

ASUNTOS IDENTIFICADOS EN LAS RECOMENDACIONES

A continuación se transcriben las síntesis de las recomendaciones de acuerdo con las Gacetas oficiales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Adicionalmente bajo el rubro “datos sobresalientes” se hacen comentarios donde se destacan aspectos de interés encontrados en las recomendaciones sobre VIH o Sida.

RECOMENDACIÓN 127/1995

SÍNTESIS: La Recomendación 127/95, del 26 de octubre de 1995, se envió al Gobernador del Estado de Chihuahua y se refirió al caso de los internos seropositivos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la penitenciaría de Chihuahua. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos recomendó adoptar las medidas dictadas por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, a efecto de proporcionar información tanto a la población penitenciaria como al personal, acerca de los programas

de prevención, detección, trato y tratamiento del padecimiento. Prevenir a las autoridades y al personal de la responsabilidad legal que pueda haber al no atender lo señalado en la Norma Oficial. Realizar la detección del VIH sólo previo consentimiento de los internos. Efectuar la notificación de seropositividad o de infección de Sida sólo por personal especializado y siempre con criterios apegados a la Norma Oficial en la materia. Avalar toda actividad terapéutica emprendida con los afectados por el Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida. Realizar la cuenta de linfocitos T -CD4 en cada uno de los pacientes seropositivos y determinar la conducta terapéutica a seguir, la que preferentemente deberá ser proporcionada por personal externo. Previo análisis del caso y consulta con cada uno de los pacientes seropositivos, reintegrarlos a la población general y proporcionarles tratamiento integral y, en coordinación con el Consejo Nacional contra las Adicciones, además de instituir un programa de rehabilitación para pacientes adictos a drogas, particularmente a la heroína.

Datos sobresalientes:

LA CNDH solicita apegarse a la NOM-010-SSA2-1993 para todo procedimiento e informar de manera integral sobre VIH o Sida no solo al personal penitenciario, sino también a los reclusos. Asimismo el Ombudsman Nacional pide hacer del conocimiento de las autoridades sus responsabilidades legales al no atender la NOM-010-SSA2-1993.

Es destacable que se recomiende se solicite la intervención del Consejo Nacional contra las Adicciones para

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

15

desarrollar un programa de atención a adictos, ya que esta es una población altamente vulnerable y notablemente desatendida en esta materia.

RECOMENDACIÓN 082/1996

SÍNTESIS: La Recomendación 82/96, del 11 de septiembre de 1996, se envió al Secretario de Salud, y se refirió al caso de la inadecuada atención médica al señor POH, quien ingresó con diagnóstico de probable infección por el VIH al Hospital General de Pachuca. La queja fue presentada por el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida), instancia que expresó que una persona, quien solicitó guardar el anonimato, le envió información publicada en el periódico *El Sol de Hidalgo*, de Pachuca, Hidalgo, que hacía suponer la existencia de violaciones a los Derechos Humanos del señor POH, cometidas en el Hospital General de la Secretaría de Salud en esa capital estatal. Asimismo, se expresó en la queja que durante los días que el señor POH permaneció internado en el Hospital General mencionado, se le aisló y violó la confidencialidad de su expediente clínico; finalmente, que él se quitó la vida al arrojarlo desde el 5o. piso del mismo hospital.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos acreditó que el señor POH no recibió una atención médica adecuada durante su estancia en el Hospital General de Pachuca; además, se obtuvieron evidencias que condujeran a determinar las causas del suicidio, sin embargo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos se reservó el derecho a confirmar por separado la investigación de este

aspecto. Por otra parte, se comprobó que se transgredió el derecho a la igualdad y a la dignidad del señor POH, toda vez que en las notas médicas del expediente del hospital se hizo mención, en forma reiterada, a la homosexualidad o bisexualidad del señor POH, y el Director del mencionado hospital se refiere a los pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana como “este tipo de pacientes”. También constituyó violación a Derechos Humanos la exposición pública de los datos del expediente del paciente POH, en virtud de que se transgredió lo dispuesto por el numeral 6.15 de la Norma Oficial Mexicana 01 O-SSA2-1993, que dispone los lineamientos que el personal de salud y las instituciones encargadas de la atención de los pacientes infectados con VIH o que han desarrollado sida deben acatar, a fin de garantizar la confidencialidad de la información. Lo anterior, además, se encuadra dentro del tipo penal de “revelación de secretos”

Se recomendó girar instrucciones a fin de que, en todos los hospitales del Sector Salud, la atención de pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se realice con apego a la NOM-010-SSA2-1993; en términos de la normativa aplicable, se organicen e impartan cursos de capacitación de VIH o Sida al personal médico que labora en las unidades dependientes de la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo; proporcionar los recursos humanos y materiales que se requieran, a fin de hacer efectivas las acciones de capacitación e información, la adopción de medidas preventivas y el tratamiento de los pacientes con VIH o Sida; indagar, tanto en la historia clínica como en las notas diarias del expediente médico, sólo la conducta sexual con relación a las prácticas de alto

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

17

riesgo, en los términos del apartado 4.2.1. de la NOM-010-SSA2-1993; proporcionar el apoyo psicoterapéutico necesario a todos los pacientes infectados por el VIH o que han desarrollado Sida, desde su ingreso a cualquier hospital de segundo nivel del Estado; realizar una investigación administrativa a efecto de determinar la responsabilidad en que hubieren podido incurrir miembros del personal médico del Hospital General de la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo, por el hecho de haber decidido el alta del señor POH, sin haber agotado las posibilidades diagnósticas y terapéuticas a fin de brindarle una adecuada atención médica y, en su caso, aplicar las sanciones administrativas correspondientes; realizar una investigación respecto de la probable violación del secreto profesional que hubiera podido cometer el subdirector médico del turno nocturno del hospital citado o cualquier otro miembro del personal de ese nosocomio en el caso del paciente POH y, si procede, aplicar las sanciones administrativas correspondientes.

Datos sobresalientes:

En esta recomendación se presenta un caso en el que el paciente se quitó la vida. Si bien es cierto que este hecho es grave y que la CNDH se reservó el derecho de investigarlo por separado, también lo es que las violaciones de que fue objeto el paciente también son notorias tales como las negligencias en la atención médica y otras también graves. Por ejemplo, en este caso se identificó el estigma entre la sexualidad del paciente y el padecimiento por VIH, en las menciones reiteradas a la homosexualidad en su expediente clínico, lo cual la CNDH identificó

como lesivo de la dignidad del paciente y de su derecho a la igualdad. También se destaca la violación de la confidencialidad, que el Ombudsman nacional señala como delito bajo el tipo de “revelación de secretos”. La CNDH solicita que la atención de pacientes debe registrarse en todo momento de acuerdo a la NOM-010-SSA2-1993. El criterio de legalidad en la atención es destacado en esta recomendación una vez más. También recomendó implementar la capacitación a todo el personal con información, adopción de medidas preventivas y tratamientos. Esa medida constituye un mecanismo de prevención de la violación de los derechos humanos apelando a la capacidad de los servidores públicos a actuar con respeto a la dignidad humana con base en el conocimiento adecuado de la naturaleza del padecimiento y de la normatividad. Solicitó el inicio de investigación administrativa para determinar responsabilidades y aplicar la sanción correspondiente. Con ello pide el Ombudsman Nacional a la autoridad que se finquen las responsabilidades a que haya lugar con el fin de no dejar impunes las omisiones detectadas.

RECOMENDACIÓN 028/1997

SÍNTESIS: Con fechas 29 de abril y 13 de mayo de 1996, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió los escritos del doctor Ignacio Hernández C., Presidente de la Comisión Local de Derechos Humanos en Álvaro Obregón, Michoacán, A.C., y de la C. Rosario Orozco Panagua, mediante los cuales interpusieron, el primero, queja en contra del Hospital General “Dr. Miguel Silva”, de

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

19

Morelia, Michoacán, por la mala atención brindada a la señora AMP, quien vivía con VIH, durante su parto, y la segunda complementó la citada queja.

En los escritos de referencia se denunció la insuficiente atención otorgada a la señora AMP, pues además de que se encontraba embarazada, padecía de diabetes sacarina, y se le diagnosticó infección por VIH o Sida, así como insuficiencia renal, siendo dada de alta sin haberse restablecido por completo, debido a las presiones del personal del citado nosocomio, lo que propició que falleciera 42 días después en su propio domicilio.

Solicitada la información, el Director del Hospital General “Dr. Miguel Silva”, de Morelia, Michoacán, mediante el oficio número 5009/106/96, del 3 de junio de 1996, envió el informe correspondiente y anexó copia fotostática del expediente clínico de la señora AMP.

Del análisis de la información recabada, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de la señora AMP, quien falleció debido a la deficiente e inoportuna atención médica recibida durante su estancia en el citado hospital, así como al hecho de que se le dio de alta indebidamente y a la complicación de su estado de salud.

Considerando que la conducta de las mencionadas autoridades hospitalarias es contraria a lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o., párrafo segundo, 3o., fracción VIII, 89, 90, fracciones I y III, y 95 de la Ley General de Salud; 19, fracción II, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 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); 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, esta Comisión Nacional emitió una Recomendación al Gobernador del Estado de Michoacán, a efecto de que instruya a quien corresponda para que provea lo necesario a fin de que se inicie una investigación administrativa respecto de la atención médica prestada a la señora AMP en el Hospital General “Dr. Miguel Silva”, en Morelia, Michoacán, con objeto de determinar si existió o no responsabilidad de los servidores públicos de ese nosocomio. Si se encuentran elementos suficientes para determinar que hubo responsabilidad administrativa, que se apliquen las sanciones que correspondan y, en caso de ser constitutivos de algún delito imputable a los servidores públicos del referido hospital, se dé vista al agente del Ministerio Público; que instruya al titular de los Servicios Coordinados de Salud en el Estado para que realice las acciones necesarias tendentes a proporcionar al multicitado hospital todos los recursos materiales necesarios para atender infecciones por VIH y poner en práctica las medidas de precaución universalmente aceptadas, con objeto de evitar la transmisión de dicha infección a los trabajadores del establecimiento, de modo que el personal esté en aptitud de proporcionar a los pacientes una atención adecuada; que instruya a quien corresponda para que se emita una circular que contenga instrucciones precisas para que los médicos adscritos al citado hospital supervisen adecuadamente el trabajo de los médicos residentes e internos y se responsabilicen del

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

21

servicio, y que ordene, a quien corresponda, dar cumplimiento a las instrucciones dictadas por el Director General de Epidemiología, dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud.

Datos sobresalientes:

La CNDH solicita investigación administrativa con el objetivo de aplicar las sanciones correspondientes y dar vista al ministerio público, para garantizar que si hubieren responsabilidades no exista impunidad al respecto. Asimismo se solicita poner en práctica precauciones universales para la atención, como única medida que garantiza la prevención de la transmisión del VIH y las cuales se deben aplicar siempre. Se destaca así el derecho de los trabajadores de la salud a contar con todo lo necesario para dar la atención con la seguridad de la prevención a la transmisión de VIH por exposición ocupacional y el derecho de los pacientes a recibir, sin ningún tipo de condicionante, el servicio de salud.

RECOMENDACIÓN 006/1999

SÍNTESIS: El 18 de mayo de 1998, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja presentado por el señor JIOG, mediante el cual expresó que en abril de 1996, su hija LAOC fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, Nuevo León; sin embargo, a las dos semanas de que se le dio de alta, tuvo que ser operada nuevamente de ur-

gencia, siendo trasladada al área de cuidados intensivos debido a la gravedad de su estado de salud. En ese lugar se le comentó que la menor padecía de un tipo de hepatitis que no se podía controlar; que, además, tenía dañados el riñón, el hígado, los pulmones, y posiblemente el cerebro; el personal médico del citado nosocomio requirió donadores de sangre y su hija recibió una transfusión de plasma sin consentimiento del quejoso. Asimismo, refirió que su hija presentó los mismos síntomas y el 22 de octubre de 1997 la llevaron al Hospital General de Zona Número 25 del IMSS, donde le informaron que la menor vivía con VIH, el cual fue ocasionado por la transfusión de plasma infectada que le practicó la médica del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, pues incluso ellos le realizaron estudios sobre el antes citado padecimiento y los mismos fueron negativos, motivo por el cual solicitó la intervención de este Organismo Nacional, ya que su hija no tenía la enfermedad en comento antes de ser intervenida por primera ocasión. Lo anterior dio origen al expediente 98/2824.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades, por lo que se concluye que se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de la menor LAOC, consistentes en la transgresión, por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, de lo dispuesto en los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Cultu-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

23

rales; 10.1 y 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 1; 2, incisos I, II y V; 5; 6, incisos I y V; 23; 32; 33, incisos I y II, y 51 de la Ley General de Salud; 1;7, incisos I, II y V; 8, inciso II; 9, y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2 y 303, de la Ley del Seguro Social; 47, inciso I, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1915 y 1927, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal, y C 3, C 3.1 y 17.11, de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993.

Sobre la base de lo señalado, esta Comisión Nacional ha llegado a la conclusión de que en el Hospital General de Zona Número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, se han violado los Derechos Humanos por la transgresión del derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud, por causa de negligencia médica en contra de la menor LAOC. Por ello, este Organismo Nacional emitió, el 30 de enero de 1999, la Recomendación 6/99, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que en aplicación del artículo 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, determine en cantidad líquida y ordene el pago de daños y perjuicios a la menor LAOC, por el grave daño físico y moral que se le ha causado a la propia agraviada y a sus padres, que en todo caso no deber ser menor a la cantidad de \$91,761.00 (Noventa y un mil setecientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.), que esa Institución ya se comprometió a pagar. Que la atención médica de por vida

que el IMSS se comprometió a proporcionar a la menor LAOC se apegue a la normativa establecida en lo relacionado al derecho a la salud, expresado en el principio del mejor tratamiento posible; asimismo, que se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se logre la localización del donador portador del VIH para evitar que siga infectando a más personas; que, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 47 y 64, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se dé vista a la Contraloría Interna correspondiente, a fin de que inicie el procedimiento respectivo para determinar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido los servidores públicos que han sido señalados en el cuerpo de la Recomendación, con motivo de haber intervenido en la aplicación de transfusiones de sangre a la agraviada; que si de las investigaciones que se realicen se aprecia la comisión de hechos delictivos, se hagan las denuncias correspondientes; que envíe sus instrucciones a quien corresponda para que, en cumplimiento de las funciones de vigilancia que obligan a esa Institución respecto del cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana en materia de transfusiones sanguíneas, se practiquen los controles legales que han sido establecidos para tal efecto.

Datos sobresalientes:

La CNDH no se limita a solicitar al Órgano Interno de Control la investigación correspondiente por las negligencias que ocasionaron los perjuicios en la agraviada, sino que solicita pago de la indemnización por los daños y atención médica de por vida, y que dicha atención se apegue a la

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

25

normatividad en este y todos los casos, en particular en materia de transfusiones sanguíneas.

RECOMENDACIÓN 019/1999

SÍNTESIS: El 10 de junio de 1998, este Organismo Nacional recibió el escrito de queja presentado por el señor UVM, mediante el cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de él, de su esposa, señora DDD, y del recién nacido de apellidos VD, con motivo del aislamiento hospitalario de que fueron objeto por su condición de vivir con VIH, por parte de personal médico adscrito a la Jurisdicción Sanitaria y Hospital Regional de Uruapan, así como del Hospital Civil e Infantil de Morelia, Michoacán. Refirió que el 8 de junio del año mencionado los canalizaron al Hospital Civil de la citada ciudad y entidad federativa, practicándosele cesárea al día siguiente, naciendo un niño que pesó 3.150 kg; el quejoso agregó que sin darles aviso y sin su consentimiento trasladaron al menor al Hospital Infantil de Morelia, donde falleció. Al respecto, se inició la averiguación previa número 300/98/III en la Procuraduría General de Justicia del estado, en contra de quien resulte responsable por el delito de responsabilidad profesional y técnica, cometido en agravio del recién nacido de apellidos VD, misma que actualmente se encuentra en etapa de integración. Lo anterior dio origen al expediente 98/3393/1.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional comprobó la existencia de diversas irregularidades, por

lo que se concluye que se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de los agraviados, consistentes en la transgresión, por parte de los servidores públicos adscritos a la Jurisdicción Sanitaria y Hospital Regional de Uruapan, así como del Hospital Civil e Infantil de Morelia, Michoacán, de lo dispuesto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o. y 7o., de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3o., fracción VIII; 89; 90, fracciones I, III, y 95, de la Ley General de Salud; 26, 70, 73, 74 y 75, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 29, 30, 76 y 77, del Reglamento de la Ley General de Salud; 44, fracciones I y V, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Michoacán; 1773 y 1786, del Código Civil para el Estado de Michoacán, y 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). Con base en lo señalado, esta Comisión Nacional concluye que existe violación a los derechos sociales de ejercicio individual, en relación con el derecho a la protección de la salud, y, específicamente, el de negligencia médica, y violación a los derechos de los seropositivos o enfermos de sida, tanto del menor VD y de su señora madre, DDD, por los servidores públicos de los centros de salud de Morelia, Michoacán. Además de violaciones a los derechos individuales relacionados con el derecho a la legalidad y seguridad jurídica, particularmente en un incumplimiento de la función pública en la procuración de

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

27

justicia, por cuanto a los agraviados señalados y al señor UVM, por la deficiente intervención de los funcionarios de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia de la citada entidad federativa. Por ello, la Comisión Nacional emitió, el 30 de marzo de 1999, la Recomendación 19/99, dirigida al Gobernador del estado de Michoacán, para que se sirva enviar sus instrucciones a quien corresponda a fin de que remita formalmente a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado el expediente de la señora DDD, a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación al personal médico que atendió a la citada paciente y a su recién nacido de apellidos VD, adscritos a la Jurisdicción Sanitaria y Hospital Regional de Uruapan, así como del Hospital Civil e Infantil de Morelia, Michoacán. Se instruya al titular de la Secretaría de Salud en el estado para que realice las acciones necesarias tendientes a proporcionar a las clínicas y hospitales de su adscripción los recursos humanos, financieros y materiales que se requieran para atender la infección por el VIH; poner en práctica las medidas de precaución universalmente aceptadas con objeto de evitar la transmisión de dicha infección a los pacientes que acudan a tratarse en los nosocomios de esa institución, y capacitar al personal para que esté en aptitud de proporcionar a los enfermos seropositivos una atención adecuada y humana. Que, respetando la autonomía técnica del Ministerio Público, se sirva instruir al Procurador General de Justicia del estado, a fin de que la averiguación previa número 330/98/III, iniciada el 11 de junio de 1998, en contra de quien resulte responsable por la comisión del delito de responsabilidad profesional y técnica, cometido en agravio del recién

nacido de apellidos VD, se determine conforme a Derecho proceda. Igualmente, respetando la autonomía técnica del Ministerio Público, se sirva enviar sus apreciables instrucciones al Procurador General de Justicia para que haga del conocimiento a la Contraloría Interna de esa institución, a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación a los peritos médicos que practicaron la necropsia al recién nacido de apellidos VD, por las consideraciones expuestas en el texto de la Recomendación, y, de ser el caso, se les sancione conforme proceda a Derecho. De conformidad con los artículos 1773 y 1876, del Código Civil para el Estado de Michoacán, se sirva instruir a quien corresponda a fin de que se indemnice a los familiares del menor fallecido VD que demuestren tener mejor derecho.

Datos sobresalientes:

Vale la pena destacar la petición de la CNDH de remitir a la contraloría interna de la Secretaría de Salud del estado para iniciar procedimiento administrativo al personal médico y no que no deja de lado la recomendación de poner atención a que la averiguación previa número 330/98/III, iniciada el 11 de junio de 1998, en contra de quien resulte responsable por la comisión del delito de responsabilidad profesional y técnica se determine conforme a derecho. Esto muestra la relación entre violaciones a los derechos humanos y responsabilidad administrativa y penal que la CNDH pide que las autoridades competentes investiguen y en su caso imponga las sanciones que correspondan.

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

29

RECOMENDACIÓN 054/1999

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

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades que acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de la menor SGGP, consistentes en la transgresión a los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”; 1, 2, 23, 32, 33 y 51, de la Ley General de Salud; 2 y 303, de la Ley del Seguro Social; 9, 28 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 47, incisos I y XII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y 4.4.2, 4.7 y 6.5, de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Con base en lo señalado, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos considera que se violaron los Derechos Humanos de la menor SGGP, con relación al derecho social de ejercicio individual, en la modalidad de violación al derecho a la protección de la salud, por la inadecuada prestación del servicio público ofrecido por una dependencia del Sector Salud y la negligencia médica del doctor Mario A. Puente López, médico epidemiólogo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 35 del IMSS en Monterrey, Nuevo León. Por ello, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 54/99, del 30 de julio de 1999, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda para que se continúe brindando atención médica de calidad y con calidez a la señora ADPJ, y se le proporcione toda la atención debida a la menor SGGP, a fin de ofrecerles un seguimiento profesional y éticamente responsable a su caso; que dicte sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad administrativa y pe-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

31

nal, en su caso, en que hubiere incurrido el doctor Mario A. Puente López, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo León, en relación con el presente asunto, y, de resultar procedente, que se imponga la respectiva sanción. Organizar y realizar cursos de capacitación y actualización para el personal médico adscrito a esa Delegación Regional, respecto de la atención y tratamiento de pacientes infectados por el VIH o sida, de acuerdo con las disposiciones legales que sobre la materia existen, a fin de evitar en lo sucesivo omisiones y precipitaciones respecto de los procedimientos e informes de diagnóstico.

Datos sobresalientes:

De nueva cuenta, la CNDH solicita dar inicio a procedimiento administrativo y penal, pero también solicita la capacitación al personal a fin de prevenir nuevos hechos como los que motivaron la recomendación. Ambas estrategias de promoción y defensa de los derechos humanos son complementarias e irremplazables en la labor del Ombudsman.

RECOMENDACIÓN 055/1999

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 Hu-

manos 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 40., 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

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

33

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 Fede-

ral 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 o 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.

Datos sobresalientes:

Destaca que una vez más se solicita el pago de indemnización por los daños causados por la autoridad, se pide el apego irrestricto a la normatividad en la materia, o sea acuerdo a la NOM-010-SSA2-1993, la cual no es facultativa, sino obligatoria para todos los servicios de salud de

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

35

los tres órdenes de gobierno, e incluso para los servicios particulares, y destaca también cómo, a criterio de la CNDH es responsabilidad de las autoridades contar con los recursos necesarios para brindar una atención integral y de calidad, como es el caso de las pruebas de CD4, indispensables para el monitoreo de la evolución del padecimiento de las personas con VIH. Se pide además, una vez más la capacitación a médicos especialistas.

RECOMENDACIÓN 026/2000

SÍNTESIS: El 5 de junio de 2000 esta Comisión Nacional recibió la queja presentada por la señora Emitilia Méndez Ramos, remitida, por razones de competencia, por la Comisión de Derechos Humanos del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, en la que manifestó que a su esposo, Alejandro Acevedo García, con número de afiliación 19 7760 4243 IM/60/ORD, no se le brindó una adecuada atención médica en el Hospital Regional 1 y Hospital General de Zona 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Estado de Oaxaca, y que además no le informaron qué padecimiento tenía. Por otra parte, precisó que, no obstante su mal estado, los médicos que lo atendieron y el Director del Hospital General de Zona 36 no le autorizaron incapacidades. Asimismo, señaló que al acudir con un médico particular, quien le practicó diversos estudios, le fue detectado el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, pero toda vez que el estado de la infección era avanzado, no pudo hacerse nada, por lo que su esposo falleció el 30 de abril del presente año por deshidratación y gastroenteritis relacionadas con el mencionado virus.

Este Organismo Nacional inició la investigación de los hechos motivo de la queja, y de las evidencias allegadas y del dictamen médico emitido por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida, se llegó a la conclusión de que el Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca conculcó los Derechos Humanos del señor que en vida llevó el nombre de Alejandro Acevedo García, en virtud de que no reunió las condiciones necesarias para establecer el diagnóstico oportuno, el grado de afección orgánico relacionado con la infección por VIH, ni la eficacia y toxicidad del esquema de tratamiento antirretroviral, lo que se traduce en una responsabilidad, tanto administrativa como médica, en virtud de que el IMSS debe proporcionar todos los elementos necesarios para que su personal esté debidamente capacitado y sensibilizado en todo lo referente al manejo de la infección por VIH o Sida. Por lo anterior, esta Institución emitió la Recomendación 26/2000, dirigida al licenciado Mario Luis Fuentes Alcalá, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual consistió en los siguientes puntos:

Que gire las instrucciones pertinentes para que se inicie la investigación que corresponda a fin de determinar la responsabilidad administrativa en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Oaxaca; se apliquen las sanciones que conforme a Derecho correspondan, y, de ser el caso, se proceda a otorgar la indemnización conducente.

Se implementen los mecanismos necesarios tendentes a instruir y capacitar al personal médico del Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Oaxaca, Oaxaca, así como en las demás clínicas que tengan contacto con

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

37

personas con VIH o con Sida, respecto de la atención y tratamiento que se debe brindar a este tipo de pacientes, basándose en las disposiciones legales que sobre la materia existen, a fin de evitar que en lo sucesivo se actualicen acciones, omisiones y precipitaciones como las que dieron origen a la presente resolución, respecto de los procedimientos e informes de diagnóstico previstos para tal efecto. Tramite y resuelva la queja Q/OAX/00074/0700, que se desahoga ante la Delegación Regional del IMSS en Oaxaca, Oaxaca, tomando en consideración las observaciones plasmadas en este documento.

Datos sobresalientes:

En el motivo de queja es de destacar que se atribuyen a la conducta de los servidores públicos omisiones por no realizar un diagnóstico correcto y oportuno. Se solicita que se giren instrucciones para iniciar la investigación, determinar responsabilidad administrativa y se aplique sanción conforme a derecho, además de que se otorgue indemnización y se prevengan nuevos hechos violatorios de este tipo mediante la capacitación al respecto al personal del hospital

RECOMENDACIÓN 024/2001

SÍNTESIS: En atención a la petición formulada por la diputada federal Silvia América López Escoffie y en cumplimiento del Programa sobre el Sistema Penitenciario y Centros de Internamiento de esta Comisión Nacional, los días 5 y 6 de julio de 2001, personal adscrito a la Ter-

cera Visitaduría General de esta Comisión Nacional, realizó una visita al Centro de Rehabilitación Social del Estado de Yucatán, en la ciudad de Mérida, en compañía de integrantes de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

Las irregularidades detectadas y las denuncias que se recibieron durante dicha visita se relacionan con la falta de mantenimiento de las instalaciones, hacinamiento, corrupción y autogobierno, imposición y ejecución de sanciones disciplinarias sin apego a los procedimientos y normas aplicables, área de segregación en condiciones inhumanas, falta de separación entre procesados y sentenciados, privilegios, instalaciones insalubres, inadecuada atención médica y falta de control de los internos con padecimiento mental, así como consumo de drogas.

En razón de lo anterior y debido a que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán no cuenta con un programa de visitas a los centros de reclusión en esa entidad, este Organismo Nacional, de conformidad con los artículos 60 de su propia Ley y 156 de su Reglamento Interno, ejerció la facultad de atracción y aperturó de oficio el expediente 2001/1769-3.

Del análisis de los hechos y de las evidencias que obran en el expediente de estudio, se comprobó la existencia de violación a los derechos humanos de los internos consistentes en recibir un trato digno, de legalidad, de seguridad jurídica y a la protección de la salud, consagrados en los artículos 4o., 14, 16, 18 y 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con base en lo anterior, el 17 de octubre de 2001, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 24/2001, di-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

39

rigida al Gobernador Constitucional del Estado de Yucatán, con el objeto de que gire instrucciones a quien corresponda para que se realicen las gestiones necesarias a fin de que cesen las violaciones a los derechos humanos de los internos del referido Centro, particularmente mediante el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la organización y actividades de dicho establecimiento penal. Dé vista al órgano de control interno correspondiente, a fin de que se inicie una investigación para determinar la responsabilidad administrativa en que pudiesen haber incurrido los servidores públicos que estén involucrados en las violaciones a derechos humanos descritas en el cuerpo de la Recomendación. Dé vista al Procurador General de Justicia del estado, para que inicie la investigación correspondiente respecto a las conductas referidas como actos de corrupción y, en caso de existir probable responsabilidad penal, se ejercite la acción punitiva contra los servidores públicos e internos que, por su participación en las mismas, se considere han cometido delitos. Dé vista al Ministerio Público de la Federación correspondiente, para que investigue los hechos mencionados en el apartado de observaciones de esta Recomendación, en especial los relacionados con el probable tráfico de narcóticos. Instruya al Director General de Prevención y Readaptación Social del Estado de Yucatán, para que, en lo sucesivo, por ningún motivo se permita que la celda denominada “la cápsula”, sea utilizada para alojar internos. Gire instrucciones a fin de que se tomen las medidas necesarias para proporcionar una adecuada atención médica a los internos, y se implementen programas permanentes de educación para la salud y prevención de enfermedades, dirigidos a la población

interna y al personal del Centro; asimismo, que se tomen en cuenta las normas oficiales mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud, para la atención de los enfermos mentales y quienes vivan con VIH o con Sida. De igual forma, que se realicen las acciones tendentes a garantizar que la alimentación que reciben los internos sea preparada y manejada con absoluta higiene.

Datos sobresalientes:

Esta queja se atendió por la vía de la atracción de un expediente de un organismo local de defensa de los derechos humanos de una Entidad Federativa, por no contar ésta, en su momento, con un programa de visitas a reclusorios. Con ello se destaca el carácter supletorio del Organismo Nacional respecto de los organismos de los estados. Esta recomendación se refiere a asuntos diversos de la situación de los internos de ese penal, e incluye una sección respecto de los internos que viven con VIH. Ya del resultado de la investigación, se puede poner atención en la insistencia de la CNDH en que el trato a los internos del penal debe hacerse en cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen el establecimiento penal a fin de cesar las violaciones a los derechos humanos. En particular se pide que la atención médica de calidad a los internos apegada a las Normas Oficiales e instruirlos en educación para la salud y prevención de las enfermedades. Como en las anteriores recomendaciones se pide fincar las responsabilidades mediante vista al organismo de control interno, además de instruir al procurador a fin de que en caso de existir responsabilidad penal, se ejercite acción punitiva.

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

41

RECOMENDACIÓN 004/2002

SÍNTESIS: El 24 de agosto de 2001 esta Comisión Nacional recibió el oficio 1627, mediante el cual la licenciada Esmeralda G. Gómez Benavides, Tercera Visitadora General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, remitió el expediente 156/01/R, así como el escrito de queja presentado por el señor HRJF, en el que denunció hechos presuntamente violatorios al derecho a la salud, cometidos en su agravio por servidores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), consistentes en una inadecuada prestación del servicio público de salud.

En su escrito de queja, el señor HRJF manifestó ser derechohabiente del IMSS, y vivir con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); que el 6 de agosto de 2000 sufrió un accidente al salir de su trabajo, por lo que fue trasladado al Hospital General de Zona Número 15 en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas, siendo atendido en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, donde le informaron que requería una intervención quirúrgica en el brazo izquierdo; sin embargo, el personal de dicho hospital, al percatarse de que el señor HRJF vive con VIH, se negaron a intervenirlo, argumentando que era riesgoso para la salud de los médicos, por lo que únicamente lo vendaron y le colocaron una férula, señalándole que con eso le soldaría el brazo. El 14 del mes y año en cita decidieron darlo de alta. La intervención quirúrgica se programó para el 26 de diciembre del mismo año, pero ésta no se llevó a cabo por que el anestesista se opuso, argumentando que no contaba con el equipo adecuado, por lo que la operación se realizó hasta el 9 de enero de 2001.

Al acudir al Servicio de Rehabilitación, la jefa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación valoró su expediente y le comentó que había sido mal atendido; “que ya no había mucho que hacer”, y que no podía ordenar que se le diera rehabilitación “normal”, sugiriéndole que interpusiera una demanda en contra de los médicos que lo atendieron en el Servicio de Traumatología y Ortopedia.

Durante el proceso de sustanciación de la queja, el licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de los oficios 0954/06/0545/12229 y 0954/06/0545/12724, del 9 y 18 de octubre de 2001, remitió un informe y una copia fotostática del expediente clínico que contiene las notas médicas de la atención otorgada al señor HRJF en los Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas.

Del análisis lógico-jurídico practicado sobre las evidencias que integran el cuerpo de esta Recomendación, se observó que el señor HRJF fue objeto de discriminación por parte del personal médico del Hospital General de Zona Número 15 “Dr. José Zertuche Ibarra” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas, en razón de que al vivir con el VIH se le negó atención oportuna y profesional a las lesiones que sufrió al momento de ser atropellado el 6 de agosto de 2000, ocasionando que no fuera protegida su salud ni su integridad física, lo cual se traduce en trato diferenciado, por tratarse de una persona que vive con VIH, distinción que resulta injustificada y arbitraria, y que además atentó contra su dignidad, ya que se le privó del derecho

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

43

a recibir atención médica oportuna, adecuada, de calidad y con calidez en razón de un padecimiento, con lo cual se vulneró el principio de igualdad de todas las personas ante la ley.

En este sentido, quedó acreditado que el personal médico del Hospital General de Zona Número 15 “Dr. José Zertuche Ibarra” del IMSS, en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas, transgredió el derecho del señor HRJF a la igualdad reconocido en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el derecho a recibir una adecuada atención médica, toda vez que vive con VIH; asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social incurrió en responsabilidad institucional, ya que debe proveer a sus médicos de los materiales e insumos necesarios para el desarrollo óptimo de sus actividades. En este orden de ideas, existe una irregularidad administrativa por parte de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que se constató el inadecuado manejo de los registros, anotaciones y certificaciones del expediente clínico del señor HRJF; en este sentido, de las opiniones médicas emitidas por la Coordinación de Servicios Periciales de la Segunda Visitaduría General de esta Comisión Nacional y por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH o Sida se concluye que el IMSS no contó con personal médico suficientemente capacitado para seguir los procedimientos y aplicar los tratamientos adecuados, y que la atención médica proporcionada al señor HRJF no reunió las condiciones necesarias para considerarla oportuna y eficaz, dejándose de observar lo previsto en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., 23, 32, 33, 51, 416 y 470 de la

Ley General de Salud; 7o., 8o., 9o. y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 47, fracciones I y XXII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

En razón de lo anterior, el 8 de marzo de 2002 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 4/2002, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de la cual se le recomienda que gire las instrucciones pertinentes para que se inicie la investigación administrativa correspondiente, a fin de determinar la responsabilidad médica y administrativa en que incurrió el personal médico que participó en la atención y tratamiento del señor HRJF en el Hospital General de Zona Número 15 en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas, en particular a los médicos Raúl Humberto Cavazos Caudillo, José Luis Contreras Loredo, Víctor Omar Reyes Vanegas y Claudio León Báez; por otra parte, que gire las instrucciones al área conducente en atención a las secuelas que padece el agraviado, a efecto de que se proceda a tramitar el pago de la indemnización correspondiente; asimismo, que se implementen los mecanismos necesarios tendentes a instruir y capacitar al personal médico del Hospital General de Zona Número 15 en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas, que tengan contacto con personas que vivan con VIH o con Sida, respecto de la atención y tratamiento que se debe brindar a este tipo de pacientes, basándose en las disposiciones legales que sobre la materia existen, a fin de evitar que en lo sucesivo se repitan acciones y omisiones como las que dieron origen a la presente.

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

45

Datos sobresalientes:

Los hechos violatorios de esta recomendación muestran la relación entre estigma y discriminación y otras violaciones a los derechos humanos en los pacientes con VIH, toda vez que la negativa de atención obedeció a un acto discriminatorio basado en la condición de salud. En el caso de referencia el argumento del personal médico fue la protección de su propia salud al riesgo de infección por exposición ocupacional, riesgo que es sumamente bajo epidemiológicamente (en el país sólo se han registrado cuatro en 25 años desde que se detectó el primer caso de Sida), y que puede prevenirse efectivamente mediante las precauciones universales y en su caso la profilaxis por exposición ocupacional, frente al riesgo real e inminente del daño irreversible a la salud del agraviado si no se le proporcionaba, como ocurrió, la atención oportuna. En cualquier caso, el derecho a la protección de la salud no puede ser condicionado, mucho menos a motivos de índole arbitraria y discriminatoria como los que se presentaron en el caso de referencia. La CNDH solicitó el inicio de investigación administrativa correspondiente, así como el pago de indemnización y, por vía preventiva, la capacitación al personal del Hospital en materia de VIH o Sida respecto a la atención y tratamiento.

RECOMENDACIÓN 009/2002

SÍNTESIS: En diversas notas periodísticas publicadas los días 15, 17, 19 y 20 de julio de 2001 en los diarios “La Jornada”, “Reforma”, “Milenio”, “El Universal”, “The

News” y “Uno más uno”, se precisó que los señores SYT y SD fallecieron en el año 2000, debido a la negativa o inadecuada prestación del servicio público de salud por parte del personal del Hospital General O’Horán, dependiente de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán. En virtud de que los hechos descritos revisten especial gravedad, esta Comisión Nacional con fundamento en los artículos 26 y 60 de su Ley y 156 de su Reglamento Interno, acordó conocer del asunto y ejerció su facultad de atracción.

El 14 de agosto de 2001, se recibió el escrito mediante el cual representantes de diversas organizaciones civiles, además de los hechos cometidos en agravio de los señores SYT y SD, precisaron que en el estado de Yucatán, sólo se brinda atención médica a un número reducido de personas que viven con VIH carentes de seguridad social, y aquéllas que se encuentran internas en el Centro de Rehabilitación Social en Mérida, Yucatán, no reciben las terapias antirretrovirales, salvo en los casos en los que sus familiares pueden adquirirlas.

Del análisis a la documentación que se recabó y de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se advirtió un trato discriminatorio a los señores SYT y SD, ya que el primero de los mencionados el 17 de abril de 2000 fue trasladado del Centro de Rehabilitación Social de Mérida, Yucatán, al Hospital General O’Horán en dicha entidad federativa, a bordo de un vehículo de la Secretaría de Protección y Vialidad. En su trayecto, el paciente fue asistido por una doctora, entonces adscrita al centro de reclusión de referencia, quien solicitó al personal del área de urgencias de dicho nosocomio que se le brindara atención médica al agraviado. El paciente falle-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

47

ció aproximadamente media hora después de su arribo al referido centro hospitalario a bordo de la unidad en la que fue trasladado, sin que se le brindara la atención médica por tratarse de un paciente que vivía con VIH.

El 27 de julio de 2000, el señor SD fue internado en el Hospital General O´Horán, indicando el médico tratante la aplicación de diversos medicamentos, uno de los cuales no lo tenía el nosocomio por lo que le fue proporcionado por el organismo no gubernamental “Oasis San Juan de Dios”; sin embargo, al tratarse de una persona que vivía con VIH, el tratamiento se suspendió por parte del personal de enfermería y el 11 de agosto del mismo mes y año falleció. Los familiares del agraviado, así como el organismo no gubernamental de mérito, presentaron una queja por negligencia en la atención que se le brindó ante la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Yucatán, misma en la que simplemente se resolvió sancionar a través de un exhorto a la enfermera Noemí Echeverría Balbuena.

En virtud de lo anterior, se advirtieron violaciones a derechos humanos en agravio de los señores SYT y SD, por personal médico y de enfermería del Hospital General O´Horán, consistentes en discriminación por la condición de vivir con VIH e inadecuada prestación del servicio médico, lo que vulneró su derecho a la protección de la salud y transgredió en consecuencia, lo dispuesto por los artículos 1º y 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, 5º, 6º, 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; 48 y 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la Pre-

vencción y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. En ese sentido, también fueron vulnerados diversos instrumentos de carácter internacional contenidos en los artículos 12.1 inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 5, inciso e), fracción IV, de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales conocido como “Protocolo de San Salvador”.

Con base en lo anterior, este Organismo Nacional consideró que con su actuación, servidores públicos del Hospital General O’Horán, incumplieron con la obligación que debieron observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, lo cual debe ser investigado, y en su caso, sancionado en términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán, al no haberse observado lo dispuesto por el artículo 39, fracciones I, IV y XXI de la legislación en cita. Asimismo, la conducta de dichos servidores públicos, probablemente encuadra en la figura típica de responsabilidad médica contemplado en el artículo 270 del Código Penal del Estado de Yucatán, así como el previsto por el artículo 469 de la Ley General de Salud, en el que se refiere la sanción que deberá imponerse al profesional técnico o auxiliar de la atención médica, que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, por lo que esa circunstancia deberá hacerse del conocimiento del Ministerio Público competente, para que en términos de lo dispuesto en el artículo 21 de la Constitución Política

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

49

de los Estados Unidos Mexicanos, realice la investigación correspondiente y determine lo que en derecho sea procedente.

Por ello, el 22 de abril de 2002, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 9/2002, dirigida al Gobernador del Estado de Yucatán para que gire sus instrucciones a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría General del Gobierno de esa entidad federativa, a fin de que se inicie la investigación administrativa respectiva en contra de la doctora María Teresa Zapata Villalobos, entonces Directora del Hospital General O'Horán dependiente de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Yucatán, y demás servidores públicos de dicho nosocomio que el pasado 17 de abril de 2000 le negaron la atención médica de urgencia al señor SYT. Asimismo, se inicie la investigación administrativa que corresponda respecto a la deficiente atención médica que se brindó al señor SD el 4, 5 y 6 de agosto del mismo año. De igual forma, se investigue la alteración al expediente clínico del señor SD específicamente en la nota médica del 7 de agosto de 2000; así como por la ausencia en el registro del personal que laboró en dichas fechas en el citado nosocomio y que dé vista a la Procuraduría General de Justicia del Estado del contenido de la Recomendación, para que en el ámbito de su respectiva competencia se inicie la investigación de las conductas del personal del Hospital General O'Horán por las omisiones en que incurrieron.

Por otra parte se recomendó, que se proporcionen al Sistema Integral Especializado del Hospital General O'Horán, los recursos humanos, financieros y materiales para que se encuentre en la posibilidad de incrementar

el número de tratamientos que actualmente otorga a las personas que viven con VIH; que gire sus instrucciones a fin de que en los términos de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, de manera permanente se organicen e impartan cursos de capacitación respecto del VIH y el Sida al personal médico y de enfermería adscritos al Hospital General O'Horán, especialmente aquéllos que laboran en el área denominada Sistema Integral Especializado y que en términos del artículo 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se informe a este Organismo Nacional sobre los avances y resultado de las gestiones respecto a los hechos que se hicieron del conocimiento del Gobierno de esa entidad federativa a través del oficio 23457 del 18 de diciembre de 2001, por la falta de colaboración por parte del Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán en la integración del expediente que se resuelve.

Cabe precisar que con relación a la atención médica que se brinda por parte de la citada Secretaría de Salud a través de la Unidad Médica del Centro de Rehabilitación Social de Mérida, a las personas que viven con VIH y se encuentran internas en dicho centro de reclusión, esta Comisión Nacional previamente valoró esas circunstancias en la Recomendación 24/2001 dirigida al Gobierno de esa entidad federativa.

Datos sobresalientes:

En estos asuntos la Comisión Nacional ejerce su facultad de atracción e investiga hechos graves presuntamente

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

51

violatorios de los derechos humanos. De la investigación se acreditó que la discriminación dio como consecuencia la negativa de atención e inadecuada prestación del servicio público de salud. La muerte del paciente, por falta de atención médica oportuna a bordo del vehículo mismo en que fuera trasladado al hospital desde el penal llama la atención, la muerte por la gravedad de la consecuencia de la falta de atención, y porque ocurre al no haber sido ingresado en el Hospital el paciente. En el segundo caso la discriminación ocurre ante la negativa a darle el tratamiento, mismo que es proporcionado por una organización de la sociedad civil, por la falta del medicamento por la entidad de salud, lo cual es en sí mismo violatorio del derecho a la prestación del servicio de salud, situación que las mismas organizaciones manifestaron como parte de una problemática más amplia de deficiencias en los servicios de atención al VIH y al Sida en la entidad, por lo que la CNDH recomendó se dotara a los servicios de salud de los recursos necesarios para ampliar su cobertura todos los que requieran de la atención por vivir con el VIH o con Sida. También se observa como la sanción a la persona responsable de la negligencia por parte de la autoridad de salud, no guarda proporción con el daño ocasionado, al ser un exhorto ante negligencias que provocaron incluso la muerte al paciente. Una vez más la Comisión señala que pudieron haber responsabilidades administrativas pero también penales que deben ser investigadas y en su caso sancionadas. Por vía preventiva se pide que se capacite al personal para que la atención se haga en cumplimiento de la normatividad aplicable.

RECOMENDACIÓN 004/2003

SÍNTESIS: La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, durante el año 2002, recibió un total de 60 quejas que se relacionan con una inadecuada prestación del servicio público de salud, consistente en un desabasto de medicamentos y deficiente o nulo surtimiento de recetas en los almacenes y farmacias del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); en el mes de enero de 2003, por la misma razón de agravio, se recibieron 14 quejas en contra del IMSS, que superan, en número de tres, las recibidas por ese mismo concepto durante todo el año 2001. Del total de quejas que conoció este Organismo Nacional durante el año próximo pasado y durante enero de 2003, 39 ya han sido resueltas y 35 se determinan con esta Recomendación. Del análisis de las evidencias de esta Recomendación se desprenden elementos suficientes para establecer que en el caso de las 35 quejas que se determinan se violó el derecho a la protección de la salud de los agraviados, por acciones consistentes en un desabasto de medicamentos y deficiente o nulo surtimiento de recetas en los almacenes y farmacias del IMSS, en virtud de que en diversas fechas que señalan los quejosos, al acudir a esos centros de distribución de medicamentos a surtir las recetas que los médicos tratantes de esa institución de salud les expidieron para sus tratamientos terapéuticos, obtuvieron una negativa en su propósito, con diferentes argumentos pero idéntica consecuencia, que fue la de suspender sus tratamientos, propiciando un desapego en el seguimiento de su terapia. Si bien este Organismo Nacional advirtió la crisis financiera que los directivos del IMSS han hecho del conocimiento de la opinión pública,

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

53

la problemática que se genera con la falta de abastecimiento de medicamentos, y el consecuente surtimiento deficiente o nulo de las recetas, entraña de manera incuestionable una violación al derecho humano a la protección de la salud y, a futuro, un problema social de alcances incalculables. En el trámite de los expedientes, las mismas autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus respuestas a las solicitudes de información, reconocieron “un desabasto generalizado”, un cálculo incorrecto en el requerimiento del abasto, falta de presupuesto para adquirir los medicamentos, falta de abastecimiento o existencia de diversas claves de medicamentos, “existencias agotadas de los medicamentos”, cambios de los centros de distribución del medicamento, dilaciones en la entrega del fármaco y otras más. En una “Muestra Nacional de Surtimiento de Recetas en Farmacias de Primer y Segundo Nivel de Atención Médica”, elaborada por la Unidad de Contraloría Interna de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en el IMSS a farmacias del Instituto, se observó que en el periodo de noviembre de 2001 a agosto de 2002 fueron surtidas en su totalidad 77.8 % de las recetas presentadas en las farmacias de primer nivel y 76.5 % de las presentadas en las de segundo nivel, lo que arroja un surtimiento deficiente en 22.2 % de las recetas atendidas por las farmacias de primer nivel y 26.2 % de las de segundo nivel, con un promedio en ambos niveles de 76.5 % de las surtidas en su totalidad y 23.5 % de las que fueron deficientemente surtidas o con surtimiento nulo. Por lo anterior, este Organismo Nacional estimó que se acreditaron violaciones al derecho a la protección de la salud de todos y cada uno de los agraviados en los 35 expedientes de queja que

con esta Recomendación se determinan, contemplado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 23; 27, fracción VIII, y 28, de la Ley General de Salud; 7o., 8o. y 38 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o.; 5o.; 11, fracción II; 84; 86; 105, y 108, de la Ley del Seguro Social, y 3o., 78, 79 y 80 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. En consecuencia, el 10 de febrero de 2003 este Organismo Nacional emitió la Recomendación 4/2003, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se precisan los siguientes: Puntos de recomendación: PRIMERA. Que gire instrucciones expresas a las áreas correspondientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que de manera inmediata se lleven a cabo los procesos tendientes a regularizar el abastecimiento necesario, conforme a los parámetros que dicta la disciplina administrativa de hospitales, farmacias y almacenes, y atentos en todo momento al universo de pacientes sujetos a tratamiento terapéutico o que cuenten con receta oficial pendiente de suministrarse, a fin de que se tengan las reservas idóneas de los medicamentos que contiene el cuadro básico de insumos y el catálogo de insumos, para que se atienda la urgente demanda nacional. SEGUNDA. Dar a conocer a la opinión pública, por conducto de los medios de comunicación masiva, el abastecimiento que en cumplimiento a la recomendación precedente haya lugar en los almacenes y farmacias de la institución, y con el procedimiento que se encuentra previamente establecido se indique a los usuarios de los servicios farmacéuticos que procedan a surtir las recetas

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

55

para la continuación de sus tratamientos. TERCERA. Instruya a las áreas correspondientes para que hagan una evaluación de los efectos que en los tratamientos de enfermedades crónicas y/o incurables haya tenido el suministro deficiente, irregular o nulo de los medicamentos prescritos, a fin de que se implementen las medidas clínicas que procedan para restaurar, en lo posible, los tratamientos que por esa razón fueron suspendidos o mal continuados. CUARTA. Se dicten los reglamentos, circulares o acuerdos necesarios que prevengan a nivel nacional un nuevo evento de desabasto de medicamentos y el consecuente suministro deficiente de recetas para evitar que la población asegurada y sujeta a tratamiento se vea en la necesidad de afectar su presupuesto destinando parte del mismo a la adquisición de los medicamentos o, en el peor de los casos, a abandonar sus programas terapéuticos. QUINTA. Se instruya a los responsables del abastecimiento de medicamentos de las farmacias en las unidades médicas precisadas en el cuadro que describe las quejas interpuestas ante esta Comisión Nacional, que con esta Recomendación se determinan, a fin de que de manera inmediata surtan las recetas de esos usuarios del servicio farmacéutico y regularicen la dotación de los medicamentos para un puntual apego a los tratamientos que les han sido prescritos. SEXTA. Atento a que la administración del seguro social está a cargo de esa institución, y que dentro de esa administración se contemplan los procesos de programación, presupuesto, adquisición, distribución de medicamentos y suministro de recetas, y que esos procesos están a cargo de servidores públicos del IMSS, cuyo desempeño, por las evidencias con que cuenta esta Comisión Nacional, ha sido deficiente, a gra-

do tal que ha puesto en riesgo la salud e incluso la vida de los quejosos, se dé vista a la Unidad de Contraloría Interna de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se inicie el procedimiento de investigación y, en su caso, el de responsabilidad, respecto de dichos servidores públicos, por las razones expuestas en el capítulo de observaciones.

Datos sobresalientes:

Se solicita al IMSS a que regularice el abasto y surtir toda receta pendiente además de contar con reservas de medicamentos e insumos necesarios para atender la demanda nacional. Dar a conocer mediante medios masivos de comunicación el abastecimiento.

Realizar evaluación de los efectos a enfermedades crónicas o incurables que hayan tenido suministro irregular a restaurar tratamientos. Prevenir un nuevo desabasto. Dar vista a la contraloría interna del IMSS para un procedimiento de investigación y de responsabilidad a funcionarios públicos de dicha institución.

RECOMENDACIÓN 040/2003

SÍNTESIS: El 5 de septiembre de 2002 esta Comisión Nacional inició el expediente 2003/138-2-I, con motivo del recurso de impugnación que interpuso el señor CML, por la no aceptación de la Recomendación 53/2003 que la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León le dirigió el 10 de febrero de 2003 al Secretario de Educa-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

57

ción Pública del estado, derivada del expediente CEDH/350/02.

Del análisis lógico-jurídico de la documentación remitida a este Organismo Nacional, se desprendió que el licenciado Carlos J. Garza Treviño, encargado de la Dirección de Relaciones Laborales de la Secretaría de Educación del estado, separó al recurrente de las funciones que desempeñaba en la Escuela Secundaria Número 74, “Ignacio Manuel Altamirano”, por vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), toda vez que se consideró de manera errónea que era una enfermedad contagiosa.

En ese sentido, esta Comisión Nacional advirtió que el encargado de la Dirección de Relaciones Laborales de la Secretaría de Educación estatal incurrió en actos violatorios a los Derechos Humanos del recurrente, específicamente el derecho a la igualdad y prohibición de la discriminación por motivos de salud, que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al haber sido objeto de discriminación por Vivir con el VIH. En tal virtud, no existió justificación alguna por parte de la Secretaría de Educación del estado para ordenar el cambio de funciones del señor CML, toda vez que éste no padece una enfermedad que se contagie por el simple acercamiento físico y no representa peligro alguno para las personas que trabajan con él, ya que el VIH sólo se transmite de la manera siguiente: por contacto sexual, no protegido, con personas infectadas por el VIH; por transfusión de sangre contaminada y sus componentes; por uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados; de una madre infectada a su hijo durante el periodo perinatal por vía trasplacentaria, por sangre o secreciones en el canal del parto, o a través

de la leche materna, y por trasplante de órganos y tejidos contaminados, según lo establece la Norma Oficial Mexicana: NOM-010-SSA2-1993.

En consecuencia, contravino lo previsto en los artículos 2o. y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1o. y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; Convenio Número 111 de la OIT, relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación; 2o. y 7o. de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales establecen que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley, y deben respetarse los derechos y libertades reconocidos en ella y garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

De igual manera, transgredió lo establecido en los artículos 6o., 7o., 8o., 9o., 31 y 34 de la Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad, aplicables en el contexto del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), los cuales señalan que las personas que padezcan una enfermedad o incapacidad, incluidas las personas con VIH y Sida, tienen derecho al disfrute de sus derechos y libertades fundamentales sin restricción, por lo que no existe justificación alguna para penalizar y restringir los derechos y libertades de una persona por el hecho de que viva con VIH; en consecuencia, las medidas coercitivas, como el aislamiento por razón de su estado

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

59

de salud, no sólo violan los derechos de las personas directamente interesadas sino que también son contrarias a la obligación de los Estados de proteger la salud pública.

En razón de lo anterior, el 12 de septiembre de 2003, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 40/2003 dirigida al Gobernador sustituto del estado de Nuevo León, en la que se confirmó la Recomendación 53/2003 emitida por la Comisión estatal, a efecto de que se instruya al Secretario de Educación de dicha entidad para que dé cumplimiento a esta última y se giren instrucciones a los titulares de las dependencias públicas del estado de Nuevo León, para que conozcan el contenido de la Norma Oficial Mexicana: NOM-010-SSA2-1993 “Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana”, y se abstengan de efectuar actos discriminatorios en contra de persona alguna por motivos de salud.

Datos sobresalientes:

Se recomienda al gobernador de Nuevo León que instruya a el Secretario de Educación Pública del estado a que las dependencias públicas del estado conozcan la NOM-010-SSA2-1993 y a la no discriminación por motivos de salud.

RECOMENDACIÓN 049/2004

SÍNTESIS: El 23 de febrero de 2004 esta Comisión Nacional inició el expediente 2004/538-1 con motivo de la queja presentada por el señor BAB, en la que señaló hechos

presuntamente violatorios a sus derechos humanos, cometidos por servidores públicos de la Secretaría de Marina, violaciones que fueron acreditadas por esta Comisión Nacional, por lo que mediante oficio 9695, del 28 de abril de 2004, se dirigió una propuesta de conciliación a esa Secretaría; sin embargo, el capitán de navío Eutimio Zá-gada Hernández, jefe de la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina informó a través del oficio 1739 del 13 de mayo del mismo año, la no aceptación de esa propuesta. Del análisis al escrito de queja y a las evidencias que obran en el expediente, este Organismo Nacional cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la legalidad y a la privacidad, contemplados en los artículos 4º, tercer párrafo, y 16, primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en agravio del señor BAB, atribuibles a servidores públicos de la Secretaría de Marina, de acuerdo con las siguientes consideraciones: esa Secretaría argumentó que el artículo 178 de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas faculta a la Secretaría de Marina para que anualmente se practique examen médico a todos los militares; por otra parte, manifestó que fue el quejoso quien solicitó la atención médica, y que para poder arribar a los diagnósticos correspondientes, fue indispensable practicarle todos los exámenes físicos y clínicos; alegando que no es deber de esa Secretaría dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993. Debe señalarse que, si bien es cierto que el señor BAB se encuentra sujeto al conocimiento y cumplimiento de los derechos y

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

61

obligaciones que previenen las leyes y reglamentos navales, también lo es que ninguna disposición normativa otorga a esa Secretaría la facultad de realizar pruebas de detección de VIH a su personal, sin obtener previamente su autorización. El artículo 178 de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas faculta a la Secretaría de Marina para que periódicamente realice exámenes médicos a todos los militares, hecho que esta Comisión Nacional no pretende debatir; sin embargo, considera importante subrayar que esa disposición no aplica en el caso que aquí se trata, toda vez que la razón por la que se le practicaron estudios médicos al quejoso, fue porque presentaba un detrimento en su estado de salud, y no en cumplimiento de esa normativa. No obstante, aún en la situación prevista en ese precepto, también deben respetarse las disposiciones de la NOM-010-SSA2-1993.

Los doctores Ricardo Salvador González Tinoco y Elías Astudillo Navarrete, médicos adscritos al Centro Médico Naval, encargados de la atención del agraviado omitieron solicitar al señor BAB su consentimiento para que se le practicara la prueba de detección de VIH, por lo que no se atendió lo establecido en el punto 6.3.5 de la NOM-010-SSA2-1993. Asimismo, esos médicos dieron a conocer a personal de la Secretaría de Marina el resultado de la prueba practicada al señor BAB, y esa información dio lugar a que se le iniciara al agraviado el trámite de compensación de servicios y retiro por inutilidad en actos fuera del servicio, por lo que se observa que conculcaron lo establecido en los puntos 6.3.2. y 6.4. de esa Norma Oficial, y omitieron también observar lo dispuesto por el punto 5.6. de la Norma Oficial Mexicana NOM 168-

SSA1-1998, Del Expediente Clínico, que refiere que en todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad. No obstante lo anterior, de conformidad con los artículos 136, fracción IV, último párrafo, y 137, de la Ley General de Salud, así como con el punto 6.7 de la NOM-010-SSA2-1993, es obligatoria la notificación de todos los casos de VIH o Sida a la autoridad sanitaria más cercana; de igual manera el punto 6.8 de esa Norma Oficial, señala que la vigilancia epidemiológica debe considerar las necesidades de prevención y protección, basadas en la confidencialidad, por lo que en el presente caso, los doctores Ricardo Salvador González Tinoco y Elías Astudillo Navarrete, tenían la obligación de hacer del conocimiento del resultado de la prueba practicada al señor BAB, únicamente a la autoridad sanitaria. Este Organismo Nacional considera que la realización de la prueba para la detección de VIH no estuvo apegada a Derecho, por lo que el trámite de compensación de servicios y retiro por inutilidad en actos fuera del servicio que se le sigue al agraviado, en sí mismo constituye una violación a los derechos humanos del quejoso, y carece de toda validez jurídica.

Se hace notar que esa Secretaría participó en la elaboración de la NOM-010-SSA2-1993, por lo que esta Comisión Nacional considera preocupante que conociendo su contenido y obligatoriedad, esa Institución afirme que no está obligada a su observancia.

Esa Secretaría refirió que en el tiempo que el señor BAB estuvo internado en el Centro Médico Naval, se le proporcionó la atención médica adecuada y que los análisis que se le practicaron fueron para detectar el origen

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

63

de los síntomas que presentaba y así determinar el tratamiento a seguir; sin embargo, no obstante que el personal médico tuvo conocimiento de que el agraviado vive con VIH, no se le hizo saber sino hasta nueve meses después, periodo en el que no se le brindó la atención médica, poniendo en riesgo su salud y la de su familia, toda vez que no tuvieron la posibilidad de prevenir la transmisión de este virus, y de conocer el tratamiento adecuado para la enfermedad, conculcando con ello su derecho a la protección de la salud, establecido en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 1o., 2o., fracciones II y V; 3o., fracción XV; 23, 27, fracciones II y III, 33, fracciones I y II, y 51, de la Ley General de Salud; 142 de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los puntos 6.12 y siguientes de la NOM-010-SSA2-1993. Los servidores públicos de la Secretaría de Marina vulneraron, además, lo señalado en los tratados internacionales ratificados por nuestro país, y por tanto de aplicación obligatoria, como son, en específico, los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 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; 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Los doctores Ricardo Salvador González Tinocho y Elías Astudillo Navarrete pasaron por alto lo indicado por los artículos 16, párrafo primero, de nuestra Car-

ta Magna; 77 bis 37, fracciones V, IX y X, de la Ley General de Salud; 29, y 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, así como los puntos 6.3.5 y 6.4 de la NOM-010-SSA2-1993. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional estima que los médicos en comento, con su actuar, transgredieron lo señalado en el artículo 8º, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Toda vez que esa Secretaría informó la no aceptación de la propuesta de conciliación planteada por este Organismo Nacional, y con ello se acreditó su falta de compromiso con el respeto y promoción de los derechos humanos, se emite la presente Recomendación, de conformidad con el artículo 123, segundo párrafo, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. En razón de lo anterior, se emitió la presente Recomendación al Secretario de Marina: “PRIMERA. Se proporcione al señor BAB y a su familia la atención médica y medicamentos que por su padecimiento requieran. SEGUNDA. Se dé vista al inspector y contralor general de Marina para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los doctores Ricardo Salvador González Tinoco y Elías Astudillo Navarrete, médicos adscritos al Centro Médico Naval, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de este documento. TERCERA. Se dejen sin efectos todas las acciones que le causen perjuicio al agraviado, como consecuencia del resultado de la prueba de detección de VIH que se le practicó ilegalmente. CUARTA. Se tomen las medidas necesarias para que en los servicios médicos de la Secretaría de Marina se abstengan de prac-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

65

ticar las pruebas de detección de VIH al personal adscrito a esa Secretaría, sin obtener previamente su consentimiento informado, e informe a esta Comisión Nacional de las acciones que se realicen para implementar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993. QUINTA. Se instruya a quien corresponda para que se den cursos de capacitación sobre el contenido de las leyes y normas mexicanas en materia de salud, en especial de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993, y de la Norma Oficial Mexicana NOM 168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, al personal médico adscrito a la Secretaría de Marina, para evitar en lo futuro transgresiones como la del presente caso.”

Datos sobresalientes:

Se solicitó a SEMAR atención médica y medicamento al agraviado. Se solicitó vista a la contraloría interna para inicio de procedimiento administrativo y no aplicar pruebas sin consentimiento informado y realizar acciones para el cumplimiento de la NOM-010-SSA2-1993 y dar capacitación al personal médico referente a la NOM-010-SSA2-1993 y NOM 168-SSA1-1998 del expediente clínico.

RECOMENDACIÓN 051/2004

Síntesis: El 18 de marzo de 2004 se recibió en esta Comisión Nacional, por razones de competencia, la queja pre-

sentada por la señora EOU ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, en la que denunció hechos presuntamente violatorios al derecho a la salud de su fallecido hermano, el señor UOU, cometidos por servidores públicos de la Clínica Número 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Monterrey, Nuevo León, por acciones consistentes en una inadecuada prestación del servicio público de salud. La quejosa expresó que su hermano empezó a adelgazar y a padecer de tos continua con flema desde el mes de mayo de 2003, por lo que a finales de ese mes el agraviado acudió con su médico familiar, al consultorio 6, turno vespertino de la Clínica Número 15 del IMSS, quien le mandó practicarse exámenes clínicos del pulmón; sin embargo, fue hasta el mes de julio de ese año cuando otro médico, del que no recuerda su nombre, le informó que estaba enfermo de los pulmones derivado de su actividad laboral y le recetó diversos fármacos los cuales no disminuyeron su malestar; en los meses de agosto y septiembre el médico volvió a prescribirle el mismo medicamento, pero en ningún momento le ordenaron practicarse otros estudios. Refirió que en el mes de octubre de 2003 su hermano se desmayó en su centro de trabajo, fue trasladado al área de urgencias de la Clínica Número 15 del IMSS, donde le indicaron que le había bajado la presión, pero no le recetaron ningún medicamento ni le dieron incapacidad, sugiriéndole el médico que regresara a su trabajo ya que no tenía nada; sin embargo, continuó empeorando su estado de salud, por lo que el 7 de febrero de 2004 acudió con un médico particular, y con el resultado de los estudios clínicos que le mandó practicar, le diagnosticó diversos problemas en el pulmón, en el riñón, desnutrición, anemia y parásitos,

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

67

además de señalarle que probablemente tenía el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida), motivo por el que se presentó con el Director de la Clínica Número 15 del IMSS, llevando consigo los resultados de sus estudios, quien le dio un pase para que acudiera al área de especialidades, donde el 13 de febrero del año en curso le practicaron un estudio clínico para determinar vgvía con VIH o con Sida; sin embargo, hasta el 23 de febrero del 2004 no le habían entregado los resultados. El 21 de febrero del mismo año y derivado de la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, le dieron al agraviado un pase para ingresar al Hospital General de Zona 33 del IMSS. Asimismo, de las constancias remitidas por el IMSS, se advirtió que el día 27 de marzo de 2004 el agraviado reingresó al hospital al área de medicina interna en aislamiento, permaneciendo en ese nosocomio hasta el día 31, fecha en que falleció. Del análisis lógico-jurídico realizado a las constancias y evidencias del presente caso, así como de la opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advirtió la violación al derecho a la protección a la salud y a la vida del agraviado al no proporcionarle una adecuada prestación del servicio público de salud, como consecuencia de los actos y omisiones en que incurrieron los doctores Alfonso Balderas y Mario Hernández Cruz, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 15, así como del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, al brindarle una deficiente atención médica y no diagnosticar su padecimiento de VIH oportunamente, provocando con ello una dilación en el tratamiento médico al que debió someterse para dis-

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

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

69

Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, lo que en el caso concreto no sucedió. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formuló al Director General del IMSS las siguientes recomendaciones: Se sirva instruir a quien corresponda para que se dé vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra de los doctores Alfonso Balderas y Mario Hernández Cruz, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 15 y al Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, que participaron en los hechos, por su posible responsabilidad administrativa, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento. Se implementen los mecanismos necesarios tendientes a instruir y capacitar al personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 15 y del Hospital General de Zona Número 33 del IMSS, en Monterrey, Nuevo León, respecto de la atención médica y tratamiento que se debe brindar a personas infectadas por el VIH o sida, o que ya padezcan del mismo, basándose en las disposiciones legales que sobre la materia existen, a fin de evitar que en lo sucesivo se actualicen acciones y omisiones como las que dieron origen a la presente.

Datos sobresalientes:

Inicio de proceso administrativo de investigación contra los médicos tratantes. Capacitación al personal médico con respecto a la atención y tratamiento a personas que viven con VIH o con Sida basándose en las disposiciones legales sobre la materia.

RECOMENDACIÓN 074/2004

SÍNTESIS: El 5 de agosto de 2004 se recibió en esta Comisión Nacional el recurso de impugnación presentado por el señor Arturo Vázquez Razo, Coordinador del Programa de Atención a Personas con VIH o sida del Colectivo Integral para la Atención de la Familia, A. C., en representación de la menor identificada como SH, para guardar su confidencialidad, por así haberlo acordado esta Comisión Nacional, en contra de la no aceptación de la Recomendación CEDH/013/2004, emitida el 14 de junio de 2004 por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas, por parte del Director General de los Servicios Educativos para esa entidad federativa, al haber expresado el quejoso que con la negativa no sólo se está permitiendo la discriminación, sino fomentándola, infringiendo leyes y acuerdos nacionales e internacionales. Del análisis de las evidencias que integran el expediente 2004/289/CHIS/1/I se desprenden elementos suficientes para establecer la procedencia legal del agravio hecho valer por el quejoso, en virtud de que la Recomendación se encuentra suficientemente motivada y fundada, al haberse acreditado las violaciones a los derechos a la igual-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

71

dad y a la educación de la menor SH, a quien por vivir con VIH o con Sida se le negó el acceso al primer grado de primaria, lo que resultó atribuible al profesor Celestino Pimentel Pérez, Director de la Escuela Primaria Federal “Lic. Emilio Rabasa Estebanell”, y a la Subdirectora del centro educativo, ubicado en Ocozocoautla de Espinosa, Chiapas, contraviniendo los artículos 1o., párrafo tercero, y 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o. y 9o. de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; 3o., 16 y 32 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 2o., 3o. y 7o. de la Ley General de Educación, y 3o. de la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de Chiapas. Así como el artículo 45, fracciones I, V y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos de ese estado. De igual forma, al vulnerar los derechos de la menor SH, transgredieron instrumentos internacionales de los cuales nuestro país es parte y que desarrollan y protegen el derecho a la igualdad y a la educación. Tal es el caso de los artículos 2o. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 2o. y 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1o. y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3o., 13 y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como el 2o. y el 28 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Por la gravedad y las consecuencias irreparables que se continuarían generando a la agraviada SH, el 23 de febrero de 2004 la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas solicitó al Director General de Servicios Educativos

para ese estado, como medida cautelar, se le restituyera en el goce de sus Derechos Humanos, debiendo instruir al Director de Educación Primaria para que inscribiera a la niña; previa aceptación, el 4 de marzo de 2004 la menor ingresó a la Escuela Primaria Federal “Elpidio López Escobar” de Ocozocoautla de Espinosa, Chiapas, observándose que, para esa fecha, habían transcurrido cuatro meses desde las primeras gestiones efectuadas por personal del Organismo local y seis meses de avanzado el ciclo escolar 2003-2004. La Comisión estatal recomendó al profesor Manuel Miranda Rodas, Director General de los Servicios Educativos para Chiapas, solicitara a quien corresponda se iniciara un procedimiento administrativo de investigación en contra del profesor Celestino Pimentel Pérez, Director de la Escuela Primaria Federal “Lic. Emilio Rabasa Estebanell”, y de la Subdirectora del mismo plantel educativo, ubicado en Ocozocoautla de Espinosa, Chiapas, perteneciente a la Zona de Supervisión 004, por haber vulnerado los Derechos Humanos de igualdad por discriminación en la esfera de la educación, en agravio de la niña SH, por vivir con VIH o con Sida. Asimismo, se recomendó la elaboración de un plan de trabajo calendarizado a nivel estatal sobre Derechos Humanos de las personas que vivan con el VIH o con Sida y conocimientos básicos en VIH o Sida, conjuntamente con la Coordinación Estatal del Programa de VIH o Sida/ITS, del Instituto de Salud del estado y de la Comisión estatal de Derechos Humanos, dirigido a toda la población estudiantil del estado de Chiapas, así como a trabajadores y padres de familia de alumnos que estudian en escuelas dependientes de la Dirección General de los Servicios Educativos para Chiapas, y que, to-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

73

mando en consideración las directrices internacionales del VIH o el Sida y los Derechos Humanos, girara instrucciones a efecto de que se elaborara un código de conducta interno, que concierte los principios de Derechos Humanos sobre el VIH o el Sida, contemplando primordialmente la confidencialidad, el consentimiento reflexivo de las pruebas, el deber de tratamiento médico, el deber de proporcionar un lugar de trabajo seguro, la reducción de la vulnerabilidad y la discriminación, así como las vías de recurso en caso de incumplimiento o de abusos. Esta Comisión Nacional consideró que con su actuación los servidores públicos involucrados no le aseguraron a la menor SH el desarrollo pleno e integral, al privársele de la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad, en virtud de que atentaron de manera grave en contra de sus derechos fundamentales, como lo son, además de los señalados por el Organismo local en el texto de la Recomendación, los derechos a la legalidad, al trato digno, a la protección que en su condición de menor requiere y a la confidencialidad y privacidad, todos protegidos en el sistema jurídico nacional y en los instrumentos internacionales, al omitir realizar acciones tendientes a garantizarle la tutela plena e igualitaria de sus derechos fundamentales, por lo que consideró fundado el agravio hecho valer por el recurrente, lo que se desprendió de las respuestas que el Director General de Servicios Educativos para Chiapas dirigió tanto al Organismo local como a esta Comisión Nacional; al rendir su informe a esta Institución, manifestó que en un principio no se aceptó lo recomendado por la Comisión estatal, ya que dos de sus puntos fundamentales eran difíciles de cumplir, sin que

se hiciera mención alguna respecto del primer punto, conforme al cual se sugirió el inicio del procedimiento administrativo de investigación en contra del profesor Celestino Pimentel Pérez, Director de la Escuela Primaria Federal “Lic. Emilio Rabasa Estebanell”, y de la Subdirectora del plantel educativo. El 8 de noviembre de 2004 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 74/2004, dirigida al Gobernador constitucional del estado de Chiapas, a efecto de que se sirva girar sus instrucciones al Director General de Servicios Educativos para esa entidad federativa, con el fin de que implanten las acciones necesarias y suficientes para el cumplimiento total de la Recomendación CEDH/013/2004, emitida el 14 de junio de 2004 por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas, e informe puntualmente a ese Organismo local y a esta Comisión Nacional de las acciones realizadas. Ordene la distribución de una copia de la Recomendación General 8/2004 sobre el caso de la discriminación en las escuelas a menores portadores de VIH o que padecen sida, emitida por esta Comisión Nacional, a todas las escuelas del sistema educativo del estado, con la finalidad de que sea difundida entre el personal docente y directivo, y, por último, girar sus instrucciones para que, en el caso particular de la Escuela Primaria Federal “Lic. Emilio Rabasa Estebanell”, se imparta un taller informativo sobre VIH, sus formas de transmisión y prevención de la discriminación respecto de las personas que viven con VIH, dirigido al personal directivo y docente.

Datos sobresalientes:

La recomendación destaca por exigir la restitución del goce de derechos humanos, además de solicitar que se dé

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

75

inicio al proceso administrativo contra los responsables, a fin de evitar la impunidad. Además como medida de no receptibilidad de los hechos violatorios, se solicita a la autoridad que cuente con un plan de trabajo para capacitar en VIH o Sida y derechos humanos cabe destacar que se solicita la participación del programa de VIH o sida estatal. Dentro de la capacitación se pide se involucre a población estudiantil, padres de familia y trabajadores. También recomienda que se conozca la recomendación general No 8 emitida por CNDH.

RECOMENDACIÓN 025/2005

SÍNTESIS: El 7 de enero de 2005 se recibió en esta Comisión Nacional la queja de los señores LAQC y DUR, en la que denunciaron hechos presuntamente violatorios a sus derechos cometidos por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), señalando que el 3 de enero de 2005, el señor DUR recibió varias llamadas de derechohabientes debido a que en el área de control de citas del primer piso de consulta externa del Hospital General de Zona Número 27 del IMSS, se encontraban expuestas unas listas de diversas personas con VIH que se atienden en ese nosocomio, por lo que acudió a dicho lugar y constató de manera personal la exhibición de las listas referidas, en las cuales aparecía el nombre completo de aproximadamente 360 pacientes que en ese lugar se atienden, su número de afiliación, estado de la enfermedad, unidad de medicina familiar de adscripción, conteo de CD4 y carga viral, última visita al médico tratante, esquema de tratamiento y fecha de nacimiento. Asimismo,

el 4 enero de 2005, el señor DUR acompañado de otros derechohabientes de esa unidad médica acudieron por sus recetas percatándose que las listas seguían expuestas, por lo que se presentaron ante el Subdirector del Hospital General de Zona Número 27 y le hicieron saber la indebida publicación de las listas, quien les señaló que no podía hacer nada, puesto que la Directora del nosocomio se encontraba de vacaciones. El 5 de enero de 2005, los señores LAQC y DUR acudieron nuevamente al hospital y observaron que las listas continuaban expuestas, por lo que se comunicaron con el Jefe de Prestaciones Económicas de las Delegaciones 1 y 2 del IMSS, después de lo cual se quitaron las listas. A consecuencia de lo anterior solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional. Del análisis realizado a las evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional observó que servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona Número 27 exhibieron en las instalaciones de dicho nosocomio un listado que contenía el nombre y estado de salud de los pacientes seropositivos, con lo cual se vulneró en perjuicio de los agraviados su derecho a la confidencialidad; ello trajo como consecuencia una falta de respeto a su dignidad, en razón del estigma y la discriminación a los que fueron expuestos, lo que resulta contrario a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que establece la importancia de la privacidad con la que debe ser manejada la información relativa al VIH o Sida; así como la NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, que refiere que la información contenida en él debe ser manejada con discreción y confidencialidad. Por lo anterior, esta Comi-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

77

sión Nacional observó que los servidores públicos del Hospital General de Zona Número 27 del IMSS, con su actuar, transgredieron lo previsto en los artículos 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracciones III y X; 51, y 77 bis, de la Ley General de Salud, así como 48 del Reglamento General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establecen los derechos que como seres humanos y usuarios de un servicio de salud se tienen, para no ser molestados, así como para recibir una atención profesional y éticamente responsable, un trato digno, respetuoso y confidencial, por parte de quien presta ese servicio, así como el contenido de las Normas Oficiales NOM-010-SSA2-1993 y NOM-168-SSA1-1998. Asimismo, se vulneraron disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la honra y dignidad previstas en los artículos 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establecen que nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias y abusivas en su vida privada, ni de ataques ilegales a su honra o reputación, además de incumplirse con el deber de los Estados de proteger el derecho a la intimidad o a la vida privada, y garantizar la protección de la ley contra la injerencia arbitraria en el goce de ese derecho a que se refieren la Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad Aplicables en el Contexto del VIH o el Sida; la Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar las Dimensiones Sanitarias, Sociales y Económicas del VIH y el Sida; la Declaración Cumbre de París

sobre el Sida; las Directrices Internacionales sobre el VIH o el Sida y los Derechos Humanos, y la Declaración de Compromiso de la Organización de Naciones Unidas en la Lucha contra el VIH o Sida, que incluyen la obligación de establecer las debidas salvaguardas para proteger la confidencialidad a todos los niveles de la atención de la salud y los servicios de bienestar social y señalan que el respeto de la ética médica exige que los profesionales de la salud mantengan el carácter estrictamente confidencial de toda la información personal y médica obtenida en el transcurso de la vigilancia, detección y comunicación tocante al VIH. Esta Comisión Nacional estimó que el personal de ese Instituto, responsable de la exposición de los listados en el Hospital General de Zona Número 27, también vulneró lo establecido en los artículos 80., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 303 de la Ley del Seguro Social, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como observar en el cumplimiento de sus obligaciones los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes. Por lo anterior, el 5 de octubre de 2005 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 25/2005, dirigida al Director General del IMSS, en la que se solicitó girar instrucciones a la dirección médica para que de manera permanen-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

79

te se impartan cursos de capacitación al personal de ese Instituto sobre los lineamientos legales que garantizan la confidencialidad de los datos de las personas que se atienden por VIH o por Sida; por otra parte, se informe a esta Comisión Nacional sobre las acciones que se realicen para implementar en ese Instituto el cumplimiento de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; de igual manera, dé vista al Órgano Interno de Control en el IMSS de las observaciones formuladas en la Recomendación en comento, a efecto de que sean consideradas en la integración y determinación del expediente que se inició, con motivo de la vista que ese Instituto dio a dicho Órgano de los presentes hechos; asimismo, se tomen las medidas correspondientes para que la atención médica a las personas que acuden a solicitar los servicios de salud en la Delegación Norte del Distrito Federal se preste de manera integral y que garantice el acceso a los servicios médicos de salud oportunos y de calidad idónea.

Datos sobresalientes:

La CNDH solicita capacitación al personal sobre lineamientos legales que garanticen la confidencialidad. Para evitar la impunidad pide que se de vista al órgano interno del control y se exige el cumplimiento de la NOM correspondiente. También se solicita atención médica integral y servicios médicos oportunos y de calidad.

RECOMENDACIÓN 010/2007

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, quien vivía con VIH o con 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 vive con 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

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

81

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, incumplándose 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 Re-

glamento 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

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

83

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 tendientes 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.

Datos sobresalientes:

Se solicita dar vista al órgano control interno del IMSS para procedimiento administrativo, se pague indemnización, se regularice el abasto de medicamento y se capacite a médicos de acuerdo a la NOM. Es de destacar que la queja se inicia por la falta de un medicamento, pero la CNDH consideró pertinente analizar la totalidad de la atención de este paciente, que como se acreditó, no había sido adecuada desde el inicio.

RECOMENDACIÓN 041/2007

Síntesis: Los días 24 y 30 de agosto; 1, 6, 7 y 11 de septiembre, y 7 y 14 de diciembre de 2006 esta Comisión Nacional recibió los escritos de queja que presentaron diversos derechohabientes del Hospital General de Zona (HGZ) Número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del Grupo de Apoyo de Personas Enlazadas contra el Sida (GAPES). De igual modo, con fechas 14 y 16 de febrero de 2007 se recibieron en esta Comisión Nacional las quejas presentadas por los señores C1 y C2, en representación de las organizaciones GAPES y Mexsida, en la que señalaron hechos presuntamente violatorios a los Derechos Humanos respecto de la protección de la salud y de la confidencialidad, cometidos en agravio de los

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

85

derechohabientes del Hospital General de Zona Número 53, por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se desprende que a los agraviados no se les proporcionó una adecuada prestación del servicio público de salud, en virtud de que existió un desabasto de medicamentos y deficiente surtimiento de recetas en la farmacia del HGZ Número 53 del IMSS, lo que repercutió en la suspensión de sus tratamientos, propiciando un desapego en éste; de igual modo, en el mismo centro hospitalario se exhibieron listas con los datos de diversos derechohabientes en los que se expuso su condición de salud, motivo por el cual se radicó el expediente 2006/4141/1/Q y su acumulado 2006/5358/1/Q. Al respecto, es necesario señalar que el IMSS ha realizado acciones tendentes a solucionar el problema de desabasto de medicamentos; sin embargo, en la base de datos de esta Comisión Nacional se encuentran registradas, en el periodo de agosto de 2006 a agosto de 2007, 62 quejas por desabasto de medicamentos contra el IMSS, en cuyos hechos se encuentran involucrados diversos nosocomios a nivel nacional. De lo expuesto, se pudo advertir recurrencia en el desabasto de medicamentos, tanto en el HGZ Número 53 como en diversos nosocomios del propio IMSS a nivel nacional, evidenciándose que no obstante que esta Comisión Nacional ha señalado en varias ocasiones al IMSS que estas situaciones afectan en sus derechos a los usuarios, y entre éstos su estado de salud, al interrumpirse el tratamiento, restándole eficacia en la mayoría de los casos, no se tomaron las medidas necesarias a nivel nacional para prevenir el desabasto y evitar las afectaciones aludidas a los dere-

chohabientes. Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el IMSS, con su actuación, contravino lo previsto en los artículos 4o., párrafo tercero, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3; 9; 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 23; 27, fracción VIII; 33, fracción II; 35; 37, y 51, de la Ley General de Salud; 90 de la Ley del Seguro Social; 3, 109 y 111 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y 7, 8 y 48 del Reglamento General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 6.4, 6.16.1, 6.16.2, 6.16.3 y 6.16.4 de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; 5.6, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico; 3, fracción II, y 20, fracción VI, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y 7o., y 8o., fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Por lo anterior, esta Comisión Nacional emitió, el 26 de septiembre de 2007, la Recomendación 41/2005, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le solicita que se adopten las medidas administrativas necesarias para que en todo momento y de manera inmediata se entreguen los medicamentos que requieren los derechohabientes del HGZ Número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los demás nosocomios dependientes del Instituto a nivel nacional, en virtud de las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación; por otra parte, que tome las medidas adecuadas para regularizar el abastecimiento de

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

87

medicamentos en las farmacias del Instituto Mexicano del Seguro Social y en el almacén de todas las delegaciones en que se divide el IMSS a nivel nacional, de acuerdo con las disposiciones establecidas para tal efecto, para evitar en el futuro el desabasto y el retraso en la entrega de los medicamentos antirretrovirales de los pacientes derechohabientes del Seguro Social, a fin de no poner en riesgo los tratamientos a que están sujetos y evitar que empeore su estado de salud, y se informe a esta Comisión Nacional de los resultados de las acciones llevadas a cabo; de igual manera, que instaure de forma permanente programas de capacitación para el personal, respecto de la normativa relativa a los pacientes de ese Instituto con este tipo de padecimiento, para salvaguardar sus derechos en todo momento y evitar situaciones similares en lo futuro, así como que se comuniquen de forma periódica a esta Comisión Nacional los resultados que existen en dicha materia; asimismo, que gire sus instrucciones para que se amplíe la vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, por los hechos ocurridos en el HGZ Número 53 del IMSS, con base en las consideraciones referidas en el presente documento, con objeto de que se determine un procedimiento administrativo en contra del personal responsable de administrar, proveer y entregar los medicamentos antirretrovirales, así como sobre la exhibición de las listas en el referido nosocomio, manteniendo informada a esta Comisión Nacional hasta su resolución.

Datos relevantes:

La CNDH solicitó entrega inmediata de medicamento, regularizar el abasto de medicamento y evitarlo en lo fu-

turo, se capacite al personal de forma permanente y se de vista al órgano de control interno para que determine proceso administrativo al personal responsable. Cabe señalar que es la segunda recomendación al IMSS por este tipo de hechos en un expediente que acumula un número considerable de quejas.

RECOMENDACIÓN 045/2007

SÍNTESIS: El 1 de abril de 2004, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal recibió la queja del señor VLM, en la cual señaló que en agosto de 1999, estando interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, solicitó la visita conyugal, por lo que le realizaron diversos estudios clínicos, y en octubre de ese año la psicóloga del servicio médico de ese reclusorio le informó que él vivía con VIH o con Sida, por lo que fue trasladado a la Penitenciaría del Distrito Federal, donde lo ubicaron en el dormitorio 8, donde se encuentran las personas que viven con Sida; sin embargo, solicitó que se le practicaran otros estudios médicos, por no estar de acuerdo con los resultados, a lo cual las autoridades se negaron, y fue hasta el año 2001 en que la defensora pública solicitó al Juez Décimo Sexto de lo Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal que le realizaran una nueva valoración, por lo que en el Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social le practicaron otros estudios en los cuales resultó seronegativo al VIH. Por lo anterior, la Comisión Local inició el expediente CDHDF/121/04/CUAUH/D1715, y al acreditar violación a los Derechos Humanos

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

89

relativos al derecho a la salud, en sus modalidades de: a) acceso a los servicios de salud; b) derecho a la prevención y tratamiento a enfermedades epidémicas, y c) derecho al consentimiento informado, así como de los derechos de las personas privadas de su libertad, el 1 de noviembre de 2006 dirigió al Secretario de Salud en el Distrito Federal y al Director General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal la Recomendación 12/2006. El 22 de noviembre de 2006, el quejoso presentó un recurso de impugnación, en el que manifestó su inconformidad con la Recomendación 12/2006, en virtud que no reparaba las violaciones denunciadas, ya que no se atendió lo relativo a la responsabilidad administrativa en que incurrieron los Directores de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, del Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud y de la Unidad Médica de la Penitenciaría, así como del Director General de esa Penitenciaría, todos del Distrito Federal, y pidió la reparación del daño, así como el reconocimiento de la intervención del representante del Centro de Derechos Humanos “Fray Francisco de Vitoria” O. P., A. C., el cual fue recibido en esta Comisión Nacional el 7 de diciembre de 2006, radicándose el expediente 2006/434/1/RI. Del análisis practicado a las evidencias obtenidas, esta Comisión Nacional consideró procedentes los agravios expresados, al existir violaciones a los derechos de seguridad y legalidad jurídicas por la prestación indebida del servicio público atribuibles a los Directores de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, del Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud y de la Unidad Médica de la Penitenciaría, así como del Director General de esa Penitenciaría, todos del Distrito Federal, en virtud de

que la instancia local no se ajustó a lo previsto en el artículo 46 de la ley que la rige, ya que omitió recomendar que se investigara y sancionara a los servidores públicos del Reclusorio Preventivo Varonil Sur por haberle practicado la prueba de VIH al señor VLM sin su consentimiento, así como ponderar tanto la conducta negativa del Director de la Unidad Médica de la Penitenciaría como la del Director General de esa Penitenciaría, todos del Distrito Federal, consistentes en haberle negado al agraviado que se le realizaran los estudios médicos que requería para corroborar si vivía con VIH o Sida, actuación irregular que pudo haber contravenido lo dispuesto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, por lo que debió haber recomendado, al menos, el inicio de una investigación por parte del Órgano Interno de Control competente, así como por la Representación Social, para que se indagara si la conducta de éstos encuadraba en alguna hipótesis típica prevista en el Código Penal vigente en el momento de los hechos, y se determinara lo que conforme a Derecho procediera, omisión que propició que la conducta desplegada por los servidores permaneciera en la impunidad. Asimismo, esta Comisión Nacional consideró procedente el agravio del recurrente en el sentido de que la instancia local omitió reconocerle al licenciado José Luis Gutiérrez Román personalidad jurídica como peticionario, a nombre del Centro de Derechos Humanos “Fray Francisco de Vitoria” O. P., A. C., para dar visibilidad pública a la labor que realiza a favor de los más desprotegidos, en virtud que en el momento en que el recurrente presentó su queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal lo autorizó para oír y reci-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

91

bir todo tipo de notificaciones. Igualmente, esta Comisión Nacional estimó procedente el agravio relativo a que la instancia local omitió recomendar la reparación del daño, ya que el artículo 46 de la Ley que la rige establece que en la Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en su derechos fundamentales y, si procede, la reparación de los daños y perjuicios ocasionados; sin embargo, no contempló que, acorde con el Sistema No Jurisdiccional de Derechos Humanos y al acreditarse la violación a los mismos, debió analizar la procedencia de la reparación lato sensu de los daños que le hubieran ocasionado al agraviado, y de resultar procedente se le reparara el mismo, de conformidad con los artículos 46 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 1915 del Código Civil para el Distrito Federal, así como 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y de esa forma satisfacer en forma completa e íntegra al agraviado.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional modificó la Recomendación emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y el 3 de octubre de 2007 emitió la Recomendación 45/2007, dirigida al Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en la que se le solicita gire instrucciones a fin de que se modifique la resolución del 1 de noviembre de 2006, dictada dentro del expediente CDHDF/121/04/CUAUH/D1715, instaurado en esa Comisión de Derechos Humanos con motivo de la queja presentada por el señor VLM, y tomando en cuenta las consideraciones que obran en el expediente respectivo, así como las observaciones formuladas en la presente Recomendación, y sin menoscabo de

los puntos incluidos en la Recomendación 12/2006, se emita otra en la que se incluyan los puntos relativos a la reparación del daño, el deslinde de las responsabilidades administrativas y penales a los servidores públicos involucrados, y se haga patente el reconocimiento de la labor del representante del Centro de Derechos Humanos “Fray Francisco de Vitoria” O. P., A. C.

Datos sobresalientes:

Se solicita al a CDHDF emita otra recomendación donde se incluya la reparación del daño, deslinde de responsabilidades administrativas y penales de los servidores públicos involucrados. Cabe resaltar que esta recomendación es importante porque sienta precedente de que, en los procedimientos realizados por los organismos de derechos humanos locales, pueden contener omisiones.

RECOMENDACIÓN 045/2008

SÍNTESIS: el 3 de julio de 2007, esta Comisión recibió la queja que presentó A1, manifestando que en enero de 2007 fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital naval del Puerto de Veracruz, donde se le practicaron diversos estudios, entre ellos, pruebas para determinar si vivía con VIH, mismas que resultaron positivas, por lo que se inició trámite de baja, lo cual estima que fue discriminatorio, debido que se encuentra apto para seguir laborando, por lo que inició la intervención de esta Comisión, con expediente 2007/3111/1/Q.

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

93

Asimismo, el 10 de dic. De 2007 esta Comisión recibió la queja que presentó A2, quien manifestó prestar sus servicios en la Secretaría de Marina. Desde noviembre de 1992, adscrito a la Dirección General adjunta de Ingeniería y Mantenimiento en el Distrito Federal y que en julio de 2007 se le notificó el inicio del trámite de retiro por presentar inutilidad por actos fuera del servicio, pues se le detectó que vive con VIH, lo cual estima es discriminatorio pues adquirió este padecimiento con motivo de las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometido en el Centro Médico Naval, por lo que solicitó la intervención de esta Comisión Nacional con motivo de la discriminación de la que fue objeto, lo cual inició el expediente 2007/5170/1/Q. Con motivo del expediente de queja 2007/3111/1/Q y su acumulado 2007/5170/1/Q esta Comisión solicitó al Jefe de la Unidad jurídica de la Secretaría de Marina, un informe con relación a los actos constitutivos de las quejas, peticiones que fueron puntualmente atendidas por esa autoridad y cuyo contenido fue valorado en el capítulo de observaciones de la presente recomendación.

El 2 de diciembre de ese año, esta Comisión Nacional dictó acuerdo de acumulación de ambos expedientes de queja, por tratarse actos similares atribuidos a una misma autoridad, y con el fin de no dividir la investigación correspondiente. Observaciones: Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de las evidencias que integran el expediente de queja 2007/3111/1/Q y su acumulado 2007/5170/1/Q relacionados con los casos de A1 y A2, esta Comisión acreditó violaciones a los derechos humanos de igualdad y de no discriminación, previstos en el artículo 1o., párrafo tercero, y y 4o., párrafo tercero de la CPEUM,

así como de legalidad y seguridad jurídica, consagrados en el artículo 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, en perjuicio de los quejosos, en atención a las consideraciones siguientes: De la información proporcionada por la Unidad Jurídica de la Secretaría de Marina se advirtió que los agraviados se les practicaron estudios mediante los cuales se advirtió que viven con VIH, determinándose que requerían vigilancia médica estrecha, y que “no deberían realizar las actividades que el servicio activo de las armas exige, a causa de su situación clínica cambiante, y que las consecuencias de desempeñar actividades físicas de alta exigencia, y un apego mínimo al tratamiento farmacológico podría ocasionarles un deterioro acelerado y la muerte a corto plazo”. Asimismo, se determinó que los agraviados, de acuerdo al artículo 226 de la Ley del ISSFAM, “tenían inutilidad permanente”, motivo por el cual esa Secretaría les notificó el inicio y la resolución del trámite de retiro por inutilidad en actos ajenos al servicio. Asimismo la Secretaría de marina arguyó que “la aplicación de la legislación no constituye un acto discriminatorio”. A este respecto, la Comisión considera que las determinaciones de la Secretaría de marina, atentan contra los derechos fundamentales de igualdad y de no discriminación por motivos de salud, ya que el artículo 226 de la ley del Seguro Social de las Fuerzas Armadas no se encuentra en un plano superior al de la Constitución Federal, por lo que esa disposición legal debe quedar subordinada al respeto al derecho a la igualdad y la no discriminación, previstos en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Federal, que en lo sustancial establecen la prohibición de la práctica de toda discriminación que menoscabe los de-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

95

rechos y las libertades de las personas, así como el derecho a la protección de la salud. De hecho el citado precepto legal citado por la Secretaría de marina fue declarado inconstitucional por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en su sesión privada del 27 de febrero de 2007, y el 15 de octubre del citado año aprobó la tesis jurisprudencial 131/2007, que establece: “seguridad social para las fuerzas armadas mexicanas. El artículo 226, segunda categoría, fracción 45, de la ley del instituto relativo que prevé la causa legal de retiro por inutilidad basada en la seropositividad a los anticuerpos contra el VIH, viola el artículo 1o. de la Constitución federal”. Por lo anterior esta Comisión estima que son inconducentes los argumentos hechos valer por la secretaría de marina para colocar en situación de retiro a los elementos de las fuerzas armadas por el hecho de padecer VIH, por lo que a fin de que no se presenten otros actos de discriminación como los que fueron analizados, esta Comisión formula a usted, Secretario de marina, las siguientes recomendaciones: PRIMERA. Gire sus instrucciones a efecto que se repare el daño moral y material ocasionado a A1 y A2, como consecuencia de la responsabilidad institucional en la que se incurrió, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, debiéndose informar a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su resolución. SEGUNDA: Se realicen los trámites necesarios, a fin de que se deje sin efectos el procedimiento de retiro que se inició a A1 y A2 por parte de esa secretaría debiéndose elaborar el dictamen clínico, mediante el cual se reporte el grado de avance del VIH en dichas personas, practicándoles los exámenes que permitan valorar sus aptitudes físicas y

mentales, a fin de resolver sobre la conveniencia o no de la reubicación; además se les continúen proporcionando las prestaciones de seguridad social que les correspondan, en particular, el servicio público de salud, debiéndose informar a esta Comisión Nacional lo solicitado. TERCERA: Se capacite al personal de esa Secretaría para que en la aplicación de las normas jurídicas se observe la interpretación realizada por el máximo tribunal de nuestro país, con la intención de que se logre una eficaz protección de los derechos humanos. CUARTA: Se adopten las medidas de carácter preventivo, para evitar la repetición de actos de discriminación, como los que dieron origen a la presente recomendación.

RECOMENDACIÓN 049/2008

SÍNTESIS: El 27 de julio de 2007, esta Comisión Nacional recibió la queja que presentó A1, quien manifestó que el 16 de mayo de 2007, a través del oficio SGB-II-5063, la Dirección General de Justicia Militar, Subdirección de Retiros y Pensiones de la Secretaría de la Defensa Nacional, le notificó la declaración de procedencia definitiva de retiro por padecer seropositividad a los anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin que para ello se hubiera valorado el recurso de inconformidad que promovió en contra de la declaración provisional emitida, por lo que solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, iniciándose el expediente 2007/3188/1/Q. De igual forma, el 1 de agosto de 2007, este Organismo Nacional recibió la queja que presentó A2, en la que refirió pertenecer al Batallón de Infantería en Nuevo Casas

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

97

Grandes, Chihuahua, y que el 9 de abril de 2006 en el Hospital Central Militar le informaron que vive con VIH, por lo que el 17 de junio de ese año se inició su trámite de retiro por inutilidad, y por acuerdo del Secretario del ramo, el 18 de mayo de 2007 se emitió la declaración definitiva de procedencia de retiro, por lo que solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, iniciándose el expediente 2007/3126/1/Q. Asimismo, el 29 de febrero de 2008 esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja de A3, en el que indicó que la Secretaría de la Defensa Nacional, el 14 de marzo de 2007, mediante el oficio SGB-I-6161, emitió la declaración provisional de su retiro, por padecer VIH, la cual adquirió el carácter de definitiva al no haber sido impugnada, lo que consideró que atenta contra su derecho a la protección de la salud, así como a la vida, ya que esa resolución lo dejó en total desamparo económico, además de que en lo futuro no recibiría la atención médica para su padecimiento, motivo por el que solicitó la intervención de este Organismo Nacional, iniciándose el expediente CNDH/1/2008/1146/Q. El 23 de septiembre de 2008 se emitió la recomendación 49/2008 por sometimiento a prueba de VIH sin consentimiento informado y violaciones a los derechos a la protección de la salud, y a la privacidad de tres soldados. Por lo mismo se recomienda que se den instrucciones a efecto de que se repare el daño moral y material ocasionado a los tres soldados como consecuencia de la responsabilidad institucional en la que se incurrió. Se realicen los trámites necesarios, a fin de que se deje sin efectos el procedimiento de retiro de los tres soldados por parte de esa Secretaría, debiéndose elaborar el dictamen clínico mediante el cual se reporte el grado de avance del padecimiento que

presentan dichas personas, practicándoles los exámenes que permitan valorar sus aptitudes físicas y mentales, a fin de resolver sobre su reubicación, de acuerdo al grado y a la especialidad obtenida durante su carrera, además, de que se les continúen proporcionando las prestaciones de seguridad social que les correspondan, en particular, el servicio público de salud. Se capacite al personal de esa Secretaría para que en la aplicación de las normas jurídicas se observe la interpretación realizada por el máximo tribunal de nuestro país, con la intención de que se logre una eficaz protección de los derechos humanos. Se adopten las medidas de carácter preventivo, para evitar la repetición de actos de discriminación, como los que dieron origen a la presente recomendación.

RECOMENDACIÓN 052/2008

SÍNTESIS: esta recomendación se envió al Secretario de la Defensa Nacional, General Guillermo Galván Galván. El 9 de marzo de 2007, esta Comisión Nacional inició la investigación a la Queja, que por presuntas violaciones a derechos humanos presentó A1, sargento panadero, perteneciente a la Dirección General de Intendencia de la Secretaría de la Defensa Nacional, ya que el 19 de agosto de 2005, le fue ordenado presentarse en el Hospital central Militar, donde se le practicó una prueba de detección de VIH (sic), y posteriormente, pruebas confirmatorias, por lo que el 24 de agosto de 2005 se le expidió certificado médico en el que se determinó su inutilidad para el servicio de las armas al detectarse seropositividad a anticuerpos al VIH y posteriormente se emitió declaración

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

99

provisional de procedencia de retiro por inutilidad contraída en actos fuera del servicio, por lo que el quejoso solicitó la intervención de esta Comisión ya que se violaron su derechos humanos y se infringió la NOM-010-SSA2-1993 para la Prevención y el Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana, por la práctica de la prueba de detección, la falta de consentimiento informado para realizar dicho examen y la violación del derecho a la confidencialidad. Si bien, la Dirección General De Justicia Militar a través del oficio DH-9730/312 de fecha 5 de abril de 2007, muestra un documento denominado “consentimiento válidamente informado”, el contenido del mismo no es suficiente para satisfacer el punto 6.3.5 de la NOM-010-SSA2-1993 para la Prevención y el Control del Virus de inmunodeficiencia Humana, ya que de su lectura no se desprende que se haya mencionado de manera expresa e inequívoca que se trataba de un examen para la detección del VIH. Para esta comisión es fundamental evitar la repetición de actos similares, así como lograr la restitución de los derechos humanos vulnerados con acciones completas y suficientes, así como la sustitución de la hoja denominada “consentimiento válidamente informado”, por otra que permita advertir la existencia de una explicación clara e inequívoca de los estudios a realizar y los objetivos que persiguen estos. Por otra parte esta Comisión también acreditó violaciones a los derechos de igualdad y de no discriminación de que fue objeto el quejoso por razón de salud, tal como está previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que “Queda prohibida toda discriminación motivada por...las condiciones de salud... toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Al respecto,

esta Comisión considera que la determinación de la Secretaría de la Defensa Nacional, en el sentido de emitir declaración provisional de procedencia de retiro por inutilidad contraída en actos fuera del servicio, respecto de A1, por la seropositividad a los anticuerpos contra el VIH, atenta contra los derechos de igualdad y no discriminación previstas en los artículos 1º, párrafo tercero, y 4º, párrafo tercero, de la CPEUM. Además aquella determinación redundante en el aislamiento de las personas que viven con VIH y se traduce en un acto discriminatorio por razón de salud, aunado a que se les impide continuar recibiendo las prestaciones de seguridad social que legalmente les corresponden, particularmente la atención médica, que en presencia del VIH es prioritaria para su control. Por otra parte la SDN atendiendo al artículo 21 de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), inició el trámite de retiro del quejoso, pues su caso se encuentra previsto en el artículo 226, Segunda Categoría, inciso 45, de la citada ley, sin embargo dicho precepto fue declarado inconstitucional por el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión privada del 27 de febrero de 2007, aprobando, el 15 de octubre de dicho año la tesis jurisprudencial 131/2007, que establece: "...la causa legal de retiro por inutilidad basada en la seropositividad a los anticuerpos contra el VIH, viola el artículo 1º de la Constitución Federal... dicha regulación implica una distinción entre los integrantes de las Fuerzas Armadas Mexicanas violatoria de las garantías de igualdad y no discriminación por razón de salud, contenidas en el artículo 1o. de la CPEUM y carece de proporcionalidad y razonabilidad jurídica, toda vez que: 1)... la ciencia médica... ha demos-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

101

trado la inexactitud de que quienes porten dichos virus sean —*per se*— agentes de contagio y, en consecuencia, individuos ineficaces para desempeñar las funciones requeridas dentro del Ejército. 2) Es desproporcional, porque el legislador...tenía a su disposición alternativas menos gravosas para el militar mencionado, considerando que la legislación castrense hace posible su traslado a un área distinta, acorde con las aptitudes físicas que va desarrollando durante el desarrollo del padecimiento, como sucede con diversas enfermedades incurables, y 3) carece de razonabilidad jurídica, en virtud de que no existen bases para justificar la equiparación que ha hecho el legislador del concepto de inutilidad con el de enfermedad, en este caso, con la seropositividad a los anticuerpos contra el VIH...” . Recomendaciones: PRIMERA. Gire sus instrucciones a efecto de que repare el daño moral ocasionado a A1, como consecuencia de la responsabilidad institucional en la que se incurrió, en los términos de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente, debiéndose informar a esta Comisión desde su inicio hasta su resolución. SEGUNDA: Se tomen las medidas necesarias para que la Secretaría de la defensa Nacional se abstenga de practicar pruebas de detección de VIH (*sic*) a su personal sin obtener previamente su consentimiento libre, expreso, específico, inequívoco, e informado y respete la confidencialidad; esto es, que quien se someta a análisis deberá hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria y estar seguro que se respetará su derecho a la confidencialidad del expediente. TERCERA: Se informe a esta Comisión de las acciones que se realicen para implementar el cumplimiento de la Modificación a la Norma Oficial mexicana

para la Prevención y Control del VIH (NOM-010-SSA2-1993). CUARTA: Se realicen los trámites necesarios, a fin de que se deje sin efectos el procedimiento de retiro que se inició a A1 por parte de esa Secretaría, debiéndose elaborar el dictamen clínico mediante el cual se reporten sus aptitudes físicas y mentales, a fin de resolver sobre su ubicación, de acuerdo al grado y a la especialidad obtenida durante su carrera; además se le restituyan las prestaciones de seguridad social que le corresponden, en particular el servicio público de salud. QUINTA: Se capacite al personal de esta secretaría para que en la aplicación de las normas jurídicas se observe la jurisprudencia que contiene la interpretación realizada por el máximo tribunal de nuestro país, con la intención de que se logre una eficaz protección de los derechos humanos. SEXTA: Se adopten las medidas de carácter preventivo para evitar la repetición de actos de discriminación, como los que dieron origen a la presente recomendación.

*Datos sobresalientes de las recomendaciones
45/2008; 49/2008 y 52/2008:*

Las Secretarías de Defensa y Marina atentaron contra los derechos de igualdad y no discriminación así como el de protección a la salud, al dar de baja a A1 y A2. La SEMAR arguye que el artículo 226, segunda categoría, fracción 45 de la ley del ISSFAM prevé el retiro por inutilidad basada en la seropositividad a los anticuerpos al VIH, sin embargo la citada ley no puede en ningún caso estar por encima de la CPEUM. Es interesante observar que la CNDH aprovecha el criterio de la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación para pedir

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

103

que no se aplique disposición legal declarada por el supremo tribunal como no armónica con los derechos constitucionalmente protegidos. Este caso dio pie a la tesis jurisprudencial que concluye que el retiro por inutilidad basado en la prueba de anticuerpos al VIH viola las garantías de igualdad y no discriminación por razón de salud contenida en el artículo 1° de la CPEUM y carece de proporcionalidad y razonabilidad jurídica.

RECOMENDACIÓN 042/2009

Síntesis: esta recomendación se envió al IMSS respecto de dos transfusiones de sangre contaminada con el VIH a los niños M1 y M2, a quienes se les transmitió este virus. De la investigación de ambos expedientes surgieron elementos suficientes para acreditar violaciones a los derechos humanos de los pacientes, tales como: derecho al trato digno, derecho a la no discriminación, derecho a la protección de la salud, derecho a la privacidad; Lo cual motivó la transmisión del VIH a los menores. Derivado de lo anterior se recomendó al director del IMSS: Que, como parte de la reparación del daño, se indemnice a los menores y se les brinde apoyo psicológico y médico de por vida, para lograr, en la medida de lo posible, el restablecimiento de sus condiciones físicas y psicológicas, debiéndose informar a esta Comisión sobre el resultado de las mismas. Se dé vista a la Procuraduría General de la República y al Órgano Interno de Control del IMSS, acerca de las condiciones detalladas en el capítulo de observaciones del presente documento, a efecto de que sean tomadas en cuenta al momento de determinar la averi-

guación previa correspondiente. Se tomen las medidas necesarias a efecto de identificar a las personas que hayan sido sometidas a transfusión sanguínea o de hemoderivados, para descartar que hubiera otros casos de transmisión de VIH. Se adopten las medidas administrativas para garantizar la no repetición de los actos que dieron lugar a la presente recomendación. Se establezcan cursos de capacitación y evaluación de capacidades sobre el VIH sida, para los servidores públicos del Centro Médico de La Raza. Que gire sus instrucciones a efecto de evitar que se realicen acciones discriminatorias, como etiquetar a los pacientes con VIH, lo cual vulnera el derecho a la privacidad, debiéndose informar a esta Comisión sobre el resultado de los mismos.

Datos sobresalientes:

La CNDH solicita que se investigue la posibilidad de que hubiere otros casos de transmisión del VIH, a fin de una mayor protección posible. Que se establezcan cursos de capacitación sobre VIH para servidores públicos de ese nosocomio con el fin de evitar acciones discriminatorias tales como etiquetar a los pacientes con VIH para no vulnerar su derecho a la privacidad. Que se vigile el estricto cumplimiento del NOM-003-SSA2-1993 “Para la disposición de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”, así como de la NOM-010-SSA2-1999 “Para la Prevención y el Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana”.

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

105

RECOMENDACIÓN 34/2014

El 17 de enero de 2013 se inició el expediente CNDH/3/2013/704/Q en el cual se solicitó información al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, a causa de los hechos que a continuación se relatan:

El 18 de junio de 2012, V1, interno que vivía con VIH en el Centro Federal de Readaptación Social “Oriente” en Villa Aldama, Veracruz, fue diagnosticado con VIH, cuando una doctora del Centro de Especialidades Médicas de la Secretaría de Salud le extendió un tratamiento antirretroviral (TxARV), en virtud de que presentaba “síntomatología”, pues su sistema inmunológico mostraba señas de deterioro. A la enfermera que le acompañaba se le aclaró la importancia de la adherencia al tratamiento, para evitar que el VIH presentara resistencia a los medicamentos, dado que por la condición del interno ya no dependía de él acudir a su control.

El 10 de noviembre de 2012, V1 fue trasladado al Centro de Readaptación Social número 11 “CPS Sonora”, en la Ciudad de Hermosillo, Son. En diciembre V1 recibió la visita de Q1, en dicho centro, y comentó que no se le administraban los antirretrovirales, como había sido indicado, pues el personal médico de ese centro argumentaba que no se contaba con los medicamentos necesarios para sus condiciones de salud (VIH y Virus del Papiloma Humano, VPH).

El 16 de abril de 2013 esta Comisión Nacional formalizó al titular del mencionado Órgano Administrativo una conciliación, con motivo de la violación de los derechos humanos de V1, particularmente la protección a la sa-

lud, a causa de la falta de atención médica adecuada, señalando los siguientes puntos conciliatorios:

Primero. Se proporcione atención médica al interno, y se instruya al Director General del centro de Federal de Readaptación Social número 11 “CPS Sonora” para que se suministre tratamiento al agraviado contra el VIH y el VPH, o bien, se traslade a otro centro penitenciario que cuente con los tratamientos que el interno requiere.

Segundo. Se dé vista al Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación a fin de que se investiguen las omisiones de los servidores públicos responsables de que no se proporcione la atención médica oportuna al agraviado.

El 25 de abril de 2013 se recibió el oficio SEGOB/172912/2013, por el cual se aceptó la conciliación propuesta por esta Comisión Nacional, por lo que el 30 de dicho mes y año, se concluyó el expediente CNDH/3/2013/704/Q, iniciándose el cuaderno de seguimiento correspondiente.

El 5, 6 y 7 de junio de 2013, visitantes adjuntos de este organismo nacional se constituyeron en el CEFERESO número 11, para verificar el estado de salud de V1, quien manifestó que no había recibido los medicamentos que requería contra el VIH y su estado de salud se deterioraba. Por otra parte como consta en el Acta circunstanciada de 21 de junio de 2013, dichos visitantes adjuntos sostuvieron una entrevista con personal del Centro Federal número 11, que manifestó que personal del Centro Ambulatorio para la Atención en SIDA y otras infecciones de transmisión Sexual (CAPASITS) había visitado a V1 en marzo de ese año para tomarle una muestra para un estudio de carga viral, pero que aún se desconocía si le iban a proporcionar medicamento anti-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

107

rretroviral, pues no se habían recibido resultados del estudio ni le ministraban medicamentos por lo que su estado de salud se agravaba, cada vez más.

A través de una nota médica, del 12 de junio de 2013, personal del CEFEREPSI menciona que se recibió a V1 procedente del Centro Federal Núm. 11, con diagnóstico de VIH, anémico y probablemente con tuberculosis, por lo que se indicó solicitar urgentemente estudios de laboratorio de protocolo de ingreso, BAAR en expectoración, tele de tórax y con resultados normar conducta a seguir, así como informar a jurisdicción sanitaria N°III Y CAPASITS sobre el caso de VIH a la brevedad, para iniciar tratamiento.

A través del ocurso SEGOB/OADPRS/UALDH/7841/2013, de 13 de junio de 2013, informó a esta Comisión Nacional que, en cumplimiento al punto primero de la conciliación del mismo mes y año, V1 fue trasladado el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, a efecto de recibir atención médica por presentar VIH.

El 16 de julio de 2013, tal como consta en el acta de defunción respectiva, V1 falleció a causa de falla orgánica múltiple, (coinfección VIH y tuberculosis pulmonar, anemia e hipotensión arterial irreversible), lo cual fue informado a este organismo nacional por oficio SEGOB/OADPRS7UALDH71084372013.

El 14 de agosto de 2013, al no habersele dado cumplimiento a la propuesta de conciliación en cita, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 24, fracción V, de la Ley de la Comisión nacional de los Derechos Humanos y 121, tercer párrafo de su Reglamento Interno, se acordó la reapertura del expediente CNDH/3/2013/704/Q, iniciándose el diverso CNDH/3/2013/5573/Q.

Al respecto, el 26 de agosto de 2014, se formularon las siguientes recomendaciones al Lic. Monte Alejandro Rubido García, Comisionado Nacional de Seguridad: PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a los familiares de V1, o de quien acredite tener derecho a ello, de manera proporcional y equitativa al perjuicio causado con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, derivado de la inadecuada atención médica que se le brindó al agraviado, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. SEGUNDA. Se conforme un grupo multidisciplinario, el cual antes de que se autorice el ingreso de un interno a un Centro Federal de Readaptación Social, realice el estudio previo del expediente clínico-criminológico a fin de establecer los pormenores que se puedan presentar en cada caso para determinar lo conducente, además, que se informe de esta situación a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. TERCERA. Se remita copia del presente pronunciamiento al Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, a fin de que se integre al expediente administrativo DE-092/2013, iniciado en contra del personal del citado órgano involucrado en los presentes hechos, lo que derivó en una atención médica inadecuada de V1 y su fallecimiento, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. CUARTA. Se colabore con esta Institución

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

109

en el inicio e integración de la averiguación previa derivada de la denuncia que con motivo de los presentes hechos, formule esta Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República, a fin de que en el ámbito de su competencia investigue los mismos por tratarse de servidores públicos del fuero federal, y se remita a este Organismo Nacional, las constancias que le sean solicitadas. QUINTA. Se instruya a quien corresponda a efecto de evitar trasladar a internos con enfermedades graves a centros penitenciarios que no cuenten con la infraestructura material y humana para brindarles atención médica oportuna y adecuada, procurando que la pena corporal impuesta en esos casos se lleve a cabo en instituciones donde se brinde la atención médica respectiva, y se informe de esa circunstancia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. SEXTA. Se giren instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que se brinde capacitación continua en materia de derechos humanos al personal de los Centros Federales de Readaptación Social, con el objeto de que se garanticen los derechos humanos de los internos, y se les brinde atención médica adecuada, remitiendo a este organismo nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento. SÉPTIMA. Se instruya a quien corresponda para que se adopten las medidas pertinentes a efecto de que en lo subsecuente se dé cabal cumplimiento a los acuerdos de conciliación que se suscriban por este Organismo Nacional dirigidos al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social. OCTAVA. Se colabore ampliamente con este organismo constitucional autónomo, en el seguimiento e inscripción de Q1, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayu-

da, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

Datos sobresalientes:

Es muy notorio como el retraso en el envío el expediente clínico del interno tuvo una repercusión de consecuencias fatales. Un procedimiento de naturaleza administrativo tuvo esta consecuencia en violación d sus derechos fundamentales. Cabe destacar que una vez mas e señala la responsabilidad del estado en la población que se encuentra en condición de reclusión, máxime si requiere de un tratamiento médico que requiere de la continuidad adecuada.

RECOMENDACIÓN 47/2015

(Síntesis del compilador)

EL 9 de abril de 2013 personal de la Dirección General de Quejas y Orientación de la CNDH hizo constar mediante acta circunstanciada, la llamada del quejoso en favor del agraviado o víctima en este expediente, quien envió dos días después el escrito de queja a la CNDH.

El 11 de noviembre de noviembre de 2012 a su ingreso al CEFERESO 11 a la víctima se le practicó el estudio psicofísico y el médico señaló que estaba aparentemente sano y sin lesiones externas, con peso de 66 kilogramos. El 7 de marzo del 2013 se le volvió a valorar con temperatura elevada y malestar general, por lo que se solicitaron exá-

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

111

menes de laboratorio urgentes. Tres días después el 10 de abril se le hospitalizó por desnutrición y estado de salud general grave, por lo que el 13 del mismo mes y año se le externó al Hospital General del Estado de Sonora y recibió transfusión de sangre, volviendo al CEFERESO 11 donde quedó hospitalizado hasta el día 25 e que volvió al citado hospital general. Los días 9 y 11 de abril la CNDH recibió la queja en el sentido de que el interno se encontraba muy enfermo y no contaba con la atención médica que requería. El 28 de abril falleció en las instalaciones del Hospital General del Estado de Sonora. 25.

“Del análisis lógico jurídico de las evidencias que integran el expediente CNDH/3/2013/2926/Q, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten acreditar que se vulneraron los derechos humanos de la víctima, específicamente a la vida y a la protección a la salud, por parte de las autoridades, pues la víctima no fue atendida de forma adecuada ante los padecimientos de salud que presentó.” “en el CEFERESO Núm. 11, V1 no contó con otra forma o vía de tratamiento para sus padecimientos, por el contrario se encontró sujeto al arbitrio y manejo de las autoridades ya que está a su disposición, siendo aún mayor la responsabilidad de ésta para proporcionar un eficaz programa de detención y control de enfermedades, quedando en total estado de indefensión.” Al no contar la víctima con atención específica oportuna para el VIH que presentaba, esto le causó la muerte y por consecuencia, la CNDH consideró que el derecho a la vida también le fue vulnerado. Por ello emitió las siguientes recomendaciones a la Comisión Nacional de Seguridad: PRIMERA. Se instruya

a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado por el fallecimiento de V1, en términos de la Ley General de Víctimas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. SEGUNDA. Se giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se realicen las gestiones administrativas necesarias ante la Dirección General de Administración del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social y la Oficialía Mayor de la Secretaría de Gobernación, para que se dote a la brevedad al CEFERESO 11 de suficiente personal médico especializado, así como de equipo, instrumentos y medicamentos para el manejo adecuado, oportuno y suficiente para cubrir las necesidades de promoción y conservación de la salud en la población. TERCERA. Se colabore con la Comisión de los Derechos Humanos en el inicio de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que sean solicitadas. CUARTA. Se colabore con esta Institución Nacional en el inicio de la averiguación previa que con motivo de los presentes hechos se formule ante la Procuraduría General de la República, en contra de los servidores públicos involucrados en el 30/32 caso, y se remitan a este Organismo Protector de derechos humanos, las constancias que le sean solicitadas. QUINTA. Se establezcan programas de capacitación al personal de los Centros Federales de Readaptación Social, con el objeto de que se atiendan de manera integral los casos médicos

RECOMENDACIONES DE LA CNDH
RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA

113

de urgencia y con ello se garantice el irrestricto respeto a los derechos humanos de los internos, y se remitan a este Organismo Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento. SEXTA. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realice supervisión médica en el CEFERESO 11 para detectar posibles casos de enfermedades infectocontagiosas, y una vez identificados, se adopten las medidas sanitarias requeridas para su atención y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

Datos sobresalientes:

De nueva cuenta la falta de un diagnóstico oportuno y adecuado gracias a la falta de personal suficiente y capacitado dan como resultado la muerte de un interno por sida. Se señala la responsabilidad del estado en la población que se encuentra en condición de reclusión, como se vio en la recomendación del año 2014. También destaca el manejo de la Recomendación de instrumentos internacionales vinculatorios (como el Pacto de San José) e incluso declarativos, como son los relacionados con la atención del VIH y el sida y los derechos humanos, como compromisos del Estado Mexicano para con su población para la salvaguarda de los derechos humanos de población en condiciones de vulnerabilidad como la que vive con VIH o sida dentro de un centro de reclusión.