



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Síntesis: El 17 de febrero de 2006, se recibió en esta Comisión Nacional la queja del señor MARPS, en la que señaló que el señor EGZ, portador de VIH/Sida, fue internado el 2 de febrero de 2006 en el Hospital General de Zona Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, donde se le prescribió el medicamento denominado ganciclovir, sin que a la fecha en la que presentó su queja le hubiera sido proporcionado, por lo que solicitó la intervención urgente de este Organismo Nacional, debido al riesgo que había de perder el ojo y oído que tenía sanos. En ampliación de su queja, el 21 de febrero de 2006, los señores MARPS y JCBR precisaron que debido a la deficiente atención médica que recibió el señor EGZ a partir del 8 de agosto de 2005, por parte del personal médico de la Clínica Número 23, así como del Hospital General de Zona Número 2, ambos del IMSS, perdió la visión de un ojo, así como la audición del oído, ya que tardíamente se le detectó que padecía VIH y, en consecuencia, no recibió de manera oportuna el tratamiento y control adecuado a su padecimiento.

En atención inmediata de la queja, personal de esta Comisión Nacional hizo del conocimiento de servidores públicos de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS el contenido de la misma, quienes le proporcionaron el medicamento faltante hasta el 21 de febrero de 2006.

Del análisis del expediente, se desprende que el personal médico que asistió al señor EGZ en el Hospital General de Zona Número 2, entre ellos el oftalmólogo y el doctor adscrito al Área de Medicina Interna, efectuaron una mala praxis en la atención que brindaron al señor EGZ, debido a que el deterioro de la salud del agraviado obedeció a la deficiente atención que se le brindó en ese nosocomio, ya que al ser referido a éste por la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS se le practicó el estudio de TORCH, cuyo resultado se obtuvo el 14 de septiembre de 2005; no obstante, el médico oftalmólogo que atendió al agraviado el día 20 del mes citado, a pesar de contar con esos estudios, omitió prescribirle el tratamiento correspondiente al padecimiento que presentó, lo que originó que la enfermedad evolucionara, contaminando el ojo izquierdo y aumentó el riesgo de que el padecimiento se agravara ocasionándole daños irreversibles de ambos ojos; y no obstante de que el 7 de noviembre de 2005 dicho facultativo contó con los estudios de Western Blot, omitió informar al paciente, así como a Vigilancia Epidemiológica, sobre los resultados que éstos arrojaron, además de que tampoco le prescribió el tratamiento adecuado, sino hasta el 1 de febrero de 2006, fecha en la que le indicó el medicamento denominado ganciclovir.

Como resultado de una atención inadecuada y por lo tanto una dilación en un manejo correcto y específico en el Hospital General de Zona Número 2, el estado de salud del señor EGZ se deterioró, al punto de no poder ofrecerle una mejor

calidad de vida, ya que dejó avanzar el VIH hasta que presentara complicaciones severas, como la presencia de toxoplasma cerebral y ceguera irreversible en ambos ojos, secundario a retinitis por citomegalovirus, incumpléndose en ese sentido lo establecido en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 32; 33, fracción II; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, y 6o., y 59, párrafo segundo, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, preceptos legales que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. Además, incumplieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, que establecen la calidad en los servicios médicos que debe proporcionar el Estado, de conformidad con los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

De igual forma, se advirtió que la actuación del citado médico oftalmólogo, además de que no proporcionó al agraviado una atención adecuada a su padecimiento, omitió informarle sobre los resultados que arrojaron los estudios que se le practicaron, así como al Área de Vigilancia Epidemiológica, situación contraria a lo dispuesto en los puntos 6.4 y 6.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, relativa a las medidas de control del padecimiento, en la que se establece que es responsabilidad del médico tratante o personal de salud directamente involucrado, su notificación al paciente, así como su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana.

Por lo anterior, el 10 de mayo de 2007 este Organismo Nacional emitió la Recomendación 10/2007, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le solicita dé vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, citados en la Recomendación en cuestión, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente. Asimismo, se informe a esta Comisión Nacional el estado en el que se encuentra el procedimiento administrativo DE/86/06/CHI, hasta su conclusión. De igual forma, ordene a quien corresponda se realicen los trámites administrativos respectivos, a efecto de que el señor EGZ sea indemnizado conforme a Derecho y se le cubran los gastos generados, en virtud de las consideraciones planteadas en la Recomendación citada, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

Por otra parte, gire instrucciones a las áreas correspondientes del IMSS, para que se lleven a cabo los procesos tendentes a regularizar el abastecimiento necesario, a fin de que se tengan las reservas idóneas de los medicamentos cuyo desabasto origina que los tratamientos se interrumpan y puedan incidir en la resistencia del organismo en la implementación de nuevos tratamientos o en la evolución de las enfermedades, especialmente cuando se trata de pacientes con VIH. Asimismo, instruya a quien corresponda para que, de manera permanente, se impartan cursos de capacitación a los médicos adscritos al Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, respecto de los lineamientos que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se establecen respecto de la notificación que se debe hacer ante un resultado de VIH, tanto al paciente como a la autoridad sanitaria más cercana, así como los relativos a los casos en los que se determina que una persona es caso de sida.

RECOMENDACIÓN 10/2007

México, D. F., 10 de mayo de 2007

SOBRE EL CASO DEL SEÑOR EGZ

Mtro. Juan Francisco Molinar Horcasitas,
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido señor Director:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 3o., párrafo primero; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2006/723/1/Q, relacionados con el caso del señor EGZ, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 17 de febrero de 2006, esta Comisión Nacional recibió la queja que formuló vía telefónica el señor MARPS, en la que precisó que el señor EGZ, portador del VIH/Sida, afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fue internado el 2 de febrero de 2006 en el Hospital General de Zona Número 2 de ese Instituto, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, prescribiéndole su médico tratante el medicamento

denominado ganciclovir, el cual hasta la fecha en la que se presentó la queja en esta Comisión Nacional no se le había proporcionado, motivo por el que se solicitó la intervención urgente de esta Comisión Nacional, debido al riesgo del agraviado de perder el ojo y oído que tiene sanos.

Con la finalidad de atender de manera inmediata la queja del señor MARPS, personal de esta Comisión Nacional hizo del conocimiento de servidores públicos de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS el contenido de la misma, y al respecto, personal de ese Instituto indicó que el medicamento que requería el agraviado no lo tenía en existencia, lo cual se corroboró por el señor MARPS, quien precisó que si bien se le había administrado al agraviado EGZ fue porque lograron conseguirlo con el Instituto de Salud del Estado de Chiapas, a través del Coordinador del Colectivo Atención para la Salud Integral de la Familia, A. C., en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, siendo hasta el 21 de febrero de 2006 que el medicamento le fue proporcionado por el IMSS debido a la intervención de esta Comisión Nacional.

B. En ampliación de queja, el 21 de febrero de 2006 se recibió el escrito de los señores MARPS y JCBR, quienes precisaron que debido a la deficiente atención médica que recibió el señor EGZ, a partir del 8 de agosto de 2005, por parte del personal médico de la Clínica Número 23, así como del Hospital General de Zona Número 2, ambos en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, perdió la visión de un ojo, así como la audición del oído, ya que tardíamente se le detectó que padecía VIH y, en consecuencia, no recibió de manera oportuna el tratamiento y control adecuado a su padecimiento.

C. El 18 de enero de 2007, se recibió en esta Comisión Nacional el original del escrito del día 16 del mes y año citados, mediante el cual el señor EGZ se inconformó con la atención médica que recibió por parte del IMSS, mismo al que anexó copia de diversas constancias, de las que se desprende que acudió a clínicas y laboratorios particulares para atender su problema de salud, así como de su carné de citas en el que se advierten las fechas en las que se presentó a consulta en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. El acta circunstanciada del 17 de febrero de 2006, en la que se asentó la queja que presentó en esta Comisión Nacional vía telefónica el señor MARPS, por actos

cometidos en agravio del señor EGZ, por parte de personal adscrito al IMSS, lo que motivó el inicio del expediente de queja 2006/723/1/Q.

B. El escrito del 17 de febrero de 2006, recibido el día 21 del mes y año citados, mediante el cual los señores MARPS y JCBR, en ampliación de queja, solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional con motivo de la inadecuada atención médica que se brindó al señor EGZ, a partir del 8 de agosto de 2005, por parte de personal del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

C. Las actas circunstanciadas del 20 y 21 de febrero de 2006, en las que se hicieron constar las gestiones efectuadas por personal de esta Comisión Nacional a partir de la recepción de la queja, con servidores públicos de la Coordinación General, de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, a fin de que se le proporcionara al señor EGZ el medicamento denominado ganciclovir.

D. El acta circunstanciada del 22 de febrero de 2006, en la que consta que en esa fecha se entregó al señor EGZ por parte del IMSS el medicamento denominado ganciclovir.

E. El oficio 09-90-01-051040/03102, del 22 de marzo de 2006, por el que la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS remitió copia del oficio en el que consta que en esa fecha el Subdirector Médico del Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, entregó al señor JCBR dos cajas del medicamento denominado “valganciclovir”.

F. El oficio 09-90-01-051040/05160, del 9 de mayo de 2006, a través del cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia de las notas médicas de la atención que se brindó al agraviado del 2 al 22 de febrero de 2006 en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

G. El oficio 09-90-01-051040/06338, del 6 de junio de 2006, a través del cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia de las notas médicas de la atención que se brindó al agraviado, del 6 de marzo al 26 de abril del año citado, en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

H. El oficio 09-90-01-051040/07112, del 20 de junio de 2006, a través del cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia de las notas médicas de la atención que se brindó al agraviado del 8 de

septiembre al 13 de octubre de 2005 en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

I. La opinión médica emitida el 18 de agosto de 2006, por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al señor EGZ en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 y en el Hospital General de Zona Número 2, ambos del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

J. El escrito del 16 de enero de 2007, a través del cual el señor EGZ proporcionó copia de diversas constancias de las que se desprende que acudió a clínicas y laboratorios particulares, así como de su carné de citas en el que se advierten las fechas en las que se presentó a consulta en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

K. El oficio 09-90-01-051040/671, del 22 de enero de 2007, mediante el cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS informó a esta Comisión Nacional que, mediante acuerdo del 12 de diciembre de 2006, la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico determinó procedente la devolución de cinco ampolletas del medicamento denominado ganciclovir, las cuales recibió el agraviado el 9 de enero de 2007. De igual forma, se acordó dar vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, iniciándose el expediente DE/86/06/CHI.

L. El oficio 09-90-01-051040/00888, del 23 de enero de 2007, a través del cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia de las notas médicas de la atención que se brindó al agraviado, del 16 de agosto al 8 de septiembre de 2005 en la Unidad de Medicina Familiar Número 23, y del 8 de septiembre de 2005 al 11 de abril de 2006, en el Hospital General de Zona Número 2, ambas instituciones médicas del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

M. El acta circunstanciada del 30 de enero de 2007, elaborada por personal del área de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se asentó la opinión médica respecto de la atención que recibió el agraviado los días 16 y 20 de agosto de 2005 en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Los días 16 y 20 de agosto de 2005, el señor EGZ acudió a la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, lugar en el que fue atendido por una doctora, quien le prescribió algunos medicamentos.

Posteriormente, el 8 de septiembre del año citado, el paciente acudió al Área de Urgencias del citado nosocomio, atendiéndolo un doctor, quien después de valorarlo, lo refirió de manera urgente al Hospital General de Zona Número 2 del IMSS en esa entidad federativa, fecha en la que acudió al mencionado Hospital General, donde el 14 de septiembre de 2005 se obtuvo reporte de TORCH, que resultó positivo para toxoplasma y citomegalovirus, por lo que el 7 de noviembre del año citado se le practicaron en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS estudios mediante la prueba de Western Blot, con resultados positivos, se le proporcionó tratamiento sin que presentara ninguna mejoría, y su estado de salud se deterioró, continuando su atención en el citado Hospital General de Zona, y fue hasta el 1 de febrero de 2006 cuando se le prescribió el medicamento denominado ganciclovir, por el médico oftalmólogo adscrito a dicho nosocomio.

El 5 de febrero de 2006, el doctor adscrito al Área de Medicina Interna del Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, tomó conocimiento de los estudios que se le practicaron al paciente, sin que por ello se le otorgara el tratamiento que requería su padecimiento, lo cual permitió que éste evolucionara en perjuicio de la salud del señor EGZ, quien el 7 de febrero de 2006 presentó retinitis por citomegalovirus y síndrome de desgaste, por lo que en esa fecha una doctora le indicó nuevamente para su manejo el medicamento denominado ganciclovir, el cual pudo obtener hasta el día 15 del mes y año citados, debido a que los quejosos lo consiguieron a través del Instituto de Salud del estado, y con motivo de las gestiones efectuadas por esta Comisión Nacional, el IMSS lo entregó hasta el 22 de febrero de 2006; sin embargo, el 7 de abril del año citado, el agraviado presentó toxoplasma cerebral y ceguera irreversible en ambos ojos, secundario a retinitis por citomegalovirus.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado a las evidencias que integran el presente expediente de queja, esta Comisión Nacional acreditó violaciones al derecho a la protección de la salud atribuibles a servidores públicos del IMSS, en razón de las siguientes consideraciones:

En atención a la queja presentada ante esta Comisión Nacional se solicitó a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, un informe en el que se precisara la atención que, a decir del quejoso, se brindó al señor EGZ a partir del 8 de agosto de 2005 en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, así como copia del expediente clínico del paciente; sin embargo, a pesar de que el agraviado proporcionó a esta Comisión Nacional copia del carné de citas en el que se advierte que acudió los

días 8 y 29 de agosto de 2005 a la citada Unidad de Medicina Familiar, dicho Instituto solamente proporcionó copia de las notas médicas correspondientes a la atención que se le otorgó a partir del 16 de agosto de 2005, sin que cuente con constancia de su asistencia a la citada Unidad de Medicina Familiar del 8 de agosto de 2005.

No obstante, la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia del expediente clínico del señor EGZ, del que se desprende que el 16 de agosto de 2005 el agraviado acudió a consulta a la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, donde fue atendido por una doctora; presentó estreñimiento crónico y sangrado rectal, y se le diagnosticó amibiasis no disintérica (inflamación del colón), por lo que se ordenó que se le practicara una citología completa, siendo el día 20 del mes y año citados cuando el agraviado solicitó nuevamente consulta en la referida Unidad de Medicina Familiar, y una doctora advirtió que el paciente presentó lagrimeo ocular bilateral en el ojo derecho, por lo que diagnosticó conjuntivitis aguda y le indicó cloranfenicol y prednisona para su tratamiento.

El 8 de septiembre de 2005, el paciente acudió al Área de Urgencias de la Unidad de Medicina Familiar Número 23 de ese Instituto, donde fue atendido por un doctor, quien después de valorarlo le diagnosticó uveítis óptica subsecuente sin respuesta favorable a tratamiento y, de manera urgente, lo canalizó al Hospital General de Zona Número 2 del IMSS en esa entidad federativa.

Por lo anterior, el agraviado acudió en esa misma fecha al citado Hospital General, donde fue revisado por el médico oftalmólogo, quien localizó agudeza visual en el ojo derecho que no percibía luz; el segmento anterior con reacción ciliar, córnea con edema y pupilas con sinequias anteriores; el fondo del ojo derecho no valorable, con turbidez de medios, diagnosticándole uveítis posterior y ordenó la práctica de estudios de perfil de uveítis, IgG, IgM toxo, citomegalovirus y VIH; asimismo, le indicó tratamiento médico a base de prednisolona, sulfas y ciclopentolato, explicándole al paciente un pronóstico malo para la función, y reservado para la conservación del ojo.

En el citado expediente clínico también se advirtió que, el 14 de septiembre de 2005, a través de estudio de TORCH (consistente en la búsqueda de complemento por inmunoglobulinas [Ig] de toxoplasma, rubéola, citomegalovirus y herpes) que se practicó al agraviado, se obtuvo resultado positivo para toxoplasma y citomegalovirus, siendo valorado el paciente nuevamente el día 20 del mes citado por el médico oftalmólogo en el Hospital General de Zona Número 2, quien refirió que el ojo derecho no percibía luz y presentaba secuelas de uveítis, estudio

de TORCH con resultados positivos; agregó a su tratamiento trimetopim y sulfametoxazol. De igual forma, se observó que el 13 de octubre de 2005 el señor EGZ acudió al Hospital General de Zona Número 2, donde el médico oftalmólogo agregó al tratamiento ya prescrito hipromelosa, y el 7 de noviembre del año citado se obtuvo resultado positivo a los estudios que se le practicaron mediante la prueba de Western Blot.

De las notas médicas que integran el mencionado expediente, se advirtió que el 1 de febrero de 2006 el agraviado fue revalorado por el médico oftalmólogo, en el citado Hospital General, y se reportó que el ojo derecho no percibía luz y el izquierdo presentó desprendimiento de retina, por lo que recomendó iniciar tratamiento con ganciclovir y lo envió a interconsultas. Al día siguiente, el señor EGZ fue internado en dicho centro hospitalario, por fiebre en estudio y evacuaciones con moco sin sangre, el médico tratante solicitó otros estudios para confirmar VIH.

También se advirtió que los estudios de VIH, que se solicitaron el 2 de febrero de 2006, reportaron el día 7 del mes y año citados resultados positivos, por lo que se diagnosticó al agraviado retinitis por citomegalovirus y síndrome de desgaste. En esa fecha, una doctora solicitó recuento celular de CD4 y carga viral, para ajustar el manejo e inicio de retrovirales, indicándole en esa fecha, manejo con ganciclovir para evitar la pérdida de la visión del otro ojo.

Asimismo, se observó que el 5 de febrero de 2006, el señor EGZ fue transferido al Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zona Número 2, donde fue asistido por un doctor, quien en sus notas, entre otros aspectos, asentó que el paciente refirió que se le practicaron pruebas de VIH con resultados negativos, lo cual, indicó, no coincidía debido a que en su expediente clínico advirtió que presentó resultados de Western Blot del 7 de noviembre de 2005 con resultados positivos.

Por otra parte, en las notas médicas de los días 9, 10, 11, 12 y 14 de febrero de 2006 se desprendió que los médicos tratantes del paciente en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS le indicaron manejo con ganciclovir, aunque reportaron que no había en existencia en ese hospital, y en la nota del día 15 del mes citado una doctora asentó que el medicamento se consiguió, sin precisar el origen, y se le colocó al agraviado un catéter central para el paso del mismo en esquema de inducción para retinitis por 21 días, reportando los días 16 y 22 de febrero y 6 de marzo de 2006 mejoría, sin que se advierta alguna nota de la que se desprenda que al paciente se le hubiera dado de alta.

De igual forma, del expediente clínico del agraviado se desprendió que el 5 de abril de 2006 reingresó al Hospital General de Zona Número 2, por presentar ocho días de hipertermia muy alta, cefalea con dificultad para caminar asistido, abdomen distendido, peristalsis aumentada, discreta hepatomegalia, por lo que una doctora diagnosticó “posible fiebre tifoidea contra neuroinfección AIDS” e inició manejo con antirretrovirales, por lo cual permaneció internado y reportó el día 6 del mes citado CD4 totales de 108 células, fecha en la cual se le realizó una tomografía axial computarizada, que demostró zona de isquemia a nivel de tálamo izquierdo, efecto de masa, desplazamiento de sistema ventricular a la derecha; corroborándose al día siguiente toxoplasma cerebral, y agregándose al manejo clínico, trimetoprim más sulfametoxazol y ácido polínico y pirimetamina.

En virtud de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la cual se concluyó que el manejo que recibió el señor EGZ en el Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, fue inadecuado, ya que al acudir el 8 de septiembre de 2005 con el médico oftalmólogo, éste solicitó estudios de laboratorio, y acudió posteriormente el día 20 del mes citado, y a pesar de que el médico tratante contaba ya en esa última fecha con el reporte de TORCH con resultados positivos para citomegalovirus y toxoplasma, omitió iniciar de forma inmediata con la impregnación de ganciclovir o foscarnet, lo cual permitió que evolucionara la enfermedad y se contaminara el ojo izquierdo, incrementándose con ello el riesgo de ceguera irreversible de ambos ojos del paciente.

De igual forma, se estimó que si bien el 7 de noviembre de 2005 se reportó el estudio de Western Blot como positivo, el médico oftalmólogo no informó al paciente los resultados del estudio, ni efectuó el reporte a Vigilancia Epidemiológica para iniciar tratamiento médico específico con antirretrovirales, con lo que se dejó evolucionar la enfermedad hasta el 1 de febrero de 2006, en que el señor EGZ fue valorado por el médico especialista, momento en el cual se solicitó que iniciara su tratamiento con ganciclovir, casi cinco meses posteriores a la primera consulta del 8 de septiembre de 2005, por lo que resulta claro que en el presente caso existió una dilación en la aplicación del tratamiento médico adecuado al agraviado.

Asimismo, se observó que el señor EGZ fue internado, a partir del 2 de febrero de 2006, en el mencionado Hospital General de Zona, y hasta el día 5 del mes citado un doctor del Servicio de Medicina Interna precisó en su nota de valoración que el agraviado tenía reporte de VIH positivo en noviembre de 2005; no obstante ello, el médico tratante no solicitó que se iniciara su manejo con ganciclovir para el citomegalovirus ocular y otros antirretrovirales profilácticos

específicos para prevención de enfermedad neurológica por toxoplasma gondii, por lo cual permitió que el padecimiento del agraviado evolucionara, a pesar de que médicamente resultaban previsibles las complicaciones neurológicas.

Por otra parte, pudo observarse que el medicamento denominado ganciclovir le fue suministrado al agraviado hasta el 15 de febrero de 2006, no advirtiéndose notas de alta o de evolución en fechas posteriores, ya que el 5 de abril del año citado el señor EGZ reingresó al citado nosocomio por afectación neurológica, confirmándose, previo a la práctica de estudios, que presentó toxoplasmosis cerebral, y a pesar de que se inició manejo con medicamentos antirretrovirales con esquema específico para dicha enfermedad y apegados a la Guía para la atención médica de pacientes con infección de VIH/Sida, el cuadro que presentó pudo prevenirse de haberse indicado el manejo en febrero del año citado, fecha en la cual el paciente estuvo internado en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, donde ya se tenía conocimiento de los resultados de laboratorio (TORCH).

A este respecto, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional concluyó que como resultado de una atención inadecuada y, por lo tanto, una dilación en un manejo correcto y específico en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, el estado de salud del señor EGZ se deterioró, al punto de no poder ofrecerle una mejor calidad de vida, al dejar avanzar el VIH hasta presentar complicaciones severas como la presencia de toxoplasma cerebral y ceguera irreversible en ambos ojos, secundario a retinitis por citomegalovirus.

En ese sentido, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que el personal médico que asistió al señor EGZ en el Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, entre ellos el oftalmólogo cuya firma es ilegible, y un doctor adscrito al Área de Medicina Interna, efectuaron una mala praxis en la atención que brindaron al señor EGZ, debido a que el deterioro de la salud del agraviado obedeció a la deficiente atención que se le brindó en ese nosocomio, ya que al ser referido a éste por la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, se le practicó el estudio de TORCH, cuyo resultado se obtuvo el 14 de septiembre de 2005; no obstante, el médico oftalmólogo que atendió al agraviado el día 20 del mes citado, a pesar de contar con esos estudios, omitió prescribirle el tratamiento correspondiente al padecimiento que presentó, lo cual originó que evolucionara la enfermedad, contaminando el ojo izquierdo y aumentando el riesgo de que el padecimiento se agravara, ocasionándole daños irreversibles de ambos ojos, y no obstante que el 7 de noviembre del año citado dicho facultativo contó con los estudios de Western Blot, omitió informar al paciente, así como a Vigilancia Epidemiológica, sobre los resultados que éstos arrojaron, y tampoco le prescribió

el tratamiento adecuado, sino hasta el 1 de febrero de 2006, fecha en la que le indicó el medicamento denominado ganciclovir.

Por otra parte, destaca que a partir del 2 de febrero de 2006, el señor EGZ fue internado en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, y no obstante los resultados de los estudios que se le practicaron, y de los que tomó conocimiento el día 5 del mes citado un doctor del Área de Medicina Interna, este servidor público omitió otorgar al agraviado el tratamiento que requería su padecimiento, además de que tal y como se desprende de las propias diligencias realizadas por esta Comisión Nacional, se observa una evidente dilación en la entrega del medicamento, que le fue prescrito al agraviado desde el 7 de febrero de 2006, por parte del IMSS durante su internamiento en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, ya que con independencia de que el agraviado recibió el medicamento debido a que los quejosos lo consiguieron a través del Instituto de Salud del estado, el IMSS se lo proporcionó hasta el 22 de febrero del 2006; y no debe pasar inadvertido que la falta del suministro oportuno de alguno o algunos de los medicamentos que componen los tratamientos que son prescritos, puede incidir en la resistencia del organismo a la implementación de nuevos tratamientos o en la evolución de las enfermedades, especialmente cuando se trata de pacientes con VIH, en los que, incluso, se pone en riesgo su salud e integridad física, por lo que el desabasto de los medicamentos atenta en contra del derecho a la protección de la salud, ya que los tratamientos que son prescritos para ese tipo de padecimiento deben apegarse a la dosis a suministrar y a los tiempos de aplicación, debido a que su alteración por la falta de suministro impacta en la salud del paciente.

Lo anterior permitió que evolucionara el padecimiento del señor EGZ debido a la deficiente atención médica que recibió, por lo que el 5 de abril de 2006 reingresó al mencionado nosocomio presentando una neuroinfección, que se pudo evitar de habersele indicado oportunamente el tratamiento adecuado; en ese sentido, el mencionado facultativo con su actuación también vulneró las disposiciones que contemplan el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, observándose una omisión en que incurrió el personal de IMSS al no proporcionar un tratamiento oportuno para la resolución de los problemas clínicos; a la vez de propiciar que la salud del agraviado se deteriorara, hasta el grado de no poderle ofrecer una mejor calidad de vida, al dejar avanzar el padecimiento de VIH hasta complicaciones severas como la presencia de toxoplasma cerebral y ceguera irreversible en ambos ojos secundario a retinitis por citomegalovirus.

En ese sentido, se hace patente la preocupación de esta Comisión Nacional ante hechos como los que son materia de la presente Recomendación en los que personal médico omitió ajustarse a los tratamientos indicados, acorde al padecimiento que presentó el agraviado, aun cuando se contaba con los resultados que arrojaron los estudios de TORCH, en el que se determinó positivo para citomegalovirus y toxoplasma.

En consecuencia, la falta de atención adecuada, así como la omisión o el retraso en la entrega de los medicamentos, resulta una actuación contraria a lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 27; 32; 33, fracción II; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 8o., fracción II, y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica; 1o., fracción III; 2o., fracciones IV, VII, IX, XIII, XV y XVIII, y 3o. 7o. y 8o. del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, preceptos legales en los que se prevé que el derecho a la protección de la salud mediante una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, incluida la disponibilidad de medicamentos, así como proporcionar un tratamiento oportuno para la resolución de los problemas clínicos, y las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, lo que en el presente caso no fue atendido por el IMSS.

Asimismo, se observó la omisión por parte de los servidores públicos del IMSS en el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales suscritos por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen la calidad en los servicios médicos que debe proporcionar el Estado, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

De igual forma, se advirtió que la actuación del citado personal médico, al omitir proporcionar al agraviado una atención adecuada a su padecimiento, omitió informarle sobre los resultados que arrojaron los estudios que se le practicaron, así como al Área de Vigilancia Epidemiológica, vulneró lo dispuesto en los puntos 4.5.2.2., 6.4 y 6.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, relativa a las medidas de control del padecimiento, en la que se establece que es responsabilidad del médico tratante o personal de salud directamente involucrado su notificación al paciente y su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más

cercana, así como que uno o más de los diagnósticos realizados de manera presuntiva (no comprobados por microscopía o cultivo), entre los cuales se encuentra retinitis por citomegalovirus, con pérdida de la visión, es considerado presuntamente positivo para VIH, con lo que no observaron en el desempeño de su encargo, los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que previene el artículo 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y vulneraron, en perjuicio del señor EGZ, el derecho a la protección de su salud con un riesgo latente a su integridad física, tal como lo refiere el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, y 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Por otra parte, es de señalarse que el sistema jurídico mexicano contempla la posibilidad de demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional ante el órgano jurisdiccional competente, y también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, atendiendo a lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915; 1916, segundo párrafo; 1917, y 1918, del Código Civil Federal, así como 1o., 2o. y 9o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del estado, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los Derechos Humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado; por ello, en el presente caso resulta procedente que se otorgue al señor EGZ la indemnización que resulte procedente, toda vez que como se advirtió en párrafos precedentes la inadecuada atención médica que recibió por parte de ese Instituto originó que su estado de salud se deteriorara al grado de no poder ofrecerle una mejor calidad de vida.

Finalmente, destaca que a través del oficio 09-90-01-051040/671, del 22 de enero de 2007, la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS informó a esta Comisión Nacional que mediante un acuerdo del 12 de diciembre de 2006, la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico de ese Instituto determinó procedente la devolución de cinco ampolletas del medicamento denominado ganciclovir, las cuales recibió el señor EGZ el 9 de enero de 2007. De igual forma, se acordó dar vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, iniciándose el expediente DE/86/06/CHI, el cual se encuentra en etapa de integración.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se dé vista al Órgano Interno de Control en el IMSS para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en la atención médica del paciente EGZ, adscritos al Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento, e informarlo a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente. Asimismo, se informe a esta Comisión Nacional el estado en el que se encuentra el procedimiento administrativo DE/86/06/CHI, hasta su conclusión.

SEGUNDA. Se ordene a quien corresponda que se realicen los trámites administrativos respectivos, a efecto de que el señor EGZ sea indemnizado conforme a Derecho y se le cubran los gastos generados, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones del presente documento, y se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a las áreas correspondientes del IMSS, para que se lleven a cabo los procesos tendentes a regularizar el abastecimiento necesario a fin de que se tengan las reservas idóneas de los medicamentos cuyo desabasto origina que los tratamientos se interrumpan y puedan incidir en la resistencia del paciente a nuevos tratamientos, o en la evolución de las enfermedades, especialmente cuando se trata de pacientes con VIH.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que, de manera permanente, se impartan cursos de capacitación a los médicos adscritos al Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, respecto de los lineamientos que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se establecen respecto de la notificación que se debe hacer ante un resultado de VIH, tanto al paciente como a la autoridad sanitaria más cercana, así como los relativos a los casos en los que se determina que una persona es caso de “sida”.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el

carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional