negligencia médica del doctor Mario A. Puente López, médico epidemiólogo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 35 del IMSS en Monterrey, Nuevo León. Por ello, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 54/99, del 30 de julio de 1999, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda para que se continúe brindando atención médica de calidad y con calidez a la señora ADPJ, y se le proporcione toda la atención debida a la menor SGGP, a fin de ofrecerles un seguimiento profesional y éticamente responsable a su caso; que dicte sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad administrativa y penal, en su caso, en que hubiere incurrido el doctor Mario A. Puente López, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, en relación con el presente asunto, y, de resultar procedente, que se imponga la respectiva sanción. Organizar y realizar cursos de capacitación y actualización para el

personal médico adscrito a esa Delegación Regional, respecto de la atención y tratamiento de pacientes infectados por el VIH/Sida, de acuerdo con las disposiciones legales que sobre la materia existen, a fin de evitar en lo sucesivo omisiones y precipitaciones respecto de los procedimientos e informes de diagnóstico.

## **Recomendación 054/1999**

**México, D.F., 30 de julio de 1999**

### **Caso de la menor SGGP**

**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 99/1318, relacionados con la queja interpuesta por el señor Raúl Arturo Sánchez Martínez, y vistos los siguientes:

#### **I. HECHOS**

**A.** El 23 de marzo de 1999 en este Organismo Nacional de Derechos Humanos se recibió el escrito de queja del señor Raúl Arturo Sánchez Martínez, Coordinador del denominado "Grupo Monterrey", en el que planteó presuntas violaciones a Derechos Humanos en agravio de la menor SGGP.<sup>1</sup>

El quejoso manifestó que en diciembre de 1996 el doctor Mario A. Puente López, médico epidemiólogo de la Clínica Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León, le comunicó a la señora ADPJ que su hija SGGP, de dos meses de edad, también era portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, después de otros estudios médicos se determinó lo contrario, por lo que considera que el médico antes citado violó el punto 4.6 de la Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-1993, al haber informado a la familia de la menor un diagnóstico equivocado y mantenerla durante tres años en la creencia de que estaba infectada. Agregó que la señora ADPJ sufrió una parálisis facial a consecuencia del nerviosismo que le provocó saber de la enfermedad de su hija.

---

<sup>1</sup> Debido a que las Recomendaciones de la Comisión nacional de Derechos Humanos son de carácter público, en respeto a la confidencialidad del paciente que se menciona en este caso, sólo se asientan las iniciales de su nombre, sin embargo, y con independencia de los antecedentes que las autoridades tienen ya en su poder, se acompaña un anexo con el nombre completo para el conocimiento del destinatario de este documento

**B.** Por medio del oficio 8824, del 8 de abril de 1999, esta Comisión Nacional comunicó al señor Raúl Arturo Sánchez Martínez la recepción de su queja, misma que fue radicada con el expediente 99/1318.

**C.** Mediante el oficio V2/9081, del 12 de abril de 1999, este Organismo Nacional solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe detallado sobre los hechos motivo de queja, así como la documentación necesaria para la debida integración del expediente.

**D.** En respuesta, el 21 de mayo de 1999 se recibió el diverso 0954/06/0545/5616, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual informó que el doctor Mario A. Puente López no violó la Norma Oficial Mexicana del trato a los pacientes que padecen el VIH, ni los Derechos Humanos de la señora ADPJ y de su menor hija SGGP, ya que la niña todavía no está exenta de tener o no este virus, debido a que se le tienen que estar realizando constantes chequeos para reafirmar los resultados, por haber nacido de una persona con VIH, sin que por ello se determine definitivamente si tiene o no esta enfermedad.

A dicho informe se adjuntó la siguiente documentación:

i) La copia del reporte del 29 de marzo de 1999, elaborado por el doctor Mario A. Puente López, epidemiólogo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, en el que señaló que el 9 de octubre de 1996 se recibió del Banco Central de Sangre del Hospital Regional de Especialidades Número 34 la notificación de un resultado de ELISA positivo, así como de la prueba confirmatoria del Western Blot, también positiva, de la paciente ADPJ, quien le comunicó que el 1 de octubre de 1996 había nacido su hija y que temía que también estuviera infectada, razón por la cual se practicaron en la menor los exámenes correspondientes y, una vez recibidos los resultados el 23 de diciembre del año citado, se le informó a la madre que éstos fueron positivos, por lo que se reforzarían los cuidados así como los exámenes de control.

Agregó que el 27 de julio de 1998 se reubicó a la derechohabiente en la UMF Número 28, y a inicios de marzo la señora ADPJ acudió al departamento de Medicina Preventiva de la UMF Número 35 a reclamar que la habían engañado respecto de los resultados de su hija, ya que de acuerdo con un estudio que le habían practicado el resultado era negativo; el médico señaló que a dicha persona nunca se le dio información equivocada, puesto que en el Hospital Número 34 están los sustentos técnicos que avalan los resultados recibidos en diciembre de 1996.

Asimismo, indicó que los infantes nacidos de mujeres infectadas con el VIH tienen IgG antiVIH, ya que la IgG cruza la placenta a las 30-32 semanas o más de gestación, “todos son ELISA y Western Blot positivos”, aunque sólo el 15-30% esté infectado y de éstos el 5-6% se pueden seronegativizar después de los 18 meses o dos años, por lo que es conveniente repetir después de los dos años los mismos estudios, para corroborar o descartar este diagnóstico en infantes; pero que siendo alto el porcentaje de infección de un

niño nacido de una mujer VIH positiva, se tenía que manejar la situación de que la menor SGGP era portadora del VIH positivo, porque así lo indicaban el ELISA y Western Blot, para que se extremaran los cuidados de adquirir infecciones oportunistas, así como evitar infectar a otras personas por un manejo inadecuado.

ii) La copia del oficio 6.34.9/523342315, del 9 de octubre de 1996, suscrito por la doctora Patricia Mora Brondo, jefa del Banco Central de Sangre del Hospital Regional de Especialidades Número 34, mediante el cual informó que los exámenes ELISA y Western Blot practicados a la señora ADPJ resultaron positivos.

iii) La copia del oficio 6.34.9/710342885, del 23 de diciembre de 1996, suscrito por la doctora Patricia Mora Brondo, mediante el cual informó que los exámenes ELISA y Western Blot practicados a la menor SGGP resultaron positivos.

iv) La copia de los oficios 1.2.3./20A1610540/ 0116, 1.2.3./20A1610540/0137 y 1.2.3./20A1610540/0140, del 28 de abril, 5 y 11 de mayo de 1999, respectivamente, dirigidos por la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, a la señora ADPJ, para que compareciera en esas oficinas a fin de formalizar la queja administrativa en relación con el presente asunto.

v) La copia del oficio 20A1612600/1762, del 6 de mayo de 1999, por medio del cual el doctor Francisco F. Fabela Blas, jefe Delegacional de Prestaciones Médicas de la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Nuevo León, emitió su opinión técnico médica en relación con el expediente de investigación número 327/99, iniciado por la atención brindada a la menor SGGP, en el sentido de que dicha atención fue oportuna y adecuada, y que la información que se dio a los padres de la menor estuvo fundada en el reporte del Banco Central de Sangre, por lo que no existía responsabilidad profesional ni institucional.

vi) La copia del oficio 1.2.3./20A1610540/ 138, del 7 de mayo de 1999, mediante el cual el doctor Jorge Enrique Guzmán Rodríguez, asesor médico de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Nuevo León, informó al licenciado Salvador Esparza Santillana, jefe de la Oficina de Relaciones Laborales, que no existía responsabilidad profesional ni institucional en el presente asunto, en virtud de que la información proporcionada a los padres por el doctor Mario A. Puente López fue la correcta, fundada en reportes del Banco Central de Sangre, y la negativización actual del VIH podía explicarse por la transmisión de anticuerpos pasivos al nacimiento, que desaparecen entre los 18 y 24 meses de edad.

**E.** Por lo anterior, mediante el oficio V2/14903, del 27 de mayo de 1999, este Organismo Nacional de Derechos Humanos solicitó a la doctora Patricia Uribe Zúñiga, Directora General del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida, en vía de colaboración, una opinión médica del presente caso, para determinar si efectivamente el doctor Mario A. Puente López agotó los medios suficientes para detectar la presencia de anticuerpos contra VIH en la menor SGGP y dar el resultado definitivo a sus padres, de acuerdo con lo dispuesto en la Norma Oficial NOM-010-SSA2-1993.

**F.** El 10 de junio de 1999, esta Comisión Nacional recibió el oficio DT/082/99, mediante el cual la doctora Patricia Uribe Zúñiga envió la opinión médica solicitada, concluyendo lo siguiente:

De acuerdo con los datos e informes que aparecen en el expediente, el doctor Mario A. Puente López no agotó los medios para establecer el diagnóstico definitivo de infección por VIH en la menor SGGP, ya que estos medios aun cuando no estuvieran disponibles en la Clínica 35 del IMSS en Monterrey podían haberse solicitado vía Centro Médico La Raza.

Independientemente de la posibilidad de realización de las pruebas anteriormente mencionadas, la información dada a los padres, así como el seguimiento médico del (sic) menor fue inadecuado ya que desde el primer momento debía informarse la posibilidad de que la menor no estuviera infectada y realizarse por lo menos las pruebas de ELISA y Western Blot (disponibles en la Unidad) trimestralmente para establecer el diagnóstico definitivo lo antes posible. Es evidente que el personal médico responsable ignoraba los lineamientos establecidos y difundidos en documentos normativos.

## **II. EVIDENCIAS**

En el presente caso las constituyen:

- 1.** El escrito de queja presentado el 23 de marzo de 1999, ante esta Comisión Nacional, por el señor Raúl Arturo Sánchez Martínez, en la que se plantearon diversas violaciones a sus Derechos Humanos.
- 2.** El tarjetón de información básica para medicina familiar de la Unidad Médica Familiar Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin fecha, relativa a la derechohabiente SGGP, en la que se lee, en la parte de antecedentes personales, “portador de VIH”.
- 3.** El oficio 6.34.9/710342885, del 23 de diciembre de 1996, suscrito por la doctora Patricia Mora Brondo, jefe del Banco Central de Sangre del Hospital Regional de Especialidades 34 del IMSS en Monterrey, Nuevo León, relativo a la prueba confirmatoria de VIH de la paciente SGGP, con resultado positivo para ELISA y Western Blot.
- 4.** La nota médica del 26 de agosto de 1997, suscrita por el doctor Mario A. Puente López, referida a la paciente de “10/12 con VIH+ transplacentaria, asintomática”.
- 5.** El diagnóstico de presunción o datos clínicos de la menor SGGP, suscrita por el doctor Julio D. Molina Gamboa del Servicio de Infectología del Hospital Regional de Especialidades del IMSS, del 4 de febrero de 1999, en el que aparece la anotación manuscrita “ELISA para VIH negativo”.
- 6.** El reporte de los casos seropositivos de la señora ADPJ y la menor SGGP del 29 de marzo de 1999, suscrito por el doctor Mario A. Puente López, en el que señala que informó a la señora ADPJ que su hija tenía “VIH+ porque así lo indicaba el ELISA y el Western Blot” (sic).

7. El oficio V2/9081, del 12 de abril de 1999, por medio del cual este Organismo Nacional, de Derechos Humanos solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, un informe sobre los actos constitutivos de la queja.

8. El oficio 123/20A1610540/0116, del 28 de abril de 1999, suscrito por la licenciada Natividad Elia Méndez López, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, en Nuevo León, por el que cita a la señora ADPJ a formalizar la queja administrativa ante esa Delegación.

9. El oficio 20A1612600/1762, del 6 de mayo de 1999, suscrito por el doctor Francisco F. Fabela Blas, jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del IMSS en Nuevo León, en el que anota que la atención brindada a la paciente SGGP fue oportuna y adecuada.

10. El oficio 123/20A1610540/0138, del 7 de mayo de 1999, suscrito por el doctor Jorge Enrique Guzmán Rodríguez, asesor médico del IMSS, dirigido al jefe de la Oficina de Relaciones Laborales de la Delegación Regional del IMSS en Nuevo León, en el que señala que la información proporcionada a los padres de la menor SGGP fue la correcta.

11. El oficio 0954/06/0545/5616, del 18 de mayo de 1999, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual señaló que no se violó la Norma Oficial Mexicana del trato a los pacientes de VIH ni los Derechos Humanos de la menor SGGP, y envió la información solicitada.

12. El oficio V2/14703, del 27 de mayo de 1999, mediante el cual este Organismo Nacional de Derechos Humanos solicitó a la doctora Patricia Uribe Zúñiga, Directora Técnica de la Comisión Nacional para la Prevención y Control del Sida, una opinión médica respecto del caso de la menor SGGP y la actuación del doctor Mario A. Puente López.

13. El oficio DT/082/99, del 9 de junio de 1999, suscrito por la doctora Patricia Uribe Zúñiga, por medio del cual emitió la opinión médica solicitada, en el sentido de que no se agotaron los medios para establecer el diagnóstico definitivo de la infección por VIH de la menor SGGP.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

En diciembre de 1996, el doctor Mario A. Puente López, médico epidemiólogo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, hizo del conocimiento de la señora ADPJ que su hija SGGP, de dos meses de edad, era portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de acuerdo a los resultados de los exámenes ELISA y Western Blot que le enviaron del Banco Central de Sangre del Hospital Regional de Especialidades Número 34. Posteriormente, se practicaron nuevos estudios a ambas pacientes y se reportaron resultados positivos de la madre y negativos de la menor, razón por la cual la primera considera transgredidos los Derechos Humanos de su familia.

Por lo anterior, en la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo León se inició el expediente 327/99, desprendiéndose de la documentación enviada a este Organismo Nacional de Derechos Humanos que los doctores Francisco F. Fabela Blas, jefe Delegacional de Prestaciones Médicas, y Jorge Enrique Guzmán Rodríguez, asesor médico, emitieron su opinión coincidiendo en que la atención brindada a la menor SGGP fue oportuna y adecuada, ya que la información que se dio a sus padres estuvo fundada en el reporte del Banco Central de Sangre del Hospital Regional de Especialidades 34 del IMSS, considerando por ello que no existió responsabilidad profesional ni institucional; sin que hasta el momento de emitir la presente Recomendación se hubiera recibido información adicional sobre la integración y determinación del expediente antes citado.

Sin embargo, el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos que no era posible determinar un diagnóstico definitivo respecto de la menor SGGP, en virtud de que se le debían realizar constantes chequeos para reafirmar los resultados, situación que en el presente caso se omitió efectuar.

#### **IV. OBSERVACIONES**

El análisis lógico-jurídico de las constancias que integran el expediente 99/1318 permite concluir que se acreditan actos y omisiones atribuibles a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que violaron los Derechos Humanos de la menor SGGP, en atención a las siguientes consideraciones:

**a)** El doctor Mario A. Puente López, médico epidemiólogo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, argumentó en el reporte del 29 de marzo de 1999 que comunicó a la señora ADPJ que su hija SGGP, de dos meses de edad, era portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), con base en los resultados de los exámenes ELISA y Western Blot que le enviaron del Banco Central de Sangre del Hospital Regional de Especialidades Número 34 de ese Instituto.

No obstante, en dicho reporte señaló que los infantes nacidos de mujeres infectadas con VIH tienen IgG antiVIH, “todos son ELISA y Western Blot positivos, aunque sólo el 15-30% esté infectado y de éstos el 5-6% se pueden seronegativizar después de los 18 meses o dos años”, y no obstante de estar consciente de ello, emitió un diagnóstico con base en pruebas que son utilizadas tratándose de adultos o niños mayores de 18 meses, pero que en el caso de niños menores de esa edad resultan insuficientes. Además, si como lo señaló, los hijos nacidos de madres infectadas por el VIH pueden resultar positivos en las pruebas que se realicen para la detección de anticuerpos VIH, como son las de ELISA y Western Blot durante los primeros 18 meses, esto no necesariamente es sinónimo de infección, en virtud de que dichos anticuerpos pueden ser inmunoglobulinas de origen materno que cruzaron la placenta durante el embarazo, y en un menor que tiene un crecimiento y desarrollo adecuado no debe establecerse el diagnóstico definitivo de infección por el VIH, tomando en consideración únicamente estas pruebas, en el caso, se debió analizar la necesidad de practicar otras y llevar el seguimiento del estado de salud de la menor, sin tomar como base para el diagnóstico definitivo el que ella fuera portadora del VIH, ya que

inclusive, como lo indicó el mismo doctor Mario A. Puente López, es conveniente repetir después de los dos años de edad los mismos estudios para corroborar o descartar tal diagnóstico. Máxime que como lo indicó el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el oficio 0954/06/0545/5616, del 18 de mayo de 1999, la niña todavía no estaba exenta de tener o no este virus, debido a que se tienen que realizar constantes chequeos para reafirmar los resultados, razón por la que no puede determinarse definitivamente si tiene o no esa enfermedad.

i) En el presente caso debió respetarse la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 17 de enero de 1995, de observancia obligatoria en todos los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del país, que establece que en los criterios para diagnósticos en menores de 18 meses de edad no será definitiva una prueba positiva para anticuerpos contra VIH, debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno; por lo que para hacer el diagnóstico de la menor SGGP, tomando en consideración que no presentaba sintomatología ni alteraciones inmunológicas sugestivas de VIH/ Sida, como se desprende del reporte rendido por el médico tratante el 29 de marzo de 1999, debieron haberse realizado otro tipo de pruebas conforme al apartado 4.6.2. de la Norma Oficial antes citada, que a la letra dispone:

4.6.2. En ausencia de sintomatología deberá haber un resultado positivo en alguna de las siguientes pruebas:

\_\_Cultivo de virus;

\_\_Determinación de antígeno viral;

\_\_Reacción en cadena de la polimerasa, para determinar ARN viral o ADN proviral.

Asimismo, la Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/Sida en Consulta Externa y Hospitales señala que en los niños menores de 18 meses de edad, nacidos de madres infectadas y asintomáticos, no es posible establecer el diagnóstico de infección por VIH por métodos convencionales (como ELISA y Western Blot), sino que es necesario utilizar la PCR y el cultivo viral, que son las pruebas con mayor sensibilidad y especificidad, ya que con ellas puede establecerse el diagnóstico aproximadamente en el 30-50% de los niños en el primer mes de vida posnatal y en aproximadamente 95% de los niños entre los tres y seis meses de edad.

Cabe mencionar que de acuerdo con la información proporcionada por la doctora Patricia Uribe Zúñiga, Directora General del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida, mediante el oficio DT/082/99, del 9 de junio de 1999, las pruebas señaladas en líneas anteriores no están disponibles en los laboratorios de todas las Entidades Federativas, pero desde 1992 la Unidad de Investigación de Retrovirus de la UNAM/Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos dio a conocer un estudio de diagnóstico perinatal a todo el sector salud, por lo que a partir de esa fecha recibe muestras de diferentes instituciones de todo el país.



Por lo anterior, el hecho de que el doctor Mario A. Puente López, tomando en cuenta el alto porcentaje de infección de un niño nacido de una mujer VIH positiva, manejara la situación de que la menor SGGP estaba infectada, porque además así lo indicaban los resultados de las pruebas ELISA y Western Blot, a fin de que se extremaran los cuidados de adquirir infecciones oportunistas, y evitar infectar a otras personas por un manejo inadecuado, de ninguna manera lo exime de haber omitido agotar los medios para establecer el diagnóstico definitivo de infección por VIH en la menor, ya que como lo indicó la Directora General del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida, aun cuando esos medios no estuvieran disponibles en la Clínica Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, podían haberse solicitado vía Centro Médico La Raza, o por lo menos realizar constantes chequeos.

ii) Ahora bien, en el caso de que no hubiera sido posible contar con el tipo de pruebas a que se ha hecho referencia, debió informarse a los padres que la menor no podía ser clasificada como infectada o no infectada y realizar un seguimiento con pruebas de ELISA y Western Blot cada tres meses, ya que muchos de los menores dan resultados negativos antes de los 24 meses de edad; procedimiento que ha sido establecido en la Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/Sida en Consulta Externa y Hospitales, la cual, de acuerdo al apartado 6.11 de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993, debe observarse en el tratamiento de pacientes con infección por VIH.

Así, conforme al punto 4.7 de la Norma Oficial Mexicana citada, la menor SGGP debió haberse clasificado en la clase P-0, que indica infección indeterminada, y no como seropositiva al VIH, como consta en las notas médicas del expediente, ya que se trataba de una niña nacida de madre VIH positiva, pero menor de 18 meses de edad, sin evidencia definitiva de infección por VIH/Sida. O bien, en términos de la Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/Sida en Consulta Externa y Hospitales, como exposición perinatal.

**b)** Respecto de la información proporcionada a los padres es evidente que ésta se manejó con precipitación y deficiencia, en virtud de que se dio sin haber efectuado otro tipo de pruebas como son el cultivo viral, la determinación de antígeno viral y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), como lo prevé el inciso 4.6.2. de la Norma Oficial Mexicana de referencia, y tampoco se hizo del conocimiento de los padres la posibilidad de que su hija no estuviera infectada, por lo que aun cuando no se puede afirmar que efectivamente, como lo indica el quejoso, la señora ADPJ sufrió una parálisisfacial debido al nerviosismo que le provocó saber la enfermedad de su hija, es innegable que al haber sido informada de manera definitiva, precipitada y sin fundamento científico suficiente de un diagnóstico que, como ha quedado establecido en párrafos anteriores, no puede ser considerado definitivo, sufrió un deterioro en su estado de salud, sin que existan constancias de que hubiera tenido la asesoría necesaria para disminuir el impacto psicológico de la notificación de los resultados positivos de los exámenes practicados, como lo prevé el punto 6.5 de la Norma Oficial NOM-010-SSA2-1993:

Las instituciones del Sector Salud, de acuerdo con sus capacidades, harán todo lo posible para ofrecer el servicio de consejería o apoyo psicológico a toda persona a quien se le

entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a su nueva situación.

c) Omisiones éstas que no sólo revelan la falta de conocimiento y aplicación de los lineamientos establecidos y difundidos en documentos normativos al respecto, como la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993 y la Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/Sida en Consulta Externa y Hospitales, por parte del personal de la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Nuevo León, sino también una deficiencia en los servicios de salud, ya que las personas a que se refiere este documento no disfrutaron de un servicio de salud para satisfacer eficaz y oportunamente sus necesidades, y las acciones realizadas no estuvieron dirigidas a proteger y restaurar su salud, al no haber recibido el tratamiento adecuado, la atención profesional y éticamente responsable, ni la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes, transgrediendo con ello lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 23, 32, 33 y 51, de la Ley General de Salud; así como 9, 29 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en lo conducente establecen:

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

\_\_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:

[...]

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...

III. Rehabilitación.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

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

Artículo 29. Todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

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.

Asimismo, las conductas de los servidores públicos involucrados no sólo contravienen lo establecido en el artículo 47, fracciones I y XXII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, al haber omitido actuar con la máxima diligencia en el tratamiento de la menor SGGP e incurrir en conductas que implican una deficiencia en el servicio que tienen encomendado, dejando de cumplir las disposiciones relacionadas con la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), sino también lo señalado en las Declaraciones y Tratados Internacionales de Derechos Humanos Ratificados por México que a continuación se indican:

\_\_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:

I. 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;

[...]

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

\_\_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, 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.

\_\_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.

\_\_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.

\_\_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;

**d)** Para esta Comisión Nacional no pasa inadvertido que, de acuerdo con la información enviada por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Delegación Regional en Nuevo León se inició el expediente 327/99, respecto de la atención médica brindada a la ahora agraviada, emitiendo su opinión los doctores Francisco F. Fabela Blas, jefe

Delegacional de Prestaciones Médicas, y Jorge Enrique Guzmán Rodríguez, asesor médico, ambos de la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Nuevo León, en el sentido de que la atención brindada a la menor SGGP había sido oportuna y adecuada, ya que la información que se dio a sus padres estuvo fundada en el reporte del Banco Central de Sangre y fue la correcta, considerando que no existía responsabilidad profesional ni institucional. Sin embargo, hasta el momento de emitir la presente Recomendación no se recibió información adicional sobre la integración y determinación de dicho expediente institucional.

Además, en dichas opiniones no se señala por qué se considera que la atención de la menor fue oportuna y adecuada, limitándose solamente a justificar la actuación del médico tratante, argumentando que se basó en los resultados de los exámenes que fueron enviados por el Banco Central de Sangre, sin analizar si efectivamente éstos eran suficientes para determinar el padecimiento de un infante de dos meses de edad, sin considerar la dificultad de emitir un diagnóstico definitivo en estos casos, ni adecuarse a los lineamientos señalados por normas oficiales en la atención de pacientes infectados por VIH.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos considera que se violentaron los Derechos Humanos de la menor SGGP, con relación al derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud, por la inadecuada prestación del servicio público ofrecido por una dependencia del sector salud y la negligencia médica del doctor Mario A. Puente López, médico epidemiólogo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León.

En consecuencia, este Organismo Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que se continúe brindando atención médica de calidad y con calidez a la señora ADPJ, y se le proporcione toda la atención debida a la menor SGGP, a fin de brindarles un seguimiento profesional y éticamente responsable a su caso.

**SEGUNDA.** Dicte sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad administrativa y penal, en su caso, en que hubiere incurrido el doctor Mario A. Puente López, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, en relación con el presente asunto, y, de resultar procedente se imponga la respectiva sanción.

**TERCERA.** Organizar y realizar cursos de capacitación y actualización para el personal médico adscrito a esa Delegación Regional, sobre la atención y tratamiento de pacientes infectados de VIH/Sida, de acuerdo con las disposiciones legales que sobre la materia existen, a fin de evitar en lo sucesivo omisiones y precipitaciones respecto de los procedimientos e informes de diagnóstico.

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto 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 se subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a 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 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**