



Síntesis: En diversas notas periodísticas publicadas los días 15, 17, 19 y 20 de julio de 2001 en los diarios "La Jornada", "Reforma", "Milenio", "El Universal", "The News" y "Uno más uno", se precisó que los señores SYT y SD fallecieron en el año 2000, debido a la negativa o inadecuada prestación del servicio público de salud por parte del personal del Hospital General O'Horán, dependiente de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán. En virtud de que los hechos descritos revisten especial gravedad, esta Comisión Nacional con fundamento en los artículos 26 y 60 de su Ley y 156 de su Reglamento Interno, acordó conocer del asunto y ejerció su facultad de atracción.

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

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

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

misma en la que simplemente se resolvió sancionar a través de un exhorto a la enfermera Noemí Echeverría Balbuena.

En virtud de lo anterior, se advirtieron violaciones a derechos humanos en agravio de los señores SYT y SD, por personal médico y de enfermería del Hospital General O'Horán, consistentes en discriminación por la condición de seropositivo o enfermos de VIH e inadecuada prestación del servicio médico, lo que vulneró su derecho a la protección de la salud y transgredió en consecuencia, lo dispuesto por los artículos 1° y 4°, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2°, 5°, 6°, 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; 48 y 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. En ese sentido, también fueron vulnerados diversos instrumentos de carácter internacional contenidos en los artículos 12.1 inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 5, inciso e), fracción IV, de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales conocido como "Protocolo de San Salvador".

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

Por ello, el 22 de abril de 2002, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 9/2002, dirigida al Gobernador del Estado de Yucatán para que gire sus instrucciones a quien corresponda para que se dé vista a la

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

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

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

RECOMENDACIÓN 9/2002

México, D. F.

SOBRE EL CASO DE LA DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LOS ENFERMOS DE SIDA, SYT Y SD EN MERIDA, YUCATAN

SEÑOR PATRICIO JOSE PATRON LAVIADA

GOBERNADOR DEL ESTADO DE YUCATAN

Muy distinguido señor Gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 6º, fracciones I y III; 15 fracción VII; 24, fracciones I, II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 156 de su Reglamento Interno; ha procedido a examinar los elementos contenidos en el expediente 2001/1869-1, relacionado con el caso de la discriminación en la atención a la salud de los enfermos de SIDA, SYT y SD en Mérida, Yucatán, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Debido a que las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos son de carácter público, en respeto a la confidencialidad de los pacientes que se mencionan en este caso, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sólo se asientan las iniciales de sus nombres; sin embargo, y con independencia de los antecedentes que las autoridades tienen en su poder, se acompaña un anexo con los nombres completos para el conocimiento del destinatario de este documento.

En virtud que los hechos materia del presente caso revisten especial gravedad, pudiendo generar precedentes negativos en la tutela de los derechos humanos contemplados en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Comisión Nacional con fundamento en lo dispuesto por los artículos 26 y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y 156 de su Reglamento Interno, acordó conocer del asunto y, en consecuencia, ejerció su facultad de atracción.

A. En diversas notas periodísticas publicadas los días 15, 17, 19 y 20 de julio de 2001 en los diarios "La Jornada", "Reforma", "Milenio", "El Universal", "The News" y "Uno más uno", se precisó que los señores SYT y SD fallecieron en el año 2000 debido a la negativa o inadecuada prestación del servicio público de salud por parte del personal del Hospital General O'Horán dependiente de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán.

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

C. Del contenido de las notas periodísticas y del escrito de referencia, se destacó un trato discriminatorio a los señores SYT y SD, al referirse respectivamente, que el 17 de abril de 2000, el señor SYT fue trasladado del Centro de Rehabilitación Social de Mérida, Yucatán, al Hospital General O'Horán en dicha entidad federativa, a bordo de un vehículo de la Secretaría de Protección y Vialidad. En su trayecto el paciente fue asistido por una doctora, entonces adscrita al centro de reclusión de referencia, quien solicitó al personal del área de urgencias de dicho nosocomio que se le brindara atención médica al agraviado. El paciente falleció aproximadamente media hora después de su arribo al referido centro hospitalario a bordo de la unidad en la que fue trasladado, sin que se le brindara la atención médica por tratarse de un paciente con VIH.

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

D. Con objeto de integrar debidamente el expediente, se solicitó diversa información y documentación relacionada con el caso que nos ocupa a los licenciados Pedro Francisco Rivas Gutiérrez, Secretario General de Gobierno, Jorge Carlos Escalante Arceo, Director de Prevención y Readaptación Social, Miguel Angel Díaz Herrera, Procurador General de Justicia; así como a la doctora María Teresa Zapata Villalobos, entonces Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud y al doctor José Antonio Pereira Carcaño, actual titular del ramo en materia de salud, todos ellos del estado de Yucatán; así como al maestro Gonzalo Moctezuma Barragán, Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.

Las autoridades mencionadas dieron respuesta a la solicitud de este Organismo Nacional proporcionando la información y documentación correspondiente, con excepción de la Secretaría de Salud del estado de Yucatán.

La valoración de la documentación aportada se precisa en el capítulo de observaciones del presente documento, así como la falta de colaboración por parte de la mencionada Secretaría de Salud del estado de Yucatán.

E. Igualmente el 8, 9 y 10 de enero del año en curso, personal de esta Comisión Nacional se trasladó a la Ciudad de Mérida, Yucatán, donde además de visitar las instalaciones del Centro de Rehabilitación Social y del Hospital General O'Horán, entrevistó a diversos servidores públicos de las referidas dependencias con relación a los hechos materia del presente documento, así como a otras personas cuya identidad se mantiene en reserva a petición expresa de las mismas.

Cabe destacar que en las entrevistas que servidores públicos de esta Comisión Nacional efectuaron el 9 de ese mismo mes y año, al personal directivo del Hospital General O'Horán, indicaron que no contaban con la relación de los servidores públicos que laboraron el 17 de abril de 2000 en el área de urgencias, así como los que asistieron al señor SD durante su internamiento.

F. El 18 de febrero de 2002 la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional emitió su opinión médica respecto a la atención que se brindó a los señores SYT y SD en el Hospital General O'Horán dependiente de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

A. Las notas periodísticas publicadas los días 15, 17, 19 y 20 de julio de 2001 en los diarios "La Jornada", "Reforma", "Milenio", "El Universal", "The News" y "Uno más uno".

B. El escrito de queja de los representantes de diversas organizaciones civiles con trabajo en VIH, recibido en esta Comisión Nacional el 14 de agosto de 2001.

C. El oficio 5021.-5712 del 23 de agosto de 2001, mediante el cual el doctor José Antonio Pereira Carcaño, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, rinde su informe precisando que no remite los expedientes clínicos que esta Comisión Nacional le solicitó en atención a lo previsto por la Norma Oficial Mexicana 168-SSA-1-1998, y anexa algunas otras constancias, de las que por su relevancia destacan:

1. Copia del oficio DIR/036/01 suscrito el 22 de agosto de 2001 por el doctor Hugo Manuel Ríos Rodríguez, Director del Hospital General O'Horán, a través del cual remitió al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, el resumen clínico de los pacientes SYT y SD; asimismo, precisó que "por el caso del paciente SD" el 22 de septiembre de 2000 se inició un acta administrativa en contra de la enfermera Noemí Echeverría Balbuena, indicando que se reservó el dictar resolución al superior jerárquico.

2. Copia del oficio 108/001 del 22 de agosto de 2001, suscrito por el doctor Miguel Castro Sandoval, Jefe de la Unidad Médica del Centro de Rehabilitación Social de Mérida, Yucatán, mediante el cual informó al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en esa entidad federativa, respecto al fallecimiento del señor SYT.

3. Copia del oficio 8188 del 3 de noviembre de 2000, mediante el cual el doctor Rafael Gabriel Pacheco Estrella, entonces Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del estado, sancionó a través de un exhorto a la enfermera Noemí Echeverría Balbuena, para que desempeñara sus labores con intensidad, cuidado y esmero al atender a los pacientes que ingresan en el Área de Medicina Interna del Hospital General O'Horán, así como tratar con cortesía y diligencia al público en general, apegándose a lo establecido en el artículo 128, fracción X, de las Condiciones Generales de Trabajo, a fin de no incurrir en futuras sanciones.

D. El oficio II-610/2001 del 17 de septiembre de 2001, con el cual el licenciado Jorge C. Escalante Arceo, Director de Prevención y Readaptación Social del

estado de Yucatán remitió diversa documentación, de la que por su relevancia destaca el oficio 120/001 del 13 de septiembre de 2001 suscrito por el doctor Miguel Castro Sandoval, Director de la Unidad Médica del Centro de Rehabilitación Social de Mérida, Yucatán, a través del cual acompañó copia del expediente clínico del señor SYT.

E. El oficio 4029 del 28 de septiembre de 2001, a través del cual el maestro Gonzalo Moctezuma Barragán, Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, remitió el oficio 5021 suscrito el 14 de septiembre de 2001 por el doctor José Antonio Pereira Carcaño, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del estado de Yucatán, al que se anexó copia de los expedientes clínicos de los señores SYT y SD.

F. Certificación de las diligencias practicadas por personal de esta Comisión Nacional el 8, 9 y 10 de enero de 2002 en la Ciudad de Mérida, Yucatán, en la que constan las entrevistas sostenidas con diversos servidores públicos del Hospital General O'Horán, así como de otras personas cuya identidad se mantiene en la reserva a petición expresa de las mismas.

G. El oficio X-J-PGJ-458/2002 suscrito el 23 de enero de 2002 por el licenciado Miguel Angel Díaz Herrera, Procurador General de Justicia del estado de Yucatán, al que anexó copia certificada de la averiguación previa 338/20^a/2000, instruida el 17 de abril de 2000 por el licenciado Raúl Alberto Díaz Rosado, agente del Ministerio Público adscrito a la Dirección de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa, debido al fallecimiento de una persona del sexo masculino reportada como desconocida en las afueras del área de urgencias del Hospital General O'Horán.

H. La opinión médica emitida por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional respecto de la atención que se le brindó a los señores SYT y SD.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 60 de la Ley que la rige y 156 de su Reglamento Interno, el 24 de julio de 2001 ejerció su facultad de atracción respecto del asunto que fue publicado en diversas notas periodísticas, en el que se precisó un trato discriminatorio y contrario a la protección de la salud de los señores SYT y SD por parte del personal del Hospital General O'Horán dependiente de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán, lo cual trascendió el interés de la entidad federativa de referencia.

En el caso del señor SYT se le negó la atención médica de urgencia por su condición de enfermo de SIDA, lo que ocasionó que falleciera afuera del Hospital General O'Horán en el vehículo en el que era trasladado.

En el caso del señor SD, mientras estaba interno en el Hospital General O'Horán, el personal de enfermería le suspendió el tratamiento indicado por el médico tratante sin ninguna justificación; lo que propició que se agravara su condición hasta su fallecimiento. Es de señalarse que con respecto a la negligente atención médica que recibió, tanto sus familiares como la asociación civil "Oasis San Juan de Dios", presentaron una queja ante la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Yucatán; resultando sancionada únicamente la enfermera Noemí Echeverría Balbuena mediante un exhorto para que desempeñara sus labores adecuadamente.

Por otra parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos solicitó a la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Yucatán, copia de los expedientes clínicos de los agraviados, los cuales no fueron proporcionados, circunstancia que se hizo de su conocimiento a través del oficio 23457 del 18 de diciembre de 2001, a fin de que se diera inicio a los procedimientos administrativos correspondientes.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los hechos y evidencias, consistentes en la diversa documentación que integra el presente asunto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera que cuenta con elementos que acreditan violaciones a los derechos humanos, cometidos por servidores públicos del Hospital General O'Horán dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Yucatán, en agravio de los señores SYT y SD, consistentes en discriminación por la condición de seropositivos o enfermos de VIH e inadecuada prestación del servicio médico, lo cual dio como consecuencia la negativa de atención médica vulnerando su derecho a la protección de la salud, en virtud de lo siguiente:

A. Con relación al primero de los agraviados, la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del estado de Yucatán en el informe que rindió a esta Comisión Nacional, precisó que el señor SYT, persona que se encontraba interna en el Centro de Rehabilitación Social de Mérida, en dicha entidad federativa, falleció en el trayecto de dicho centro de reclusión hacia el Hospital General O'Horán, motivo por el cual no se le brindó la atención médica en el nosocomio. La autoridad de referencia, señaló que lo anterior se acreditaba con el oficio 108/001 suscrito el 22 de agosto de 2000 por el doctor Miguel Castro Sandoval, Jefe de la Unidad Médica del Centro de Rehabilitación

en mención, quien afirmó que el paciente SYT "falleció en el trayecto al hospital O'Horán y fue traído de nuevo a este centro".

Sin embargo, en la conversación que personal de este Organismo Nacional sostuvo el 9 de enero de 2002 con el doctor Adrián Ramón Santos Rivero, Coordinador del Servicio Integral Especializado del Hospital General O'Horán, manifestó que "el caso de SYT no fue consultado en dicho Servicio Integral Especializado, pues apenas tenía cita para su consulta cuando ocurrió el fallecimiento, al intentar ingresarlo por parte del CERESO en urgencias del hospital O'Horán el paciente llegó al servicio de urgencias, trasladado en un vehículo inadecuado, en un estado agónico, por la deshidratación padecida de varios días cuando falleció, por lo que se dio aviso al SEMEFO, quien se hizo cargo del cadáver en fecha 17 de abril de 2000"; agregó "que desconoce el nombre de los médicos residentes que pudieron atender al paciente SYT", "que no fue ingresado al servicio de urgencias" y "aproximadamente tardó media hora desde que llegó el paciente hasta su fallecimiento".

Es de señalarse que con relación a la atención médica que se brinda en la Unidad Médica del Centro de Rehabilitación Social de Mérida a las personas que se encuentran internas en dicho centro y que padecen VIH, no fue considerada en la presente recomendación, ya que fue materia de análisis en la Recomendación 24/2001 emitida por este Organismo Nacional el 17 de octubre de 2001.

Asimismo, este Organismo Nacional cuenta con la declaración de otra persona que presencié los hechos y cuya identidad se mantiene en reserva a petición expresa de la misma, de cuya versión se desprende que el señor SYT tenía varios días internado en la unidad médica del Centro de Rehabilitación Social de Mérida y debido a su mala evolución, en el transcurso de la tarde del 17 de abril de 2000 se llevó a cabo su traslado al Hospital General O'Horán por parte de la doctora Nilsa Gabriela Crespo Canté, quien en esa fecha suplía la ausencia del doctor de apellido "Vega", quien se encontraba encargado del servicio de la mencionada unidad médica. Al llegar al área de urgencias del Hospital General O'Horán, el paciente se encontraba aún con vida, por lo que la citada profesionista solicitó el apoyo del personal médico que laboraba en dicha área; sin embargo, se le indicó que no se contaba con camas y que no lo podían recibir. No obstante, minutos después la referida doctora insistió para que recibieran al agraviado, sin que obtuviera respuesta positiva. A partir del momento en el que se informó de la gravedad del paciente al personal del área de urgencias hasta su deceso, transcurrieron aproximadamente entre 35 y 55 minutos, posteriores a los cuales, los custodios del Centro de Rehabilitación Social de Mérida, Yucatán, que acompañaron al señor SYT en su traslado,

dieron aviso de su fallecimiento al Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado.

Las manifestaciones vertidas por dichas personas hacen presumir a este Organismo Nacional que resulta cuestionable e impreciso el contenido del oficio a través del cual la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud del Estado pretende sustentar su dicho, tomando como base el informe suscrito por el doctor Miguel Castro Sandoval, Jefe de la Unidad Médica del Centro de Rehabilitación Social de Mérida, Yucatán, en el sentido de que "no se brindó atención médica al paciente en virtud de que falleció en el trayecto" hacia el Hospital General O'Horán, toda vez que, como quedó establecido a través del análisis lógico jurídico de los elementos de prueba que esta Comisión Nacional se allegó, y del que se puede concluir que, contrario a dicho informe, el paciente llegó con vida al área de urgencias del mencionado centro hospitalario y en ningún momento fue trasladado de regreso al Centro de Rehabilitación Social de Mérida, como se desprende de las constancias que integran la averiguación previa 338/20ª/2000, en la que se destaca que el órgano investigador del conocimiento ordenó el traslado del cuerpo sin vida del señor SYT a las instalaciones del Servicio Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado. Además, en dicha indagatoria se desprendió que el nombre con el cual el Servicio Médico Forense expidió el certificado médico del agraviado es el correcto, ya que el 24 de mayo de 2000 fue identificado por su señora madre ante dicha representación social, a través del acta de nacimiento que exhibió y en la que se observó que su nombre era STY.

En ese sentido, este Organismo Nacional estima que el personal que se encontraba el pasado 17 de abril de 2000 a cargo del área de urgencias del Hospital General O'Horán, dependiente de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, no brindó al señor SYT la atención médica que requería por su padecimiento y la urgencia del caso, lo cual desde luego transgrede el principio fundamental consagrado en el párrafo cuarto del artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consistente en el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, así como la obligación por parte del Estado a garantizarla de manera progresiva implementando para ello las acciones que permitan a los ciudadanos satisfacer sus necesidades y lograr su bienestar personal.

Con su actuación el personal de referencia al no proporcionar la atención médica de urgencia al señor SYT, vulneró el derecho a la protección de la salud tutelado por los siguientes instrumentos internacionales de los que México es signatario, tales como el artículo 12.1 inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 5, inciso

e), fracción IV, de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales conocido como "Protocolo de San Salvador".

De igual forma, la actitud omisa de los servidores públicos de referencia, contraviene lo dispuesto por los artículos 1º de la Ley General de Salud; 48 y 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana en su apartado 6.11.1, en virtud de que el personal profesional como los técnicos auxiliares tienen la obligación de prestar atención inmediata a todo usuario que en caso de urgencia acuda a solicitarla, la cual debe ser oportuna y con calidad, asimismo, debe brindarse una atención profesional, éticamente responsable, así como otorgar un trato respetuoso y digno.

Sobre el particular, el artículo 270, última parte, del Código Penal del Estado de Yucatán, refiere la sanción que deberá ser impuesta al facultativo que se negare sin causa justificada a prestar sus servicios a una persona que los necesite; sin embargo, debido a que el personal directivo del Hospital General O'Horán indicó a los visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional, en la entrevista que se sostuvo el pasado 9 de enero de 2002, que esa institución no cuenta con los registros del personal que cubrió el área de urgencias el 17 de abril de 2000, por lo que este Organismo no puede señalar con precisión los nombres de los servidores públicos cuya conducta vulneró los derechos humanos del señor SYT; sin embargo, corresponderá a la institución médica de referencia señalar los nombres y cargos del personal médico y de enfermería que en esa fecha prestaba sus servicios en el área de urgencias del citado nosocomio.

Sin duda, dicha omisión además de transgredir lo dispuesto por los artículos 24 y 90 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, relativos a la obligación por parte del responsable del hospital de tener un registro de identificación del personal médico, técnico y auxiliar que en él presten sus servicios, propicia que se dificulte la identificación de los servidores públicos cuya conducta resulta cuestionable.

Por lo anterior, se advierte que con su proceder los servidores públicos del Hospital General O'Horán, que negaron la atención médica de urgencia al señor SYT, así como aquellos a quienes corresponde contar con un registro del personal que labora en dicha institución médica, incumplieron con lo dispuesto

por el artículo 39, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán, por lo que esta Comisión Nacional estima que dichas conductas deben ser investigadas y en su caso, sancionadas en términos de la ley administrativa en cita.

B. Respecto a la deficiente atención médica que se otorgó al señor SD en el Hospital General O'Horán, este Organismo también contó con evidencias para acreditar violaciones a sus derechos humanos, previamente destacados al inicio del presente capítulo, principalmente con el contenido de la declaración que sobre el particular expresó el señor Carlos Méndez Benavides, Director de la Asociación Civil "Oasis San Juan de Dios", quien en la conversación sostenida el 10 de enero de 2002 con visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, precisó que a finales de julio de 2000, el señor SD fue internado en el nosocomio de referencia, donde se le practicaron estudios de linfocitos, indicándole diversos medicamentos, uno de los cuales no había en el estado de Yucatán, por lo que a través de dicha asociación civil, se solicitó el mismo a la ciudad de Guadalajara, Jalisco, y una vez que lo obtuvieron, se le comenzó a suministrar al paciente; no obstante, la señora madre del agraviado le indicó al citado señor Méndez Benavides que su descendiente discutió con una de las enfermeras porque le aplicaba los medicamentos muy rápido y lo lastimaba, de igual forma le había incrementado la dosis del medicamento y mezcló otros, sin que para ello hubiera recibido indicaciones del médico tratante. El señor Méndez agregó que cuando se le llamó la atención a la enfermera, ésta ya no le proporcionó el medicamento a SD, no obstante que en las notas de enfermería se reportó que fueron suministrados.

Lo anterior fue corroborado por el personal de esta Comisión Nacional con base en las constancias que integran el expediente clínico del agraviado, así como con el contenido de la opinión médica que emitió su Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que conforme a la nota médica del 7 de agosto de 2000, suscrita a las 11:55 horas por los doctores Adrián Ramón Santos Rivero, Director del Servicio Integral Especializado "MB", y "López R4 y Cerda R4" adscritos al área de Medicina Interna del Hospital General O'Horán, se desprendió que el medicamento (fluconazol –tratamiento antimicótico) que se indicó al paciente SD no le fue aplicado durante tres días por el servicio de enfermería, precisando que el incumplimiento de las indicaciones "es la condicionante del curso evolutivo del paciente".

La suspensión en el tratamiento antimicótico indicado al señor SD, fue advertido por los facultativos que asistieron al paciente, ya que en la nota médica de referencia asentaron que en el reporte de enfermería aparentemente se suministró el medicamento; sin embargo, precisaron que sus familiares

consiguieron cinco frascos desde el jueves 3 de agosto de 2000, los cuales encontraron sin haberse utilizado, por lo que insistieron al área de enfermería en su correcta aplicación.

Por ello, esta Comisión Nacional observó que la atención que se brindó al señor SD en el Hospital General O'Horán fue deficiente y transgredió su derecho fundamental contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que garantiza a todas las personas el derecho a la protección de la salud; así como los artículos 1º, 2º, 5º, 6º, 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud, que establecen que ese derecho tiene, entre otras finalidades, prolongar y mejorar la calidad de la vida humana, así como la respectiva responsabilidad de las instituciones de salud. Asimismo, es menester resaltar el artículo 51 citado en último término, el cual otorga el derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Además no se atendió lo dispuesto por el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, en virtud de la deficiencia en que incurrió el personal de enfermería que tenía la obligación de hacerse cargo de la atención del paciente SD y que sin causa justificada, al no existir una indicación por parte del médico responsable, le suspendió el tratamiento, lo cual originó que su estado de salud no mejorara, suscitándose su fallecimiento cuatro días después, es decir, el 11 de agosto de 2000.

Al respecto, conviene destacar que los familiares del agraviado así como el señor Carlos Méndez Benavides, presentaron una queja ante la Dirección General del multicitado nosocomio, determinándose a través del oficio 8188 del 3 de noviembre de 2000, suscrito por el doctor Rafael Gabriel Pacheco Estrella, entonces Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, sancionar a través de un exhorto a la enfermera Noemí Echeverría Balbuena, a efecto de que desempeñara sus labores con intensidad, cuidado y esmero al atender a los pacientes, así como tratar con cortesía y diligencia al público en general.

No obstante lo anterior, este Organismo Nacional estima que, si bien la conducta en que incurrió la mencionada enfermera ya fue sancionada administrativamente, únicamente por lo que hace a los puntos citados en el párrafo precedente, a la fecha está pendiente que se determine si la misma encuadra en alguna de las hipótesis que contemplan las leyes penales como delito, ya que atendiendo a lo dispuesto por el artículo 416 de la Ley General de Salud, las violaciones a los preceptos de dicha legislación, sus reglamentos y demás disposiciones que de ella emanen, serán sancionadas

administrativamente, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos; investigación que deberá realizar, de conformidad con el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el Ministerio Público. Asimismo el artículo 469 de la Ley General de Salud establece la sanción que deberá imponerse al profesional técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida.

Esta Comisión Nacional considera que con las omisiones precisadas y la falta de profesionalismo en que incurrió el personal del Hospital General O'Horán, dieron al señor SD un trato discriminatorio contraviniendo el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos toda vez que, sin causa justificada se le suspendió el tratamiento médico prescrito, lo cual provocó que su salud se agravara y tuviera un desenlace más próximo, siendo evidente que no se realizaron las acciones para que el agraviado gozara de un trato digno acorde a su condición de seropositivo.

Por otra parte, en razón de que el personal directivo del Hospital General O'Horán indicó a los visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, en la entrevista realizada el 9 de enero de 2002, que en este caso tampoco contaban con los registros de las personas que prestaban sus servicios en el área de enfermería de Medicina Interna en las fechas en las que sin causa justificada se suspendió el medicamento al señor SD, como ya quedó establecido, esto resulta contrario a lo establecido por los artículos 24 y 90 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica; por lo que actualmente no es posible establecer que la responsabilidad únicamente resultaba atribuible a la enfermera Noemí Echeverría Balbuena, ya que el medicamento se suspendió durante tres días, es decir, del 4 al 6 de agosto de 2000, sin que se tenga la certeza que efectivamente una sola persona haya cubierto los tres días de manera consecutiva los turnos matutino, vespertino y nocturno, en virtud de que necesariamente a cargo del servicio de enfermería se encontraba una jefa del área, una subjefa y una jefa general como responsables. No obstante, como ya se dijo, corresponderá a la autoridad competente llevar a cabo las investigaciones pertinentes a efecto de lograr el esclarecimiento de los hechos.

Aunado a lo anterior, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, observó en el expediente clínico del señor SD, que sobre las indicaciones anotadas el 7 de agosto de 2000 por los médicos de apellidos "Morales" y "Conde" del Servicio de Medicina Interna, aparece en manuscrito la leyenda "suspender los antirretrovirales, el analgésico y el complejo B". Lo anterior, constituye una alteración a un documento oficial como lo es el expediente clínico, contraviniendo lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana

NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, en su apartado 5.10, en el que se establece que las notas en el expediente deberán expresarse sin enmedaduras ni tachaduras. Asimismo, debe añadirse que en el apartado 5.1 de la mencionada Norma Oficial, se prevé que los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de dicha obligación, por lo que en ese entendido, en el presente caso dicha responsabilidad sería atribuible al servidor público encargado del área de Medicina Interna o de la guardia de dicha área durante el fin de semana así como de la dirección del Hospital General O'Horán. De igual forma, conviene destacar que el artículo 281, fracción VI, del Código Penal del estado de Yucatán, refiere que el delito de falsificación de documentos en general, se comete por quien altere un documento público o privado auténtico y veraz, por lo que esa circunstancia deberá hacerse del conocimiento del agente del Ministerio Público en la entidad para la investigación de los hechos, debiéndose tomar en cuenta para efectos de la misma, a todo aquél personal médico, técnico o auxiliar, que por razón del desempeño de su empleo, tuvieran acceso al expediente clínico del señor SD.

En ese orden de ideas, este Organismo Nacional observó que de acuerdo con el contenido de las constancias que integraron el expediente clínico del señor SD, en la nota médica del 7 de agosto de 2000 los doctores Adrián Ramón Santos Rivero, "López R4 y Cerda R4", destacaron que fue suspendido el medicamento que se indicó por parte del servicio de enfermería; no obstante, conforme a lo establecido por el artículo 52 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, éstos servidores públicos podían comunicar a la autoridad sanitaria competente la irregularidad advertida, a efecto de que con fundamento en el artículo 55 del Reglamento en cita, dicha instancia dictara las medidas necesarias, independientemente de las sanciones que pudieran corresponder por las mencionadas deficiencias en que se incurrió en la atención médica del señor SD.

De igual forma, en términos del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado, los facultativos de referencia debieron hacer del conocimiento del órgano de control interno de su dependencia los hechos observados, a efecto de que se determinara sobre la responsabilidad administrativa en que se hubiera incurrido, así como presentar denuncia ante la representación social del fuero común de su localidad al constituir tanto la alteración de documentos oficiales como la negativa por parte del profesional, técnico o auxiliar de la medicina, a asistir a una persona en caso de notoria urgencia, ilícitos perseguibles de oficio.

Por lo expuesto, se desprende que diversos servidores públicos del Hospital General O'Horán, de los que este Organismo Nacional no cuenta con

elementos para precisar su identidad y cargo, debido a la ausencia de registro en esa institución hospitalaria, así como el entonces responsable de dicho nosocomio, incumplieron con la obligación que debieron observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, por las acciones y omisiones precisadas, al no brindarle al señor SD una atención médica adecuada y oportuna a su padecimiento, alterar los documentos a los que por razón de su empleo tenían acceso, así como por no denunciar ante las instancias competentes la irregularidad en la prestación del servicio de atención brindado al agraviado, quebrantando con su proceder disposiciones jurídicas de orden administrativo, que como servidores públicos de la Secretaría de Salud debieron observar, lo cual sin duda debe ser investigado, y en su caso, sancionado en términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán, al no haberse observado lo dispuesto por el artículo 39 fracciones I, IV y XXI de la legislación en cita.

De conformidad a las consideraciones expresadas en los incisos A y B del presente capítulo, en ambos casos, esta Comisión Nacional estima que los señores SYT y SD sufrieron un trato discriminatorio por el personal del Hospital General O'Horán, contrario al derecho fundamental de igualdad contemplado en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que, debido a las circunstancias propias de salud de los agraviados, quienes sufrían síndrome de inmunodeficiencia humana, al primero no se le permitió el acceso a los servicios de salud, y al segundo no se le dio la atención médica adecuada, lo cual implicó un trato discriminatorio en ambos, efectuado por servidores públicos de ese hospital.

Preocupa a esta Comisión Nacional que la conducta del personal de dicho nosocomio atentó contra la dignidad de los agraviados como seres humanos, ya que con independencia de su origen étnico o nacional, género, edad, capacidad, condición social o de salud, religión, opinión, preferencias, estado civil o cualquier otra, éstos debieron gozar del respeto a un principio de igualdad, especialmente en lo relativo a la atención médica que por obligación legal debió brindarles esa institución pública de salud, lo que en ambos casos no aconteció.

Esa circunstancia trajo aparejada a su vez la vulneración del principio fundamental de protección a la salud de ambos agraviados, consagrado en el artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, situación que evidencia la importancia que reviste una mayor y mejor capacitación, en especial del personal médico, de enfermería y auxiliares en la atención de la salud del multicitado Hospital General, para quienes debe quedar muy claro que los derechos humanos y la salud pública, comparten un mismo objetivo consistente en promover y proteger el bienestar de todos los

seres humanos, con independencia de sus condiciones personales. Lo anterior sólo podrá lograrse cuando exista un pleno respeto a la dignidad de la persona y a sus derechos fundamentales, lo que en el caso de los señores SYT y SD, no se efectuó.

En razón de lo anterior, es importante que en los servicios de salud pública que brinda el Gobierno del Estado, se tomen las medidas necesarias para que en esa entidad federativa se evite en lo futuro que se susciten casos como los analizados, por lo que resulta indispensable que de manera permanente, se implementen cursos de vocación, servicio y capacitación con relación a la atención de pacientes con VIH/SIDA, y que éstos se impartan al personal médico y de enfermería adscritos al multicitado Hospital General O'Horán.

C. Por otra parte, no pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que, con base en las declaraciones vertidas por el personal directivo del Hospital General O'Horán, en la conversación sostenida el 9 de enero del año en curso en las instalaciones de dicho centro hospitalario con visitantes adjuntos de este Organismo, y por las manifestaciones de las organizaciones civiles quejasas con trabajo en VIH, resultan insuficientes los recursos que se destinan para el tratamiento de personas que padecen VIH y que carecen de seguridad social en esa entidad federativa, con el único ánimo de que no se transgredan derechos humanos y preocupada por contribuir a lograr una plena vigencia del derecho a la protección de la salud en nuestro país, especialmente en aquellos sectores más desprotegidos, en atención a la obligación contraída por el Gobierno de esa entidad federativa en el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, se estima importante que se realicen por parte de ese Gobierno los trámites correspondientes a fin de que el Sistema Integral Especializado (SIE) dependiente del Hospital General O'Horán, cuente con los recursos humanos, financieros y materiales para que se puedan satisfacer las demandas de las personas que padecen VIH y que acuden a solicitar tratamiento.

D. Debe señalarse que en el presente caso, con objeto de integrar el expediente que ahora se resuelve, esta Comisión Nacional solicitó al doctor José Antonio Pereira Carcaño, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán, proporcionara entre otros documentos, copia de los expedientes clínicos de los agraviados; sin embargo, el titular de la citada Secretaría a través del oficio 5021.-5712 del 23 de agosto de 2001, negó a esta Comisión Nacional la documentación que se le solicitó, fundando su determinación en lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana número 168-SSA-1-1998; tratando de basar su negativa para colaborar en las labores de investigación de este Organismo en una norma, la que atendiendo al principio de supremacía constitucional consignado en el artículo 133 de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no prevalece ni tiene primacía de aplicación sobre la legislación que regula la actuación de esta Comisión Nacional.

Además de lo anterior, el servidor público de referencia omitió observar que la vigencia de la legalidad y de los derechos humanos en nuestro país es una responsabilidad primordial de las autoridades de todos los niveles de gobierno, y no sólo de los organismos protectores de derechos humanos, por ello, en los casos de presentación de quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos, la Ley de esta Comisión Nacional, en su artículo 70 prevé la colaboración de las autoridades señaladas como responsables en la integración de los expedientes, al establecer la obligación de aportar la información y documentación que les sea solicitada.

Para este Organismo Nacional las omisiones y la falta de colaboración de dicha Secretaría de Salud, durante la integración del presente asunto, constituyen una actitud de desinterés y desprecio respecto de la observancia de los derechos humanos, que no debe ser tolerada en el marco del Estado de Derecho que rige a nuestro país. La actitud de la autoridad de referencia, fue hecha de su conocimiento a través del oficio 23457 del 18 de diciembre de 2001, para que en su calidad de superior jerárquico, y atendiendo a las atribuciones que le asiste al H. Congreso de esa entidad federativa de conformidad con lo previsto por los artículos 30, fracciones XXXIII y XLVIII, 97, párrafo segundo, y 98, de la Constitución Política del Estado de Yucatán, se inicie el procedimiento correspondiente a efecto de resolver sobre la responsabilidad en que dicho funcionario hubiera incurrido. Por lo que en ese sentido, esta Comisión Nacional continúa al pendiente y en espera de la documentación que acredite las gestiones que sobre el particular el Gobierno del Estado de Yucatán haya realizado para dar cumplimiento al contenido del artículo 72, última parte de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

E. Finalmente, debe destacarse que con relación a la atención médica que se brinda por parte de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, a través de la Unidad Médica del Centro de Rehabilitación Social de Mérida, a las personas que padecen VIH y se encuentran internas en dicho centro de reclusión, esta Comisión Nacional previamente valoró esas circunstancias en la Recomendación 24/2001 dirigida a usted señor Gobernador, y por ese aspecto en el presente documento no se hace pronunciamiento sobre el particular.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva girar sus instrucciones a quien corresponda para que se dé vista a la Contraloría General del Gobierno de esa entidad federativa, a fin de que se inicie la investigación administrativa respectiva en contra de la doctora María Teresa Zapata Villalobos, entonces Directora del Hospital General O'Horán dependiente de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Yucatán, y demás servidores públicos de dicho nosocomio que el pasado 17 de abril de 2000 le negaron la atención médica de urgencia al señor SYT. Asimismo, se inicie la investigación administrativa que corresponda respecto a la deficiente atención médica que se brindó al señor SD el 4, 5 y 6 de agosto del mismo año. De igual forma, se investigue la alteración al expediente clínico del señor SD específicamente en la nota médica del 7 de agosto de 2000; así como por la ausencia en el registro del personal que laboró en dichas fechas en el citado nosocomio.

SEGUNDA. Se dé vista a la Procuraduría General de Justicia del Estado del contenido del presente documento, para que en el ámbito de su respectiva competencia, inicie la investigación de las conductas del personal del Hospital General O'Horán por las omisiones en que incurrieron, las cuales fueron precisadas en el capítulo de observaciones.

TERCERA. Se proporcionen al Sistema Integral Especializado del Hospital General O'Horán, los recursos humanos, financieros y materiales para que se encuentre en la posibilidad de incrementar el número de tratamientos que actualmente otorga a las personas que padecen VIH.

CUARTA. Se sirva girar sus instrucciones a fin de que en los términos de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, de manera permanente se organicen e impartan cursos de capacitación respecto del VIH y Sida al personal médico y de enfermería adscritos al Hospital General O'Horán, especialmente aquellos que laboran en el área denominada Sistema Integral Especializado.

QUINTA. En términos del artículo 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se informe a este Organismo Nacional sobre los avances y resultado de sus gestiones respecto a los hechos que este Organismo hizo de su conocimiento a través del oficio 23457 del 18 de diciembre de 2001.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley

como obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

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

A T E N T A M E N T E

DOCTOR JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ

PRESIDENTE