



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

**SÍNTESIS:** El 17 de noviembre de 1998 la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja del ingeniero Raúl Arturo Sánchez Martínez, coordinador del Grupo Monterrey, en el que relató hechos presumiblemente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos cometidos en afectación del finado JCFC, por parte del doctor Jacobo Ayala Gaytán, médico infectólogo adscrito al Hospital Regional de Especialidades Número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León, quien se negó a prescribirle otros medicamentos; que la madre del paciente acudió con dicho servidor público a fin de que le informara sobre el estado de salud de su hijo, su padecimiento y las posibles alternativas de tratamiento, sin embargo, lo único que obtuvo fue la negativa de darle dichos datos, lo que contribuyó a que su hijo falleciera en mayo del año próximo pasado. Que intentó presentar una queja por la mala atención médica recibida por su hijo, sin encontrar una instancia adecuada dentro del Instituto donde pudiera interponerla. Lo anterior dio origen al expediente 98/6010.

Del análisis de la documentación recibida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional concluye que se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos del finado JCFC, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2.2, 2.2, 7 y 25.1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12 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"; 2.2, 12.1 y 12.2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1; 2, incisos I y V; 5; 6; 23; 32; 33; 51, y 416, de la Ley General de Salud; 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 47, fracciones I y XXII, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1915, 1916 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 6.12 y 6.12.3, de la Norma Técnica Número 52 de la Secretaría de Salud. Con base en lo señalado, este Organismo Nacional concluye que se ha acreditado violación a los derechos sociales de ejercicio individual, con relación al derecho a la protección a la salud y, específicamente, negligencia médica, en agravio del finado JCFC. También existió violación a los derechos individuales, relativa al derecho a la igualdad y trato digno, y, específicamente, violación a los derechos de los enfermos de sida. Por ello, esta Comisión Nacional emitió, el 30 de julio de 1999, la Recomendación 55/99, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Interna de la Secodam en el IMSS, para que determine el inicio del procedimiento administrativo correspondiente, a fin de investigar y resolver sobre la responsabilidad en que hubieren incurrido los doctores Leónides Sampablo Martínez, Ismael Sánchez Lara y Jacobo Ayala Gaytán, y, de ser el caso, que se les sancione conforme a Derecho. 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 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de

Derechos Humanos, y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los beneficiarios del finado JCFC; que se sirva realizar los trámites correspondientes a fin de que a la Delegación a su cargo se le proporcionen los recursos humanos, financieros y materiales para que invariable e ineludiblemente esté en aptitud de elaborar los estudios de CD4 y carga viral, cuando sea necesario; que se asigne personal médico necesario especializado para atender a los pacientes que padecen el VIH/Sida en el Hospital Regional de Especialidades Número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social en ese Estado; que se sirva enviar sus instrucciones a fin de que en los hospitales dependientes de ese Instituto en Monterrey, Nuevo León, la atención de pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana se realice con apego a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; que se sirva dictar sus instrucciones a fin de que, en los términos de la normativa aplicable, se organicen e impartan cursos de capacitación respecto del VIH o del sida a los médicos especialistas encargados de la atención de pacientes que padecen el VIH, adscritos a la Delegación de Monterrey, Nuevo León.

## **Recomendación 055/1999**

**México, D.F., 30 de julio de 1999**

### **Caso del finado JCFC**

**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.; 3o.; 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 98/6010, relativo al caso del señor JCFC<sup>1</sup>, y vistos los siguientes:

## **I. HECHOS**

**A.** El 17 de noviembre de 1998 la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja del ingeniero Raúl Arturo Sánchez Martínez, coordinador del Grupo Monterrey, en el que relató hechos presumiblemente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos cometidos en afectación del finado JCFC, por parte del doctor Jacobo

---

<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

Ayala Gaytán, médico infectólogo adscrito al Hospital Regional de Especialidades Número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León.

El quejoso expresó que el señor JCFC recibió atención médica en la Clínica Número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, y el doctor Jacobo Ayala Gaytán se negó a prescribirle otros medicamentos; que la madre del paciente acudió con dicho servidor público a fin de que le informara sobre el estado de salud de su hijo, su padecimiento y las posibles alternativas de tratamiento, sin embargo, lo único que obtuvo fue la negativa de darle dichos datos, lo que contribuyó a que falleciera en mayo del año próximo pasado. Que intentó presentar una queja por la mala atención médica recibida por su hijo, sin encontrar una instancia adecuada dentro del Instituto donde pudiera interponerla.

También señaló que los actos violatorios de los Derechos Humanos en que incurrió el doctor Jacobo Ayala Gaytán consistieron en la negativa para proporcionar al paciente atención médica oportuna, análisis clínicos (carga viral para VIH), resultados clínicos e información clara respecto de su enfermedad, además de inferirle maltrato. Asimismo, indicó que el doctor Enrique Serna Elizondo, Delegado Estatal del IMSS en Nuevo León, persistió en “negarle un servicio de queja” y “violar el derecho de pertenecer a la asociación de defensa que el paciente elija”.

Con objeto de atender la queja de mérito, esta Comisión Nacional realizó las siguientes gestiones:

**B.** Mediante los oficios V2/31606 y V2/33424 del 24 de noviembre y 14 de diciembre de 1998, respectivamente, este Organismo Nacional solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe respecto de los hechos constitutivos de la queja, así como una copia del expediente clínico del señor JCFC.

i) En respuesta a la solicitud de informes, el 4 de diciembre de 1998 se recibió el oficio 0954/ 06/0545/013560, por medio del cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, señaló que dicho Instituto estaba investigando los hechos materia de la queja para la pronta integración del expediente institucional, a efecto de que se resolviera de acuerdo con lo establecido por los artículos 296 de la Ley del Seguro Social y 1o. y 2o. del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas.

Apuntó que en términos de los artículos 3 y 17 del citado Reglamento se hicieron del conocimiento de la Contraloría Interna de la Secodam en el IMSS los hechos referidos, para todo aquello que pudiera comprometer responsabilidad de los servidores públicos involucrados.

ii) El 11 de diciembre de 1998 se recibió el oficio 0954/06/0545/013996, mediante el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez refirió que la Delegación del IMSS en el Estado de Nuevo León informó que el señor JCFC falleció y la última fecha de atención médica registrada era el 9 de octubre de 1998.

**C.** Los días 14 y 15 de diciembre de 1998, visitantes adjuntos de este Organismo Nacional de Derechos Humanos realizaron una visita de trabajo en las oficinas de la Delegación del IMSS en el Estado de Nuevo León, con los siguientes resultados:

i) El 14 de diciembre de 1998 se entrevistó a la señora MA viuda de F, quien indicó que el médico Jacobo Ayala Gaytán que atendió a su hijo JCFC le negó una carta resumen clínico así como el listado de medicamentos que éste tenía que seguir tomando.

ii) El 15 del mes y año mencionados, personal comisionado de este Organismo Nacional sostuvo una conversación con la licenciada Natividad Elia Méndez López, Coordinadora de Atención y Orientación al Derechohabiente en la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, a quien se informó que el expediente clínico del agraviado no estaba completo, por lo que se le solicitó que proporcionara a esta Comisión Nacional las notas médicas faltantes.

iii) En la misma fecha, el personal actuante se entrevistó con el doctor Salvador Valdovinos Chávez, médico adscrito a la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, quien manifestó que para la presentación de quejas de derechohabientes, ya sea individuales o de grupo, de ninguna manera se exige que pertenezcan a una agrupación determinada, y que respecto de los exámenes de CD4, en septiembre de 1998 se celebró un convenio con la Secretaría de Salud para subrogar dichos estudios, teniendo la posibilidad de enviar a 20 pacientes por mes para la realización de los estudios, que se seleccionan tomando en cuenta requisitos como su regularidad en las citas, la toma del medicamento, etcétera, y respecto de la instancia a que se refiere el quejoso en su escrito existe la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente, donde se proporciona toda la información requerida respecto del padecimiento en cuestión.

iv) Por último, se entrevistó al doctor Jacobo Ayala Gaytán, médico infectólogo adscrito al Hospital de Especialidades Número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, quien señaló que a sus pacientes les brinda un trato profesional y que en ningún momento los ha maltratado. Respecto de los exámenes de CD4, dijo que en septiembre de 1998 se celebró un convenio con la Secretaría de Salud para subrogar dichos estudios y se envía a 20 pacientes por mes para la realización de los estudios, ya que el Instituto no cuenta con el equipo para llevar a cabo esos análisis. Por otro lado, señaló que el tiempo que le dedica a sus pacientes es muy reducido dada la cantidad de personas que debe atender, pero que a cada uno de ellos trata de darles la mayor información posible y básica de su padecimiento.

**D.** El 8 de enero de 1999 se recibió el oficio 0954/06/0545/000158, por medio del cual el Instituto Mexicano del Seguro Social remitió el informe solicitado al que anexó:

i) El oficio 1.2.3./20A1610540/210, del 9 de diciembre de 1998, suscrito por la licenciada Natividad Elia Méndez López, Coordinadora de Atención y Orientación al Derechohabiente, por medio del cual citó a comparecer al beneficiario legal del agraviado.

ii) El oficio sin número, del 14 de diciembre de 1998, en el cual el doctor Jacobo Ayala Gaytán apuntó que no obra ninguna nota suya en el expediente clínico del paciente JCFC.

iii) El oficio 1.2.1/20A1610540/4059, del 16 de diciembre de 1998, por medio del cual los doctores Gilberto Reséndiz Rodríguez y José Antonio Becerra Vaca, asesores médicos de la Delegación del propio Instituto en Monterrey, Nuevo León, emitieron un dictamen en el sentido de que el señor JCFC, paciente de 35 años, enviado por padecer sida y sarcoma de Kaposi, fue atendido en agosto y septiembre de 1997 y se le remitió a su unidad para que continuara con su manejo médico, ya que no se le consideró candidato para recibir inhibidores de proteasa y por tener pobre adherencia al tratamiento; llegó a consulta en etapa final de su enfermedad con una antigüedad de 11 años; por lo que consideraron que no hay evidencia de mal manejo médico y resolvieron: “Por lo anterior descrito y debido a la subjetividad que se expone en la queja mediante una tercera persona, no encontramos evidencia de mal manejo médico, por lo cual no existe responsabilidad médica ni Institucional”.

iv) El oficio 20010103 2110/1388, del 16 de diciembre de 1998, suscrito por la doctora Olivia Guadalupe Bernal Rodríguez, Directora de la Unidad Médica Familiar Número 15 en Monterrey, mediante el cual informó que la primer consulta del paciente en esa unidad fue el 26 de julio de 1995, con un diagnóstico de síndrome depresivo; que él sabía de su padecimiento desde 1989; durante 1996 acudió en seis ocasiones con su médico familiar por presentar pérdida de peso, con un cuadro respiratorio caracterizado por tos productiva y fiebre, durante ese periodo se le otorgó incapacidad temporal para el trabajo, iniciándose estudio para valorar un estado de invalidez; en 1997 acudió con su médico familiar en catorce ocasiones, anotándose en el expediente que el agraviado presentaba pérdida de peso, presencia de lesiones en cavidad oral, así como astenia, adinamia, hiporexia, mal estado general y caquexia, iniciándose terapia con antivirales además de medicamentos diversos para las complicaciones. El 10 de enero de 1997, el Departamento de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social refirió en su expediente clínico la probabilidad de iniciar estado de invalidez. Finalmente, la última atención brindada en esa unidad fue el 23 de septiembre de 1997, sin que obre en el expediente información adicional de su evolución o estado de salud.

v) La copia del expediente clínico del señor JCFC.

**E.** Con la finalidad de contar con más elementos para la determinación del presente asunto, este Organismo Nacional solicitó, el 26 de enero de 1999, mediante el oficio 01357, a la doctora Patricia Uribe Zúñiga, Coordinadora General del Consejo Nacional de Prevención y Control de Sida, un dictamen médico respecto al expediente del señor JCFC.

Por medio del oficio SUBDIR.N./55/99, del 3 de febrero del año en curso, la doctora Patricia Uribe Zúñiga remitió su opinión respecto del caso, concluyendo:

1. El señor JCFC de 32 años de edad fue detectado infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en 1989. Está adscrito al Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) bajo control por el servicio de medicina interna; recibió tratamiento antirretroviral con zidovudina y didanosina.

2. En agosto de 1997 fue enviado al servicio de infectología del Hospital de Especialidades Número 25 con el diagnóstico de síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (sida) manifestada por síndrome de desgaste, sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas;

para valoración integral y definir la necesidad de reajuste en el tratamiento antirretroviral, ya que tanto desde el punto de vista clínico como por conteo de linfocitos CD4T existía falla en el tratamiento que estaba recibiendo.

3. Según el registro del expediente, el paciente acudió a su cita en la fecha señalada, cuando le fueron solicitados estudios de laboratorio para la búsqueda de infecciones oportunistas. No encontramos en el expediente clínico determinaciones de carga viral ni conteo de linfocitos CD4T. Fue remitido nuevamente a su Hospital General de Zona, por no considerarlo candidato a cambio de esquema.

4. Según información del IMSS, el paciente murió en mayo de 1998.

En conclusión, la información recabada del expediente pone en evidencia serias inconsistencias en su atención médica, ya que nunca fue evaluado acorde a las recomendaciones vigentes para poder definir oportunamente la respuesta al tratamiento antirretroviral, lo que permitió que la evolución del padecimiento siguiera su curso habitual. Por otra parte, a pesar de tener el diagnóstico de sarcoma de Kaposi tampoco fue sujeto a valoración por el servicio de oncología y por lo tanto del tratamiento específico para esta patología.

Basados en lo anteriormente descrito, podemos establecer la existencia de responsabilidad tanto médica como administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social (sic).

**F.** Asimismo, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos solicitó, el 1 de marzo de 1999, a su Coordinación de Servicios Periciales un dictamen médico relativo al caso que nos ocupa.

**G.** El 14 de mayo de 1999 dicha Coordinación emitió el dictamen correspondiente, del que se desprende:

#### Consideraciones

4.1. De la observación hecha en el apartado 2.2.2. podemos considerar que la negación de los resultados de laboratorio del citado JCFC contraviene lo estipulado en el artículo 51 de la Ley General de Salud, que a la letra dice: 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. Ya que además los solicitaba para ser interpretados por otro médico.

4.2. Al respecto del apartado 2.2.4 de antecedentes, donde el doctor Virgilio Lozano Leal, Director Médico del Hospital de Especialidades Número 25 Centro Médico del Noroeste División Médico Quirúrgica, establece que sería imposible abordar todos los aspectos del manejo diagnóstico y terapéutico en una consulta en donde el médico tiene un tiempo limitado para cada paciente, consideramos que se contraviene el artículo 32 de la Ley General de Salud, que a la letra dice: Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

4.3. En relación al apartado 2.2.2 de antecedentes, donde el doctor Virgilio Lozano Leal establece que dicho reporte requiere de la interpretación adecuada por el médico experto en este tipo de patología y tiene variaciones propias de la prueba, del método utilizado o variaciones propias de la enfermedad y el ofrecer sólo el resultado no tiene utilidad alguna, al contrario, genera más angustia. Pero al mismo tiempo en el apartado 2.2.4. de antecedentes se menciona que existen otras instancias a donde recurrir para información más general de esta enfermedad, como las áreas de medicina preventiva, epidemiología, medicina familiar, etcétera. Es por esto que consideramos que no es congruente que personas no expertas en la materia den este tipo de información tan trascendental en este tipo de pacientes considerando la misma opinión del doctor Lozano Leal.

4.4. Con base en los incisos 2.3.2, 2.3.3 y 2.3.4 del apartado de antecedentes podemos considerar que el médico Juan Jacobo Ayala Gaytán sí atendió al paciente JCFC. Ya que las solicitudes de estudio con sus resultados están firmadas por dicho médico y esto contradice lo que comenta el doctor Juan Jacobo Ayala Gaytán.

4.5. Es de tomarse en cuenta que en las notas de antecedentes 2.4.2 y 2.4.3 del apartado de antecedentes podemos observar, así como otras notas subsecuentes (hasta el 18 de enero de 1997), que no se hizo una exploración física del paciente y sólo se limitaron los médicos que atendieron al enfermo por extenderle una incapacidad, esto nos hace considerar que es más importante el aspecto administrativo que la sanidad del enfermo.

4.6. Es de tomarse en cuenta que no se observa en el expediente clínico la solicitud de algún estudio o interconsulta para ser estudiado por oncología y dar un tratamiento acorde al sarcoma de Kaposi, esto a pesar de tener un diagnóstico ya hecho como se observa en antecedentes.

4.7. En relación con el expediente clínico no hay solicitudes de exámenes ni resultados de determinaciones de carga viral, tampoco de conteo de linfocitos CD4T y a pesar de ello fue calificado para ser remitido nuevamente a su hospital de origen y no ser considerado candidato a cambio de esquema terapéutico y esto permitió que la enfermedad siguiera su evolución normal.

4.8. Se menciona en el apartado 2.2 y 2.3.5 de antecedentes, elaborados por los doctores Virgilio Lozano y Francisco F. Blas; mencionan ambos en sus respectivos informes que el paciente fue atendido en el departamento de medicina interna en agosto y septiembre de 1997, y el doctor Juan Jacobo Ayala contradice esto al decir que no encuentra en el expediente ninguna nota suya y que fue citado en septiembre octubre y el paciente no acudió (antecedentes 2.3.6.), pero además indica estudios al paciente según antecedentes 2.3. 2, 2.3.3 y 2.3.4.

## Conclusiones

Primera. Existió responsabilidad médica profesional por parte del personal médico del servicio de medicina interna del Hospital General de Especialidades Número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, que atendió al paciente JCFC en base a lo siguiente:

5.1. La atención médica no fue oportuna ya que no se realizaron los estudios clínicos necesarios en bien de una valoración integral del paciente.

5.2. Existió omisión en el tratamiento del sarcoma de Kaposi, ya que no se pidió interconsulta al servicio de oncología.

5.3. No existió un seguimiento estricto ni una vigilancia epidemiológica adecuada para con el paciente.

Segunda. Sí existió responsabilidad médica negligente de parte de los médicos familiares, doctora Leónides Sampablo Martínez e Ismael Sánchez Lara, médicos de la Unidad Médica Familiar Número 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, por lo siguiente:

5.4. La revisión del paciente no fue integral más bien superficial y en la mayoría de las visitas del paciente JCFC se puede observar que siempre estuvieron enfocadas a ofrecerle una ayuda administrativa (incapacidad) descuidando la atención médica del paciente.

Tercera. Existe responsabilidad administrativa por parte de los médicos tratantes del servicio de infectología de la Clínica 25 de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, por lo siguiente:

5.5. Contravenir lo establecido en la norma oficial número 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico en sus artículos 3, 9, 12, 14, 19 y 21.

## **II. EVIDENCIAS**

Las evidencias que obran en el expediente relativo a este caso son las siguientes:

1. El escrito de queja presentado ante este Organismo Nacional por el ingeniero Raúl Arturo Sánchez Martínez, en el que señaló presuntas violaciones a los Derechos Humanos del finado JCFC.

2. Los oficios V2/31606 y V2/33424, del 24 de noviembre y 14 de diciembre de 1998, respectivamente, mediante los cuales este Organismo Nacional solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe respecto de los hechos constitutivos de la queja, así como una copia del expediente clínico del señor JCFC.

3. El oficio 0954/06/0545/013560, del 2 de diciembre de 1998, mediante el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, señaló que se había ordenado la investigación de los hechos motivo de la queja, con objeto de emitir una resolución.



**4.** El oficio 0954/06/0545/013996, del 10 de diciembre de 1998, mediante el cual el Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social señaló que la última vez que el señor JCFC acudió a consulta fue el 9 de octubre de 1997.

**5.** El acta circunstanciada del 14 de diciembre de 1998, levantada por un visitador adjunto de este Organismo Nacional, en la cual se hace constar la entrevista con la señora MA viuda de F, quien indicó que el médico Jacobo Ayala Gaytán, que atendió a su hijo JCFC, le negó una carta resumen clínico, así como el listado de medicamentos que éste tenía que seguir tomando.

**6.** El acta circunstanciada del 15 de diciembre de 1998, en la que se hace constar una conversación con la licenciada Natividad Elia Méndez López, Coordinadora de Atención y Orientación al Derechohabiente en la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, a quien se informó que el expediente clínico del agraviado no estaba completo, por lo que se le solicitó que proporcionara a esta Comisión Nacional las notas médicas faltantes.

**7.** El acta circunstanciada del 15 de diciembre de 1998, mediante la cual se hace constar la entrevista con el doctor Salvador Valdovinos Chávez, médico adscrito a la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, quien manifestó que para la presentación de quejas de derechohabientes, ya sea individuales o de grupo, de ninguna manera se exige que pertenezcan a una agrupación determinada, y que se celebró un convenio con la Secretaria de Salud para subrogar dichos estudios, teniendo la posibilidad de enviar a 20 pacientes por mes para la realización de los estudios.

**8.** El acta circunstanciada de la fecha antes mencionada, en la que se hace constar la entrevista al doctor Jacobo Ayala Gaytán, médico infectólogo adscrito al Hospital de Especialidades Número 25 del IMSS en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, quien señaló que a sus pacientes les brinda un trato profesional y que en ningún momento los ha maltratado, que el tiempo que le dedica a sus pacientes es muy reducido, debido a la gran cantidad de personas que debe atender, pero que a cada uno de ellos trata de darles la mayor información posible y básica de su padecimiento.

**9.** El oficio 0954/06/0545/000158, del 7 de enero de 1999, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, por medio del cual remitió el informe solicitado y al que anexó:

i) El oficio 1.2.3./20A1610540/210, del 9 de diciembre de 1998, suscrito por la licenciada Natividad Elia Méndez López, Coordinadora de Atención y Orientación al Derechohabiente, por medio del cual citó a comparecer al beneficiario legal del finado.

ii) El oficio sin número, del 14 de diciembre de 1998, en el cual el doctor Jacobo Ayala Gaytán apuntó que en el expediente clínico del paciente JCFC no encontró ninguna firma suya.

iii) El oficio 1.2.1/20A1610540/4059, del 16 de diciembre de 1998, por medio del cual los doctores Gilberto Reséndiz Rodríguez y José Antonio Becerra Vaca, asesores médicos de la Delegación del IMSS en Monterrey, Nuevo León, emitieron un dictamen médico.

iv) El oficio 200101032110/1388, del 16 de diciembre de 1998, suscrito por la doctora Olivia Guadalupe Bernal Rodríguez, Directora de la Unidad Médica Familiar Número 15 del IMSS en Monterrey, Nuevo León, mediante el cual informó que la primera consulta del paciente en esa unidad fue el 26 de julio de 1995, con un diagnóstico de síndrome depresivo; que en 1997 acudió con su médico familiar en 14 ocasiones, anotándose en el expediente que el agraviado presentaba pérdida de peso, presencia de lesiones en cavidad oral, así como astenia, adinamia, hiporexia, mal estado general y caquexia, iniciándose terapia con antivirales, además de medicamentos diversos para las complicaciones.

**10.** La copia del expediente clínico del señor JCFC.

**11.** El oficio V2/01357, del 26 de enero de 1999, mediante el cual esta Comisión Nacional de Derechos Humanos solicitó a la doctora Patricia Uribe Zúñiga, Coordinadora General del Consejo Nacional de Prevención y Control de Sida, un dictamen médico respecto del expediente del señor JCFC.

**12.** El oficio SUBDIR.N./55/99, del 3 de febrero de 1999, suscrito por la doctora Patricia Uribe Zúñiga, Coordinadora General del Consejo Nacional de Prevención y Control de Sida, que contiene la opinión médica solicitada.

**13.** El dictamen pericial C.S.P.S.V./010/99, del 14 de mayo de 1999, emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

En 1989 al señor JCFC se le detectó el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), siendo atendido a partir de 1995 en la Unidad Médica Familiar Número 15 y posteriormente en el Hospital General de Zona Número 33, ambos dependientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León.

En agosto de 1997 fue enviado al servicio de infectología del Hospital de Especialidades Número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social en esa misma ciudad, a fin de que se le instituyera el tratamiento adecuado para su padecimiento; en virtud de que manifestaba síndrome de desgaste, sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas, sin embargo, fue remitido nuevamente a su nosocomio de adscripción, ya que el personal médico que lo atendió consideró que no era candidato para recibir inhibidores de proteasa.

Los médicos adscritos al Hospital de Especialidades Número 25 consideraron que el agraviado no era aspirante a recibir cambio en el tratamiento médico, a pesar de que su padecimiento seguía evolucionando.

Por ello, la señora MA viuda de F, madre del paciente, solicitó al doctor Jacobo Ayala Gaytán, médico infectólogo del citado centro de salud, información respecto del padecimiento de su hijo, y las posibles alternativas de tratamiento para proporcionarle una mejor atención, pero el citado profesional se negó a darle dichos datos.

En mayo de 1998 ocurrió el deceso del señor JCFC.

#### **IV. OBSERVACIONES**

De las evidencias que se allegó este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por el señor Raúl Arturo Sánchez Martínez, se corroboró que servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social incurrieron en violaciones a los Derechos Humanos cometidas en afectación del señor JCFC, relativas al derecho a la protección de la salud y a los derechos de los seropositivos, específicamente por negligencia médica.

**a)** Respecto de la atención médica que recibió el finado JCFC en la Unidad Médica Familiar (UMF) Número 15 del IMSS en Monterrey, Nuevo León, en su expediente clínico se observan dos notas de resumen clínico y exploración física, del 5 y 29 de noviembre de 1996, suscritas por los doctores Ismael Sánchez Lara y Leónides Sampablo Martínez, respectivamente, ambos adscritos a dicha Unidad de Medicina Familiar, en las que se observa que al paciente no se le practicó una exploración física exhaustiva y los profesionales mencionados sólo se limitaron a extenderle una incapacidad, por lo que se dio una deficiente atención a su salud. En este sentido, es de importancia trascendental que el Instituto Mexicano del Seguro Social vigile la actuación de su personal médico, con objeto de que se brinde una mejor atención global e integral, así como de buena calidad, en beneficio de los derechohabientes que acuden en demanda de sus servicios.

Para este Organismo Nacional la atención que el IMSS brindó al señor JCFC no se apegó a lo previsto en el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyo texto prescribe:

Artículo 4o. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Asimismo, de conformidad con el artículo 133 de la propia Constitución, dada la vigencia de los instrumentos internacionales de los cuales México es signatario, se vulnera la normativa internacional siguiente:

\_\_De la Declaración Americana de los Derechos Humanos 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.

\_\_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.

\_\_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.

\_\_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, entendiéndose 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.

**b)** Asimismo, el finado JCFC fue atendido en el Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, donde estuvo bajo control en el servicio de medicina interna, y recibió tratamiento antirretroviral con zidovudina y didanosina, sin embargo, los médicos tratantes de ese nosocomio, al diagnosticarle síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (sida), manifestada por síndrome de desgaste, sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas, enviaron al paciente al Hospital Regional de Especialidades Número 25 del propio Instituto en dicha ciudad, con objeto de que se le practicara una valoración integral para definir un reajuste del tratamiento antirretroviral, ya que desde el punto de vista clínico como por conteo de linfocitos CD4T existía falla en la terapia que estaba recibiendo.

Sin embargo, al acudir el señor JCFC al Hospital Regional de Especialidades Número 25, el doctor Jacobo Ayala Gaytán, médico infectólogo adscrito a dicho hospital, omitió ordenar que se realizaran al paciente exámenes de carga viral y con ello valorar la eficiencia del tratamiento antirretroviral que estaba recibiendo en la clínica de donde provenía. Asimismo, fue calificado para ser remitido nuevamente a su Unidad Médica de

origen por no considerarlo candidato a cambio de esquema terapéutico, lo que permitió que la enfermedad siguiera su evolución normal. Esta situación contraviene lo señalado en 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 el 17 de enero de 1995, en sus apartados 6.12 y 6.12.3, que establecen los criterios para el manejo del paciente adulto, basados en estudios clínicos, datos de laboratorio, terapias antirretrovirales y profilaxis. En relación con lo señalado, la “Guía para la atención médica de pacientes con VIH/Sida en consulta externa y hospitales”, en su capítulo 8, apunta lo siguiente:

Que es muy importante considerar que el tratamiento con antirretrovirales debe ser continuo y sin interrupciones. Esto es particularmente crítico para el uso de inhibidores de la proteasa, pues las resistencias aparecen rápidamente, corriendo el riesgo de que el tratamiento pierda su utilidad. Por esta razón, tanto las instituciones como los pacientes deben planear el abasto adecuado del medicamento.

Asimismo, es indispensable que el clínico dedique el tiempo necesario para explicar al paciente el tratamiento que recibirá y la importancia de apegarse a él sin interrupciones.

Es pertinente recordar que en entrevista certificada por la visitadora adjunta de esta Comisión Nacional, responsable del trámite de queja, el médico tratante, Jacobo Ayala Gaytán, manifestó que “el tiempo que les brinda a los pacientes es muy reducido dada la cantidad de pacientes que debe de atender...” Como puede observarse, da como justificación para una atención insuficiente en cuanto al tiempo, el que tuviera muchos pacientes, lo cual lleva a concluir que no dedica a éstos el tiempo necesario, conducta que desde luego viola la disposición transcrita.

En el capítulo 8 de la guía en comento, las figuras 1 y 2 establecen el protocolo para la selección de tratamiento de acuerdo a CD-4 y/o carga viral disponible, y si existe progresión de la enfermedad se indica la terapia subsecuente cambiando los inhibidores de la transcriptasa e inhibidores de la proteasa.

En relación con lo anterior, cabe señalar que a pesar de que contaba con el diagnóstico de sarcoma de Kaposi, el doctor Jacobo Ayala Gaytán tampoco formuló solicitud alguna para estudio o interconsulta al servicio de oncología de su paciente y, como consecuencia, no posibilitó que éste fuese valorado para instituirle el tratamiento adecuado.

La guía invocada, en su capítulo 15, señala los lineamientos para el manejo del paciente en etapa terminal:

Si el paciente presenta síntomas que son potencialmente graves pero no requiere hospitalización (esofagitis, diarrea aguda o crónica sin deshidratación o desequilibrio hidroelectrolítico, tos crónica, déficit visual, sarcoma de Kaposi y neuropatía periférica), se deberá manejar en consulta externa por un especialista.

A la anterior hipótesis correspondía el caso del finado señor JCFC, por ello, el Hospital General de Zona Número 33 lo envió al Hospital de Especialidades Número 25, con objeto de que recibiera una atención especializada, y el doctor Ayala Gaytán, una vez agotados

los esfuerzos terapéuticos, debió procurar que su paciente tuviera el menor sufrimiento posible, prescribiendo juiciosamente tranquilizantes y analgésicos, lo que no hizo.

c) Por otro lado, en su informe relativo a la queja que se investiga el doctor Jacobo Ayala Gaytán, cuya copia se remitió a este Organismo Nacional, indicó que en el expediente clínico del paciente JCFC no aparecía ninguna nota suya; sin embargo, en el expediente del paciente se observan las solicitudes de estudio, con sus resultados del 15 de agosto de 1997 (PPD, coprocultivo, B.H.C., Q.S.C. y PFH fosfatasa alcalina), firmadas por dicho profesional. Además, existen dos órdenes de laboratorio del 26 de agosto de 1997, a nombre del señor JCFC, firmadas por el doctor Jacobo Ayala Gaytán, en las cuales solicitó estudios de HVbs Ag VIH y Western Blot; por último, en el expediente clínico se observó una orden de resultados de urocultivo en cuya rea final, del lado derecho, se observa una firma ilegible sobre un sello que dice: "Hospital de Especialidades Número 25" con el nombre del doctor Jacobo Ayala Gaytán y al final de la hoja aparece escrito con letra manuscrita "30 sept." y firma ilegible.

Por lo anterior, resulta oportuno señalar que no obstante que el doctor Jacobo Ayala Gaytán negó en su informe que hubiera tenido contacto con el agraviado, como se demuestra con la solicitud de análisis dicho galeno sí lo atendió; por otra parte, resulta inadmisibles que el servidor público mencionado pretenda deslindarse de su responsabilidad con el argumento de que "en el expediente no aparece ninguna firma de él".

El doctor Jacobo Ayala Gaytán, en entrevista sostenida con personal adscrito a este Organismo Nacional, manifestó, entre otras cosas, "que el tiempo que le brinda a los pacientes es muy reducido dada la cantidad de personas que acuden a consulta". En tal sentido carece de validez su argumento del "tiempo" de atención a cada uno de sus pacientes, ya que quienes viven con el VIH lo que necesitan es tiempo, tal y como lo señala el apartado 5.6 de la NOM-010-SSA2-1993, que establece que el personal de salud deber recomendar a la población infectada con el VIH/Sida, entre otras cosas, hacer de su conocimiento los servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales disponibles en su localidad, que ofrecen apoyo a personas que padecen VIH/Sida o a sus familiares. Más aún, dicho servidor público debió actuar en términos de la "Guía para la atención médica de pacientes con infección por el VIH/Sida en consulta externa y hospitales", que en su capítulo 8 refiere que es indispensable que el médico dedique el tiempo necesario para explicarle al paciente todo lo relativo al tratamiento. De esta situación se deduce que es necesario que la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Nuevo León deber contar con más médicos infectólogos para que atiendan a la población.

En consecuencia, como ya se ha dicho, los hechos referidos son violatorios de los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que garantiza a todas las personas el derecho a la protección de la salud; 1o., 2o., 5o., 6o., 23, 32, 33, 51 y 416, de la Ley General de Salud, que establecen que ese derecho tiene, entre otras finalidades, prolongar y mejorar la calidad de la vida humana; así como la respectiva responsabilidad de las instituciones de salud. El artículo 51 citado establece el derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los

profesionales, técnicos y auxiliares. En ese tenor, el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica dispone el derecho a que las prestaciones que reciban los usuarios sean de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable y un trato digno y respetuoso. Dichos textos establecen:

\_\_De la Ley General de Salud:

Artículo 1o. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y concurrencia de la Federación y Entidades Federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o. 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 5o. 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 tienen por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de salud.

Artículo 6o. 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 los servicios de salud y de asistencia social que satisfaga 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 de las de protección específica;

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

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendentes a corregir las invalideces físicas o mentales.

[...]

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.

[...]

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

    Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención 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.

También constituye una violación de lo establecido en el numeral 6.11 de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que dispone que el tratamiento del paciente con infección por el VIH lo realizará personal capacitado, siguiendo las recomendaciones de la “Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/Sida en consulta externa y hospitales”.

**d)** Asimismo, es importante señalar que en su dictamen los doctores Gilberto Reséndiz Rodríguez y José Antonio Becerra Vaca, asesores médicos de la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Nuevo León, concluyeron que: “Por lo anterior



descrito y debido a la subjetividad que se expone en la queja mediante una tercera persona no encontraron evidencia de mal manejo médico, por lo cual no existe responsabilidad médica ni institucional”. Situación que llama la atención, en virtud de que en primer lugar el paciente fue detectado como una persona infectada por el VIH en 1989 y cuando sucedieron los hechos, en 1997, no habían transcurrido 11 años con el padecimiento como lo afirman. Los médicos involucrados pretenden evadir su responsabilidad, con el argumento de que el paciente estaba en etapa final de la enfermedad y refieren que la queja versa sobre situaciones subjetivas que refieren terceras personas, pero en ningún momento tomaron medidas efectivas para que se realizara un estudio profundo respecto de la atención médica que recibió el finado JCFC.

**e)** Ahora bien, en relación con el acta circunstanciada elaborada por personal adscrito a este Organismo Nacional, en la entrevista sostenida con el doctor Salvador Valdovinos Chávez, médico adscrito a la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, en la que manifestó que para que se llevaran a cabo los exámenes de CD4, “en septiembre de 1998 se celebró un convenio con la Secretaría de Salud para subrogar dichos estudios, teniendo la posibilidad de enviar a 20 pacientes por mes para la realización de los estudios, por esa razón, de todos los pacientes que acuden se seleccionan candidatos tomando en cuenta ciertos requisitos como podrían ser su regularidad en las citas, en la toma del medicamento, etcétera...” De lo anotado se observa que se dejan al criterio del médico la decisión respecto de qué pacientes van a ser canalizados para la realización de los estudios, situación que resulta a todas luces subjetiva y que no tiene sustento médico alguno. Es decir, la existencia de estos criterios, elevados al nivel institucional, carecen de la objetividad suficiente para, en determinado caso, decidir el tratamiento que ha de administrarse a un paciente. Máxime cuando, el presente asunto, atañe a la salud.

**f)** Dentro del expediente clínico del paciente JCFC existe una nota y prescripción médicas del 12 de agosto de 1997, a las 11:30 horas, de la que se extrae lo siguiente:

Masculino de 35 años, enviado de Hospital General de Zona 33 con diagnóstico de VIH+

Antecedentes: tabaquismo importante desde hace 20 años, alcoholismo desde hace 20 años de manera importante hasta hace dos meses, alérgicos negados, amigdalectomía 14 años, fisura anal con tratamiento quirúrgico hace seis años, estado civil soltero, homosexual, VIH+diagnosticado hace 11 años.

De la cita anterior se desprende que se hace mención de la orientación sexual del finado JCFC; lo que contraviene lo previsto en los siguientes instrumentos internacionales: los artículos 1o., 2o. y 7o. de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 24, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

\_\_De la Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2.1 Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

[...]

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

\_\_De la Convención Americana sobre Derechos Humanos:

Artículo 24. Igualdad ante la Ley. Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

\_\_Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 2.1. [...]

2. Los Estados partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Esta Comisión Nacional considera que con la negligencia, omisiones y falta de profesionalismo en que incurrieron los doctores Leónides Sampablo Martínez, Ismael Sánchez Lara y Jacobo Ayala Gaytán, adscritos a la Unidad Médica Familiar Número 15 y Hospital General de Especialidades Número 25 del IMSS, respectivamente, violaron los Derechos Humanos del paciente JCFC, toda vez que existió un evidente descuido en la atención que su padecimiento requería, con lo que se posibilitó que la enfermedad siguiera su curso normal y tuviera un desenlace más próximo. Por otra parte, es evidente que no realizaron acción alguna para apoyar a la familia y para que el agraviado tuviera las condiciones para una muerte lo más tranquila y digna posible.

Los hechos señalados también transgreden lo previsto en el artículo 47, fracciones I y XXII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en lo relativo a las obligaciones que tienen los servidores públicos de cumplir con la máxima diligencia el servicio que les 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; así como abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

Los hechos y circunstancias referidas permiten concluir que no se da capacitación a los médicos especialistas, lo que resulta contrario a lo establecido por los artículos 3o., fracción VIII; 89 y 90, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, relativos al desarrollo de la enseñanza de recursos humanos para la salud, así como a las facilidades que los establecimientos de salud deben otorgar para cumplir con ese objetivo, y el numeral 5.4, inciso c, de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993, que dispone que las autoridades de salud deberán capacitar al personal a fin de sensibilizarlo y mejorar la atención de los pacientes con el VIH/Sida.

**g)** Por otra parte, este Organismo Nacional de Derechos Humanos estima que en el caso resulta procedente otorgar una indemnización a los familiares del finado JCFC, en virtud de que, por la deficiente atención médica que recibió el agraviado por parte del personal médico adscrito a la Unidad Médica Familiar Número 15 y al Hospital Regional de Especialidades Número 25, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, atentaron contra su dignidad como ser humano, al negarle la posibilidad de tener una mejor calidad de vida, lo que tiene su base jurídica en lo dispuesto por los artículos 1915 , 1916 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, así como lo preceptuado en el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que en lo conducente señalan:

\_\_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 daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señale la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte, la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien

incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo para los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.

[...]

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

Esta responsabilidad será 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.

\_\_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.

Asimismo, el artículo 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos señala:

Artículo 77 bis. Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación para que éstos directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o a cualquier otra.

El Estado podrá repetir de los servidores públicos el pago de la indemnización hecha a los particulares.

Si el órgano del Estado niega la indemnización, o si el monto no satisface al reclamante, se tendrá expeditas, a su elección, la vía administrativa o judicial.

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

De lo señalado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por la madre del señor JCFC se aprecia una controversia en las respectivas pretensiones. Ahora bien, de las

constancias y normas que se hicieron llegar a este Organismo Nacional de Derechos Humanos se desprende que efectivamente hubo violaciones a los Derechos Humanos de JCFC.

Es menester mencionar que este Organismo Nacional de Derechos Humanos, de conformidad con su Ley y Reglamento, no se pronuncia respecto a la cuantificación de la reparación del daño propuesta, ya que dicha circunstancia no es de su competencia.

Esta Comisión Nacional considera que existió violación a los derechos sociales de ejercicio individual, en relación con violaciones al derecho a la protección de la salud y, específicamente, el de negligencia médica en agravio del finado JCFC. También existió violación a los derechos individuales, relativa al derecho a la igualdad y trato digno, y, específicamente, violación a los derechos de los enfermos de sida.

En consecuencia, esta Comisión 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 instruir a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría Interna de la Secodam en el IMSS para que determine el inicio del procedimiento administrativo correspondiente, a fin de investigar y resolver sobre la responsabilidad en que hubieren incurrido los doctores Leónides Sampablo Martínez, Ismael Sánchez Lara y Jacobo Ayala Gaytán, y, de ser el caso, que se les sancione conforme a Derecho.

**SEGUNDA.** 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 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de los beneficiarios del finado JCFC.

**TERCERA.** Se sirva realizar los trámites correspondientes a fin de que a la Delegación a su cargo se le proporcionen los recursos humanos, financieros y materiales para que invariable e ineludiblemente esté en aptitud de elaborar los estudios de CD4 y carga viral cuando sea necesario.

**CUARTA.** Se asigne el personal médico necesario especializado para atender a los pacientes que padecen el VIH/Sida al Hospital Regional de Especialidades Número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social en ese Estado.

**QUINTA.** Se sirva enviar sus instrucciones a fin de que, en los hospitales dependientes de ese Instituto en Monterrey, Nuevo León, la atención de pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana se realice con apego a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

**SEXTA.** Se sirva dictar sus instrucciones a fin de que, en los términos de la normativa aplicable, se organicen e impartan cursos de capacitación respecto del VIH o del sida a los médicos especialistas encargados de la atención de pacientes que padecen VIH, adscritos a la Delegación de Monterrey, Nuevo León.

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 la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

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

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**