

Hermosillo, Sonora a 29 de Septiembre de 2014

C. DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO.

C. LIC. AGUSTIN BLANCO LOUSTAUNAU
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE
LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA)

P R E S E N T E S.-

Distinguidos Señores.

1.- La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 1º, 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1, 2, 7 fracciones II y III, 16 fracción VII, 25 Fracción IV., 42, 43, 45, 47 y 52 de la Ley 123 que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, examinó la totalidad de los elementos contenidos en el expediente **CEDH/II/22/01/EQ/2012**, relacionados con la queja presentada por la C. **Q1 y Q2** en representación de **VF** (FINADO) en contra de servidores públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud del Estado y Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado (DIF SONORA) vistos los siguientes:

A N T E C E D E N T E S:

2.- Con fecha primero de octubre de dos mil doce, se tuvo por recibido el oficio número **01** mediante el cual la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, remite a este Organismo Estatal, escrito de queja presentado por las **C.C. Q1 y Q2** en representación del **C. VF**, en virtud que dicho Organismo Nacional, declinó la competencia a favor de este Organismo Estatal.

3.- Mediante acuerdo de fecha doce de noviembre del año dos mil doce, se admitió la instancia de la queja, para lo cual se ordenó solicitar informe con justificación a las autoridades señaladas como responsable que en este caso son el **DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO “Ernesto Ramos Bours”** y el **DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA).**

4.- Con fecha cuatro de diciembre de dos mil doce, se recibió ante este Organismo, informe suscrito por el **C. LIC. AGUSTIN BLANCO LOUSTAUNAU, DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA),** en el

cual negó los actos que se reclamaron en el escrito inicial de queja, toda vez que, la autoridad consideró que no realizó acto de discriminación alguno, ya que solo protegía la integridad física del personal que ahí labora, y pretendían evitar infecciones de cualquier naturaleza, previniendo contagios a los trabajadores de la Funeraria Juan Pablo II y actuó apegado a derecho, en virtud de que, el artículo 14 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora establece que la Institución cuenta con un procedimiento que regula los servicios funerarios de la Institución (64-APV-P08/Rev.10) en el cual estipula en el apartado de (V) Políticas, Inciso B, que tratándose de causa de muerte, derivada de una enfermedad infectocontagiosa, no es posible brindar el servicio funerario, procediendo únicamente la venta de ataúd y servicios de carroza para traslado.

5.- Con fecha diecinueve de diciembre de dos mil doce, se recibió ante este Organismo, informe suscrito por el **DR. AR1, Director General del Hospital General del Estado, Dr. Ernesto Ramos Bours**, en el que niega la existencia de hechos que indiquen la falta de atención médica oportuna y expedita, que lleguen a presumir acciones u omisiones que limitaran la prestación del servicio en ese nosocomio, por el cual se desprenda una negligencia médica.

6.- Con fecha primero de enero del dos mil trece, se levantó acta circunstanciada por el Licenciado ANGEL VIDAL MEJIA VÁZQUEZ, Visitador Adjunto a la Primera Visitaduría General, en la que la quejosa realizó una serie de manifestaciones de hecho y derecho, en contestación a la vista que se le dio de los informes justificados rendidos por las autoridades señaladas como responsables.

7.- Mediante oficio número O2/2013 de fecha primero de enero del año dos mil trece, se solicitó al **Director General del Hospital General del Estado, Dr. Ernesto Ramos Bours**, copia certificada del expediente clínico de VF, a fin de que sea integrado a la investigación para su análisis y estudio por parte de especialistas.

8.- Mediante oficio número O3/2013 de fecha siete de mayo del año dos mil trece, se solicitó de nueva cuenta al **Director General del Hospital General del Estado, Dr. Ernesto Ramos Bours**, copia certificada del expediente clínico de VF, a fin de que sea integrado a la investigación para su análisis y estudio por parte de especialistas.

9.- Mediante oficio número O4/2013 de fecha veintitrés de mayo del año dos mil trece, se corrió traslado al **DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA)**, de lo manifestado por la quejosa referente al informe de

autoridad rendido por el citado Director, para que manifestara lo que a su derecho convenga.

10- Mediante oficio número O5/2013 de fecha veintitrés de mayo del año dos mil trece, en virtud de que el **Director General del Hospital General del Estado, Dr. Ernesto Ramos Bours**, hizo caso omiso a los dos requerimientos que se le realizó por esta Comisión, para que remitiera copia certificada del expediente clínico del finado, se solicitó al **SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO**, girara instrucciones al Director General del Hospital General del Estado, para que remitiera a esta Comisión, copia certificada del expediente clínico solicitado.

11.- Con fecha cinco de junio de dos mil trece, se recibió ante este Organismo Estatal, informe suscrito por el LIC. UAJ, **Director General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud Pública**, en el que niega a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos remitir el expediente Clínico solicitado, toda vez que argumenta que esta Comisión no tiene la atribución para solicitar el expediente Clínico, siendo a su juicio las únicas autoridades competentes para realizar dicha solicitud, la Autoridad Judicial, Órganos de Procuración de Justicia y Autoridades Sanitarias, remitiendo exclusivamente el resumen clínico.

12.- Con fecha siete de junio de dos mil trece, se recibió ante este Organismo, informe suscrito por el **C. LIC. AGUSTIN BLANCO LOUSTAUNAU, DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA)**, en el que da respuesta a lo manifestado por la quejosa en su contestación a la vista del informe de autoridad, en el que reitera que no realizó ningún acto de discriminación, ya que solo protegía la integridad física del personal que ahí labora y evitar infecciones de cualquier naturaleza, previniendo los riesgos laborales de dichos trabajadores.

13.- Con fecha once de junio de dos mil trece, se recibió ante este Organismo, informe suscrito por el **DR. AR1, Director General del Hospital General del Estado, Dr. Ernesto Ramos Bours**, en el que remite Resumen Clínico del paciente VF.

14.- Mediante oficio número O6/2013 de fecha primero de octubre del año dos mil trece, se solicitó por tercera ocasión al **Director General del Hospital General del Estado, Dr. Ernesto Ramos Bours**, copia certificada del expediente clínico de C. VF, a fin de que fuera integrado a la investigación para su análisis y estudio por parte de especialistas, fundado la petición en el artículo 1 Constitucional, 39 de la

Ley 123 y 20 de la Ley de Acceso a la Información Pública y de Protección de Datos Personales del Estado de Sonora.

15.- Mediante oficio número O6/2013 de fecha veintiocho de octubre del año dos mil trece, se dio contestación fundada y motivada al **Director General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud Pública**, en el que se insiste en la solicitud del expediente clínico, justificando la competencia de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos para requerir el citado expediente clínico en lo establecido en los artículos 1 Constitucional, 7 Fracción I y II inciso A, 25 Fracción II, 39, 40 Fracción I y II, 44, 56, 58, 59, 60 y 61 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 20 de la Ley de Acceso a la Información Pública y de Protección de Datos Personales del Estado de Sonora.

16.- Con fecha trece de noviembre de dos mil trece, se recibió ante este Organismo Estatal, informe suscrito por el LIC. UAJ, **Director General de la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud Pública**, en el que remite copia certificada del expediente Clínico solicitado.

17.- Mediante oficio número PCEDH-221/2013 de fecha veintinueve de noviembre del año dos mil trece, se solicitó en vía de colaboración al Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para que previo estudio del Expediente Clínico, personal médico de su dependencia emitiera un dictamen y opinión médica, donde determinara si existe responsabilidad respecto a la atención medica proporcionada a quien en vida llevara el nombre de VF.

18.- Con fecha once de marzo de dos mil catorce, se recibió ante este Organismo Estatal, opinión médica rendida por personal adscrito a la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, respecto a la atención que recibió el señor VF, en el Hospital General del Estado, Dr. Ernesto Ramos Bours.

19.- Mediante oficio número O7/2014 se solicitó al DR. MANUEL ESTEBAL GARCIA DAVILA, Asesor Médico Legista de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, analizara las actuaciones que integran el expediente de queja, para que emitiera una opinión médica, donde determinara si existe responsabilidad respecto a la atención medica proporcionada, a quien en vida llevara el nombre de VF.

20.- Con fecha once de junio de dos mil catorce, se recibió opinión médica rendida por el Asesor Médico Legista de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, respecto a la atención que recibió el señor VF en el Hospital General del Estado, Dr. Ernesto Ramos Bours.

21.- Con fecha 22 de Septiembre de 2014, una vez concluida la investigación y reunidos los elementos de convicción bastantes y suficientes, se elaboró y puso a consideración del Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el Proyecto de Recomendación correspondiente en los términos del artículo 45 de la ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, por parte del Sexto Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Licenciado ALDO RENÉ SARACCO MORALES.

EVIDENCIAS:

22.- **ESCRITO DE QUEJA.** Suscrito por la **C. Q1 y Q2** en representación de **VF** (finado) en la que en síntesis manifiesta que la quejosa Q1, el día 11 de septiembre del 2012 llevo a su esposo y representado, al Hospital General del Estado de Sonora “Dr. Ernesto Ramos Bours”, al área de urgencias por sentirse mal de salud, mismo que tenía antecedentes de un cuadro de Tuberculosis y ser portador del virus de inmunodeficiencia humana, y el personal de urgencias de dicho nosocomio, le informó que su esposo presentaba un hongo en el pulmón, por lo que debía quedar internado, pero por falta de camas en piso, tuvo que permanecer en el área de urgencias hasta su fallecimiento; también manifiesta que durante los primeros cuatro días que permaneció internado, no le fue administrado ningún medicamento antirretroviral (específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida), y fue hasta el día sábado 15 de septiembre, cuando el Dr. AR2 le solicito comprara Fluconazol (Medicamento utilizado para tratar las infecciones por hongos, incluidas las infecciones por levaduras de la vagina, la boca, la garganta, el esófago, el abdomen, los pulmones, la sangre y otros órganos), entregando dicho medicamento a las 16:00 del mismo día, pero no fue administrado de forma inmediata, toda vez que tuvo que insistir mucho para que se lo aplicaran, y fue hasta dos horas después, que le administraron el medicamento al señor VF, y fue el día lunes 17 de septiembre aproximadamente a las 8:00 am, que a la quejosa no le permitieron ver a su marido porque se estaban dando “la ronda de rutina de los médicos”, por lo que aprovechó para ir al CAPASITS por mas medicamento Fluconazol, pero al regresar al Hospital General, le informaron que su esposo había fallecido y atribuye el deceso a la mala atención que aduce recibió, al haber realizado los médicos tratantes acciones y/o omisiones que limitaron la prestación del servicio médico, al no haberlo subido a piso y haberlo tenido hospitalizado en área de urgencias, cuando por su cuadro requería un área aislada, así mismo expone que al tramitar el certificado de defunción el médico tratante AR2, señaló como causa de defunción a) choque Séptico, b) Coccidiodomicosis (Enfermedad pulmonar causada por los hongos dimorfos *Coccidioides immitis* o *C.*

posadasii.) y c) síndrome de Inmunodeficiencia Humana, siendo lo correcto síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; por último, se adolece de haber recibido un trato discriminatorio por parte de la funeraria del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora, al haberle negado el servicio funerario porque su esposo “había muerto de sida”, transgrediéndose a juicio de la quejosa, los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA y de confidencialidad al haber asentado en un instrumento público, al que cualquier persona puede acceder y por ende revelar una condición de salud que por su naturaleza debe guardarse absoluta confidencialidad y privacidad, para evitar discriminación y mayores repercusiones sociales a la familia transgrediendo la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

23.- INFORME JUSTIFICADO, Suscrito por el **C. AGUSTIN BLANCO LOUSTAUNAO** en su carácter de Director General y Representante Legal del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, en el cual negó los actos que se reclamaron, en el escrito inicial de queja, toda vez que la autoridad considero que no realizó ningún acto de discriminación, ya que solo protegía la integridad física del personal que ahí labora y evitar infecciones de cualquier naturaleza, previniendo así, los riesgos laborales de dichos trabajadores y actuó apegado a derecho, en virtud de que el artículo 14 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, establece que la Institución cuenta con un procedimiento que regula los servicios funerarios de la Institución (64-APV-P08/Rev.10), en el cual, estipula en el apartado de (V) Políticas, Inciso B, que tratándose de causa de muerte, derivada de una enfermedad infectocontagiosa, no es posible brindar el servicio funerario, procediendo únicamente la venta de ataúd y servicios de carroza para traslado.

24.- INFORME JUSTIFICADO.- Suscrito por el **C. DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO**, en el cual negó los actos reclamados por la parte quejosa.

25.- COPIAS CERTIFICADAS. Consistente en Expediente Clínico No. 26686.02 del señor VF, del que se desprende la atención medica brindada al hoy difunto y donde se puede constatar que duro los 7 días que estuvo internado en el área de urgencias, sin que fuera pasado a piso (área de hospitalización), que no fue puesto en un área aislada, se omitiera solicitar determinación de linfocitos CD4 y carga viral, para determinar el medicamento que debe aplicarse y las dosis, así como solicitar valoración por infecto logia y epidemiología y fue hasta el cuarto día, cuando se le suministro por primera vez Fluconazol y en una dosis inferior a la requerida, y fue hasta el día 16 de septiembre del 2012, a las 23:00, que le suministraron por primera y única ocasión antirretrovirales.

26.- **ACTA CIRCUNSTANCIADA.** de fecha primero de enero del dos mil trece levantada por el Licenciado ANGEL VIDAL MEJIA VAZQUEZ, Visitador Adjunto a la Primera Visitaduría General, en la que la quejosa realizó una serie de manifestaciones de hecho y derecho, en contestación a la vista que se le dio de los informes justificados rendidos por las autoridades señaladas como responsables, en la que en forma substancial manifiesta que en el Certificado de Defunción no se escribió correctamente la causa de fallecimiento al señalar Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, cuando lo correcto es Virus de Inmunodeficiencia Humana o síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, e insiste en que al momento en que su esposo se encontraba internado en la cama de éste, se colocó un documento donde se señalaba que tenía V.I.H, poniéndose de conocimiento de su enfermedad a toda persona que pasaba por el lugar, considerando que con ello se evidenciaba sobre su padecimiento, lo cual considera no ser correcto, y en lo que respecta al Servicio Funerario por parte del DIF Sonora, cita el Manual para la atención a quejas sobre V.I.H suscrito por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en referencia a que las violaciones a los derechos humanos de las personas con V.I.H/SIDA más frecuentes por parte de los servicios funerarios, son la negación de servicios funerarios, la cremación forzosa y el cobro excesivo de tarifas, y abunda en que el habersele negado el servicio funerario por parte de esa Institución Pública, redundaba en un trato discriminatorio, toda vez que la N.O.M.-010-SSA2 en su punto 5 establece cuales son las medidas de prevención V.I.H y la evidencia científica refieren que la transmisión del V.I.H es por vía sexual, perinatal, transfusión sanguínea y/o uso de jeringas o agujas contaminadas, por lo que el morir por causa de ese padecimiento no debe ser motivo para que se niegue los servicios funerarios.

27.- **INFORME JUSTIFICADO**, suscrito por el C. LIC. AGUSTIN BLANCO LOUSTAUNAU, DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA), en el que da respuesta a lo manifestado por la quejosa en su contestación a la vista del informe de autoridad, en el que reitera que no realizó ningún acto de discriminación, ya que solo protegía la integridad física del personal que ahí labora y pretendían evitar infecciones de cualquier naturaleza, previniendo así, los riesgos laborales de dichos trabajadores, toda vez que, en el caso particular, los trabajos de preservación de cuerpos, con el fin de evitar su pronta descomposición, conlleva a la aplicación de químicos vía intravenosa, ello con la utilización de equipo especial de inyección con jeringas y agujas, manejo de fluidos corporales, los cuales, puede motivar la transmisión o contagio del virus en cuestión, tal y como lo prevé los supuestos señalados en la norma (64-APV-P08/Rev.10) en el apartado de (V) Políticas, Inciso B y de conformidad al apartado 5, fracciones 5.7

y 5.7.3 de la NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se puede advertir que los cadáveres humanos, son considerados de alto índice de infección, o como textualmente se señala, potencialmente infectados, lo cual hacer ver que las medidas tomadas, en base a la reglamentación y control interno, se encuentran apegadas a derecho, siempre en prevención y seguridad de los trabajadores que se emplean en dicho rubro en la Funeraria Juan Pablo II, y de ninguna manera representa una acción discriminatoria a personas que son portadoras de V.I.H., sino una medida de carácter preventivo de todas las personas que laboran en el área de embalsamado en las instalaciones de la funeraria citada.

28.- **OPINION MÉDICA**, signado por la Perito Médico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos **C. DR. EDITH MARTINEZ TORRES**, en el cual concluyó de la siguiente manera:

“.. PRIMERA: La atención médica brindada al señor VF, Masculino de 27 años de edad en el Hospital General del Estado de Sonora Dr. Ernesto Ramos Bours dependiente de la Secretaría de Salud pública fue inadecuada por lo siguiente”

A) *Los antecedentes tratantes que valoraron o tuvieron a su cargo a este paciente con antecedentes de V.I.H/SIDA quien ingreso al servicio de urgencias durante el periodo de internamiento comprendido del día 11 a 17 de septiembre de 2012, OMITIERON SOLICITAR DETERMINACION DE Linfocitos y carga viral, para normar la mejor conducta del tratamiento, establecer si continuaba o no con el tratamiento antirretroviral, solicitar valoración inmediata por infectología y epidemiología, ajustar el antibiótico Fluconazol y el antibiótico de amplio espectro, solicitar su aislamiento y precauciones estándar, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica, con el Manual para aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos y con la Norma Oficial Mexicana-168-ssa1-1998, del Expediente Clínico, al omitir realizar el 16 de septiembre de 2012 las notas médicas.*

B) ***Omitiendo*** *los médicos tratantes el 15 de septiembre del 2012, solicitar valoración urgente por Unidad de Cuidados Intensivos, toda vez que la **Sepsis con foco pulmonar, Coccidioidmicosis, VIH, dificultad respiratoria y respuesta inflamatoria sistemática, eran criterios más que suficientes para su ingreso a la terapia, además de indicar monitoreo cardioventilatorio continuo, lo cual confirman la omisión n en la adecuada vigilancia y manejo estrechos de este paciente complicado por su enfermedad de base e infecciones oportunistas que ensombrecían***

totalmente el pronóstico, favoreciendo la progresión de la enfermedad y la multirresistencia bacteriana y viral.

- C)** *Siendo el **choque séptico y la Coccidioidmicosis**, complicaciones graves derivadas de manera directa de un **inadecuado manejo medico** brindado por los doctores que valoraron o tuvieron a cargo a este paciente, ya que si bien es cierto el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es un padecimiento grave de elevada mortalidad también es cierto que precisamente por dicha condición clínica debieron extremar las precauciones y brindado tratamiento idóneo como era su derecho, situaron que se **omitió** y lo que habría ayudado a tener un mejor pronóstico de sobrevida.*
- D)** *Derivado de todas las **omisiones e inadecuado manejo medico** ya señalados y como era de esperarse el día **17 de septiembre de 2012**, el paciente falleció a las 12:10 horas, teniendo como causas de muerte choque séptico, Coccidioidmicosis, síndrome de inmunodeficiencia humana según consta en certificado de defunción.*
- E)** *Así mismo los médicos tratantes **NO** observaron los lineamientos para garantizar la confidencialidad de la información en el expediente clínico, evitando difundir información sobre condición de infectado por VIH o enfermo de SIDA, porque no existe constancia médica escrita que así lo confirme, igualmente el Dr. Fernando Legleó Terán **inadecuadamente** anoto como tercera causa de la defunción **síndrome de inmunodeficiencia humana** siendo lo correcto **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**, como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.*

29.- **OPINION MÉDICA...** Signado por el **C. DR MANUEL ESTEBAN GARCÍA DÁVILA** en la cual concluyó de la siguiente manera:

CONCLUSION MÉDICA DEL SUSCRITO

- 1.- *La atención brindada al señor VF fue inadecuada por lo siguiente:*
- *No se informó de manera inmediata al servicio de epidemiología. (Como lo marca la NOM-010-SSA2-2010)*
 - *No se solicitó determinación de linfocitos CD4 y carga viral. (Como lo marca la NOM-010-SSA2-2010)*
 - *Omitir la nota de evolución medica del día 16-09-12*
 - *solo se cuenta con hoja de indicaciones del día 12-09-12 (los medicamentos administrados se sacaron por medio de las hojas de enfermería).*
 - *El día 12-09-12 se indica de manera escrita a las 15:10 hrs fluconazol 100 mg c/24 hrs sin especificar si es vía oral o intravenosa, el cual solo se aplicó el día 15 y 16 de septiembre (además de ser dosis insuficiente ya que la dosis mínima para este tipo de patologías es de 400 mg c/24 hrs por un periodo mínimo de 1 año).*

- No solicitar pase a la Unidad de Cuidados Intensivos ya que el paciente se encontraba con hipertermia la cual no cedía con medicamentos, choque séptico, dificultad respiratoria, coccidioidomicosis, VIH.

2.- Con **respecto a que le negaron los servicios funerarios** en la funeraria San Pablo que opera para el DIF estatal se revisó la NOM-010-SSA2-2010 y cita lo siguiente:

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto a las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarca la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud en México.

1.2 Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.

3.1.2 **DERECHOS HUMANOS:** a todas las facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tienen los seres humanos para vivir con dignidad; son universales, incondicionales e inalienables.

3.1.4 **DISCRIMINACION,** toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

3.1.9 **PRECAUCIONES UNIVERSALES O ESTANDAR,** al conjunto de técnicas para el manejo de líquidos y fluidos o tejidos de todos los pacientes por parte del personal de salud, que se fundamentan en el concepto de que todos deben ser considerados como potencialmente infectantes por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana u otros agentes infecciosos transmitidos por sangre y fluidos corporales.

5.7 Las medidas fundamentales que deben cumplirse para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud y sus familiares que tengan contacto con sangre y sus componentes, órganos, tejidos, células germinales y cadáveres humanos serán las que se señalan en las normas oficiales mexicanas NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de

enfermedades bucales y NOM-087-semarnat-SSA1-2002, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos, biológico-infeccioso-clasificación y especificaciones de manejo.

5.7.1 En los establecimientos de salud se informara sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas, con el debido respeto a la dignidad de las personas, el derecho a la igualdad, la confidencialidad, la privacidad y la no discriminación.

5.7.3 Manejar siempre los tejidos, excretas y fluidos corporales como potencialmente infectados y darles destino final por incineración o inactivación viral, mediante esterilización con autoclave o utilizando soluciones de hipoclorito de sodio del 4 al 7%. Los cadáveres deberán considerarse como potencialmente infectados y deben de seguirse las precauciones estándar; su incineración no debe de ser obligatoria.

5.7.4.8 Limpiar las superficies potencialmente contaminadas con hipoclorito de sodio al 0.5%, con alcohol al 70% o con agua oxigenada.

6.3.3 No se solicitara como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, o en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de las personas, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la ley federal para prevenir y eliminar la discriminación.

6.9.3 En caso de que el paciente haya fallecido, solo se debe de solicitar información al médico tratante y a quien elaboro el certificado de defunción. La información se debe de dar a familiares del fallecido, tutor, conyugue o equivalente según seas las disposiciones jurídicas aplicables.

3.- Con respecto al hecho de que se colocó un documento de identificación en la cama del hoy occiso donde aparece el nombre del paciente, No de expediente, edad, sexo y diagnóstico en la NOM-010-SSA2-2010 dice lo siguiente:

6.11.2 Establecer las medidas necesarias para asegurar que el manejo de expedientes clínicos, tarjetas de citas, personificadores que se colocan en la cabecera de camas de urgencias y hospital y trámites administrativos relacionados con las personas que viven con VIH/SIDA garanticen su derecho a la confidencialidad.

SITUACIÓN JURÍDICA:

30.- El día 11 de Septiembre del 2012 a las 22:45 horas, el señor **VF** (finado) ingresó al Hospital General del Estado de Sonora "Dr. Ernesto Ramos Bours", al área de urgencias por presentar disnea de forma progresiva, acompañada de **fiebre** y ataque al estado general con **antecedentes de Tuberculosis** en dos ocasiones

previas y ser portador de **VIH**, por lo que fue necesario su internamiento, donde permaneció en el área de urgencias por falta de camas disponibles en piso (área de hospitalización), hasta la fecha de su fallecimiento el día 17 de septiembre del 2012, a pesar de que la Norma Oficial Mexicana, establece que el paciente no podrá permanecer en el área de urgencias por más de doce horas, y durante su estancia se colocó un documento en donde se señalaba que tenía VIH, poniendo del conocimiento de su enfermedad a toda persona que pasaba por el lugar, omitiéndose durante el tiempo que estuvo internado, solicitar determinación de linfocitos CD4 y carga viral para determinar el medicamento que debe aplicarse y las dosis correspondientes, exceptuando también solicitar valoración urgente por la Unidad de Cuidados Intensivos cuando le fue diagnosticada **Sepsis con foco pulmonar, Coccidioidmicosis**, por otro lado, de las notas de enfermería se desprende que el día 12 de Septiembre de 2012, le fue suministrado únicamente antibiótico, el 13 y 14 de Septiembre se le suministró un Antipirético para la fiebre, el 15 de Septiembre Antibiótico y Fluzonazol, el 16 de Septiembre por primera y única vez Antirretrovirales y por último el día de su fallecimiento el 17 de Septiembre Antibiótico.

31.- Así mismo, los deudos del señor **VF** recurrieron a la Funeraria Juan Pablo II, perteneciente al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora (DIF Sonora), para llevar a cabo la ceremonia luctuosa, sin embargo, el servicio funerario correspondiente le fue negado, porque el finado en vida era portador del VIH, al haber asentado en el Certificado de defunción como tercera causa de defunción Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, siendo lo correcto Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, transgrediéndose a juicio de la quejosa, los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA y de confidencialidad, al haber asentado en un instrumento público a la que cualquier persona puede acceder, y por ende, revelar una condición de salud que por su naturaleza, debe guardarse absoluta confidencialidad y privacidad, para evitar discriminación y mayores repercusiones sociales a la familia, transgrediendo la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

CAUSAS DE VIOLACIÓN:

32.- Esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, tiene la obligación Constitucional de velar y garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos otorgados y reconocidos por el Estado Mexicano en su sistema jurídico, a toda persona que esté sujeta a la jurisdicción del Estado, sin discriminación alguna por motivos de raza, posición económica, estado de salud, necesidad o cualquier otra condición, no siendo la excepción el derecho a la protección de la salud consagrado de forma

expresa en el artículo 4 Constitucional y Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el que reconocen el derecho de toda persona, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, ante lo cual, resulta indiscutible que el Estado asumió **una obligación positiva**, de tomar todas las medidas preventivas para proteger el ejercicio de ese derecho, por lo que se puede decir que el Estado, tiene una posición especial de garante respecto a otorgar por medio de sus Instituciones, los servicios médicos necesarios y suficientes que garanticen el derecho a la vida de todas las personas, en particular de aquellas que por su condición económica, deban utilizar los servicios públicos del Estado, por lo que las autoridades de salud, deben asumir su responsabilidad con el más alto grado de lealtad y eficiencia, en el desempeño de sus funciones, al ejercer en esa población vulnerable un fuerte control o dominio, al estar limitados a la atención que se les brinde por el sector público, ante la imposibilidad de costearse un servicio médico distinto, quedando a expensas del servicio y atención que le sea suministrado por el Estado, adquiriendo especial importancia que los Servicios de Salud del Estado, se sitúen en los mejores estándares de calidad, al estar intrínsecamente ligado el derecho a la salud con el derecho a la vida, el cual es el mayor bien que goza el ser humano y es un derecho que no puede verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a su propia voluntad.

33- Ahora bien, del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el presente expediente, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sonora, considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, a la vida, a la honra, dignidad humana y a la legalidad en agravio del finado **VF**, por parte de diversos servidores públicos adscritos al **HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO, Dr. Ernesto Ramos Bours**, de la Ciudad de Hermosillo, Sonora, al no proporcionar una adecuada prestación del servicio público en materia de salud, y por no cumplir cabalmente con las normas oficiales Mexicanas **NOM-017-SSA2-1994** para la vigilancia epidemiológica, **NOM-010-SSA2-2010** para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y **NOM-168-SSA1-1998** del Expediente Clínico, **NOM-027-SSA3-2013**, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, así como con el **Manual** para el Aislamiento de Pacientes con Enfermedades Trasmisibles y Pacientes Inmunocomprometidos, en virtud de que el hoy finado, con antecedentes de V.I.H/SIDA y tuberculosis, permaneció en servicio de urgencias durante el periodo de internamiento comprendido del día 11 a 17 de septiembre de 2012, sin que hayan efectuado su aislamiento y los médicos tratantes que valoraron o tuvieron a su cargo la atención medica del paciente, **omitieron** a pesar de ser un paciente con VIH detectado hace 5 años, solicitar determinación de Linfocitos CD4 y carga viral, para

normar la mejor conducta del tratamiento, establecer si continuaba o no con el tratamiento antirretroviral, el cual fue administrado al paciente hasta el cuarto día de su internamiento, solicitar valoración inmediata por infectología y epidemiología, y ajustar el antibiótico Fluconazol y el antibiótico de amplio espectro, en particular al haber suministrado Fluconazol en una dosis de 100 mg c/24 hrs., siendo que la dosis mínima para el tipo de patología que sufría el finado, es de 400 mg c/24 hrs, así como también **omitir** solicitar la valoración de cuidados intensivos, y realizar el 16 de septiembre de 2012 las notas médicas, lo que redundará en la desobediencia de la exacta aplicación de la ley y así, faltar a la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de las funciones, empleos, cargos o comisiones, al prestar indebidamente el servicio público y actuar con negligencia e impericia médica, al dejar de proporcionar atención médica debida y oportuna.

34.- Así mismo, encontramos por parte del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA)** actos discriminatorios que no son reprochables a los Funcionarios Públicos que en el laboran, sino a la normatividad interna que rige su actuación, respecto a los Servicios Funerarios, cuyo procedimiento lo regula de conformidad al artículo 14 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, la norma interna (64-APV-P08/Rev.10) en la que estipula en el apartado de (V) Políticas, Inciso B, que tratándose de causa de muerte, derivada de una enfermedad infectocontagiosa, no es posible brindar el servicio funerario, procediendo únicamente la venta de ataúd y servicios de carroza para traslado, por lo que el estudio de esta Recomendación, no versa sobre la responsabilidad o incumplimiento a un deber legal, en que incurren los funcionarios Públicos del DIF SONORA o de la **FUNERARIA JUAN PABLO II**, respecto a la aplicación de la normatividad interna, sino a las Violaciones de los Derechos Humanos que se derivan de lo dispuesto en la citada norma interna, aclarando de antemano, que esta Comisión no está extralimitándose en sus funciones al estudiar esta disposición reglamentaria y emitir un juicio de valor al respecto, ya que su valoración atañe a una mejor protección a los derechos humanos de los usuarios que requieran los mencionados Servicios Funerarios y el artículo 7 fracción VI de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos otorga a favor de este Organismo protector de los derechos humanos la facultad de proponer a las diversas autoridades del Estado y de los Municipios, que en el ámbito de su competencia, **promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias**, así como de **prácticas administrativas**, que a juicio de la Comisión redunden en una mejor protección de los derechos humanos, siendo importante señalar, que dentro de las obligaciones internacionales a las que el Estado Mexicano se ha sometido de conformidad al artículo 2 de Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), se encuentra el compromiso de adoptar las medidas legislativas que fueren necesarias, para hacer

efectivos los derechos contenidos en los tratados Internacionales de los que forma parte, debiendo procurar e implementar en su derecho interno, una correcta armonización respecto al derecho internacional que lo rige, conforme a los parámetros impuestos en el artículo 1º Constitucional.

A) Violaciones al derecho a la protección de la salud, a la vida, a la honra, dignidad humana y a la legalidad.

35.- A juicio de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, a la vida, a la honra, dignidad humana y a la legalidad en agravio del finado **VF** por parte del Personal Médico del Hospital General del Estado Ernesto Ramos Bours, en virtud de las siguientes razones:

36.- El día **11 de septiembre del 2012**, a las 22:45 horas, el señor **VF** (finado) ingresó al Hospital General del Estado de Sonora “Dr. Ernesto Ramos Bours”, al área de urgencias por presentar disnea (dificultad respiratoria) de forma progresiva, acompañada de fiebre y ataque al estado general, con antecedentes de Tuberculosis en dos ocasiones previas (2006 y 2007) y ser portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), donde los médicos tratantes encontraron al paciente con padecimiento actual de un mes de evolución manifestado con tos seca, ocasionalmente con hemoptisis (expulsión de sangre o moco sanguinolento) de los pulmones y garganta) diaforesis nocturna (sudores nocturnos) pérdida de peso y dificultad respiratoria, **integrando el diagnóstico de VIH positivo y tuberculosis pulmonar**, por lo que fue necesario su hospitalización, iniciando aquí la inadecuada atención médica y falta de cuidados a la salud del paciente, toda vez que a pesar del cuadro infeccioso que presentaba y de ser portador de VIH que lo pone en una posición vulnerable a las enfermedades y virus que reinan en un hospital, éste permaneció en el área de urgencias por falta de camas disponibles en piso (área de hospitalización), hasta la fecha de su fallecimiento, el día 17 de septiembre de 2012, transgrediendo con ello, la **NOM-027-SSA3-2013**, de Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica en su apartado 5.6, donde indica que los pacientes **no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias** por causas atribuibles a la atención médica, instituyendo a su vez, que durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente; disposición que ignoraron los médicos tratantes Dr. AR3 y Dr. AR4, al **omitir** establecer si continuaba o no, con el tratamiento antirretroviral y solicitar determinación de linfocitos CD4 y carga viral,

para normar la mejor conducta del tratamiento, toda vez que en principio, en caso que exista VIH, especialmente con menos de <100 CD4, los fármacos anti tuberculosis deberán administrarse por lo menos tres veces por semana o diariamente, acompañado de un **tratamiento antirretroviral** que favorece la aparición del síndrome de reconstrucción inmune, y disminuye el riesgo de complicaciones debidas a la presencia descontrolada de VIH e incluso la mortalidad, especialmente con conteos de CD4 muy bajos, en cuyo caso, deberá efectuarse el conteo señalado, lo que serviría para normar la mejor conducta del tratamiento, según lo expresa en su opinión médica la Perito Médico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos C. DRA. EDITH MARTINEZ TORRES, **resultando de esa omisión un pobre diagnóstico y la inapropiada atención medica del padecimiento, que propició por la falta de administración oportuna al paciente de antirretrovirales la evolución y complicación de la enfermedad.**

37.- Con el fin de determinar la importancia y relevancia que el conteo de linfocitos T CD4 (glóbulos blancos) y los antirretrovirales tienen en los pacientes con VIH, es importante realizar una breve explicación de lo que es en términos generales el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), para lo cual se puede decir que es una enfermedad producida por un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento, que deriva en inmunodeficiencia (comentarios y observaciones pagina 2 de opinión médica de la Perito Médico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos C. DRA. EDITH MARTINEZ TORRES), siendo el sistema inmunitario el que protege al organismo de una amplia variedad de agentes infecciosos (bacterias, hongos, parásitos y virus), haciendo a las personas inmunodeficientes más vulnerables a diversas infecciones, de las cuales la mayoría son poco comunes entre las personas sin inmunodeficiencia, por esa incapacidad de repeler los agentes infecciosos ante la disminución de glóbulos blancos, requiriendo todo paciente infectado de VIH de terapia **antirretroviral**, la que debe ser suministrada al paciente para ralentizar la progresión de la enfermedad al disminuir la carga vírica de la persona infectada, cuya necesidad del tratamiento y dosis deberá determinarse según lo marca el punto número 6.10.7 de la NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, de acuerdo al resultado del conteo de linfocitos T CD4 positivas presentes en la sangre, siendo entonces la aplicación del antirretroviral en pacientes con VIH, indispensable para brindar con ello soporte al sistema inmunológico al reducir la carga viral.

38.- Una vez explicado de forma general en que consiste el VIH y la importancia que los antirretrovirales tienen en los pacientes con VIH, cuya aplicación se basara en el resultado del conteo de linfocitos T CD4 en la sangre, podemos observar que en el caso que nos atiende, los médicos tratantes durante toda la hospitalización del

hoy finado, omitieron establecer si continuaba o no con el tratamiento antirretroviral y solicitar determinación de linfocitos CD4 y carga viral, para normar la mejor conducta del tratamiento y basaron su diagnóstico exclusivamente a los antecedentes del paciente, en que había presentado Tuberculosis pulmonar (ya que la prueba de laboratorio BAAR en tres ocasiones resulto negativa), diagnóstico que toma mayor relevancia y muestra el actuar negligente de los médicos tratantes, toda vez que la tuberculosis pulmonar de acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) es una infección que se presenta en la etapa clínica III del VIH y la OMS establece que el antirretroviral deberá administrarse a todo el paciente que tenga un nivel menor de 200 células T CD4 positivas por mm cúbicos de sangre o se encuentren en la etapa III de VIH, cuyo síntomas son: diarrea crónica sin causa aparente, **fiebre persistente**, candidiasis o leucoplasia oral, infecciones bacterianas graves, **tuberculosis pulmonar** e inflamación necrotizante aguda en la boca, siendo el objetivo general del tratamiento antirretroviral la supresión máxima y prolongada de la carga viral del VIH en el plasma y el control viral, así como restaurar y preservar la función inmune de los individuos. (Comentarios y observaciones pagina 5 de opinión médica de la Perito Médico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos C. DR. EDITH MARTINEZ TORRES), **sin embargo**, de la evidencia escrita que constituye el expediente clínico del finado paciente, **no se advierte que se le haya suministrado antirretroviral**, sino hasta el quinto día de su internamiento (folio 14, hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería12/09/2012), comprometiendo así el sistema inmunológico del paciente, que favoreció la invasión y proliferación de la enfermedad oportunistas de Coccidioides.

39.- Por otro lado, se advierte que al ingresar al área de urgencias el **11 de septiembre de 2012**, el finado presentaba disnea (dificultad respiratoria) de forma progresiva, acompañada de **fiebre** y fue hasta el 13 de Septiembre de 2012, que se le suministró un Antipirético para la temperatura (folio 13 y 14, hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería12/09/2012), **atendiéndosele exclusivamente el cuadro médico con antibióticos** (folio10, hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería12/09/2012) .

40.- Del estudio del Expediente Clínico también se advierte, que los médicos tratantes, **omitieron durante todo el tiempo que estuvo internado el paciente**, solicitar valoración inmediata por infectología y epidemiología, a pesar de ser obligatoria su notificación de conformidad al punto numero 7.12 .2, en relación con el punto 7.12.31 de la NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica, 6.6.3 y 6.6.4 de NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

41.- Sin embargo, la falta de administración al paciente de los antirretrovirales, a pesar de haberse diagnosticado Tuberculosis Pulmonar y VIH, no fue la única omisión grave que dio como resultado la complicación del estado de salud del señor

VF, sino que también se mostró la falta de interés en la vida del paciente, por parte de los médicos tratantes en el hecho de que el día **12 de Septiembre de 2012**, integraron los diagnósticos de probable Tuberculosis Miliar a descartar Coccidioidomicosis, indicando como plan de manejo prueba de muestra BAAR y esferuelas, **omitiendo solicitar** precaución estándar conforme lo establece la NOM-087-ECOL-1995 y **aislamiento del paciente**, incumpliendo así la NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Manual para el Aislamiento de Pacientes con Enfermedades Transmisibles y Pacientes Inmunocomprometidos, que señalan las técnicas de aislamiento hospitalario, agravando el riesgo de contagio del paciente a cualquier enfermedad oportunista, al dejarlo expuesto al convivio con decenas de pacientes, que presentaban cuadros infecciosos en el área de urgencias, que ante el alto grado de vulnerabilidad del señor VF, por encontrarse colapsado su sistema inmunológico, lo hicieron propenso al contagio de alguna enfermedad infectocontagiosa.

42.- Por otro lado, vemos como continuó el descuido en la atención medica del paciente, toda vez que el día **13 de septiembre de 2012**, a las 12:36 horas, los médicos tratantes **lo reportaron con diagnóstico** de Tuberculosis Miliar vs. **Coccidoimicosis**, VIH y Desequilibrio Hidroelectrolitico, no obstante a lo anterior, no existe evidencia escrita que demuestre que al paciente le suministraron Fluconazol (Medicamento utilizado para tratar la Coccidioidomicosis), toda vez que el 12 de septiembre de 2012, sólo le suministraron soluciones Intravenosas, dos dosis de Cetriaxona (1g) y el 13 de septiembre de 2012, solamente un gramo de metamizol intravenoso (analgésico antipirético para la fiebre), **omitiendo** los médicos tratantes que tuvieron a su cargo al paciente **prescribir** y ajustar el **antibiótico Fluconazol**, mismo que fue administrado al paciente, hasta los días **15 y 16 de septiembre de 2012**, en una dosis insuficiente (conclusiones punto número anote de opinión Médica Dr. Manuel Esteban García Dávila, médico legista de la Comisión Estatal de Derechos Humanos), permitiendo la reproducción del Hongo Coccidioides que fue el responsable de la muerte del paciente, más aún porque aunado al hecho de que no le fue administrado Antirretrovirales ni Fluconazol al paciente, el actuar negligente del personal médico del Hospital General del Estado, propiciaron la complicación del estado de salud del paciente, toda vez que fue obligado a permanecer durante su hospitalización, en un ambiente altamente contagioso por el excesivo tránsito de pacientes enfermos con padecimientos infecciosos, que multiplica el riesgo de contagio por su deteriorado sistema inmunológico que permita el acceso a esos agentes peligrosos y oportunistas, más aún, cuando la esposa del finado se vio obligada a llevar a dicho hospital el medicamento respectivo (Fluconazol), a petición del médico tratante, en virtud de no contar con ellos el citado hospital, cuando debe ser obligación de las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud, el

garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad de acuerdo al punto número 6.10.10 de la NOM-010-SSA2-2010.

43.- Conjunto de acciones que redundan en una inadecuada atención médica, a la que se suma el hecho que los doctores AR3 y Leslie Denise Carpio Vázquez, **omitieron solicitar determinación de linfocitos CD4**, estudios obligados para valorar la administración del antimicótico fluconazol, ya que los pacientes con VIH, como es el caso, tienen riesgo elevado de diseminación y un mal resultado del tratamiento cuando la cuenta de Células CD4 es inferior a 250/ml, habiendo prescrito dicho medicamento a dosis de 100 mgs cada 24 horas sin ninguna referencia de laboratorio, siendo muy útil este medicamento en pacientes muy asintomáticos o en quienes persisten cultivos positivos de las lesiones, en los cuales se recomienda aumenta la dosis de 200 a 400 mg/día hasta controlar los síntomas.

(Comentarios y observaciones pagina 10 de opinión médica de la Perito Médico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos C. DR. EDITH MARTINEZ TORRES),

44.- Ahora bien, el día **14 de septiembre del 2012**, el paciente continuó en urgencias en malas condiciones generales, reportando los médicos tratantes Dr. AR5 médico adscrito, Dr. AR6 y Dr. AR2 residentes de urgencias médicas quirúrgicas al paciente a las 13:46 horas con pico febril el día anterior, controlado con antipirético, con tercer resultado de BAAR negativo que descarta tuberculosis y búsqueda de hongos que confirmaron moderadas esfrulas y **Coccidioides SP**, **indicando CONTINUAR con manejo a base de fluconazol**, lo que atrapa la atención de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, toda vez que no existe evidencia escrita en el expediente clínico del paciente que advierta la aplicación de fluconazol, por lo que extraña que se indique la continuación de un medicamento que no había sido suministrado, a pesar de que un día antes se había diagnosticado Coccidioides, pero resulta más alarmante que a pesar de la nota medica arriba citada, donde se prescribe al paciente la administración de Fluconazol (aunque en una dosis menor a la recomendada) y cefalosporinas, del registro clínico folio 12 de la copia certificada del expediente clínico, se advierte que **sólo se administró metamizol y paracetamol (analgésicos y antipiréticos), omitiéndose el Fluconazol, lo que redunda sin lugar a dudas en una inadecuada atención médica**, al haber dejado de suministrar los medicamentos prescritos para el Coccidioides, toda vez que **en el certificado de defunción, señalan como causa de muerte COCCIDIOIDOMICOSIS**, lo que hace suponer que fue a consecuencia de la incorrecta administración del medicamento prescrito, lo que favoreció el desarrollo del Coccidioides, confirmándose así la inadecuada vigilancia y manejo estrecho del paciente, complicando por su enfermedad a base de infecciones oportunistas que

entorpecían totalmente el pronóstico, favoreciendo la progresión de la enfermedad y la multirresistencia bacteriana viral.

45.- Aunado a lo anterior, a pesar de que el día **15 de septiembre de 2012** los médicos tratantes diagnosticaron al paciente **Sepsis con foco pulmonar, Coccidioides, VIH y respuesta inflamatoria sistemática** y ordenaron continuar con **“tratamiento puntual”** quedando pendiente pase a piso de infectología en cuarto aislado, según consta en folio 06 de la copia certificada del expediente clínico del paciente, **omitieron solicitar valoración urgente por Unidad de Cuidados Intensivos**, toda vez que el diagnóstico emitido, eran criterios más que suficientes **para ingresar al paciente a terapia intensiva, omitiendo indicar monitoreo cardioventilatorio continuo, ajustar el antimicótico fluconazol, establecer si continuaba o no con el tratamiento antirretroviral, su aislamiento urgente y precauciones estándar**, continuando así el INADECUADO MANEJO MÉDICO y ABANDONO de ese paciente grave que aún permanecía en el área de urgencias, según consta en el Registro Clínico, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería ubicado en el folio 14 de la copia certificada del expediente clínico.

(Comentarios y observaciones pagina 13 de opinión médica de la Perito Médico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos C. DR. EDITH MARTINEZ TORRES),

46.- La condición del paciente se agravó, por el hecho de que a pesar de que el **16 de septiembre de 2012**, se reportó al paciente con dificultad respiratoria, dolor toraxico, taquicardia, taquipnea, hipotermia con disminución del gasto cardíaco, **solamente se le administraron en esa fecha, dos gramos de ceftriaxona (antibiótico de amplio especto)** a las 8:00 y 20:00 horas, 100 mg de fluconazol a las 16:00 horas y 50 mg de Ranitidina a las 16:00 horas, **advirtiéndose que hasta las 23:00 horas** (13 horas previas a su muerte) **se le administraron ANTIRRETROVIRALES**, omitiendo así los médicos tratantes que valoraron o tuvieron a su cargo al agraviado, brindar un seguimiento y vigilancia estrecha, al no haber constancia médica escrita anexada al expediente clínico, que advierta que al paciente le fueron suministrados los antirretrovirales que por su padecimiento requería de forma obligada.

47.- Fue entonces que, el día **17 de septiembre de 2012**, los médicos tratantes a las 11:10 horas integraron el **diagnostico de VIH y tuberculosis** reportando con evolución desfavorable y pronóstico pobre a los familiares, según consta en el folio 07 de la copia certificada del expediente clínico, administrándosele únicamente un gramo de ceftriaxona según consta en el Registro Clínico, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería ubicado en el folio 15 de la copia certificada del expediente clínico, **omitendo** de nueva cuenta solicitar valoración inmediata por Unidad de Cuidados Intensivos, advirtiéndose que **inadecuadamente establecieron que cursaba tuberculosis** y que estaba en tratamiento con

antituberculosos, cuando **se había descartado ya por laboratorio esa enfermedad en tres ocasiones**, lo cual demuestra el mal manejo, vigilancia y seguimiento médico oportuno, ya que ni siquiera indicaron que tenía PROCESO INFECCIOSO PULOMONAR POR COCCIDIOIDOMICOSIS, el cual fue la causa de muerte una hora después.

48.- Falleciendo finalmente el paciente a las 12:10 horas del día **17 de septiembre de 2012**, al presentar parada cardiorrespiratoria, siendo el **choque séptico y la Coccidioidomycosis**, a juicio de la Perito Médico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos C. DRA. EDITH MARTINEZ TORRES y DR. MANUEL ESTEBAL GARCIA, Médico Legista adscrito a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, complicaciones graves derivadas de manera indirecta de un **inadecuado manejo médico**, brindado por los doctores que valoraron o tuvieron a cargo a ese paciente, ya que si bien es cierto el VIH es un padecimiento grave de elevada mortalidad, también es cierto que precisamente por dicha condición clínica se debieron haber extremado las precauciones y brindado tratamiento idóneo desde su ingreso (administración de antirretrovirales y conteo de linfocitos CD4), de igual forma, manifiesta la perito de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que el personal médico que atendió al paciente **no observó** los lineamientos para garantizar la confidencialidad de la información en el expediente clínico, evitando difundir informaciones sobre su condición de infectado por el VIH o enfermo de SIDA, porque no existe constancia que así lo confirme y el Dr. AR2, **inadecuadamente** anotó como tercera causa de muerte **Síndrome de Inmunodeficiencia Humana**, siendo lo correcto **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida** como lo establece la NOM-010-SSA2-2010. (Comentarios y observaciones páginas 14 y 15 de opinión médica de la Perito Médico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos C. DRA. EDITH MARTINEZ TORRES).

49.- En atención a lo anterior, se advierte la inadecuada prestación del servicio público, en agravio del señor VF, por parte del personal médico del Hospital General del Estado "Ernesto Robinson Bours", toda vez que el citado hospital, no aporó a esta investigación ningún argumento, justificación o prueba que demuestre que el procedimiento médico se realizó de acuerdo a los cuidados establecidos en la normatividad de la materia, y al deber de diligencia que le exige la profesión médica y a criterio de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los casos en que presuma la prestación de un servicio de salud deficiente, **la prueba de la debida diligencia recae en las instituciones médicas del Estado**, debido a la dificultad que representa para la víctima, probar el actuar irregular de los centros de salud, por lo que **se posibilita un desplazamiento de la carga de la prueba para que sea la institución del Estado**, la que demuestre que el procedimiento médico se realizó de acuerdo a los cuidados establecidos en la normatividad de la materia y al deber de diligencia que le exige la profesión médica. Lo anterior se justifica de acuerdo con los principios de facilidad y proximidad probatoria, con base

en los cuales, deben satisfacer la carga de la prueba la parte que dispone de los medios de prueba o puede producirla o aportarla al proceso a un menor costo para que pueda ser valorada por el juez. (**Amparo directo en revisión 10/2012**. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldivar Lelo de Larrea. Secretaria, bajo el rubro RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR PRESTACIÓN DEFICIENTE DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICO. **LA CARGA DE LA PRUEBA DE DEBIDA DILIGENCIA RECAE EN EL PERSONAL MÉDICO**), pruebas, fundamentos y procedimientos que no fueron justificados ni aportados por la autoridad, ya que únicamente se limitó a remitir copia certificada del expediente clínico, pero en ningún momento razonó o explicó que la atención medica se haya realizado de forma adecuada, por lo que se presupone el actuar negligente del personal médico, presunción que se robustece con el análisis de las constancias que obran en el expediente de queja, que hacen concluir a esta Comisión el actuar deficiente en la atención medica del paciente por los argumentos vertidos en el cuerpo de la presente recomendación, que no fueron refutados por la Institución de Salud Estatal.

50.- Queda demostrada con todo ello, la deficiente atención médica brindada y escaso interés por el bienestar del hoy finado, por parte de servidores públicos que laboran en el Hospital General del Estado de Sonora “Dr. Ernesto Ramos Bours, toda vez que dicha dependencia del sistema de salud público, tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad en la presentación de ese servicio, facilitando todo el acceso a cualquier tipo de población que lo ocupe o requiera, especialmente a quienes están en una condición socioeconómica desfavorable y ocupan del apoyo del Estado, en cuyo caso, está obligado a prestar un servicio de salud favorable a la sociedad, debiendo otorgar todas las facilidades materiales, institucionales y medicamentos necesarios que cumplan ese fin.

51.- Es preciso recalcar que el derecho a la salud es un derecho humano, que debe ser obligatoriamente atendido y conlleva el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar una mayor atención y nivel de salud, conjunto de necesidades que se encuentran descubiertas por el Hospital General del Estado de Sonora “Dr. Ernesto Ramos Bours, ya que el área de Hospitalización ha sido rebasada respecto a la capacidad diaria requerida, para brindar una atención de calidad a los pacientes que acuden por atención médica, debiendo permanecer los pacientes en el área de urgencias por periodos por demás extraordinarios a los marcados por el apartado 5.6 de la Norma oficial Mexicana **NOM-027-SSA3-2013**, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, ni cuentan con disponibilidad en el área de asilamiento para personas portadoras de enfermedades infecciosas, a pesar de que una de las finalidades del derecho a la protección a la salud, reconocido por nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su numeral 4, es que el Estado obligatoriamente satisfaga oportunamente las necesidades de la

población que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo y dando una eficaz atención a la salud de las personas, que redunden en la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida, conservación y disfrute de condiciones de salud favorables y preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

52.- En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección a la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

53.- El derecho a la protección de la salud se encuentra fundamentado en el tercer párrafo del **Artículo 4** de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que establece que:” *‘toda persona tiene derecho a la protección de salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución’*”

54.- Por su parte la **Ley General de Salud**, en su **artículo segundo (2)**; prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud, las siguientes: **Él bienestar físico y mental del hombre** para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud, que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables en la población de la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.” Y el **artículo 27** de la Ley General de Salud, prevé como servicios básicos los siguientes: la educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente, la prevención y el **control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria**, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; **la atención médica**, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación,

incluyendo la atención **de urgencias**, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la **disponibilidad de medicamentos** y otros insumos esenciales para la protección de la salud, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.”

55.- Obligaciones que sin lugar a dudas dejaron de ser observadas en la atención del señor VF, que redundaron en la muerte de este, al no habersele suministrado oportunamente los antirretrovirales y Fluconazol, así como haber permanecido el paciente expuesto a agentes infecciosos y enfermedades oportunistas, durante los 7 días que permaneció internado en el área de urgencias (área hacinada con pacientes en tránsito portadores de múltiples enfermedades infectocontagiosas) sin haberlo aislado ni remitido a cuidados intensivos.

56.- No solamente las disposiciones legales que se plasman en las leyes, son las que imponen cargas obligatorias en el actuar, sino que resulta indispensable además **la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)** relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: **a) carácter preventivo**; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento); mismas que también fueron transgredidas e inobservadas, por los médicos tratantes que valoraron al paciente o tuvieron a su cargo la atención médica de éste, cuya consecuencia resultó en la muerte del señor VF.

57.- En ese orden de ideas, también podemos observar que el Estado incumplió las obligaciones internacionales en materia de Derechos Humanos asumidas, toda vez que en el ámbito internacional, existen normas respecto de la protección de la salud que fueron transgredidas por el Hospital General del Estado “Ernesto Ramos Bours”, en perjuicio de VF, de las cuales podemos resaltar las siguientes:

58.- **Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales**, cuyo artículo 12 señala:

“1. Los estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

“2. Entre las medidas que deben adoptar los estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para:

- A) *La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.*
- B) *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene de trabajo y del medio ambiente.*
- C) *La prevención y el **tratamiento de las enfermedades epidémicas endémicas**, profesionales y de otra índole, y lucha contra ellas.*
- D) *La creación de **condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.***

59.- **Convención Americana Sobre Derechos Humanos**, en su artículo 26, establece:

*“La obligatoriedad de los estados de buscar su cumplimiento progresivo, y señala que es el Estado quien debe **hacer uso máximo de sus recursos disponibles para garantizar el derecho a la protección a la salud.** ”*

60.- **Declaración universal de los derechos humanos** establece, en su artículo 25, que:

*“1. Toda **persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure**, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”*

61.- **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** indica en su artículo XI que:

“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

62.- **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 del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**, indica en su artículo 3º:

“El respeto del derecho a la vida y del derecho al más alto nivel alcanzable de salud física y mental impone a todos los Estados la obligación de proteger la salud pública, incluida la provisión de información apropiada, educación y apoyo que permita a las personas desarrollar y mantener un estilo de vida sano y proteger a otros de la infección”.

63.- Por otro lado, encontramos que el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** en su **Observación General 14**, reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable, para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

64.- El derecho a la protección de la salud, lleva implícita una atención adecuada del paciente, profesional, que se debe cumplir cabalmente conforme a los avances médicos, debiéndose actuar con pericia, habilidad, conocimiento, destreza, eficacia, eficiencia y prontitud.

65.- Es por ello, que cuando alguno de éstos elementos no se presenta en la relación médico paciente, puede encuadrarse la figura de la negligencia médica, la cual puede manifestarse como en el caso que nos atiende, a través de un **diagnóstico erróneo** (haber dictaminado Tuberculosis a pesar de tres pruebas BAAR negativas), un **tratamiento equivocado u omisiones en el mismo** (incorrecta administración de Fluconazol y antirretrovirales), **mala praxis** (haber omitido los médicos tratantes solicitar valoración urgente por Unidad de Cuidados Intensivos, solicitar precaución estándar y aislamiento del paciente, solicitar valoración inmediata por infectología y epidemiología, a pesar de ser obligatoria su notificación, establecer si continuaba o no con el tratamiento antirretroviral y solicitar determinación de linfocitos CD4 y carga viral) **y/o errores quirúrgicos**, y en todo caso, la **insuficiencia material y/o humana para la adecuada atención médica incide de manera contundente** (falta de disponibilidad en piso (área de hospitalización y medicamento Fluconazol). (Se expresa en los paréntesis lo relacionado al caso que nos atiende y fallas en que se incurrieron en la atención del paciente VF.)

B) Violaciones al derecho a la a la honra, dignidad humana, confidencialidad, no discriminación y a la legalidad.

66.- El Estado Mexicano a través de su legislación, ha protegido ciertos derechos a las personas que habitan o transitan su territorio, derechos que inclusive a etiquetado y elevado a rango Constitucional, mismos que son de orden Público y Observancia General, imponiendo la obligación a toda autoridad u organismo público a protegerlos y aplicarlos dentro del ámbito de su competencia y en su trato con los particulares, entre estos derechos destacan los derechos a la IGUALDAD y NO DISCRIMINACION, previstos en el artículo 1º quinto párrafo, en relación con el diverso 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en lo sustancial establecen que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las **condiciones de salud**, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad

humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.

67.- El Derecho a no ser discriminado, ocupa el primer precepto Constitucional, por lo que implica un grado de importancia superior, que debe ser protegido y aplicado por toda autoridad, máxime si se trata de autoridades encargadas de la Salud, además de encontrarse estos derechos consagrados en diversos tratados internacionales firmados y ratificados por México, los cuales constituyen norma vigente en nuestro país, dentro de los que destacan los artículos 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 3 y 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

68.- Derechos y Preceptos legales que a juicio de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, fueron transgredidos por personal del HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO “Ernesto Ramos Bours” y por el SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA), ya que a juzgar por el análisis lógico jurídico del cúmulo de evidencias que obran en el expediente de queja que se atiende en la presente recomendación, este Organismo protector acreditó violaciones a los derechos humanos de no discriminación y Confidencialidad de VF.

69.- Violaciones a los Derechos Humanos que serán analizados por cuerda separada, atendiendo en lo particular los hechos atribuibles a cada autoridad señalada, de tal forma que pasaremos al estudio y evaluación de las acciones reprochables al Hospital General del Estado “Ernesto Ramos Bours.

70.- Respecto al hecho denunciado por la esposa del finado VF, en el que refiere que al momento en que su cónyuge se encontraba internado en el Hospital General del Estado “Dr. Ernesto Ramos Bours, en la cama donde se encontraba hospitalizado se colocó un documento en donde se señalaba que tenía VIH, poniendo del conocimiento de su enfermedad a toda persona que pasara por el lugar, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos tiene a bien considerar los mismos como ciertos, toda vez que la Autoridad no negó ni hizo alusión alguna, respecto del citado señalamiento, por lo que en los términos del artículo 39 de la Ley 123 que Crea la Comisión Estatal de derechos Humanos se tienen por ciertos los hechos manifestados.

71.- Ahora bien, atendiendo el hecho que le fuera colocado en el respaldo de la cama en que estaba hospitalizado en señor VF, una hoja con el membrete que

informaba que el paciente es portador de VIH/SIDA, con el que se hizo público su padecimiento sin su consentimiento, atentó los derechos fundamentales de no discriminación por razón de salud del paciente, máxime que le causo un daño psicológico y moral, al sentirse etiquetado y expuesto públicamente, toda vez que no podemos perder de vista que el padecimiento en cuestión, aún no tiene una aceptación adecuada en nuestra sociedad, aunado al hecho de que existe mucha ignorancia entorno al mismo, que conlleva a un rechazo por parte de la sociedad, que puede acarrear rechazo y evasivas por parte de las personas en general, vulnerando así, los Derechos Humanos de igualdad y de no discriminación previstos en los artículos 1o., párrafo quinto, y 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, numerales que fueron materia de análisis por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en su sesión privada del 27 de febrero de 2007, aprobando el 15 de octubre de 2007 la tesis jurisprudencial 131/2007, así como lo estipulado en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en sus artículos 1, 3, 4 y 9.

72.- Por consiguiente, de acuerdo con el citado artículo 1o. párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos queda prohibida toda discriminación fundada, entre otras razones, en la salud, de tal forma que el exhibir públicamente que un paciente padece la enfermedad de VIH/SIDA y aislarlo con un señalamiento, resultan contrarios al marco constitucional Mexicano y más aún si por el sólo hecho de padecer VIH/SIDA, el paciente es etiquetado para que cualquier persona que pase por el lugar conozca de su padecimiento, actos que redundan en el aislamiento de esa personas, y se traduce en un acto discriminatorio por razón de salud, aunado a que se les impide continuar recibiendo un trato por igual por parte de la sociedad, quien en su mayoría por ignorancia rechaza a quienes padecen de esta enfermedad y los relación automática inclusive con preferencias sexuales diferentes.

73.- Para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, el hecho que el personal médico tratante quien conoce los cuidados, formas de contagio y los tabúes que entorno al padecimiento del VHI/SIDA existen, actuaron de forma alarmista e irresponsable, al aislar y advertir al personal y público en general, que en dicha habitación se encuentra un paciente diagnosticado con VIH, acción que promueve el rechazo de quienes desconocen y no están familiarizados con la enfermedad del VIH/SIDA, es de ahí que se desprende la gravedad de ese actuar, ya que no existe la cultura de la tolerancia y respeto, motivado en gran medida a la ignorancia.

74.- De esta forma podemos apreciar que el paciente sufrió discriminación y rechazo, a consecuencia de haber sido expuesto públicamente, al colocar un letrero visible que revelaba su padecimiento, condición de salud que debió ser tratada bajo

el más estricto sentido de CONFIDENCIALIDAD y evitar así daños colaterales innecesarios al paciente.

75.- En ese orden de idea, cabe destacar que los artículos 33, 34 y 35 de la **Declaración de Derechos y Humanidad sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, instrumento internacional suscrito por el Ejecutivo Federal y aprobado por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **establecen como un acto discriminatorio el aislamiento y señalamiento de las personas que presentan el padecimiento**, ya que el virus no puede transmitirse mediante el contacto casual o por vía respiratoria, resultando innecesario la colocación del documento que expone su enfermedad.

76.- Por otro lado, la acción señalada resulta contraria a la obligación internacional del Estado, al haber transgredido con dicho actuar el artículo Artículo 9º de la **Declaración de Derechos y Humanidad sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, que establece que el respeto de la norma de derechos humanos de que nadie será objeto de injerencias arbitrarias o legítimas en su vida privada, **requiere que no se revele ninguna información personal o médica adquirida por las autoridades públicas**, sin una justificación estricta basada en la ley y en la ética profesional.

77.- Por lo que en ese sentido, se advierte que la actuación del Personal del Hospital General del Estado Dr. Ernesto Ramos Bours, respecto al señalamiento y aislamiento que sufrió el quejoso, derivado del padecimiento que adolecía, resulta violatorio de las garantías de igualdad y no discriminación por razones de salud, ya que la sola presencia de ese padecimiento o enfermedad, no implica necesariamente que un individuo, pueda diseminar la enfermedad o contagiar a quien se le acerque, por lo que el solo hecho de que una persona sea portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana, no puede traducirse en la imposibilidad absoluta de llevar una vida normal, que no debe implicar el temor de contagio a quien se acerque a él, ya que el diagnóstico positivo de la enfermedad multicitada, no implica invariablemente ser una persona contagiosa o peligrosa para la salud de terceros, ni que deba ser aislado de la sociedad ni mucho menos etiquetado como medida de seguridad a la salud, toda vez que tal y como lo establece en su Artículo 33º 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 del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), **no supone ningún beneficio para la salud pública el aislar a una persona de la que se crea que tiene el VIH o el SIDA simplemente por razón de la infección con VIH, puesto que este virus no puede transmitirse**

mediante el contacto o por vía respiratoria. Además, la discriminación y estigmatización de personas con VIH y SIDA o de personas consideradas como expuestas a la infección, plantea amenazas a la salud y el bienestar públicos.

78.- En consecuencia, los hechos descritos vulneran el derecho de igualdad y de no discriminación que, no solamente tutelan nuestra Constitución, sino que se encuentran consagrados en diversos tratados internacionales firmados y ratificados por México, que constituyen norma vigente, dentro de los que destacan los artículos 12.1 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**; 24 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**; 26 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**; 3 y 10.1 del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, que en términos generales se refieren a que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna, incluida la condición de salud y todo acto discriminatorio constituye una ofensa a la dignidad humana.

79.- Así mismo, la colocación del documento en el que anuncia la condición de salud del paciente, advierte violaciones a los derechos fundamentales antes precisados y constituyen transgresiones a lo dispuesto en los puntos 6.3.4, 6.3.5, 6.3.8, 6.4.2, 6.6.1, 6.11.2 de la Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA2-2010**, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en los que se advierte que la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, debe realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud de las enfermedades transmisibles, como **el respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA**, en especial el respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, **a la vida privada, a la confidencialidad y a la no discriminación**, y deben ser respetados y promoverse por el personal que labora en las instituciones de salud, evitando actitudes y conductas discriminatorias, reiterando que **por ningún motivo debe informarse que determinado paciente padece de VIH/SIDA** o los resultados positivos o negativos de dicha prueba a otras personas, ni en listados públicos, **sin la autorización expresa del paciente**, debiendo actuar siempre con respeto al derecho a la confidencialidad, **estableciendo las medidas necesarias para asegurar que el manejo de expedientes clínicos, tarjetas de citas, personificadores que se colocan en la cabecera de camas de urgencia y hospital y trámites administrativos** relacionados con las personas que viven con VIH/SIDA, garanticen su derecho a la confidencialidad, **evitando en todo momento el hacer público dicho padecimiento** y etiquetar al paciente como portador de dicha enfermedad, no obstante ello, el padecimiento de VIH del finado VF, se dieron

a conocer a todo el personal que labora en dicho hospital y a todo aquel que transitara frente a la cama que le fue asignado al paciente, al colocar un documento en la cabecera de su cama que expresaba ser portador de VIH, sin que para ello el titular de la información hubiera dado su autorización, por lo que en el presente caso se vulneró su derecho humano a la confidencialidad, hecho que no fue rebatido por la autoridad responsable, en su informe con justificación que remitió a este Organismo Protector de los Derechos Humanos. Adicionalmente, el punto 6.3.5 de la Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA2-2010** para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, establece que toda detección del VIH se registrará por los criterios de consentimiento informado y **confidencialidad**.

80.- Resulta fundamental para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, que la SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO adopte en todas las instituciones de salud a su cargo, medidas tendientes a evitar la repetición de actos similares que constituyan actos de discriminación y afectación a la honra y confidencialidad de los pacientes que padezcan VIH, e implementen acciones completas y suficientes que prevengan transgresiones a los derechos humanos señalados, a través de la expedición de lineamientos claros respecto al trato y confidencialidad que deben recibir los pacientes que sean atendidos por las autoridades de salud del Estado, que padezcan o se les haya detectado el virus de VIH de conformidad con la Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA2-2010** y lo expuesto en el cuerpo de la presente Recomendación.

81.- Por otro lado, respecto al actuar del **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA)**, una vez analizados los hechos denunciados, bajo el más estricto estándar nacional e internacional en materia de derechos humanos, podemos concluir que el hecho de haber negado al señor VF los servicios funerarios, por haber sido una persona portadora de VIH, que se cataloga como una enfermedad infectocontagiosa, constituye a juicio de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos una violación a los derechos humanos, al ser este un acto discriminatorio motivado por la condición de salud de las personas, al limitar el acceso a los programas de asistencia social, a las personas que gocen de buena salud, excluyendo de forma indiscriminada a todo aquel que haya fallecido por alguna enfermedad infecto contagiosa.

82.- Práctica, que transgrede flagrantemente lo dispuesto por el numeral 6.3.3 de la **NOM-010-SSA2-2010** para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en el que claramente establece que **NO se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo**, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y **en cualquier otro** caso que impida o anule el ejercicio de los

derechos de la persona, **conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.**

83.- Así mismo, la **NOM-010-SSA2-2010** para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es clara y contundente en su numeral 6.3.4, al determinar que la detección del VIH/SIDA no debe ser considerada como causal médica, para afectar los derechos humanos fundamentales o disminuir las garantías individuales estipuladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo que se extiende a que no es suficiente el ser portador de VIH, para hacer nugatorio la prestación de un servicio y el acceso a la asistencia pública que brinda el Estado.

84.- No es ajeno a esta Comisión, el hecho que los actos discriminatorios no son reprochables o atribuibles a los Funcionarios Públicos que laboran en la Funeraria Juan Pablo II perteneciente al SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA), sino a la normatividad interna que rige su actuación respecto a los Servicios Funerarios, cuyo procedimiento se regula de conformidad al artículo 14 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, la norma interna (64-APV-P08/Rev.10) en la que estipula en el apartado de (V) Políticas, Inciso B, que tratándose de causa de muerte, derivada de una enfermedad infectocontagiosa, no es posible brindar el servicio funerario, procediendo únicamente la venta de ataúd y servicios de carroza para traslado.

85.- Quedando claro para esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, que la citada **disposición legal, promueve y protege actos discriminatorios** por razones de salud de las personas, y contraviene diversas disposiciones legales que amparan el derecho a la no discriminación, resultando insostenible, la **penalización de una persona, únicamente por razón de su mala salud** o infección. Así pues, de ello se sigue que **no hay justificación alguna para restringir los derechos y libertades de las personas únicamente por el hecho de que estén o puedan estar infectadas con VIH**, transgrediendo esta disposición legal lo dispuesto en el punto número 6 y 6.1 de la NOM-010-SSA2-2010, que dispone que las medidas de control del VIH, deben basarse en el respeto **a la dignidad y los derechos humanos**, en especial al respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, la del resultado y **el derecho a la no discriminación** y deben ser respetados y promoverse entre el personal que labora en las instituciones de salud, por lo tanto **las medidas de control de las personas que viven con VIH/SIDA nunca serán coercitivas.**

86.- Ante esta circunstancia, el Director General del Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado (DIF SONORA), pretende justificar la medida discriminatoria en que con ella solamente pretenden proteger la integridad física del personal que ahí labora, evitando infecciones de cualquier naturaleza, previniendo así, los riesgos laborales de dichos trabajadores, toda vez que en el caso particular, los trabajos de preservación de cuerpos con el fin de evitar su pronta descomposición, conlleva a la aplicación de químicos vía intravenosa, ello con la utilización de quipo especial de inyección con jeringas y agujas, manejo de fluidos corporales, los cuales pueden motivar la transmisión o contagio del virus en cuestión, ya que de conformidad al apartado 5, fracciones 5.7 y 5.7.3 de la NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se puede advertir que **los cadáveres humanos, son considerados de alto índice de infección, o como textualmente se señala, potencialmente infectados**, lo cual hace ver que las medidas tomadas, en base a la reglamentación y control interno, se encuentran apegadas a derecho, siempre en prevención y seguridad de los trabajadores que se emplean en dicho rubro en la Funeraria Juan Pablo II, y de ninguna manera representa una acción discriminatoria a personas que son portadoras de V.I.H., sino una medida de carácter preventivo de todas las personas que laboran en el área de embalsamado en las instalaciones de la funeraria citada.

87.- Para lo cual, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se encuentra consciente de los riesgos y medidas especiales que deben aplicarse al manejo de cadáveres infectocontagiosos, sin embargo, no considera ser motivo suficiente para restringir los derechos y negar los servicios de asistencia pública que otorga el Estado, el que los cadáveres humanos, sean considerados de alto índice de infección, toda vez que existen disposiciones debidamente reglamentadas que establecen los cuidados y manejos que deben llevarse a cabo en la preparación y manipulación de dichos cadáveres, que mediante su implementación reducen y eliminan el riesgo de contagio, por lo que debe capacitarse al personal encargado de prestar los servicios funerarios respecto a la normatividad y protocolos que deben cumplir en el manejo, trato y manipulación de los cadáveres que hayan muerto por una enfermedad infectocontagiosa y dotar del equipo necesario que proteja su integridad física, dado que en la preparación de cadáveres, la sola aplicación de químicos vía intravenosa, manejo de fluidos corporales y utilización de quipo especial de inyección con jeringas y agujas, no implica la transmisión o contagio del virus en cuestión, si llevan a cabo, las medidas y protocolos adecuadas.

88.- No pasa desapercibido para esta Comisión, que debido a la capacidad instalada en la Funeraria Juan Pablo II, no se cuenta con la infraestructura suficiente, para asegurar que los trabajadores encargados del área de embalsamado, no se

exponga a los distintos riesgos derivados de la manipulación de los cadáveres, fluidos y exposición a agentes químicos, por lo que compartimos la opinión que es indispensable cuidar la salud e integridad física de los empleados, sin embargo, el Estado debe satisfacer las necesidades básicas que permitan ofrecer los servicios públicos sin distinción y no sean restringidos por las condiciones de salud que presenten los ciudadanos.

C) Garantías de no repetición.

89.- Se exhorta al SISTEMA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO, con el fin de establecer garantías de no repetición y el goce de toda persona a acceder a los servicios públicos que ofrece el Estado, para que de conformidad a sus atribuciones legales, procure y gestione los recursos necesarios para dotar a las funerarias pertenecientes al DIF Sonora, de la infraestructura suficiente y equipo necesario, para la manipulación de cadáveres, fluidos y agentes químicos independientemente de la causa de muerte, incluyendo aquellos que hayan fallecido por enfermedad infectocontagiosa y se ponga fin a esos actos discriminatorios, en la inteligencia que deberá realizar las gestiones para obtenerlos, acudiendo a las instancias pertinentes para su inclusión en el presupuesto del año entrante.

90.- Así mismo, con el fin de proteger los derechos humanos de todas las personas y el acceso a los servicios públicos del Estado sin importar su condición de salud, el SISTEMA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO, deberá modificar su normatividad interna y permitir que las personas que hayan fallecido por causa de una enfermedad infectocontagiosa, tengan acceso a los servicios funerarios y a la asistencia social de conformidad al artículo 14 fracción XIII de la Ley de Asistencia Social del Estado de Sonora, abasteciendo de los materiales e infraestructura necesaria que garantice la integridad física de los trabajadores y resguarde los riesgos de infección a los que puedan someterse, más aún porque el bienestar público es una obligación de los Estados que al determinar sus leyes, políticas y prácticas, deben respetar los derechos y las libertades individuales, ya que nunca se justifica la discriminación arbitraria contra cualesquiera personas o grupos de la sociedad de manera que se les niegue el disfrute de sus derechos fundamentales, de conformidad al artículo 28º de la Declaración de Derechos y Humanidad sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

91.- Con ésta petición, la Comisión Estatal de Derechos Humanos no está extralimitándose en su actuación, toda vez que el artículo 7 fracción VI de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos otorga a favor de este Organismo Protector de los Derechos Humanos, la facultad de proponer a las

diversas autoridades del Estado y de los Municipios, que en el ámbito de su competencia, **promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias**, así como de **prácticas administrativas**, que a juicio de la Comisión redunden en una mejor protección de los derechos humanos.

92.- Circunstancia que no solamente es una facultad de esta Comisión, sino **una obligación** internacional del Estado Mexicano, quien de conformidad al artículo 2 de Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), se ha comprometido adoptar las medidas legislativas que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos contenidos en los tratados Internacionales de los que forma parte, debiendo procurar e implementar en su derecho interno, una correcta armonización respecto al derecho internacional que lo rige conforme a los parámetros impuestos en el artículo 1º Constitucional.

93.- De manera que el Estado **debe adecuar su Ordenamiento jurídico interno**, a los requerimientos de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, considerando que los mismos son atributos inherentes a la dignidad humana, y en consecuencia, superiores al poder del Estado.

94.- En ese sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos también ha determinado, que se considere como inobservancia de la garantía de los derechos humanos, el hecho de que el Estado **no adecue o desarrolle su Ordenamiento interno**, como bien lo establecen los postulados de la Convención y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, es decir la inobservancia de la garantía significa, que el Estado no asegura, dentro de su Ordenamiento interno y su sistema de justicia, la reparación de las infracciones contenidas contra los derechos humanos, lo que trae como consecuencia que se produzca una violación del Derecho internacional por cuanto el orden interno no se adecua a los estándares internacionales.

95.- Por lo que la normatividad interna del SISTEMA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO en el que se instituye que tratándose de muerte, derivada de una enfermedad infectocontagiosa, no es posible brindar el servicio funerario, constituye actos discriminatorios, toda vez que **la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación** en su artículo 4º establece que **se entenderá por discriminación** toda distinción, **exclusión o restricción** que, **basada** en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, **condiciones de salud**, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas, supuesto legal transgredido al haber excluido al

señor VF, de los servicios funerarios que brinda el Estado a través del DIF, ordenamiento que a disposición expresa en su artículo 1º, estipula que las disposiciones de esta Ley son de orden público y de interés social, y el objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato, cuestión que evidentemente fue incumplida por la autoridad señalada como responsable.

96.- En ese sentido, la normatividad internacional señala que los Estados deberán examinar sus leyes y reglamentos y derogar o revisar cualesquier ley o práctica que sea injustificablemente coercitiva o perjudicial para el desarrollo de un medio ambiente favorable para las personas que padecen VIH. (Artículo 35º de la Declaración de Derechos y Humanidad sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

D) Garantías de reparación

97.- Las recomendaciones que emiten los organismos públicos de derechos humanos, no tienen como fin teleológico la búsqueda de la sanción a los funcionarios públicos que incurrieron en algún acto contrario a los derechos humanos, sino que su principal objetivo, es buscar que se tomen medidas para la efectiva restitución de quien se vio afectado(a) en sus derechos fundamentales y, en su caso, la reparación de daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado, debiendo ser puntales en enfatizar, que no solamente se busca la reparación del daño individual de la víctima que sufrió trasgresiones a sus derechos humanos, sino que **primordialmente se pretende concientizar a las autoridades y encontrar en conjunto mecanismos de protección, que garanticen en la medida de lo posible, que conductas similares se sigan cometiendo en perjuicio de los gobernados, estableciendo garantías de no repetición de las conductas detectadas.**

98.- Si bien es cierto, una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos, consiste en plantear la reclamación ante el Órgano Jurisdiccional competente, no menos cierto es, que las recomendaciones emitidas por los Organismos Públicos Defensores de los Derechos Humanos, requieren de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen para su aceptación y cumplimiento, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º tercer párrafo, 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 45 de la Ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que al acreditarse una

violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública, debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual, resulta procedente se realice la indemnización conducente.

99.- En ese tenor, el artículo 102 Apartado B constitucional, reconoce la existencia y competencia de las Comisiones de Derechos Humanos, como órganos encargados de la protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano.

100.- El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la obligación de las autoridades de reparar el daño en materia de derechos humanos. En su párrafo tercero menciona:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y **reparar las violaciones a los derechos humanos**, en los términos que establezca la ley”.

101.- Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado al respecto en su jurisprudencia y ha establecido:

“DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES.

Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior deriva tanto del régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.”

102.- Así mismo, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha determinado que:

“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA IRREGULAR A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 113 CONSTITUCIONAL, COMPRENDE EL DEBER DE REPARAR LOS DAÑOS GENERADOS POR LA ACTUACIÓN NEGLIGENTE DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN UN ÓRGANO DEL ESTADO.

Conforme a lo resuelto por el Tribunal Pleno de esta Suprema Corte en la acción de inconstitucionalidad 4/2004, la actividad irregular del Estado a la que se refiere

*el artículo 113 de la Constitución General, se configura cuando la función administrativa se realiza de manera defectuosa, esto es, **sin atender a las condiciones normativas o a los parámetros establecidos en la ley o en los reglamentos administrativos.** En tal sentido, **cuando en la prestación de un servicio público se causa un daño a los bienes y derechos de los particulares, por haberse actuado irregularmente, se configura la Responsabilidad del Estado de resarcir el daño** y, por otro lado, se genera el derecho de los afectados a que sus daños sean reparados. Así, debe entenderse que la actividad administrativa irregular del Estado, comprende también la prestación de un servicio público deficiente. **En el caso de la prestación deficiente de los servicios de salud, la responsabilidad patrimonial del Estado se actualiza cuando el personal médico que labora en las instituciones de salud públicas actúa negligentemente, ya sea por acción u omisión,** y ocasiona un daño a los bienes o derechos de los pacientes.*

Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín.”

103.- Por lo que en ese orden de ideas, a fin de resarcir a la sociedad en sus derechos y evitar que sucesos similares acontezcan de nuevo, este Organismo tiene a bien formular respetuosamente a Ustedes, **C. DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA**, SECRETARIO DE SALUD y **C. LIC. AGUSTIN BLANCO LOUSTAUNAU**, DIRECTOR GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO (DIF SONORA), no en calidad de responsables, sino en su carácter de superiores jerárquicos de las autoridades correspondientes, las siguientes:

RECOMENDACIONES.

Al Secretario de Salud Pública del Estado de Sonora:

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en todos los Hospitales y clínicas pertenecientes a la Secretaria de Salud Pública del Estado, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud que se hacen alusión en el cuerpo de la presente recomendación, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, debiéndose enviar a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, el programa de capacitación correspondiente.

Para este efecto la NOM-010-SSA2-2010 establece que las instituciones y establecimientos de salud, deben brindar capacitación a su personal de manera

continua, a fin de proporcionar atención médica adecuada, con el debido respeto a la dignidad y los derechos humanos de la persona y conforme a los avances científicos y tecnológicos logrados en el conocimiento de este padecimiento, en cuyo caso, la capacitación al personal de salud también deberá contener los principios bioéticos, normativos, y abarcar temas de **equidad de género**, de **diversidad sexual**, derecho a la **igualdad** y **derechos humanos**, la comunicación médico-paciente y la no discriminación por causa de sexo o preferencia sexual.

SEGUNDA.- Se tomen las medidas necesarias que garanticen la atención médica adecuada en el área de Urgencias de todos los Hospitales y clínicas pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado, a fin de establecer un diagnóstico presuntivo, que permita manejo y pronóstico inicial del paciente, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo de éste, así como garantizar que el usuario no permanezca más de 12 horas en dicha área, de conformidad al apartado 5.6 de la **NOM-027-SSA3-2013**, de Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

TERCERA.- Se dé inicio de manera inmediata al o a los procedimientos legales a que haya lugar, con la finalidad de que los responsables de las violaciones a la prestación indebida del servicio público y al derecho a la salud del finado VF, sean sancionados conforme a derecho, tomando en consideración lo fundado y motivado en el cuerpo de la presente recomendación.

Por tal circunstancia, le conminó a realizar las investigaciones exigidas por ley, para deslindar responsabilidades administrativas, así como las de carácter penal que resulten aplicables, enviando a este organismo las constancias que le sean requeridas.

Debiendo ser considerados en el procedimiento respectivo y en la resolución correspondiente, todos y cada uno de los argumentos y evidencias contenidas en esta recomendación y en cuyo caso debe ser proporcional la sanción impuesta a las conductas y daños ocasionados.

Siendo necesario se presenten a esta Comisión, las constancias correspondientes a la iniciación del procedimiento administrativo y en su caso, la resolución que sobre el mismo recaiga.

CUARTA.- Se adopten las medidas de carácter preventivo para evitar la repetición de actos de discriminación y estigmatización, como los que dieron origen a la

presente recomendación y se tomen las medidas necesarias para evitar que la Secretaria de Salud del Estado de Sonora, así como las dependencias que dependan de ella, se abstengan de violar la confidencialidad de padecimientos graves como el caso del VIH/SIDA o alguna enfermedad similar que tenga una repercusión social y mediática de estas características, que implique miedo, rechazo y discriminación por parte de la ciudadanía en general y el propio personal de la secretaria de Salud Pública, debiéndose conducir siempre con respeto, igualdad y confidencialidad, debiendo resguardar la información sobre los diagnósticos médicos de los Pacientes, salvo que sea autorizado por ellos la publicación y colocación del mismo en lugares visibles.

Prohibir la colocación de documentos o letreros que indiquen la condición de salud de las y los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o Virus de Inmunodeficiencia Humana.

QUINTA. Garantizar la provisión sin interrupciones, de los fármacos para el tratamiento antirretroviral de las y los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o Virus de Inmunodeficiencia Humana, que sean atendidos en Hospitales y Clínicas pertenecientes a la Secretaria de Salud Pública del Estado, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad de acuerdo al punto número 6.10.10 de la NOM-010-SSA2-2010.

Se garantice el abastecimiento de Medicamento de oportunidad a pacientes con VIH y se suministren en tiempo y forma a quienes así los requieran, en la inteligencia de que, en caso de que no se cuente con recursos para ello en el presente año, deberá realizar las gestiones para obtenerlos, acudiendo a las instancias pertinentes para su inclusión en el presupuesto.

SEXTA.- Se giren las instrucciones correspondientes y tomen las medidas necesarias para que de forma inmediata, se notifique y solicite la valoración a infectología y epidemiología cuando ingrese a un Hospital o Clínica pertenecientes a la Secretaria de Salud Pública del Estado, un paciente con VIH y se ordene invariablemente el conteo de linfocitos CD4 para ajustar y determinar el tratamiento antirretroviral de conformidad al punto numero 7.12 .2 en relación con el punto 7.12.31 de la NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica, 6.6.3 y 6.6.4 de NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

SEPTIMA.- Se capacite al personal de esa Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora, para que en el desempeño de sus funciones, eviten la discriminación y la prestación deficiente de sus servicios, con la intención de que se logre una eficaz

protección de los derechos humanos y tengan conocimiento de la Normatividad Nacional e Internacional hecha valer en esta resolución, con el propósito que conozcan los límites y alcances de su actuación, buscando con ello inculcarles el respeto a los derechos humanos de los ciudadanos a quienes sirven. Cualquiera que sea el caso, deberá enviarse a este Organismo protector, el programa de capacitación correspondiente.

OCTAVA.- Se tomen las medidas necesarias, para que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1 y 113 constitucionales, en relación con los diversos numerales 29, 30 y 32 fracción III, del Código Penal vigente en el Estado de Sonora y 2101 del Código Civil de esta Entidad Federativa, se resarzan los daños y perjuicios ocasionados, proponiendo que este proceso se lleve a cabo de forma conciliatoria y esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se ofrece para servir de mediador en dichas negociaciones, en la inteligencia que en caso de no llegar a un arreglo las partes, se dejen a salvo los derechos para hacerlos valer por la vía jurisdiccional, por lo que en caso de considerarlo oportuno, haga por conducto de esta Comisión, una propuesta de indemnización o cite a una reunión para tal fin.

Lo anterior, para que con ello se proceda a indemnizar a los beneficiarios legales de VF, conforme lo marca la ley, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron los médicos y enfermeros adscritos al Hospital General del Estado "Dr. Ernesto Ramos Bours", que tuvieron a cargo la atención y cuidado del hoy finado, en base a las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Estatal, las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

Finalmente, si bien es cierto que una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la actuación irregular de los servidores públicos, consiste en plantear la reclamación ante el Órgano Jurisdiccional competente, no menos cierto es, que las recomendaciones emitidas por los Organismos Públicos Defensores de los Derechos Humanos, requieren de la buena voluntad, disposición política y mejores esfuerzos de las autoridades a quienes se dirigen para su aceptación y cumplimiento, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º tercer párrafo, 113 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 45 de la Ley 123 que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública, debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los

daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización conducente.

Al Secretario de Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora:

NOVENA.- Se garantice el goce a toda persona de acceder a los servicios públicos que ofrece el Estado, para que de conformidad a sus atribuciones legales procure y gestione los recursos necesarios para dotar a las funerarias pertenecientes al DIF Sonora de la infraestructura suficiente y equipo necesario para la manipulación de cadáveres, fluidos y agentes químicos que garantice la integridad física de los trabajadores y resguarde los riesgo de infección a los que puedan someterse independientemente de la causa de muerte, incluyendo aquellos que hayan fallecido por enfermedad infectocontagiosa y se ponga fin a ese acto discriminatorio.

DECIMA.- Se realicen las gestiones necesarias a efecto de modificar la Normatividad Interna que rige el actuar del **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora**, y permita que las personas que hayan fallecido por causa de una enfermedad infectocontagiosa, tengan acceso a los servicios funerarios y asistencia social que brinda el Estado a través de sus instituciones, de conformidad al artículo 14 fracción XIII de la Ley de Asistencia Social del Estado de Sonora, en la inteligencia que deberá modificar sus políticas internas que permitan el libre ejercicio de los derechos humanos y eliminar de sus disposiciones legales, las restricciones que impiden brindar servicios funerarios a personas que hayan fallecido a consecuencia de una enfermedad infectocontagiosa.

Hago de su conocimiento a Usted **Sr. Secretario de Salud Pública en el Estado de Sonora y Sr. Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora** que conforme a lo dispuesto por el artículo 91 del Reglamento Interior que rige a esta Comisión, deben enviar, dentro del término de **15 días hábiles** contados a partir de la notificación de la presente, la respuesta sobre la aceptación o no de esta Recomendación, y para el caso de que sea aceptada, les solicitamos que las pruebas tendientes a su cumplimiento se remitan a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de los **15 días hábiles siguientes**, a partir del vencimiento del primero de los términos que se indican; en la inteligencia de que la falta de presentación de estas pruebas, dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, quedando esta Comisión, en libertad de hacer pública esta circunstancia.

NOTA IMPORTANTE:

De conformidad con lo establecido por el Artículo 91 del Reglamento Interior que rige a este Organismo Defensor de los Derechos Humanos, solicito a Ustedes que la respuesta sobre la aceptación o no de esta Recomendación, sea enviada dentro de 15 días hábiles contados a partir de la notificación. En caso afirmativo, le solicito que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la misma, se envíen a esta Comisión, dentro de los 15 días hábiles siguientes, a partir del vencimiento del primer término citado.

La falta de presentación de estas pruebas, dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, quedando la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en libertad de hacer pública tal circunstancia.

Recordándole además a esta Autoridad, que con motivo de la reforma Constitucional publicada en el Diario oficial de la Federación, el 10 de junio del 2011, en su artículo 102 apartado B, se establece que **en caso de no acatar la presente recomendación, deberá fundar y motivar el motivo del rechazo a la misma** y podrá ser sujeto a comparecer ante el Congreso del Estado para explicar el motivo de las violaciones a los derechos humanos y el por qué no acató la recomendación.

Notifíquese personalmente al quejoso y por oficio a la autoridad señalada como responsable.- **Así lo resolvió y firma el C. Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Licenciado RAÚL ARTURO RAMÍREZ RAMÍREZ**, elaborando el proyecto de Recomendación en los términos del artículo 45 de la ley 123 que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos el Sexto Visitador General de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Licenciado ALDO RENÉ SARACCO MORALES. **CONSTE.**

A t e n t a m e n t e
COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
“HACIENDO HISTORIA POR LA GENTE”

LIC. RAÚL ARTURO RAMÍREZ RAMÍREZ.
Presidente.