



RECOMENDACIÓN No. 247 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL E INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ Y AL PROYECTO DE VIDA DE V, CON MOTIVO DE LA TRANSMISIÓN VÍA TRANSFUSIONAL DE VIH, ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2, VI3 Y VI4, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, SERVICIOS DE SALUD EN TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, UNIDAD APLICATIVA DEL CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS “CRAE” DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

**DR. RAFAEL HEBERTO GUILLÉN VILLATORO
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
Y ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DEL CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS (CRAE)**

Distinguido director:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2018/7502/Q**, con motivo de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, en lo sucesivo VIH, a V vía transfusional en el HEP.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º,



párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejoso Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:



Nombre	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Agente del Ministerio Público de la Federación	AMPF
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas "CRAE"	CRAE
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	COFEPRIS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital de Especialidades Pediátricas, Servicios de Salud en Chiapas ubicado en Tuxtla Gutiérrez representado por el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas "CRAE"	HEP
Ley General de Salud	LGS
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Ley General de los Derechos de NNA
Niñas, Niños y Adolescentes	NNA
Órgano Interno de Control	OIC
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Secretaría de Salud Federal	SSF
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, con la finalidad de	NOM-253-SSA1-2012- Para la Disposición de Sangre Humana y sus



Nombre	Siglas, acrónimos y abreviaturas
implementar técnicas de laboratorio con mayor seguridad para etiquetar muestras de sangre y sus componentes.	Componentes
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 12 de octubre de 2018, este Organismo Nacional recibió la queja de QV, quien detalló que el 23 de julio de 2017, su [REDACTED] V de [REDACTED] de edad fue embestido por un tractor cuando iba a bordo de una motocicleta provocándole hemorragia interna y lesiones de gravedad que ameritaron tres cirugías en distintas fechas (sin especificarlas) en el Hospital 1 en el cual el 10 de agosto de ese año, se le informó “que ya nada podían hacer, que me lo llevara a mi casa”, sugiriéndole la familia de QV, solicitara su traslado al CRAE para que lo salvaran.

6. El 11 de agosto de 2017, V ingresó al HEP del CRAE donde obtuvo mejoría, pero dada su gravedad requirió diversas transfusiones sanguíneas y el 6 de octubre de ese año, AR1 en compañía de un médico de Infectología, la directora del Banco de Sangre (de quien no recordó nombre) y una Trabajadora Social le comunicaron que su [REDACTED] “había sido infectado de VIH” en una de las transfusiones ofreciéndole “todas las ayudas posibles”, “(...) sin que pudiera decir palabra ya que ante el impacto de la noticia, sólo lloró.”

7. Días después, le preguntó a la psicóloga PSP1, qué pasaría contestándole “que podía hacer lo que considerara necesario (...)” y sin recordar fechas, firmó un



convenio de atención médica vitalicia, pero aclaró que a él le dijeron que habían “infectado” a V, el 28 de septiembre de 2017, cuando dicha negligencia se le notificó “un mes después”, por lo que piensa que “como mi [parentesco] estaba delicado de salud todo el personal de ese lugar pensaba que (...) moriría y así nadie diría nada”.

8. Agregó que, cuando personal de esta CNDH acudió con él, desconocía la ayuda que le podía brindar ya que sólo le preocupaba “salvarle la vida” a V, a quien inclusive le comentó su condición de salud posterior a medio año de que AR1 lo notificó, tiempo durante el cual QV acordó con su [parentesco] VI1, una de sus [parentesco] (VI2) y VI4 [parentesco] de V) ocultárselo y actualmente solicita que “se haga justicia” y se repare el daño de manera integral para darle la calidad de vida que requiere.

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente de queja **CNDH/1/2018/7502/Q** y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes con motivo de los hechos cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Oficio CRAE/DG/01082/2017 de 7 de diciembre de 2017, por el cual PSP1, Responsable Sanitario del Banco de Sangre del HEP informó a PSP3, Director Ejecutivo de Dictamen de la Comisión de Operación Sanitaria de la COFEPRIS, el seguimiento al dictamen de 26 de octubre de 2017 que contenía las



irregularidades encontradas en la Visita de Verificación Sanitaria del 16 de ese mismo mes y año.

11. Escrito de queja de 12 de octubre de 2018, mediante el cual QV se inconformó ante esta CNDH con la atención brindada a V en el “Hospital Regional de Alta Especialidad”, donde el 6 de octubre de 2017, AR1 le informó que su [REDACTED] fue expuesto a una transmisión de VIH en una de las transfusiones que recibió.

12. Acta Circunstanciada de 15 de octubre de 2018, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con VI2, quien comunicó que QV no presentó queja en contra del HEP, pero como en el último mes tuvieron problemas con el medicamento formuló denuncia sin que aportara mayores datos.

13. Oficio CRAE/DAJ/0008/2019 de 31 de enero de 2019, por el cual PSP4 comunicó a esta CNDH, que debido a que el CRAE representa a las Unidades Aplicativas HEP y del Hospital Regional de Alta Especialidad se encargaría del caso de V y adjuntó copia certificada de su expediente clínico del cual se destacó lo siguiente:

13.1. Contrato de Licitación 1 de 15 de mayo de 2017 celebrado entre el CRAE y la Persona Moral 1 para la prestación del Servicio Integral del Laboratorio de Análisis Clínicos y Banco de Sangre en el HEP en el período comprendido del 16 de mayo al 31 de diciembre de 2017.

13.2. Resumen clínico de 10 de agosto de 2017 por el cual el servicio de Cirugía del Hospital 1 reportó que V ingresó el 23 de julio de ese año con



trauma cerrado de abdomen¹ por choque de vehículo de motor (motocicleta) y dada su tórpida evolución, datos de [REDACTED]

[REDACTED] se le envió al tercer nivel por requerir Terapia Intensiva.

13.3. Hoja de Referencia del 11 de agosto de 2017, mediante la cual el Hospital 1 remitió al HEP a V, por traumatismo de órganos intraabdominales (lesión grave en el abdomen por golpes contusos o heridas penetrantes que afectan los órganos) con antecedente de traumatismo cerrado de abdomen secundario a choque con vehículo de motor acontecido el 23 de julio de 2017.

13.4. Indicaciones médicas de 20 de agosto de 2017, en las cuales personal del HEP asentó que a V se le transfundiría plasma fresco en dos horas y cada doce horas de líquido por hemoderivados.

13.5. Indicaciones médicas de 22 y 23 de agosto de 2017, en las cuales se señaló que a V se le transfundiría plasma fresco congelado (5ml/k/dosis) en tres horas cada veinticuatro horas y a media transfusión 6 mg. de furosemida.

¹ El traumatismo abdominal cerrado representa en su mayoría el 80% de las lesiones abdominales observadas en el servicio de Urgencias, siendo responsable de morbilidad y mortalidad importantes, la mayoría de los casos (75%) están relacionados con colisión de vehículos automotores o atropellamientos.

² Padecimiento infrecuente que debido a su localización retroperitoneal y a su proximidad con otros órganos en ocasiones es difícil de diagnosticar, producido por impacto directo del abdomen contra el volante, manillar de moto o bicicleta, o debido a una incorrecta posición del cinturón de seguridad.

³ Recuento de glóbulos blancos alto (leucocitosis) lo cual significa que hay demasiados leucocitos circulando por la sangre generalmente debido a una infección cuyas causas pueden no deberse a una enfermedad subyacente, por ejemplo, una cirugía reciente, uso de esteroides o efectos secundarios de medicamentos.



13.6. Nota de evolución de 25 de agosto de 2017, en la cual el servicio de Pediatría Preescolares describió a V, muy grave con alto riesgo de muerte, riesgo de continuar con sangrado por coagulopatía,⁴ siendo intervenido en dos ocasiones para control de hemoperitoneo,⁵ sugiriéndose transfusión de hemoderivados para mejorar sus condiciones ante un pronóstico malo en las próximas horas con riesgo elevado de mortalidad, lo cual se informó a sus padres.

13.7. Carta de consentimiento informado de donación de sangre o aféresis plaquetaria llenada el 26 de agosto de 2017 por la Persona 1.

13.8. Nota de evolución de 26 de agosto de 2017, en la cual el servicio de Pediatría Preescolares describió a V, con persistencia de sangrado en capa abundante y choque hipovolémico.

13.9. Nota de evolución de 26 de agosto de 2017, en la cual el servicio de Pediatría Preescolares indicó que a V se le transfundió concentrado eritrocitario y plasma fresco congelado (PFC), reportándolo con alto riesgo de

⁴ Los trastornos hemorrágicos o coagulopatías se caracterizan por una tendencia a sangrar con facilidad y pueden ser causados por alteraciones en los vasos sanguíneos o anomalías en la sangre misma que pueden encontrarse en los factores de la coagulación de la sangre o en las plaquetas.

⁵ Presencia de sangre libre en la cavidad peritoneal que casi siempre requiere intervención quirúrgica para reparar la lesión sangrante.



descompensación hemodinámica por choque hipovolémico de origen abdominal.⁶

13.10. Nota de evolución de 27 de agosto de 2017, en la que el servicio de Pediatría Preescolares indicó que a V se le transfundiría plasma fresco congelado cada doce horas por sangrado activo a nivel abdominal.

13.11. Reporte de resultados de pruebas de compatibilidad de 28 de agosto de 2017, en la cual se indicó que la muestra de la Persona 1 era compatible con la tomada a V, por lo cual el 29 de ese mismo mes y año, se entregó 302 ml. y 247 ml.

13.12. Reporte de resultados de pruebas de compatibilidad de 28 de agosto de 2017, en la cual se indicó que la muestra de la Persona 1 era compatible con la tomada a V, por lo cual el 30 de agosto de 2017, se entregó 254 ml.

13.13. Nota de evolución de 29 de agosto de 2017, en la que el servicio de Pediatría Preescolares refirió que debido a que durante la cirugía V presentó sangrado de 300 ml. fue trasfundido durante el postoperatorio.

13.14. Hoja de transfusión sanguínea y/o componentes del 29 de agosto de 2017, respecto de número de las unidades 17001905 y 17001921 con horas de inicio 10:30 y 10:32 horas y de término 11:45 y 11:00 (sic) horas respectivamente transfundidas a V.

⁶ Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo y puede provocar que muchos órganos dejen de funcionar.



13.15. Reporte de resultados de pruebas de compatibilidad de 31 de agosto de 2017, en la cual se indicó que la muestra de la Persona 1 era compatible con la tomada a V, por lo que el 3 de septiembre de ese año, se entregó 219 ml.

13.16. Nota de evolución y admisión continua de fin de semana de 10 de septiembre de 2017, en la cual se diagnosticó a V con **condición de salud**.⁷

13.17. Informe de resultados del Laboratorio de Asesoría y Servicio Referido de 22 de septiembre de 2017, en el cual se indicó que la muestra de anticuerpos anti-VIH (Western-Blot)⁸ de V resultó “indeterminado”.⁹

13.18. Informe de resultados del Laboratorio de Asesoría y Servicio Referido de 22 de septiembre de 2017, en el cual se indicó que el resultado de la muestra PCR para VIH (RNA) y carga viral (cuantitativa) de V fue “no detectable”.

⁷ La pancreatitis puede ser moderada manifestada por aumento de volumen del páncreas y suele responder al tratamiento médico de apoyo y severa cuando se acompaña por complicaciones por la liberación de enzimas pancreáticas, provocando digestión del tejido que afecta la circulación sanguínea, generando colecciones líquidas alrededor del páncreas que al infectarse crean pseudoquistes o abscesos que pueden llegar hasta la necrosis alrededor de la glándula y requieren cirugía para eliminarlas, así como tratamiento médico de apoyo en las unidades de Terapia Intensiva.

⁸ La Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el binomio madre-hijo con infección por el VIH, la define como una prueba de inmunoelectrotransferencia que detecta anticuerpos específicos contra el VIH.

⁹ Lo cual puede ocurrir durante el período de seroconversión (período de tiempo durante el cual los anticuerpos del VIH se desarrollan y son detectables en el organismo, generalmente a las pocas semanas de la infección inicial) o en estados muy avanzados de la infección, en el primer caso, la repetición de pruebas cada tres meses definirá el diagnóstico de la infección.



13.19. Informe de resultados del Laboratorio de Asesoría y Servicio Referido de 28 de septiembre de 2017 relacionado con la muestra de V recibida el 26 de ese mes y año, en la cual se asentó que la PCR carga viral VIH y la carga viral VIH (LOG) resultó “no detectable”, sin que excluyera la presencia del referido virus.

13.20. Nota de evolución de Medicina Crítica de 9 de octubre de 2017, en la cual se describió a V, con fiebre y estado caquético secundario a VIH,¹⁰ iniciándole tratamiento.

13.21. Nota de Medicina Crítica de 10 de octubre de 2017, en la cual PSP1 indicó que el 9 de ese mismo mes y año “sorprende” información fortuita de V con referencia de infección por VIH por mecanismo de transmisión muy probable transfusional que ameritó reforzamiento psicológico extensivo a sus hermanas.

13.22. Nota de Medicina Crítica de 12 de octubre de 2017, en la cual se reportó a V en espera de aislamiento.

13.23. “Nota de Epidemiología fin de semana” de 15 de octubre de 2017, en la cual se asentó que el 10 de ese mes y año se notificó a la encargada de Vigilancia Epidemiológica de la Jurisdicción Sanitaria No. 1, quien refirió desconocerlo, en tanto, el laboratorio indicó que V sólo contaba con recuento de cargas virales (mide la cantidad de VIH que hay en la sangre).

¹⁰ Caracterizado por un deterioro nutricional progresivo observado en el paciente que acompaña a determinadas patologías como SIDA o cáncer.



13.24. Oficio OIC/CRAE/AQ/157/2017 de 17 de octubre de 2017, por el cual el OIC en el CRAE solicitó a AR1 informara si se había transfundido a pacientes del HEP con sangre con presencia del VIH.

13.25. Oficio CRAE/DG/0927/2017 de 26 de octubre de 2017, por el cual AR1 reconoció ante esta CNDH, la responsabilidad institucional en el caso de V, así como, la afectación a sus derechos humanos.

13.26. Oficio COS/DEDS/2/OR/17-AF-3307-07940-BV/2017 de 26 de octubre de 2017, por el cual PSP3 comunicó al representante legal del HEP el resultado del dictamen derivado del Acta de Verificación Sanitaria de la COFEPRIS de 16 de ese mes y año, destacando el aseguramiento con sellos colocados a los equipos Vitros “ECI”,¹¹ en lo subsecuente Vitros ECiQ, entre otros.

13.27. Oficio CRAE/DG/0983/2017 de 10 de noviembre de 2017 dirigido a la Delegación Estatal de la CEAV, a través del cual AR1 solicitó el reconocimiento de víctima para V y como víctimas indirectas para VI1 y QV, por haberle transfundido al primero sangre donada por una persona viviendo con VIH durante el “25 y 29 de agosto” de ese mismo año.

13.28. Nota de evolución de Cirugía Pediátrica de 4 de enero de 2018, en la cual se diagnosticó a V, con “infección por VIH” en tratamiento y desnutrición agudizada, entre otros.

¹¹ Basado en tecnología revolucionaria de Quimioluminiscencia Amplificada, el sistema VITROS ECiQ da al laboratorio control de las pruebas de inmunoanálisis con acceso total y aleatorio optimizando el rendimiento de la prueba y su fácil operación.



13.29. Convenio para el otorgamiento de servicios médicos a favor de V celebrado entre el CRAE representado legalmente por AR1 con QV y VI1 el 10 de enero de 2018, acordándose atención médica integral vitalicia y gratuita por “infección” de VIH, entre otros, que incluyera atención psicológica.

13.30. Nota de Infectología de 20 de febrero de 2018, en la cual se diagnosticó a V, con VIH por vía de transmisión transfusional.

13.31. Oficio CRAE/DG/0272/2018 de 3 de abril de 2018, por el cual AR1 informó a PSP3, que continuaba con acciones de reforzamiento del cumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico con base en el Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria (SIGHO) y actividades para corrección de las irregularidades asentadas en el Acta de Verificación Sanitaria de la COFEPRIS.

13.32. Oficio DO/0820/2018 de 28 de diciembre de 2018, a través del cual la Dirección de Operaciones del HEP adjuntó el memorándum SADYT/124/2018, por el cual la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento de dicho nosocomio describió cronológicamente las acciones del Banco de Sangre y destacó que el 2 de octubre de 2017 se recibieron los resultados positivos de la prueba de VIH tomada a V.

13.33. Oficio OIC/CRAE/AQ/252/2018 de 28 de diciembre de 2018, mediante el cual el Área de Quejas del OIC en el CRAE informó que en el Expediente de Investigación 1 el 30 de abril de ese año emitió Acuerdo de Archivo.



13.34. Oficio DGA/DM/0002/2019 de 2 de enero de 2019, por el cual la Dirección Médica del HEP informó al Departamento de Asuntos Jurídicos del CRAE, las acciones de cumplimiento y seguimiento del manejo clínico de V con entrega de tratamiento antirretroviral.

13.35. Oficio DGA/DM/0019/2019 de 9 de enero de 2019, por el cual la Dirección Médica del HEP informó al Departamento de Asuntos Jurídicos del CRAE, los requisitos para entrega de medicamentos en las UNEME (Unidades de Especialidades Médicas) CAPASITS (Centros Ambulatorios de Prevención y Atención al Sida e Infecciones de Transmisión Sexual) y agregó que V continuaba con atención ininterrumpida.

13.36. Oficio DO/SADyT/ST/004/19 de 10 de enero de 2019, por el cual PSP2 comunicó a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del HEP, la cronología de hechos desde el 6 de agosto de 2017, esto es, cuando la Persona 1 donó sangre hasta la reunión de trabajo del 19 y 20 de octubre de 2017 para la integración de un Grupo Técnico Federal y Estatal para la investigación correspondiente.

13.37. Informe de atención en Cirugía de 11 de enero de 2019 a través del cual se reseñó la atención en Admisión Continua y Terapia Intensiva Pediátrica brindada a V desde que ingreso, esto es, el 11 de agosto de 2017.

13.38. Informe de atención en el servicio de Admisión Continua y Terapia Intensiva Pediátrica de 11 de enero de 2019, por el cual la jefatura de



Servicios de Medicina Crítica del HEP comunicó que el 11 de agosto de 2017, V ingresó con trauma abdominal cerrado/laceración esplénica grado III,¹² quien egresó el 8 de enero de 2018 con sepsis de foco abdominal en tratamiento secundario a pancreatitis postraumática y foco renal/infección por VIH/desnutrición agudizada, entre otros.

13.39. Informe de atención del servicio de Hospitalización de 11 de enero de 2019, mediante el cual la Jefatura de Servicios Clínicos comunicó que V ingreso a Hospitalización de Pediatría el 23 de agosto de 2017 y el 24 de ese mes y año fue reintervenido de urgencia por inestabilidad hemodinámica y datos de hemorragia intraabdominal siendo revalorado por Terapia Intensiva Pediátrica.

13.40. Copia simple de la CURP y acta de nacimiento de V expedida por el Registro Civil de Oaxaca de las cuales se advirtió que nació el 3 de marzo de 2015.

14. Correo electrónico de 8 de febrero de 2019, al que VI2 adjuntó la siguiente documentación con motivo de la atención brindada a V en el HEP:

14.1. Convenio para el otorgamiento de apoyo económico por concepto de transporte de 13 de noviembre de 2017 celebrado entre la Persona 2 con QV y VI1 hasta que V cumpliera la mayoría de edad o antes si falleciera por cualquier causa.

¹² La lesión esplénica es secundaria a un traumatismo abdominal no penetrante, con frecuencia los pacientes tienen dolor abdominal, a veces se irradia al hombro y sensibilización cuyo tratamiento es con observación y a veces reparación quirúrgica y el grado III se refiere a daño moderado.



14.2. Acuerdos 19227-1, 19228-1 y 19229-1 de 28 de febrero de 2018, por los cuales la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas reconoció la calidad de víctima directa de V con número RENAVID-1 y en su calidad de víctimas indirectas de QV y VI1 con registro RENAVID-2 y RENAVID-3, respectivamente.

15. Correo electrónico de 12 de febrero de 2019, mediante el cual VI2 adjunto la constancia de derechos de las víctimas de 2 de marzo de 2018, en la cual el AMPF le comunicó a QV, que el 10 de noviembre de 2017, AR1 solicitó a PSP5 considerara el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y VI1 por responsabilidad institucional.

16. Acta Circunstanciada de 15 de mayo de 2019, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con QV, quien indicó que V estaba “muy bien de salud” y agregó que no tenía interés en el convenio para gastos de transportación acordado con la Persona 2 porque la CEAV los apoyaba y agregó que de la Procuraduría le informaron “que no había a quién culpar”.

17. Acta Circunstanciada de 30 de mayo de 2019, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con PSP6, quien informó que la Persona 1 declaró que cuando donó no sabía que era “positivo” y cuando lo supo acudió voluntariamente al HEP, por lo cual, la Carpeta de Investigación 1 se remitió al “archivo temporal”.



18. Acta Circunstanciada de 2 de julio de 2019, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con PSP5, quien comunicó que la CEAV apoyaba a QV y V para traslados y que la Carpeta de Investigación 1 continuaba en integración.

19. Correo electrónico de 16 de julio de 2019, mediante el cual PSP6 comunicó a esta Comisión Nacional que la Carpeta de Investigación 1 se inició por responsabilidad médica profesional por hechos ocurridos en el CRAE (HEP) y destacó lo siguiente:

19.1. “PROYECTO de Acuerdo de Archivo Temporal” de 24 de junio de 2019, al no contarse con datos suficientes o elementos para esclarecer las líneas de investigación en espera de autorización.

19.2. Oficio TGZ-AII-619 de 24 de junio de 2019, por el cual el AMPF solicitó al Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas la ampliación de la Opinión Técnica del 5 de noviembre de 2018 por no haber establecido datos de los doctores ni método o técnica utilizada cuando concluyó que el personal interviniente actuó correctamente.

20. Acta Circunstanciada de 5 de septiembre de 2019, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con QV, quien comunicó que V estaba en buen estado de salud como “cualquier otro niño”, que el hospital continuaba cumpliendo y que la Carpeta de Investigación 1 se había enviado al archivo temporal porque “no había delito”.



21. Correo electrónico de 18 de octubre de 2019, al que PSP6 adjuntó copia simple de la Opinión Técnica Médica de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas de 31 de octubre de 2018 remitido al AMPF en la Carpeta de Investigación 1, quien concluyó que el personal procedió correctamente sin dolo ni negligencia médica.

22. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/3417/2019 de 28 de noviembre de 2019, a través del cual la FGR adjuntó el diverso 289/2019 de 25 de ese mes y año, por el cual el AMPF informó las siguientes diligencias de la Carpeta de Investigación 1:

22.1. Acuerdo de inicio de la Carpeta de Investigación 1 de 2 de marzo de 2018 derivado de la denuncia de QV por transmisión de VIH provocada a V.

22.2. Oficio COS/DEDS/2/OR/17-A-3307-07940-BV/2017 de 26 de octubre de 2017 en el que PSP3 reportó el aseguramiento de los equipos Vitros ECiQ.

22.3. Oficio CENSIDA-DG-1645-2018 de 3 de abril de 2018, mediante el cual la Dirección General del Centro Nacional de Prevención y el Control de VIH y el Sida emitió Opinión Técnica en la cual destacó que la falta de capacitación en el manejo del equipo utilizado para detección del VIH, los débiles positivos, falta de calibración de las balanzas y limitaciones de la historia clínica practicada a la Persona 1 pudieron haber afectado el proceso de detección de VIH aunado a que al utilizar donación por reposición¹³ incrementa la posibilidad

¹³ Donación de reposición es la que se obtiene de una persona que dona sangre o componentes con carácter obligatorio o coaccionado para cumplir con un número específico de donaciones para la prestación del servicio o reposición de la sangre y componentes utilizados.



de que el donador sea VIH positivo, obtenga factores de riesgo y no los reporte.

22.4. Oficio 079001410100/AP/320/2018 sin fecha, por el cual el Apoderado Legal del Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo subsecuente IMSS adjuntó el expediente clínico de la Persona 1.

22.5. Opinión Médica de 9 de abril de 2018 en la que la Dirección de Epidemiología concluyó que cuando la Persona 1 donó sangre estaba en el primer período de ventana y destacó como factores de riesgo: la negación de información de los pacientes, equipos de tercera generación en los que el período de ventana puede ser captado hasta los 21 días y falta de un sistema electrónico para notificación a Bancos de Sangre y Hospitales respecto a la detección de una persona viviendo con VIH.

22.6. Constancia de 1 de junio de 2018 en el cual se asentó que el 23 de agosto de 2017, la Persona 1 exhibió sus estudios de laboratorio proporcionados por el IMSS con la conclusión “VIH-1 positivo”.

22.7. Oficio CRAE/DG/DAJ/0145/2018 sin fecha, por el cual PSP4 remitió resultados del Sistema Athenea de Serología Infecciosa conocida como prueba de tamizaje de 6 de agosto de 2017 por el equipo VITROS ECiQ, copia certificada del libro de ingresos y egresos de sangre y componentes, listado de personal del HEP remitido por PSP2 con copia certificada de las constancias de capacitación de PSP7, Persona 3, Persona 4, Persona 5 y Persona 6 de Trabajo Social.



22.8. Oficio CECAM/CE/EXT/67/2018 sin fecha, por el cual el Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas remitió la Opinión Técnica Médica en la cual concluyó que el donante acudió en un acto de buena fe encontrándose en período de seroconservación o de ventana que varía entre 18 a 45 días, tiempo promedio entre la donación y la aparición de sintomatología clínica, no habiendo dolo ni negligencia médica.

22.9. Acuerdo sin fecha, en el que se asentó que la Carpeta de Investigación 1 estaba en archivo temporal condicionado en espera de que el Perito Médico Oficial de la FGR determinara o no la negligencia médica del Laboratorio del CRAE.

23. Acta Circunstanciada de 16 de diciembre de 2019, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la revisión de la Carpeta de Investigación 1 de la cual se destacó lo siguiente:

23.1. Listado de personal de la plantilla laboral del HEP: PSP7 y del personal subrogado contratado por la Persona Moral 1: Persona 3, Persona 4, Persona 5, Persona 6 y Persona 7.

23.2. Oficio TGZ-All-198/2018 el 18 de septiembre de 2018, mediante el cual el AMPF solicitó a la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas una Opinión Técnica para verificar si hubo mala praxis en el seguimiento de los procedimientos para la atención y manejo del predonante, toma de muestra sanguínea, biometría sanguínea, valoración



médica del predonante, almacenamiento y conservación de hemocomponentes para la detección del anticuerpo y antígeno contra el VIH.

23.3. Propuesta de archivo temporal de la Carpeta de Investigación 1 (sin que se especificara fecha) hasta en tanto se cuente con la Opinión Médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado.

23.4. Comparecencia de PSP6 en compañía de QV de 15 de marzo de 2019, a través de la cual solicitó al AMPF que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico resolviera sus dudas y abrieran nuevas líneas de investigación.

24. Acta Circunstanciada de 4 de junio de 2020, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con QV, quien indicó que V estaba “en perfecto estado de salud” y “lo veía feliz”, que continuaban dándole medicamentos y terapia psicológica cada dos meses en su domicilio por la CEAV, “la verdad le funciona muy bien porque no ve que esté afectado”, pero por la contingencia no se le ha dado para no exponerlo.

25. Acta Circunstanciada de 2 de septiembre de 2020, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con QV, quien indicó que V continuaba en “perfecto estado de salud” y en cuanto a la Carpeta de Investigación 1 consideraba que el donador y la empresa responsable del Banco de Sangre sí tenían responsabilidad no así los médicos.

26. Acta Circunstanciada de 20 de octubre de 2020, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con personal de la CEAV,



quien señaló que apeló la determinación del no ejercicio de la acción penal en la Carpeta de Investigación 1.

27. Acta Circunstanciada de 3 de noviembre de 2020, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica al CRAE indicándole que derivado del incidente se cambió el sistema del Banco de Sangre y firmó Convenio de Colaboración con el Banco de Sangre Estatal.

28. Acta Circunstanciada de 8 de diciembre de 2020, a través de la cual personal médico de esta CNDH indicó desde el punto de vista médico forense las secuelas de fatiga crónica, infecciones recurrentes y oportunistas, déficit en el estado nutricional, retraso en recuperación, entre otros, son derivadas de manera directa del padecimiento de VIH secundario a la transfusión de sangre realizada a V en el HEP por una persona viviendo con VIH.

29. Oficio CRAE/DAJ/0199/2020 de 14 de diciembre de 2020, por el cual PSP4 adjuntó copia certificada del expediente clínico de V del 1 de febrero de 2019 a esa fecha e informó que el 19 de noviembre de 2020, la COFEPRIS determinó concluido su procedimiento; que la FGR determinó el no ejercicio de la acción penal en la Carpeta de Investigación 1 y el OIC del CRAE ordenó el archivo del Expediente de Investigación 1, por tanto, no se transgredieron los derechos humanos de V.

30. Acta Circunstanciada de 25 de febrero de 2021, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con QV, quien reportó a V en muy buen estado de salud y agregó que por la contingencia a sugerencia de su médico no le



han realizado estudios de laboratorio en un año, pero sigue recibiendo atención, y requiere apoyo económico porque la CEAV, Delegación Chiapas, tiene varios meses que no se lo otorga.

31. Oficio COS/0133/2021 de 12 de marzo de 2021, mediante el cual la Comisionada de Operación Sanitaria de la COFEPRIS considerando que subsanó las omisiones en que incurrió el HEP lo exhortó a través del similar COS/SERS/5537/2020 para que diera cumplimiento a los requerimientos realizados y a la normatividad sanitaria vigente.

32. Acta Circunstanciada de 28 de junio de 2021, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con QV, quien indicó que V estaba en “buen estado de salud”.

33. Acta Circunstanciada de 8 de julio de 2021, mediante la cual personal de esta CNDH hizo constar que QV externó vía telefónica la posibilidad de llegar a una conciliación con el HEP.

34. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/4314/2021 de 29 de septiembre de 2021, mediante el cual la FGR adjuntó los diversos FGR/FECOR/DGAATJ/JS/0889/2021 y TGZ-EIL-E1C3-671/2021 de 27 y 22 de ese mismo mes y año, respectivamente, por los cuales la Fiscalía Especializada de Control Regional destacó en lo que interesa lo siguiente:

34.1. Oficio 5003/01220/2020 de 4 de febrero de 2020, mediante el cual el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Chiapas indicó que el



gráfico de controles de los laboratorios son parte de un Sistema de Calidad que permite validar el desempeño bajo condiciones operativas de rutina siendo el más utilizado el gráfico de Levey-Jennings.¹⁴

34.2. Oficio DO/SADyT/ST/016/2020 de 10 de febrero de 2020, mediante el cual PSP2 indicó que el 6 de agosto de 2017, PSP7 adscrita al HEP, la Persona 3, Persona 4 y la Persona 5 personal subrogado de la Persona Moral 1, laboraron en el Banco de Sangre del citado nosocomio.

34.3. Informe pericial en materia de Medicina Forense con Folio CE-710 de 4 de marzo de 2020, mediante el cual un Perito Médico Oficial de la FGR informó que PSP7 fue responsable de realizar la extracción de muestras de sangre a la Persona 1 y hay indicios de que no hubiera seguido con el “procedimiento para la toma de muestra sanguínea”, sin embargo, no tuvo conocimiento que la sangre pudiera tener presencia de VIH.

34.4. Oficio 5003/04036/2020 de 20 de abril de 2020, por el cual el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Chiapas refirió que derivado de la revisión del expediente al momento de la extracción de sangre al donador, PSP7 no podía tener conocimiento de la seropositividad de su sangre.

34.5. Determinación de no ejercicio de la acción penal de 29 de julio de 2020, notificada el 11 de septiembre de 2020 al “asesor jurídico” de QV, quien se inconformó iniciándose el Expediente de Impugnación 1.

¹⁴ Es un tipo de gráfico de control de calidad en el cual los datos de control son presentados de manera tal que proveen una indicación visual rápida y precisa de que un determinado proceso se encuentra funcionando de manera adecuada.



- 34.6.** Informe en materia de Medicina Forense de 12 agosto de 2021, por el cual un perito oficial de la FGR concluyó que en el seguimiento de los procedimientos para atención y manejo del predonante por parte del personal médico, químico y de trabajo social del HEP y del Banco de Sangre del CRAE no incurrieron en responsabilidad profesional o mala praxis médica que tuviera como resultado la extracción de sangre seropositiva de la Persona 1.
- 35.** Acta Circunstanciada de 23 de noviembre de 2021, mediante la cual personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con QV, en la cual indicó que el CRAE (HEP) no quería negociar, pero sí la Persona Moral 1.
- 36.** Correo electrónico de 13 de diciembre de 2021, mediante el cual la Asesora Jurídica Particular de QV adjunto el escrito por el cual solicitó al AMPF el cumplimiento a lo ordenado el 19 de marzo de ese año en el Expediente de Impugnación 1 al no haber aceptado el inicio de mecanismos alternativos.
- 37.** Correo electrónico de 30 de marzo de 2022, mediante el cual la Asesora Jurídica Particular de QV solicitó el pronunciamiento de su queja.
- 38.** Oficio FGR/FECOR/DGAATJ/JS/0913/2022 de 6 de mayo de 2022, mediante el cual la FGR adjuntó el diverso 51/2022 en el cual el AMPF destacó las siguientes diligencias de la Carpeta de Investigación 1:



38.1. Comparecencia de AR1 de 27 de octubre de 2021, quien ratificó el oficio de 10 de noviembre de 2017 por el cual aceptó la responsabilidad institucional del caso que nos ocupa.

38.2. Oficio UPC/R/CJ/055/2021 de 4 de noviembre de 2021, mediante el cual se recibió el análisis del equipo VITROS ECiQ (Sistema Inmundo diagnóstico Vitros ECI) (sin que se ahondara al respecto).

38.3. Oficio OEMASC/CHIS-630/2021 de 7 de diciembre de 2021, por el cual el Órgano Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias de la FGR informó que la Persona Moral 1 y QV no aceptaron el inicio de los mecanismos alternativos.

38.4. Escrito de 16 de febrero de 2022, por el cual la Asesora Jurídica Particular de QV solicitó desahogo de diligencias y el 2 de marzo de ese año designación de peritos en especialidad de Matemático Actuarial, Psicología y Trabajo Social.

39. Acta Circunstanciada de 8 de julio de 2022, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV comunicó vía telefónica que no llegó a una conciliación con el Laboratorio Particular porque considera que la cantidad que le ofrecieron “es una burla”.

40. Acta Circunstanciada de 21 de julio de 2022, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con VI2, quien indicó que su hermano estaba bien de salud, que seguía con atención médica y estudios



de carga viral y que antes de la pandemia V y VI1 recibían apoyo psicológico, no así ella ni VI3.

41. Acta Circunstanciada de 28 de julio de 2022, mediante la cual personal de esta CNDH hizo constar la revisión a la Carpeta de Investigación 1 destacándose lo siguiente:

41.1. Referencia-Contrarreferencia de 7 de septiembre de 2017, de la Unidad de Medicina Familiar 13 del IMSS a Medicina Interna debido a que la Persona 1 presentó diagnóstico de VIH positivo confirmado por Epidemiología.

41.2. Opinión técnica emitida por CENSIDA (Centro Nacional de Prevención y el Control de VIH y el Sida) de 3 de abril de 2018, atento a los hallazgos contenidos en el oficio COS/DEDS/2/OR/17-AF-3307-07940-BV/2017 de 26 de octubre de 2017 cuando la COFEPRIS determinó que la falta de capacitación del personal en el equipo para detección del VIH, el punto de corte de los sueros débiles positivos, la falta de calibración de las balanzas y las limitaciones de la historia clínica practicada al donador, pueden afectar el proceso de detección de VIH, entre otros.

41.3. Oficio CNTS-DG-688-2018 de 16 de abril de 2018, por el cual el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la SSF indicó como factor de riesgo, la falta de capacitación para el uso del equipo VITROS ECiQ; el método de quimioluminiscencia no detecta VIH en período de ventana; que el Banco de Sangre del CRAE incumple en diversos numerales de la NOM-Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes y que el estudio de ELISA



no se considera una prueba confirmatoria, siendo las autorizadas la inmunoelctrotransferencia (Western Blot), inmunofluorescencia, inmunoensayo recombinante entre otras.

41.4. Entrevista de 31 de mayo de 2018, en la cual la Persona 1 refirió al AMPF la forma en la que donó sangre el 6 de agosto de 2017 y cuando le fue detectado VIH.

41.5. Dictamen en materia de Psicología con número de folio CE-4606 elaborado por el perito oficial en la materia de la entonces PGR de 8 de agosto de 2018, en el cual concluyó que VI1 presentaba sintomatología de daño psicológico por los hechos denunciados, pudiéndosele considerar como víctima secundaria.

41.6. Dictamen en materia de Psicología elaborado por perito oficial en la materia de la entonces PGR, con número de folio CE-4607 de 8 de agosto de 2018 quien concluyó que QV presenta sintomatología de daño psicológico por los hechos denunciados, pudiéndosele considerar como víctima secundaria.

41.7. Oficio CRAE/DG/DAJ/0133/2018 de 22 de agosto de 2018, mediante el cual PSP4 aclaró al AMPF, que la Persona 3, Persona 4 y la Persona 5 no pertenecían a la plantilla laboral del CRAE ya que laboraban como personal subrogado de la Persona Moral 1 y agregó que la PSP7 se encuentra activa con categoría de químico “B”.



41.8. Entrevista a Persona 4 de 23 de agosto de 2018, quien refirió al AMPF que en agosto de 2017 se desempeñaba como químico analista de la Persona Moral 1.

41.9. Entrevista de la Persona 3 de 24 de agosto de 2018, quien refirió al AMPF que en agosto de 2017 se desempeñaba en el área de Cirugía Infecciosa del Banco de Sangre del HEP como químico analista de la Persona Moral 1.

41.10. Entrevista de la Persona 5 de 24 de agosto de 2018, quien refirió al AMPF que en agosto de 2017, se desempeñaba como químico de la Persona Moral 1 en el área de Inmunohematología (área encargada de la determinación de grupos sanguíneos y el estudio de anticuerpos contra los eritrocitos) del Banco de Sangre del HEP.

41.11. Entrevista de la PSP7 de 24 de agosto de 2018, quien refirió al AMPF, que en agosto de 2017 se desempeñaba como química en el área de toma de muestra de extracción de unidades y fraccionamiento y conservación del Banco de Sangre del HEP.

41.12. Opinión Técnica Médica elaborada el 31 de octubre de 2018 por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas, en la que se concluyó que el personal procedió dentro de los principios científicos y técnicos aplicables al caso, no existiendo ni dolo ni negligencia médica.

41.13. Acuerdo de no ejercicio de la acción penal de 30 de marzo de 2019 por el hecho delictivo de responsabilidad médica profesional investigado en la



Carpeta de Investigación 1 con desglose a la Fiscalía General del Estado de Chiapas para que iniciará diversa carpeta de investigación en contra de la Persona Moral 1.

41.14. Oficio CECAM/CE/EXT/75/2019 de 3 de septiembre de 2019, al que la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas, adjuntó la ampliación de la Opinión Técnica Médica de 24 de junio de 2019 con intervención de asesores externos del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea “Dr. Domingo Chanona” del Estado de Chiapas.

41.15. Oficio 5003/01220/2020 de 4 de febrero de 2020, por el cual el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Chiapas agregó que cuando los análisis de los “sueros débiles positivos sobrepasan tres veces el punto de corte” (entendiendo esto como tres desviaciones estándar), se deben detener los resultados, corregir las fallas, volver a procesar y si se valida la corrida, reportar, concluyó que la técnica por quimioluminiscencia es tamizaje para diagnóstico de VIH presenta una alta sensibilidad siendo susceptible el error en la obtención de falsos negativos ante el período de ventana o generación de variantes virales no detectables, entre otros.

41.16. Informe en materia de Medicina Forense con folio CE-170 de 4 de marzo de 2020, mediante el cual un perito profesional ejecutivo “B” de la FGR indicó que, si bien PSP7 extrajo la muestra a la Persona 1, no se puede determinar si vivía o no con VIH lo cual se obtiene después de la realización de técnicas muy específicas.



41.17. Oficio 5003/04036/2020 de 20 de abril de 2020, mediante el cual el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Chiapas indicó al momento de la extracción de sangre al donador PSP7 no podía tener conocimiento de su seropositividad.

41.18. Acuerdo de no ejercicio de la acción penal de 29 de julio de 2020, en la cual el AMFP decretó el no ejercicio de la acción penal por el hecho delictivo de responsabilidad médica profesional investigado en la Carpeta de Investigación 1.

41.19. Oficio TGZ-All-491/2020 de 31 de agosto de 2020, mediante el cual el AMPF notificó a PSP6 la determinación del no ejercicio de la acción penal de la Carpeta de Investigación 1.

41.20. Declaración por escrito de 31 de marzo de 2018 recibida en la Carpeta de Investigación 1, en la cual de PSP7 describió el “procedimiento para la toma de muestra sanguínea” de la Persona 1.

41.21. “Constancia de lectura y explicación de derechos del imputado” mediante la cual el AMPF hizo del conocimiento de la Persona 4 y Persona 5 la investigación realizada en la Carpeta de Investigación 1 por responsabilidad médica profesional en agravio de V, entre otra.

41.22. Entrevista de PSP2 de 15 de abril de 2021, en la cual indicó las actividades realizadas el 6 de agosto de 2017 en el Banco de Sangre del HEP por PSP7 (personal de base), así como por la Persona 7, la Persona 6,



Persona 5 y la Persona 4, personal subrogado de la Persona Moral 1 y agregó que dentro de sus funciones gestionaba disponibilidad de recursos materiales y humanos para la operatividad del referido Banco de Sangre.

41.23. “Constancia de audiencia de control judicial de la determinación de no ejercicio de la acción penal dentro del cuaderno de impugnación” de 19 de marzo de 2021, en la cual se revocó el no ejercicio de la acción penal de 29 de julio de 2020 dictado en la Carpeta de Investigación 1.

41.24. Oficio TGZ-EIL-EIC3-453/2021 de 11 de junio de 2021, mediante el cual AMPF encargado de la Célula I-3 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas solicitó al Fiscal Especializado de Control Competencial de la FGR ejerciera la facultad de atracción de la Carpeta de Investigación 1 en etapa de investigación en su fase inicial a favor de la Fiscalía Especializada para la continuidad de su integración.

41.25. Oficio de derivación elaborado por el AMPF de la Célula I-3 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, quien remitió la Carpeta de Investigación 1 al Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal en la Delegación en Chiapas debido a que QV externó su voluntad para dirimir su controversia.

41.26. Escrito de 7 de diciembre de 2021, mediante el cual la Asesora Jurídica Particular de QV informó al AMPF, que no aceptaron el inicio de los mecanismos alternos y solicitó el cumplimiento del Expediente de Impugnación 1.



41.27. Acuerdo de no ejercicio de la acción penal a favor de la Persona 1 de 14 de diciembre de 2021, por la probable participación en el hecho que la ley señala como delito de peligro de contagio (sic).

41.28. “Reactivación de conclusión anticipada/no inicio del MASC” de 29 de diciembre de 2021, mediante el cual el AMPF ordenó la reactivación de la Carpeta Investigación 1 para que continuara con el procedimiento penal por conclusión anticipada del mecanismo no aceptado.

41.29. Acuerdo Ministerial (desglose) de 29 de diciembre de 2021, a través del cual el AMPF destacó respecto al caso de V, que:

41.29.1. El 14 de septiembre de 2021, la Facilitadora Penal Federal comunicó que en el Expediente de Mecanismo Alternativo 1 se dictó “acuerdo de no inicio de la aplicación de un Mecanismo Alternativo” a petición de PSP4 por convenir a los intereses de su representada (CRAE) y el 7 de diciembre de ese año, comunicó que los representantes legales de la Persona Moral 1 y QV en representación de V no aceptaron el inicio de mecanismos alternativos.

41.30. Escritos de la Asesora Jurídica Particular de QV de 21 de febrero y 2 de marzo de 2022, con medios de prueba para el esclarecimiento de los hechos y reparación del daño causada a V.



41.31. Acuerdo de 8 de febrero de 2022, con motivo de la impugnación a la determinación de no ejercicio de la acción penal presentada por la Asesora Jurídica Particular de QV en representación de V, la cual se radicó como Expediente de Impugnación 2.

41.32. Acuerdo de 4 de marzo de 2022, mediante el cual el AMPF solicitó a la Asesora Jurídica Particular de QV y VI1 comuniquen su voluntad para el estudio victimológico de V para la semana del 28 de marzo al 1 de abril y del 25 al 27 de mayo de 2022.

41.33. Informe elaborado por el especialista en Psicología Forense de la FGR, mediante el cual comunicó que la valoración de QV y VI1 se realizó el 2 y 3 de julio de 2018 cuyos dictámenes se emitieron el 8 de agosto de ese mismo año con los folios CE-4606 y CE-4607 sin que autorizaran que V fuera evaluado.

42. Oficio CRAE/DG/DAJ/0156/2022 de 3 de agosto de 2022, mediante el cual PSP4 informó los lugares de adscripción de PSP2 y PSP7.

43. Oficio OIC/CRAE/169/2022 de 5 de agosto de 2022, al que el Órgano Interno de Control en el CRAE adjuntó copia certificada del acuerdo de conclusión y archivo de 30 de abril de 2018 del Expediente de investigación 1 iniciado por la denuncia anónima presentada en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas (SIDECA) el 15 de octubre de 2017 por presuntas irregularidades atribuibles al personal del Banco de Sangre del HEP.

44. Acta Circunstanciada de 7 de septiembre de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con VI2, quien comunicó que “hace



seis meses” se le hizo saber a V su condición de salud, quien lo “tomó a bien” porque también le explicaron en el HEP.

45. Actas Circunstanciadas de 12 y 13 de septiembre de 2022, en las que personal de esta CNDH hizo constar las conversaciones telefónicas con QV y VI2, respectivamente, quienes aclararon que V se enteró de su “enfermedad” después de seis o siete meses de que fue dado de alta sin que recuerden bien la fecha, QV agregó que cursa el último año de bachillerato y lo ve “bien” aunque no es muy expresivo, VI2 agregó que “como a ella le tiene confianza, si le ha preguntado que al vivir con esa enfermedad, ¿podrá tener hijos?, que si (...) ¿padecerían la enfermedad?, ¿puede contagiar a quien sea su pareja?, a lo cual le ha contestado que va a llevar su vida normal, pero con responsabilidad”.

46. Acta Circunstanciada de 20 de septiembre de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con VI2, quien comunicó que el lugar en que habitan es una comunidad rural y que VI4 actualmente vive en la casa de sus abuelos QV y VI1, la cual se ubica cerca de la suya.

47. Acta Circunstanciada de 14 de noviembre de 2022, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con la AMPF a cargo de la Carpeta de Investigación 1 en la cual indicó que fue concluida por acuerdo reparatorio con los familiares de diversa víctima y que el caso relacionado con V se radicó en la Célula I-3 del Equipo de Investigación y Litigación de la Fiscalía General de la República con sede en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas como Carpeta de Investigación 2, la cual continua en integración.



48. Actas Circunstanciadas de 14 y 15 de noviembre de 2022, en las que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con VI2 quien comunicó que desde hace dos años se le suspendió la atención psicológica a V, y agregó que la CEAV les brinda apoyo para traslados, que QV es campesino y VI1 ama de casa, en tanto, VI3 estudia turismo.

49. Correo electrónico recibido el 18 de noviembre de 2022, mediante el cual PSP5 comunicó a este Organismo Nacional que brinda atención a V, VI1 y QV desde enero de 2018, y que sus hermanas (VI2 y VI3) fueron inscritas como víctimas indirectas en el Registro Nacional de Víctimas, brindándose atención psicológica a V y a VI1 por manifestación expresa de su voluntad aunado a que se les da acompañamiento en el área médica en el HEP y ayuda para traslados a citas médicas y diligencias o audiencias ante el AMPF.

50. Correo electrónico recibido el 2 de diciembre de 2022, mediante el cual PSP5 comunicó a este Organismo Nacional, que el CAI de la CEAV en Chiapas realizó los Formatos para inscripción al RENAVI de las hermanas de V, al cual se adjuntó el oficio emitido por el HEP en el cual reconoció la calidad de víctima a éste.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

51. Se reseñarán aspectos relacionados con la investigación del caso particular por la COFEPRIS, el OIC en el CRAE y del estado que guarda la Carpeta de Investigación 1.



❖ Inspección de la COFEPRIS

52. Derivado de la aceptación de la Responsabilidad Institucional del HEP, así como de las notificaciones a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) del 9 de octubre de 2017, el envío de las muestras de la Persona 1 y de V al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, la remisión de datos del 11 de ese mes y año a la Dirección General de Epidemiología y CENCISA, a la Dirección Ejecutiva de la Comisión de Operación Sanitaria de la COFEPRIS, el 17 de octubre de 2017 inició la verificación sanitaria al HEP, así como, al Banco de Sangre.

53. El 26 de octubre de 2017, se le notificó al CRAE el resultado del dictamen del Acta de Verificación de la COFEPRIS, destacándose lo siguiente:

53.1. El aseguramiento de equipos VITROS ECIQ con sellos porque de algunos resultados obtenidos del 31 de julio al 31 de agosto de 2017 del análisis del suero débil positivo para VIH en el equipo de quimioluminiscencia estaban fuera de norma (más de tres veces el valor de punto del corte) conforme a las gráficas de Levey-Jennings, reportándose una media de 3.53 con una desviación estándar de 0.65.

53.2. Las balanzas con agitación para extracción no realizan calibración y el reporte de servicio sólo señala que se hace verificación “pero no se anotan los resultados de las mediciones ni algún tratamiento estadístico de ellas”, al final anota que funcionan correctamente y sucede lo mismo las de los equipos de aféresis.



53.3. El personal no cuenta con capacitación para el uso del equipo VITROS ECiQ y no se anota el motivo en las historias clínicas de los donadores rechazados, el consultorio carece de lavabo y el área donde se realizó la toma no cuenta con separación física que garantice la privacidad del candidato a donador sin que el carro rojo cuente con insumos en caso de urgencia.

54. Ante el riesgo que representan a la salud dichas irregularidades, la COFEPRIS ratificó la medida de seguridad señalada y solicitó al CRAE que en un plazo de 30 días diera cumplimiento a diversos aspectos con la evidencia correspondiente para que el Laboratorio demostrara que las actividades de prueba son sistematizadas y confiables con resultados rastreables y defendibles desde requisición de estudios, preparación del paciente, recolección de muestras, almacenamiento, procesamiento y examen de muestras clínicas con validación de Programas de Control Interno de Calidad como pruebas de aptitud conocidas como “esquemas de evaluación externa de la calidad” hasta la emisión del reporte, interpretación de resultados, bioseguridad y cumplimiento satisfactorio de los aspectos éticos del trabajo de laboratorio.

55. Por ello, el 7 de diciembre de 2017, PSP2, Responsable Sanitario del Banco de Sangre del HEP, comunicó a PSP3 el cumplimiento a lo solicitado en el Acta de Verificación Sanitaria de la COFEPRIS de 16 de octubre de ese mismo año, en los siguientes términos:

	Irregularidad Observada	Evidencias Presentadas
1	El consultorio de valoración médica no cuenta con lavabo.	Copias de facturas por compra, materiales e instalación con fotografías.
2	El área donde se toma la muestra	Copia de factura por compra de materiales e



	no cuenta con separación.	instalación de cortina.
3	El carro rojo no cuenta con todos los insumos.	La Dirección de Operaciones de insumos y medicamentos a través de la farmacia realizó la entrega anexa fotografías.
4	En las pruebas de VIH los análisis de los sueros débiles positivos sobrepasan tres veces el punto de corte y del 31 de julio al 31 de agosto de 2017, se reportó una media de 3.53 con desviación estándar de 0.65.	Memorándum DO/SADYT/BS/052/2017 de 4 de octubre de 2017 con explicación de las actividades de la contabilidad de pruebas y control de calidad externo, interno y sensibilidad, copia del control de externo con el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y Programa EvECI (Evaluación Externa de la Calidad para Serología Infecciosa) y criterios de validación del equipo VITROS ECiQ con resultados que sí avalan su óptimo funcionamiento.
5	Las balanzas con agitación para extracción no realizan calibración ni las de los equipos y aféresis	Copia del reporte de verificación metrológica de las cuatro balanzas mezcladoras del Área de Extracción con certificados de calibración, así como de los tres equipos para Extracción de Plaquetas con descripción del tratamiento estadístico de sus mediciones al igual que de instrumentos de medición.
6	Personal carece de capacitación para el uso del equipo VITROS ECiQ	Constancias de la Persona 4 y Persona 2 para Operación del Equipo VITROS ECiQ de octubre de 2017.
7	En las historias clínicas de los donadores no se anota la razón por la cual fue rechazado diferido o considerado como no apto.	Copia fotostática del procedimiento de valoración médica con la política de operación 3.2 y referencia a que "el médico valorador debe notificar al pre donante de sangre o sus componentes sanguíneos el motivo por el cual su donación no es apta y deberá anotar dicho motivo en el consentimiento informado (...)". Descripción del proceso de la actividad que debe llevar el médico valorador.
Respecto a la medida de seguridad consistente en:		
8	Aseguramiento del equipo VITROS ECiQ con sellos colocados debido a que algunos resultados del análisis del suero débil positivo para VIH se encuentran fuera de norma.	Copia del referido memorándum DO/SADYT/BS/052/2017 de 24 de octubre de 2017, así como del documento firmado el 26 de ese mes y año por la Comisión de Operación Sanitaria para constatar la permanencia de la medida de seguridad aplicada al equipo asegurado VITROS ECiQ y se procedió a levantar con fundamento en los artículos 402, 404, 411, 412 y 414 de la LGS.
Referente a las irregularidades aún vigentes se culminaron las siguientes actividades		
9	Notificar el caso al Comité de Infecciones Nosocomiales y al de Medicina Transfusional y sesionar los casos particulares de V y otra persona.	Copia de minuta de sesión extraordinaria del Comité de Medicina Transfusional del 24 de noviembre de 2017, en el cual se trató el caso de la contaminación a dos pacientes pediátricos por transfusión sanguínea con las medidas del HEP de Chiapas.



10	Reporte con acciones preventivas y acciones correctivas.	Documentación relacionada con el análisis de la causa raíz del evento adverso de transmisión por transfusión sanguínea.
11	Pruebas de VIH a los donadores de julio a agosto de 2017.	Informe detallado de Trabajo Social con análisis estadístico de donadores de julio a agosto para toma de muestra con copia de consentimiento informado e informe de resultados del control de calidad del día en que se procesan las muestras con resultados y plasmas en existencia analizados nuevamente con listado de donadores requeridos telefónicamente.
12	Remisión de certificados de calibración vigentes del Equipo VITROS ECIQ	Resultados obtenidos comparados con los esperados y estadísticas para verificar que el Sistema estuviera funcionando dentro de las especificaciones del 17 de noviembre de 2017. Copia de los criterios de verificación del equipo Vitros ECIQ con estudios de precisión que avalan su óptimo funcionamiento. Copia de los resultados de calibración de reactivos y del mantenimiento preventivo realizado el 20 de abril de 2017, así como, mantenimientos correctivos al Equipo Vitros ECIQ. Copia de las participaciones en el Programa de Evaluación del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Bancos de Sangre en la detección de marcadores infecciosos transmisibles por vía sanguínea del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y de la participación en el Programa de Control Externo de la Calidad (EvECSI).
13	Constancias de capacitación sobre control de calidad e interpretación de gráficas de Levey-Jennings	Capacitación sobre control de calidad e interpretación de gráficas de Levey-Jennings del personal operativo del área de Serología Infecciosa y de quien supervisa: Persona 3, Persona 4 (personal operativo). PSP7 (supervisión): constancia de tres cursos de Control de Calidad Analítica y otros cursos en 2016. Contenido de cursos de control de calidad e interpretación de gráficas de Levey-Jennings impartidos en marzo, octubre y noviembre de 2017.
14	Remisión de análisis de los límites, tendencias y desplazamientos para el control de cada analito con precisión y exactitud antes de someter los sueros del donador.	Informe detallado de la planificación del control de calidad en la fase analítica del Área de Serología Infecciosa, interpretación estadística para el cálculo de indicadores de desempeño como índice de desvío estándar (IDS) para evaluar la veracidad y el coeficiente de variación relativo (CVR) para evaluar la precisión y por consiguiente la exactitud del método.
15	Remisión del documento del Sistema de Gestión de Calidad que describa criterios para validar	Hoja del Procedimiento para la Detección del Anticuerpo contra el virus de VIH en la que se evidencia el incremento del punto 3.3 de políticas de



	la corrida y el registro en el cual se validó el resultado de la Persona 1.	operación que manifiesta cómo se hace la validación de la corrida analítica del control de calidad interno de primera y tercera opinión y calibración del reactivo de VIH del 6 de agosto de 2017, fecha en la que se presentó la Persona 1.
Procedimiento PNO-SI-VIH-04 para detección de anticuerpos y antígenos contra el VIH		
16	Documento con el criterio de colocación de sellos de calidad para el uso de componentes sanguíneos.	Procedimiento para la detección del anticuerpo contra el virus del VIH en versión 03, en el que se evidenció el incremento del punto 3.4 y 3.5 en Políticas de Operación, Normas y Lineamientos donde se establece el criterio de colocación de sellos de calidad (etiquetas) a los componentes sanguíneos para uso terapéutico.
17	Cómo se corrobora un resultado inequívocamente no reactivo	Procedimiento para la determinación del anticuerpo contra el virus del VIH con versión 0.3 con el incremento del punto 3.3 en Políticas de Operación, Normas y Lineamientos donde se establece como se corrobora un resultado inequívocamente no reactivo.

56. PSP4, igualmente remitió el 9 de marzo de 2018 a la COFEPRIS el Contrato de Licitación 1 suscrito entre el CRAE con la Persona Moral 1 el 15 de mayo de 2017, para la prestación del Servicio Integral del Laboratorio de Análisis Clínicos y Banco de Sangre con equipos de infraestructura, tecnología en informática, personal, cursos y capacitaciones, entre otros, del 16 de mayo al 31 de diciembre de 2017.

57. Para el 3 de abril de 2018, AR1 informó a PSP3 que para subsanar las irregularidades advertidas respecto al expediente clínico electrónico, las Unidades Hospitalarias del CRAE registran atención electrónicamente por el Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria "SIGHO" liberado desde 2006 por la SSF, integrado por dos módulos administrativos y doce relacionados con atención al paciente, de los cuales sólo implementa cinco (agenda, consulta externa, admisión, hospitalización y trabajo social) y describió entre algunas de sus actividades para sustentarlo las siguientes:



57.1. El 13 de noviembre de 2017, solicitó a la Dirección General de Información en Salud un paquete informativo para el Dictamen de Verificación y el 5 de diciembre de ese año instruyó a la Subdirección de Tecnologías de la Información el seguimiento al procedimiento de solicitud del Dictamen de Verificación para Prestadores de Servicios de Salud establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de Registro Electrónico para la Salud, lo cual se solicitó a la referida dirección el 22 de febrero de 2018, y el 9 de marzo de ese año indicó a la referida Subdirección que estaría al tanto con motivo de cualquier aclaración o duda al respecto (sin que se cuente con mayores datos).

57.2. Explicó que únicamente se utiliza como herramienta auxiliar el Sistema de Información para la Gerencia Hospitalaria (SIGHO) en la integración del expediente clínico físico.

57.3. La Dirección Médica del HEP informó a la Dirección General del CRAE actividades para el cumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico remitidas mediante oficio CRAE/DG/01082/2017 de 7 de diciembre de 2017 para corrección de las irregularidades asentadas en la Visita de Verificación Sanitaria de la COFEPRIS, y el 3 de abril de 2018, informó la designación de la Secretaría Técnica del Subcomité del Expediente Clínico con copia de la minuta de su primera sesión de 20 de febrero de ese año y acta de instalación del Subcomité para solventar las irregularidades.



58. El 2 de octubre de 2020, la Subdirección Ejecutiva de Resoluciones y Sanciones de la Comisión de Operación Sanitaria de la COFEPRIS a través del oficio COS/SERS/5537/2020 dio por concluido el procedimiento administrativo de sanción derivado del Acta de Verificación Sanitaria de la COFEPRIS de 16 de octubre de 2017 por haber considerado que el HEP subsanó sus omisiones y al mismo tiempo lo exhortó para que en beneficio de la salud pública y del propio establecimiento diera cumplimiento a sus requerimientos y a la normatividad sanitaria vigente, apercibiéndolo que de incurrir nuevamente en las irregularidades señaladas podría hacerse acreedor a sanciones administrativas aunado a que podría ser verificado en cualquier otro momento.

59. Derivado la aceptación de la responsabilidad institucional del HEP representado por el CRAE del cual era titular en ese entonces AR1, el 10 de noviembre de 2017, solicitó a la Delegación Estatal de la CEAV en Chiapas el reconocimiento de la calidad de víctima directa para V e indirectas respecto de VI1 y QV, quienes quedaron registrados como RENAVI-1, RENAVI-2 y RENAVI-3 respectivamente, sin omitir mencionar que el 18 de noviembre de 2022, PSP5 comunicó a esta CNDH, que las hermanas de V también ya estaban inscritas como víctimas indirectas.

❖ Área de Quejas del OIC en el CRAE

60. Debido a que el 15 de octubre de 2017, el OIC en la CRAE recibió una denuncia anónima por presuntas irregularidades atribuibles al personal del Banco de Sangre del HEP en la cual se indicó que se había transfundido a dos pacientes con sangre con VIH, inició el Expediente de Investigación 1.



61. El 30 de abril de 2018, en el Expediente de Investigación 1 se dictó Acuerdo de Archivo debido a que la Dirección del CRAE en colaboración de la COFEPRIS, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Hospital Infantil de México Federico Gómez, la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud en Chiapas, la Dirección de Epidemiología del IMSS, el Laboratorio Estatal de Salud Pública, la Coordinación Estatal del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea determinaron:

“(...) una probabilidad muy alta de que el donador (...), se encontraba en período de ventana al momento de que realizó la donación de plasma fresco congelado y concentrado de eritrocitos el seis de agosto de dos mil diecisiete, motivo por el cual el Virus de Inmunodeficiencia Humana, no pudo ser detectado clínicamente ni por pruebas de laboratorio. (...) no existen dato sobre irregularidades en los procedimientos que siguió el Banco de Sangre en la entrevista al donador y en la toma de muestra; tampoco se identificaron irregularidades o variaciones en la operación del aparato de serología.”

61.1. Destacó que cuando la Persona 1 donó no tenía conocimiento de que viviera con VIH e incluso no presentó síntomas en las consultas previas en el IMSS aunado a que un equipo de Infectólogos de la Comisión Coordinadora del Instituto Nacional de Salud y Hospitales de Alta Especialidad presentó un estudio de sus pruebas de laboratorio en tres muestras y desde su primer resultado del 17 de agosto de 2017, se concluyó la alta probabilidad de que su infección hubiera sido contraída recientemente con lo cual también se determinó la alta probabilidad de que se encontraba en período de ventana.



61.2. Los procedimientos de verificación por la COFEPRIS al Hospital y al Banco de Sangre no reportaron irregularidades ya que éste cuenta con licencia sanitaria y el aparato de serología cuenta con registro válido emitido por la COFEPRIS, acreditándose que derivado de la patología del virus de inmunodeficiencia humana no pudo ser detectado durante la donación ya que se lleva cierto tiempo para que el sistema inmunitario produzca suficientes anticuerpos para que las pruebas lo detecten, durante este período, siendo fácil para que una persona con el virus contagie a otra.

❖ **Carpeta de Investigación 1 y Carpeta de Investigación 2**

62. El 9 de marzo de 2018, se radicó en la entonces PGR, la Carpeta de Investigación 1 por el hecho que la ley señala como delito de responsabilidad médica profesional denunciado por QV por la transmisión de VIH provocada a V en una de las transfusiones que recibió en el HEP.

63. El 27 de septiembre de 2018, el AMPF emitió el Acuerdo de Archivo Temporal de la Carpeta de Investigación 1 hasta que se recibiera la Opinión Técnica de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje del Estado de Chiapas debido a que hasta ese momento no contaba con suficientes datos de prueba que esclarecieran los hechos denunciados.

64. El 30 de marzo de 2019, el AMPF dictó Acuerdo de No ejercicio de la Acción Penal por el hecho que la ley señala como delito de responsabilidad médica profesional y remitió desglose de actuaciones a la Fiscalía General del Estado de Chiapas para que iniciará diversa carpeta de investigación en la que se



investigara si la Persona Moral 1 pudo haber incurrido en la probable comisión de un hecho que la ley señalara como delito.

65. El 29 de julio de 2020, el AMPF determinó en la Carpeta de Investigación 1, Acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal por el hecho delictivo de responsabilidad médica profesional al haber considerado que el resultado típico se produjo por caso fortuito ya que PSP7 sólo realizó la extracción de la sangre de la Persona 1 y los médicos y enfermeras que la ministraron a V desconocían que se tuviera presencia del virus sin que existiera actuación capaz de provocar daño al paciente, lo cual se notificó a PSP6, el 31 de agosto de ese mismo año.

66. El 11 de septiembre de 2020, PSP6 se inconformó con la precitada determinación, iniciándose el Expediente de Impugnación 1 en el cual el Juzgado de Distrito Especializado en el Sistema Penal Acusatorio en Funciones de Juzgado de Control del Centro de Justicia Penal judicial celebró “Audiencia de Control Judicial de la determinación de No Ejercicio de la Acción Penal dentro del cuaderno de Impugnación” el 19 de marzo de 2021 en la cual revocó la determinación del 29 de julio de 2020 y dejó sin efectos el desglose al fuero común además de que ordenó lo siguiente:

66.1. Realización de investigación exhaustiva, objetiva, profesional y científica que permitiera establecer si el donador dolosa o culposamente pudo haber incurrido en el delito de peligro de contagio (sic).

66.2. Si la “infección” contraída por V pudo haberse atribuido a que el “equipo” estuvo descalibrado al momento del análisis de la muestra para determinar si



existe o no posibilidad de imputar normativamente responsabilidad a quien tenía a su cargo la operación de equipos VITROS ECiQ y a la empresa que prestaba el servicio subrogado, esto es, a la Persona Moral 1.

66.3. Analizar si al momento de la firma del contrato de prestación de servicios subrogados entre el “Hospital Infantil” y la Persona Moral 1 existía información para demostrar que contaba con equipo de vanguardia certificado con mantenimiento correspondiente.

66.4. Agotadas las líneas de investigación analizar si existía o no suficientes elementos para ejercitar acción penal y se estableciera la responsabilidad penal, civil, o administrativa de los directivos del hospital.

67. El 27 de agosto de 2021, la Carpeta de Investigación 1 fue admitida y registrada como Expediente de Mecanismo Alternativo 1 por el Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal en la Delegación en Chiapas, en el cual a petición de PSP4 y por así convenir a los intereses de su representada (CRAE), el 14 de septiembre de 2021, se dictó “Acuerdo de No Inicio de la Aplicación de un Mecanismo Alternativo”.

68. A su vez, el 7 de diciembre de 2021, los representantes legales de la Persona Moral 1 y QV en representación de V solicitaron la continuidad de la investigación, por lo cual se determinó el “No Inicio de Mecanismos Alternativos” por no convenir a los intereses del segundo en mención.



69. El 14 de diciembre de 2021, el AMPF dictó Acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal a favor de la Persona 1 por su probable participación en el hecho que la ley señala como delito de peligro de contagio (sic) investigado en la Carpeta de Investigación 1, la cual continuaría en integración por los hechos que la ley señala como delitos de responsabilidad médica profesional y lesiones culposas (derivado de los hechos relacionados con V).

70. Derivado de la actualización por personal de esta CNDH el 14 de noviembre de 2022 a la Carpeta de Investigación 1, se advirtió que la AMPF adscrita a la Célula I-3 del Equipo de Investigación y Litigación de la Fiscalía General de la República con sede en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la concluyó por acuerdo reparatorio con diversa víctima lo que generó el desglose por cuanto hace al caso que nos ocupa, radicado como Carpeta de Investigación 2, encontrándose a la fecha en que se emite el presente documento Recomendatorio pendiente respecto al desahogo de diversas probanzas.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

71. Previo al estudio de las evidencias, se aclara que este Organismo Nacional únicamente se encarga de la prevención e investigación de violaciones a derechos humanos, para que, en su caso, se determine la responsabilidad de las personas servidoras públicas involucradas en las quejas recibidas en términos de lo estatuido en el artículo 1 y fracción XXVII del diverso 2, del Reglamento Interno de la Ley de la materia.



72. Consecuentemente no está facultada para investigar o pronunciarse respecto a las acciones que integran la Carpeta de Investigación 2, únicamente por violaciones a derechos humanos que se acrediten debido a que los procedimientos iniciados por la autoridad ministerial son de carácter autónomo e independiente a los realizados en el Sistema no jurisdiccional de los derechos humanos.

73. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2018/7502/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, integridad personal, interés superior de la niñez y al proyecto de vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 con base en el contexto que se enuncia a continuación y consideraciones subsiguientes.

A. NNA ANTE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

74. En la Recomendación General 42/2020,¹⁵ se indicó que el “VIH es un agente infeccioso que ataca al sistema inmune de la persona que lo adquiere, debilitando al cuerpo frente a organismos que pueden invadirlo provocando, en su fase más

¹⁵ “Sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y SIDA en México” publicada el 15 de enero de 2020, párrafo sexto.



avanzada, infecciones severas. El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4, encargados de dirigir a los anticuerpos necesarios para combatir estas infecciones”.

75. También se indicó que el VIH “(...) se encuentra presente en los fluidos corporales de una persona que vive con el virus” y sólo se transmite por tres formas plenamente identificadas: sexual, perinatal y sanguínea, esta última por compartir jeringas entre personas usuarias de drogas inyectables, accidentes sufridos por personal que atiende a personas enfermas y a través de transfusiones sanguíneas y sus derivados, en cuyo caso el riesgo de infección es muy elevado,¹⁶ lo cual se puede prevenir a través de información e implementación de adecuadas prácticas con orientación especializada.

76. La presentación de la transmisión por VIH en NNA es diferente a la de las personas adultas, existen diferentes manifestaciones clínicas y, por tanto, el diagnóstico y el tratamiento tienen sus propias particularidades. A diferencia de las personas adultas, “los niños tienen un sistema inmunológico en desarrollo sin inmunidad previa para muchos agentes infecciosos; en consecuencia, las infecciones oportunistas en niños corresponden a infecciones primarias mientras que las de adultos suelen resultar de reactivaciones. La exploración física en (...) recién nacidos infectados (...) suele ser normal, pero a medida que avanza la infección aparecen manifestaciones clínicas de incompetencia inmunológica. (...) los hallazgos más frecuentes en niños son infecciones bacterianas recurrentes, edema crónico parotídeo, neumonía intersticial linfocítica y deterioro neurológico

¹⁶ Sida asociado con transfusión de sangre, disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5671/6202>



temprano. Los sistemas respiratorio y nervioso central están frecuente y gravemente afectados durante la infección por VIH-1.”¹⁷

77. Las NNA que viven con el VIH tienen diferencias importantes en el curso de la infección en comparación con las personas adultas que tienen cargas virales mucho más altas, la eliminación de los linfocitos es mucho más rápida, pero las infecciones son más graves o fatales, el avance a la categoría de [síndrome de inmunodeficiencia adquirida] es más rápido y su sistema inmunológico es mucho más débil dada su natural inmadurez, además, “(...) las manifestaciones clínicas son diferentes de las presentadas por otros grupos etarios. De esta manera, para poder controlar la aparición de la enfermedad en una población tan vulnerable, se hace necesario un diagnóstico temprano (...)”.¹⁸

78. En la “Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH 2021”,¹⁹ se destacó que “el tratamiento antirretroviral ha transformado el curso de la infección por el VIH, de una enfermedad que se consideraba como mortal a una enfermedad crónica que les permite a las personas en tratamiento incorporarse a una vida productiva. Sin embargo, es necesario un manejo integral que les permita a estas personas llevar una buena calidad de vida”.

¹⁷ Ramírez Ortiz Zoraida, Román González Alejandro, Rugeles López María Teresa, Aguirre Muñoz Carlos. Situaciones clínicas importantes en niños ocurridas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). *Iatria* [Internet]. junio de 2006 [citado el 19 de julio de 2022]; 19(2): 172-188. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932006000200006&lng=en.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ Censida/Secretaría de Salud 2021, disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/712164/Gu_a_TAR_fe_erratas_2022.pdf



79. En el capítulo 3 intitulado “Tratamiento antirretroviral en población infantil y adolescente” de la referida Guía se destaca que “El tratamiento de la infección por VIH en pacientes pediátricos ha evolucionado desde 1986, año en el que se diagnosticó el primer caso pediátrico (...) y (...) estaba exclusivamente relacionado con las complicaciones, en la actualidad se incluye de forma universal el tratamiento combinado con al menos tres medicamentos antirretrovirales (AI), por consecuencia se logra una mayor sobrevida, preservación del sistema inmunológico, disminución de las infecciones oportunistas, adecuado desarrollo psicomotor y mejor calidad de vida de los pacientes pediátricos con VIH (...)”.

80. De la publicación “Estrategia para el acceso universal a tratamiento antirretroviral de niñas, niños y adolescentes con VIH -Edición especial-”,²⁰ de 29 de abril de 2022, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida se destacó en lo que interesa lo siguiente:

80.1. El 1 de diciembre del 2021, a 40 años de conmemorar la respuesta contra el VIH y Sida se han generado avances científicos que han impactado positivamente en su calidad a través de acciones basadas en enfoque de salud pública y derechos humanos, advirtiéndose también que algunos factores que propician el rezago en tratándose de NNA que viven con VIH es el estado de orfandad, la falta de acceso al tratamiento en presentaciones pediátricas causando baja de apego y adherencia, poca accesibilidad a servicios de salud de calidad y calidez con perspectiva integral, estigma, discriminación, carencia de protección social y falta de oportunidades,

²⁰ “Importancia de visibilizar a niñas, niños y adolescentes desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud”, disponible en <https://www.gob.mx/censida/documentos/estrategia-para-el-acceso-universal-a-tratamiento-antirretroviral-de-ninas-ninos-y-adolescentes-con-vih-edicion-especial?idiom=es>



barreras que limitan el pleno ejercicio de sus derechos humanos.

80.2. Según datos más recientes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), en 2020 había 2.7 millones de NNA (0-18 años) viviendo con VIH en el mundo y en el último reporte de ONUSIDA se destacó que dicho grupo etario tienen 40% menos de probabilidad de recibir tratamiento antirretroviral en comparación a personas adultas, el 50% de las personas recién nacidas sin dicho tratamiento morirán antes de los 2 años y las NNA representan el 5% de todos los casos de personas viviendo con VIH y acumulan 15% de las muertes y los adolescentes componen el 16% de la población mundial y representan el 27% de las nuevas infecciones por VIH en 2020.

80.3. La “Declaración Política sobre el VIH y el Sida”, tiene como meta acabar con las desigualdades y fomentar la formación adecuada de personas profesionales de la salud en materia de prevención, pruebas, tratamiento, cuidados, trato digno y apoyo en relación con el VIH en NNA y recalcó que las intervenciones más efectivas, equitativas y sostenibles son aquellas en las que los derechos humanos de la población más afectada por la infección se consideran prioridad absoluta.

80.4. Se inició la estrategia para el acceso universal a tratamiento antirretroviral de NNA con VIH en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida), de la SSF y el Gobierno de Chiapas junto con el Instituto Nacional para el Bienestar (Insabi), IMSS, el Programa IMSS-BIENESTAR, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales



para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

80.5. El 29 de abril de 2022, se firmó el Convenio para el acceso universal del tratamiento antirretroviral en NNA viviendo con VIH en Chiapas por una generación libre de Sida en México para mejorar su atención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

81. Por otra parte, la información epidemiológica contenida en el “Informe Histórico de VIH 1er. Trimestre 2022”, del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH de la SSF señalada a través de la página electrónica del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida con fecha de corte del 2 de agosto de 2022, destacó que, durante esa anualidad los casos notificados de VIH según grupo de edad y categoría de transmisión esto es, únicamente casos postransfusionales y por exposición ocupacional, asciende a 2605 casos.

82. Una de las dificultades en el acceso a la salud de personas que viven con VIH guarda relación con la pérdida de cuidados parentales y una de las características de NNA que han perdido el cuidado de sus padres por ser portadores del virus²¹ tiene dos dimensiones: personas adultas enfermas de VIH que no pueden cuidarlos y los propios NNA portadores de esta “enfermedad”, lo que agrava su condición de vulnerabilidad, particularidad que debe ser considerada al momento de adopción de medidas para su protección y restitución de derechos.

²¹ Dificultades en el acceso a la salud. Impronta del VIH/SIDA, disponible en <https://www.relaf.org/biblioteca/Documento1.pdf>



83. La CNDH condena cualquier acto de discriminación que afecte los derechos humanos de las NNA que vivan o se vean afectados por el VIH, debido a que el no reconocimiento de sus derechos humanos como personas causa entornos desfavorables y afecta directamente a su bienestar físico, mental y social, de ahí la relevancia de atender la obligación constitucional para todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, conforme a los principios de prioridad, interés superior de la niñez, igualdad sustantiva y no discriminación, mediante acciones afirmativas en pro de la igualdad sustantiva y en especial quienes viven con VIH o se encuentren en alguna circunstancia que los coloque en un estado de vulnerabilidad.²²

84. Las NNA que viven con VIH además de atención prioritaria, integral e inmediata con calidad y calidez, requieren la prestación de servicios, bienes y acciones que les garantice el derecho al máximo nivel alcanzable de salud física y mental que mejore su nivel de vida a través de la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico para un mayor bienestar posible, lo que en el caso particular no se garantizó a V.

85. Por lo cual es indispensable generar acciones que garanticen la igualdad de oportunidades, ya que, debido a la condición de salud que conlleva el vivir con VIH, otros ámbitos pueden verse afectados, como el acceso y permanencia en la escuela, y a la postre, a oportunidades laborales, entre otros, siendo importante que las referidas acciones les restituyan el ejercicio pleno de sus derechos acorde

²² CNDH. Programa de VIH, “Las niñas, los niños y sus derechos humanos ante el VIH”, primera edición, julio de 2018, pág. 17.



a las fases de su crecimiento e intereses personales como se desarrollará más adelante.

86. Considerando el lugar de residencia de V, se reseñará como parte de un contexto general la situación de NNA que viven con VIH en dicha entidad federativa.

❖ **Acciones en pro de NNA que viven con VIH en el estado de Oaxaca**

87. En el 2018, el Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida en el estado de Oaxaca²³ publicó que desde septiembre de 2008, el Municipio de San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, cuenta con el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), como unidad operativa de las políticas públicas, programas de prevención, atención médica, promoción social, ejecución de recursos y vigilancia epidemiológica del VIH e infección de transmisión sexual en lo sucesivo ITS, que ofrece promoción de la salud sexual, mejora al acceso a los servicios con atención médica integral a quienes viven con VIH e ITS, por la necesidad de incluir aspectos psicológicos, sociales, culturales y étnicos para garantizarles un trato adecuado, abatir desigualdades y mejorar las condiciones de salud de las personas que viven con VIH.

88. Respecto a los casos de incidencia destacó que, en 2018, 3 mil 107 personas viven con dicha condición de salud en esa entidad, de los cuales 3002, son personas adultas y 105 corresponde a la población menor de 15 años de

²³ “CAPASITS diez años atendiendo a personas con VIH”, disponible en <https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/capasits-diez-anos-atendiendo-a-personas-con-vih/>



edad, destacó como parte de los servicios que se ofrecen en el CAPASITS, el área de enfermería, donde se realiza la exploración al paciente, trabajo social quien funge como acompañamiento durante el tratamiento, gestionando recursos de acuerdo a las necesidades del paciente, lo cual incluye el canalizarlos a un albergue porque en muchas de las ocasiones radican en comunidades alejadas.

89. En el laboratorio, se realiza el diagnóstico y análisis clínicos y con un equipo de cuarta generación que ayuda a acortar el período de ventana, haciendo un diagnóstico más preciso, lo que facilita la atención oportuna a los pacientes; el área de psicología realiza valoración de riesgos mediante una breve entrevista en cuanto a la vida sexual, consumo de alcohol, tabaco, entre otros, y en la consejería se brinda información sobre la transmisión del VIH y tratamiento a fin de que el paciente tenga información clara sobre dicho ante la confusión o mitos sobre la transmisión del virus, “(...) durante la entrevista, básicamente se trata de crear conciencia en el tema de que a pesar de que aún no se cuenta con una cura para el VIH, existe un tratamiento que es altamente efectivo, que les permitirá tener una buena calidad de vida mientras se lleve adecuadamente el tratamiento.”

90. Además, cuenta con atención nutricional juntamente con el Grupo de Apoyo “Amemos VIHvir” A.C., siendo su compromiso proporcionar atención médica integral especializada, de calidad con criterios de igualdad y respeto sin discriminación ni estigmatización, tendientes a prevenir y controlar la infección por VIH, entre otras, en población sin seguridad social.



91. Por su parte, la Coordinación General de Comunicación Social y Vocería del Gobierno del estado de Oaxaca el 29 de abril de 2021,²⁴ publicó que conforme a datos aportados por el Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida (Coesida), el VIH no sólo afecta a la comunidad Lésbica, Gay, Bisexual, Travesti, Transexual, Transgénero y Queer (LGBTTTIQ) sino a mujeres embarazadas y NNA.

92. Puntualizó que las NNA pueden verse afectados por el estigma y discriminación lo que puede culminar en la afectación de otros derechos fundamentales, haciéndose necesarios salvaguardarlos al ser tarea de todos (as) y evitar actos discriminatorios, destacó la relevancia de que los padres, madres y/o tutores o cuidadores los sensibilicen desde edades tempranas respecto a las personas que viven con VIH.

93. Explicarles conforme a su edad qué es el VIH, medios de transmisión y sobre todo, “(...) las formas por las cuales no se transmite el virus -abrazos, besos, saludos, comer en el mismo plato o tomar del mismo vaso, jugar, entre otros-“, explicarles con ejemplos de otras infecciones y aclararles la diferencia entre “contagiar e infectar”.

94. En dicho comunicado se subrayó que tratándose de NNA que vivan con VIH, es importante que sus progenitores, tutores y/o cuidadores trabajen en su autoestima, explicarles sus derechos y enseñarles a expresarse cuando se sientan discriminados o estigmatizados.

²⁴ Documento disponible en <https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/informar-a-ninas-y-ninos-sobre-vih-evita-la-discriminacion/>



95. Posterior a los siguientes antecedentes de V, se entrará al análisis de la vulneración a sus derechos humanos a la salud e integridad personal que trascendió a su interés superior de la niñez, proyecto de vida y a su familia pese al reconocimiento de responsabilidad institucional admitido por AR1, directora en ese entonces del CRAE y representante legal del HEP, entre otra Unidad Aplicativa.

❖ Antecedentes familiares y del estado de salud de V

96. V, QV, VI1 y demás familiares son originarios de un poblado en el estado de Oaxaca, esto es, una comunidad rural (sin más información al respecto) en la que hablan y entienden el idioma español, QV se desempeña como **ocupación, escolaridad** [REDACTED] VI1, es **ocupación, escolaridad** [REDACTED], en tanto, V, cursa **ocupación, escolaridad** [REDACTED] VI2 **ocupación, escolaridad** [REDACTED] VI3, turismo, particularidades que no impide se vean afectados con el estigma que conlleva el vivir con VIH (en el caso de V) en el corto, mediano y largo plazo con afectación extensiva a sus familiares.

97. Con motivo de los hechos, el 23 de julio de 2017, V de **edad** [REDACTED] de edad en ese entonces fue embestido por un tractor (sin que se cuente con información adicional derivada del percance) cuando viajaba a bordo de una motocicleta derivado de lo cual presentó hemorragia interna y lesiones internas de gravedad que ameritaron tres cirugías (sin que ahondara al respecto) en el Hospital 1 y ante su avance al deterioro, QV indicó que el 10 de agosto de ese año, personal de dicho nosocomio le informó que ya se encontraba más grave y “nada podían hacer”.



98. Para “salvarle la vida”, solicitó su traslado al HEP, al cual llegó el 11 de agosto de 2017, con diagnóstico de trauma abdominal cerrado y laceración esplénica grado III, recibiendo adecuada atención médica integral con la que mejoró su estado de salud, empero ante la gravedad de su padecimiento principal requirió transfusiones sanguíneas y el 6 de octubre de 2017, AR1 con personal del área de Infectología, la directora del Banco de Sangre del HEP y una Trabajadora Social le comunicaron a QV, que V había sido expuesto a transmisión de VIH en una de las transfusiones, siendo dado de alta el 8 de enero de 2018.

99. AR1 aceptó la responsabilidad institucional del HEP representado por el CRAE del cual era titular en ese entonces y derivado de la transfusión de sangre con VIH los días “25 y 29 de agosto de 2017”, el 10 de noviembre de 2017 solicitó a la Delegación Estatal de la CEAV en Chiapas el reconocimiento de la calidad de víctima directa para V e indirectas para VI1 y QV, a quienes se les registró como RENA VI-1, RENA VI-2 y RENA VI-3, respectivamente, en tanto, el 2 de diciembre de 2022, PSP5 informó a este Organismo Nacional, que sus **parentesco** fueron registradas derivado del oficio de mérito.

100. El 10 de enero de 2018, se firmó el “Convenio para el Otorgamiento de Servicios Médicos a favor de [V]”, en la cual reiteró que el CRAE celebró contrato para el Servicio Integral de Laboratorio de Análisis Clínicos y Banco de Sangre con la Persona Moral 1 y desde el 11 de agosto de 2017, cuando V ingresó al HEP con trauma abdominal cerrado/po.lape (laparatomía) recibió atención médica integral con consentimiento informado de sus padres por transfusiones sanguíneas resultando contagiado con VIH en la recibida el 29 de agosto de 2017, por lo que acordaron que se brindaría de manera vitalicia y gratuita, atención



médica integral (consulta médica, análisis de laboratorio, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, medicinas y la que sea necesaria para el cuidado de su salud) de “alta especialidad” y psicológica extensiva a sus padres.

101. No se omite señalar que de las llamadas telefónicas realizadas por personal de esta CNDH a los familiares de V para verificar el seguimiento a su estado de salud, se advirtió que aun cuando desde el 6 de octubre de 2017, AR1 notificó a QV, que su [ocupación] había dado positivo a VIH transcurrió más de medio año para que junto con VI1 se lo hicieran saber de acuerdo a lo aclarado por [ocupación, escolaridad] VI2 y el propio QV durante el 7 y 12 de septiembre de 2022, quienes agregaron que lo “tomó a bien” y que en el HEP le explicaron aunado a que han cumplido con su atención médica y que la psicológica le fue suspendida por la situación mundial que se vivía en ese momento.

102. Esta CNDH reconoce las acciones que anteceden para garantizar el seguimiento vitalicio y gratuito al estado de salud e integridad personal y psicológica de V, así como, su ingreso y el de sus [ocupación, escolaridad] s en el Registro Nacional de Víctimas a petición de AR1 cuando fungía como representante legal del CRAE, sin embargo, dicha persona servidora pública no tomó en cuenta el interés superior de la niñez del cual se deriva una posible afectación a diversos derechos inherentes a su crecimiento y actual enfermedad, quien al momento en que resultó positivo a VIH contaba con [edad] de edad como se ha indicado, lo que sumado a su contexto social y educativo por tratarse de una familia nuclear que habita en un poblado rural de Oaxaca, donde QV es el único sustento familiar al desempeñarse como campesino, particularidades que colocaban a V, en mayor situación de vulnerabilidad.



103. Afirmación que se sustenta porque desde que resultó contagiado de VIH se afectó de manera inmediata su salud, integridad personal y dignidad humana, lo cual AR1 pretendió amparar con la firma del Convenio de atención médica y psicológica vitalicia, sin embargo, soslayó ofrecer una especie de reparación integral del daño como pudiera haber sido alguna compensación económica considerando que su actual condición de salud requiere cuidados específicos permanentes y traslados constantes a las unidades médicas para atención y seguimiento ya que la CEAV y el propio hospital sólo los apoyan con traslados tal cual lo corroboró esta última el 18 de noviembre de 2022, cuando indicó que además se le brindaba acompañamiento y seguimiento en el área médica en el HEP.

104. Y si bien de las evidencias se advirtió que el 13 de noviembre de 2017, QV firmó con la Persona 2, un convenio de apoyo económico por concepto de transporte, también lo es que sólo ampara a V hasta su mayoría de edad, por tanto AR1 debió considerar los gastos que debe erogar QV **ocupación** o VI1 **ocupación** para su traslado, y en su caso, hospedaje y alimentos, debido a que el apoyo que les ha brindado el CRAE y la CEAV se torna insuficiente para considerar que no requería alguna compensación más con motivo de contagio adquirido en el HEP, aspectos que los dejan en notorio estado de vulnerabilidad.

105. Al respecto, el principio 2, de la Declaración de los Derechos del Niño señala que la protección especial de NNA se refiere a que se debe poner a su alcance oportunidades y servicios de calidad, oportunidad y calidez para que puedan desarrollarse física, mental, social e inclusive moral y espiritualmente en forma saludable y normal, aspectos que AR1 soslayó en la firma del Convenio de atención médica y psicológica vitalicia lo cual generó un impacto colateral y



dinámico a los siguientes derechos humanos de manera meramente enunciativa más no limitativa y acorde a las fases de crecimiento de V, más su entorno social, educativo, familiar y cultural.

B. DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL

106. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,²⁵ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

107. La SCJN ha establecido que, “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.²⁶

108. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es

²⁵ CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18, 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

²⁶ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.



fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

109. Tratándose de la protección a los derechos de las NNA, el artículo 24.1, de la Convención de los Derechos del Niño establece el reconocimiento al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, por lo cual deberán esforzarse por asegurar que ningún NNA sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

110. En tanto, el artículo 13, de la Ley General de los Derechos de NNA destaca que tienen derecho a la protección de la salud y a la seguridad social.

111. De manera coincidente, el artículo 39, de la Ley de los Derechos de NNA del estado de Oaxaca establece su derecho a disfrutar del más alto nivel de salud, bajo cualquier circunstancia, así como, a recibir en el momento que lo requieran, la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Para la efectividad de dicho derecho las autoridades estatales y municipales se coordinarán, en el ámbito de sus respectivas competencias atendiendo a las disposiciones aplicables de la Ley General de los Derechos de NNA y lo dispuesto en la LGS.

112. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)" ; a su vez, el artículo XI, de la Declaración



Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

113. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”.²⁷

114. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,²⁸ consideró que, “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

²⁷ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

²⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



115. A su vez, el derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección a la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto Constitucional, de ahí que los prestadores de los servicios de salud están obligados a contar con conocimientos necesarios que su praxis exige para brindar atención adecuada y oportuna que garantice a los usuarios el derecho a su integridad personal.

116. En la Recomendación 81/2017,²⁹ se definió al derecho humano a la integridad personal como “aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”.

117. El artículo 5, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), en términos generales especifica que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

118. La CrIDH sostiene que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”,³⁰ asimismo, ha puntualizado que “[l]a integridad personal es esencial para

²⁹ CNDH. “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la libertad personal de V1, V2, V3, V4 Y V5; a la seguridad jurídica de V5, a la integridad personal por actos de tortura cometidos en contra de V1, (...) V3 (...) V4 (...) y V5 (...), así como el derecho a una vida libre de violencia y el interés superior de la niñez de V2 niña de 1 año, V3 y V4, y a la justicia por inadecuada procuración de justicia, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5”, publicada el 29 de diciembre de 2017, párrafo 92.

³⁰ CrIDH “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.



el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”³¹

119. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su salud e integridad personal y si bien en el caso particular AR1 admitió la responsabilidad institucional del HEP, esta CNDH considera que la referida protección fue parcial al únicamente haberle garantizado atención médica y psicológica vitalicia a V derivado de la transmisión de VIH, particularidad que puso en riesgo otros derechos derivados de su interés superior de la niñez y de las fases de su desarrollo biopsicosocial en conjunto con su contexto social, grado de madurez y agentes externos que lo orienten.

120. En ese sentido, del párrafo tercero del resumen ejecutivo de la Recomendación General 42/2020,³² se destacó que la población con VIH no es un grupo homogéneo, pues se integra por personas que se encuentran en condiciones disímiles de vida, educación, salud, cobertura de seguridad social, situación económica, familiar, entre otras, que en su conjunto pueden conformar la interseccionalidad de hechos comunes de vulnerabilidad, por lo que el reconocimiento de esta composición heterogénea debe ser un elemento primordial para el respeto, promoción y protección de sus derechos humanos.

³¹ CrIDH. “Caso Albán Comejo y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

³² “Sobre la situación de los Derechos Humanos de las Personas con VIH y sida en México” publicada el 15 de enero de 2020.



B.1. Violación a los derechos humanos a la protección de la salud e integridad personal de V

121. A través del oficio DO/0820/2018, esta Comisión Nacional acreditó la vulneración al derecho humano a la salud e integridad personal de V, esto es, desde que la Dirección de Operaciones del HEP indicó que a las 18:00 horas del 8 de septiembre de 2017, la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento de dicho nosocomio comunicó que la Persona 1 informó a la “responsable sanitaria” del Banco de Sangre que había dado positivo a VIH, con lo cual se rastreó la sangre donada y al siguiente día, esto es, el 9 de septiembre de ese año, se comunicó a la “directora del hospital”, que el 29 de agosto de 2017, V había sido trasfundido con esa sangre y que el 2 de octubre de ese año había dado positivo a VIH, siendo hasta el 6 de ese mismo mes y anualidad, cuando inició su tratamiento con antirretrovirales, misma fecha en que AR1 se lo informó a QV.

122. Llama la atención que AR1 comunicara a QV, que V había dado positivo a VIH (vía transfusional) después de cuatro días de que confirmó dicha condición de salud, esto es, hasta el 6 de octubre de 2017, cuando desde el 2 de ese mes y año, conocía el resultado y más grave aún resulta la omisión del inicio de tratamiento con antirretrovirales, los cuales debieron suministrársele desde que surgió la posibilidad de que pudiera resultar portador de dicho virus, esto es, desde el 9 de septiembre de ese año cuando se constató que la sangre de la Persona 1 le había sido trasfundida desde el 29 de agosto de 2017.

123. Omisiones que evidenciaron falta de debida diligencia en la manera en la cual se condujo AR1 y dilación injustificada en el manejo médico inmediata de V,



pese a su condición de salud en ese momento, haciéndose notoria una inadecuada prestación del servicio público de salud en su agravio, pues si bien es cierto, los informes de resultados del Laboratorio de Asesoría y Servicio Referido de 22 de septiembre de 2017, reportaron que la muestra de anticuerpos anti-VIH (Western-Blot) resultó “indeterminada” y la PCR para VIH (RNA) y carga viral (cuantitativa) como “no detectable” (hay tan poco virus en la sangre que no se lo puede detectar, pero no desaparece), también lo es que en la recibida el 28 de ese mes y año, se concluyó que la PCR carga viral VIH y la carga viral VIH (LOG) resultó “no detectable”, sin embargo, se asentó, “sin que excluyera la presencia del referido virus”.

124. Dichos resultados ameritaban la instauración del tratamiento adecuado y en tiempo que V no recibió, pese a que el punto 3.4., intitulado “Esquema de tratamiento inicial en pediatría” contenido en el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de tratamiento antirretroviral, a su vez, los procesos señalados en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH establecía que dicho tratamiento “está recomendado en todo [NNA] que viven con VIH, independientemente de la cuenta de CD4, CV y presencia o no de síntomas (<24 meses, (AI) >2-19 años (BI) debido a que ofrece mayores probabilidades de preservar o restaurar la función inmune y de retardar la progresión de la enfermedad (...)”,³³ señalamiento vigente al momento de los hechos y en la actualidad.³⁴

³³ Publicado por el Consejo de Salubridad General el 14 de noviembre de 2012.

³⁴ Capítulo 3, Tratamiento antirretroviral en población infantil y adolescente contenido en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH México publicado por Censida y la Secretaría de Salud en 2021.



125. Aspectos que colocaron a V, en franca situación de desventaja en el ejercicio pleno a su derecho humano a la salud e integridad personal al haber omitido AR1 la protección especial y específica que ameritaba su calidad de persona de **edad** en ese entonces a quien por su padecimiento principal clasificado como grave se sumó el hecho de que debutaba con una enfermedad que iba más allá de la aceptación de la responsabilidad institucional por transmisión de VIH vía transfusional, siendo evidente que al haber soslayado AR1, representante legal del HEP en ese entonces, considerar los efectos permanentes y dinámicos que conlleva la transmisión asociada a dicha enfermedad, la cual si bien con adherencia al tratamiento y acompañamiento especializado puede generar óptima expectativa de vida, en el caso particular se dilató el inicio injustificadamente de su manejo con antirretrovirales desde la confirmación del contagio, al igual que el apoyo psicológico extensivo a sus familiares.

126. Es cierto, que con la firma del convenio celebrado por AR1 y QV, así como, VI1 se acordó que se brindaría a V, atención médica y psicológica vitalicia y gratuita, sin embargo, pese a dicho compromiso al momento en que se emite el presente documento Recomendatorio no se ha dado total cumplimiento a lo pactado, afirmación que se sustenta porque VI2 comunicó que a V le fueron suspendidas las sesiones en materia de psicología desde hace dos años con motivo de la situación sanitaria a nivel mundial, no obstante, dicha particularidad no impedía la posibilidad de brindarle atención a distancia o mediante medios tecnológicos, por videollamada, entre otros, partiendo de que su condición de salud requiere intervenciones multidisciplinarias y permanentes para mejorar su calidad de vida.



127. Y si bien, el impacto del diagnóstico de VIH es diferente para cada persona, en tratándose de personas en desarrollo como es el caso de V, se requiere fortalecer su autonomía, personalidad, nivel de autoestima y dotarlo de elementos para que afronte su día a día que incluya acompañamiento durante todo el desarrollo de la enfermedad, técnicas de afrontamiento e integración, entre otras inquietudes que variarán según su edad.

128. La falta de seguimiento psicológico y psicoterapéutico que ha padecido atenta contra su dignidad ante las inquietudes derivadas de su actual condición de salud y que hacen indispensable un seguimiento multidisciplinario e integral para concientizarlo máxime que se enteró de su enfermedad posterior a seis u ocho meses de fue dado de alta del HEP, requiriendo asesoría para la adherencia a su tratamiento de manera consciente con atención focalizada a cada fase de su crecimiento que incluya información y apoyo adecuados que le genere una vida digna y de buena calidad para que en su momento elija sus esquemas terapéuticos acorde a los avances científicos en pro de su bienestar integral extensivo a sus seres queridos.

129. El padecimiento de V generó afectaciones colaterales en el ánimo de QV para que solicitara a esta CNDH, “que se haga justicia”, a lo cual se adiciona que aun cuando una de las razones por las cuales se le transfundió a V en diversas ocasiones obedeció a su gravedad por las lesiones que presentaba, tal particularidad también obligaba a AR1 a considerar otros derechos inherentes e interrelacionados a su salud e integridad personal extensivos a su familia quienes resultaron afectados con la noticia como se acredita enseguida.



❖ **Afectación psicológica extensiva a la familia de V**

130. Si bien en la cláusula cuarta del Convenio de atención médica y psicológica vitalicia y gratuita pactado por AR1, así como, QV y VI1, se mencionó que para efectos de recibir atención médica integral y psicológica deberían atender los protocolos y procedimientos establecidos por las Unidades Hospitalarias del CRAE, compromiso que como se constató no se les ha garantizado a cabalidad, ya que el hecho de haberle brindado a VI1 atención psicológica parcial resulta insuficiente para su restablecimiento máxime que en la actual FGR con base en los dictámenes en materia de Psicología realizados el 8 de agosto 2018 dentro de la Carpeta de Investigación 1, se determinó a VI1 y QV el carácter de víctimas secundarias por haberse acreditado el daño causado con la situación que viven, esto es, derivado de la salud actual de su hijo.

131. Al respecto, esta CNDH igualmente considera que al no haber hecho extensivo el apoyo psicológico a VI2, VI3 y VI4 por ser su núcleo cercano y quienes además presentaron afectación emocional palpable desde el momento en que AR1 notificó a QV, que V había sido expuesto a la transmisión de VIH en una de las transfusiones, no se les hubiera brindado apoyo psicológico y contención para que asimilaran la noticia y expresaran en un ámbito de confianza y privacidad sus temores, dudas, para que en su caso, se les instruyera de manera profesional sobre estrategias de afrontamiento respecto al significado del diagnóstico y su tratamiento, técnicas para hablar con V respecto a su salud y explicarle lo sucedido de manera sencilla y acorde a su edad edad



132. Es cierto, que PSP1 les brindó contención, sin embargo, ello se suscitó con posterioridad y sin que dicha profesionista tuviera conocimiento previo de la situación que les fue notificada por AR1, aunado a que les fue cambiada “sin motivo aparente” a lo cual se adiciona la falta de seguimiento en dicho tópico, particularidad que incidió para que los familiares de V no elaboraran el duelo causado con la noticia como se confirmó porque en lugar de optar por hacerle saber la realidad de su estado de salud y seguimiento clínico, acordaron que guardarían el “secreto” durante más de medio año, temporalidad en la que sus progenitores atravesaron crisis emocionales como se constató el 8 de agosto 2018 dentro de la Carpeta de Investigación 1, en la cual se les dio la calidad de víctimas secundarias como consecuencia de las afectaciones derivadas del estado de salud de V.

133. Es así como se afirma que al no habérseles brindado la posibilidad de asimilar la condición de salud de V de manera inmediata y profesional les generó afectación psicoemocional por las razones expuestas, por tanto, el CRAE deberá ampliar el Convenio de atención psicológica vitalicia y gratuita extensivo a la familia de V (QV, VI1, VI2, VI3 y VI4), que incluya un enfoque biopsicosocial que les permita asimilar la realidad, trabajar el estrés contenido durante estos años, sentimientos de culpa, temores arraigados, entre otros, a fin de que generen herramientas útiles para que V acepte y se conciente de su condición de salud de manera plena y pueda enfrentar los retos sociales en cada fase de su desarrollo.

134. Cobra relevancia lo anterior porque el daño permanente e irreversible ocasionado a su salud es controlable que con buena guía familiar y terapéutica



que redunde en su calidad de vida, por tanto, en dicha atención psicológica deberá dotarse a sus familiares de herramientas de habilitación que le permitan fortalecer su autonomía e independencia para abatir las barreras a las que se enfrente a fin de que se reduzca el estigma de vivir con VIH, permitiéndole al mismo tiempo inclusión social con conocimiento pleno de su condición, conductas de riesgo y se le motive a la búsqueda de aspectos que garanticen el ejercicio de sus derechos en cualquier ámbito de su vida.

135. Para lo cual el CRAE deberá orientarlos a través de medios tecnológicos con que cuente y estrategias que se constituyan en sostén de los altibajos emocionales que caracterizan a la adolescencia máxime que juegan un rol importante al ser su vínculo familiar primario el cual influye en su desarrollo psicosocial para la construcción de su identidad, debiendo considerarse además en la psicoterapia aspectos fisiológicos y patogénicos que demande su estado de salud acorde a las fases de su desarrollo.

136. En el documento intitulado “Terapia Familiar con personas afectadas por el VIH/Sida como parte de un modelo multidisciplinario”,³⁵ el maestro Mtro. Ismael F. Díaz Oropeza de la Fundación Mexicana para la lucha contra el Sida, A.C. (Fundasida), México destacó que, con el tiempo, se ha reconocido la necesidad de contar con un marco conceptual que describa el efecto del VIH en los sistemas familiares, identificándose una fase de crisis como consecuencia de la revelación del estado serológico o diagnóstico caracterizada por choque emocional y negación con niveles variables de ansiedad; transición ya que con el transcurso

³⁵ Revista Internacional de Psicología, Volumen 4, No. 1, 2003, disponible en file:///C:/Users/ltorresp/Downloads/Dialnet-TerapiaFamiliarConPersonasAfectadasPorEIVIHSIDACom-6161363.pdf



del tiempo las emociones y sentimientos de la fase inicial se sustituyen por miedo a lo impredecible, preocupaciones vinculadas a la sexualidad haciéndose necesario ajustes en la familia y aceptación cuando la persona que vive con VIH y su familia aprenden a aceptar y a vivir las limitaciones que dicha condición de salud les impone lo cual ayudara a su mejoría en la calidad de vida, entre otros.

137. Se reitera que a fin de que QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 afronten la condición de salud de V de manera plena, la atención psicológica y psicoterapéutica que se les brinde debe considerar principios éticos y perspectiva de género que propicie un espacio de reflexión para que adquieran nuevas posibilidades y soporte emocional a partir de la aceptación consiente del hecho para que el apoyo que siempre han brindado a V redunde en seguridad, seguimiento clínico y adherencia permanente a su tratamiento integral que redunde en su calidad de vida.

138. Otro aspecto que incidió en la vulneración a los derechos de V guarda relación con la falta de debida diligencia con que se condujo AR1 en el caso particular por lo siguiente.

❖ Deber de debida diligencia y protección especial para V

139. En el párrafo 54,³⁶ de la Recomendación 198/2022 de esta Comisión Nacional, se destacó que en la Opinión Consultiva 23/2017 la CrIDH determinó que el derecho a la debida diligencia es una obligación de las autoridades para

³⁶ "SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SEGURIDAD JURÍDICA, PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, DEBIDA DILIGENCIA REFORZADA Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V POR PARTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ", publicada el 13 de octubre de 2022.



“(...) garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención Americana a toda persona sujeta a su jurisdicción, según la cual los Estados deben adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar los derechos consagrados en la Convención, así como organizar todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público.”

140. Igualmente, se indicó que para que la debida diligencia sea una realidad, “el Estado debe adoptar medidas transversales en materia de derechos humanos, en atención a que este tipo de acciones tiene relación con sus obligaciones para prevenir violaciones a los derechos humanos y en su caso proteger los derechos de las personas afectadas, a fin de evitar que se encuentre en un riesgo inminente o se les revictimice.”³⁷

141. En el caso concreto, la omisión de AR1 para adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia medidas funcionales para proteger y garantizar los derechos humanos a la salud e integridad personal de V como consecuencia del contagio de VIH adquirido en el HEP, le obligaba a ir más allá del ofrecimiento de atención médica y psicológica vitalicia y gratuita, máxime que su calidad garante le exigía una máxima protección que no le brindó en su totalidad debido a que su actual condición de salud amerita un manejo integral permanente para generarle buena calidad de vida.

142. Lo cual se deduce de las opiniones que al efecto emitieron distintas Instituciones que intervinieron en el caso, las cuales si bien no determinan algún tipo de responsabilidad y sobre la cual no nos pronunciaremos al no ser de competencia de esta CNDH como se indicó, sí evidencian irregularidades

³⁷ Ibidem, párrafo 57.



detectadas por la COFREPRIS en el Banco de Sangre del HEP, lo cual conlleva a la vulneración indirecta de los derechos humanos de V, quien debió haber recibido atención de calidad que no se le brindó atento a lo siguiente.

❖ **Centro Nacional de Prevención y el Control de VIH y el Sida**

143. El Centro Nacional de Prevención y el Control de VIH y el Sida “CENSIDA” el 3 de abril de 2018 destacó que la falta de capacitación en el manejo del equipo utilizado para detección de VIH, el punto de los débiles positivos, la falta de calibración de las balanzas y las limitaciones de la historia clínica practicada al donador (Persona 1) **pueden afectar el proceso de detección de VIH**, aunado a que la donación por reposición incrementa la posibilidad de que el donador sea VIH positivo, cuente con factores de riesgo y no los reporte ya que los anticuerpos del virus permanecen negativos con riesgo de un falso negativo en las pruebas de serología entre la posible exposición al VIH y el momento en que aparecen los marcadores de transmisión denominado “período de ventana”.

144. Agregó que es recomendable que ante un resultado no reactivo no se le considere definitivo hasta la realización de pruebas de biología molecular que identifican marcadores previos a la aparición de anticuerpos del virus a partir de diez días posteriores a la infección dependiendo del escrutinio de los Bancos de Sangre a los candidatos a donación para exclusión de posibles casos de infección aguda de VIH.



❖ **Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la SSF**

145. El 16 de abril de 2018, la Dirección General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de la SSF coincidió con el Centro Nacional de Prevención y el Control de VIH y el Sida en la falta de capacitación para el uso del equipo VITROS ECiQ, agregó que el método de quimioluminiscencia no detecta VIH en período de ventana y destacó que el Banco de Sangre del CRAE incumplió diversos numerales de la NOM-Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes por dicha circunstancia sin mayo información al respecto.

❖ **Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Chiapas**

146. El 4 de febrero de 2020, el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Chiapas agregó que cuando los análisis de los “sueros débiles positivos sobrepasan tres veces el punto de corte” (entendido esto como tres desviaciones estándar), se deben detener los resultados, corregir las fallas, volver a procesar y si se valida la corrida, reportarlo y concluyó que la técnica por quimioluminiscencia en tamizaje para diagnóstico de VIH presenta una alta sensibilidad siendo susceptible el error en la obtención de falsos negativos lo cual puede estar relacionado con factores como el período de ventana o generación de variantes virales no detectables con la técnica de diagnóstico, entre otros.

147. Con base en lo expuesto, esta CNDH determina que las irregularidades documentadas por la COFEPRIS al referido Banco de Sangre concretizan la responsabilidad de las personas servidoras públicas encargadas de verificar el correcto funcionamiento de los aparatos junto con la capacitación para su



adecuado manejo particularidades que incidieron en la falta de calidad con que se deben brindar los servicios de salud con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad y eficiencia y que impacta en la satisfacción de los pacientes en cuanto a la forma en la que sus problemas son resueltos con efectividad lo que en el caso particular no sucedió a cabalidad como se comprobó.

148. En la determinación de AR1 debió haber considerado el interés superior de la niñez cuando aceptó la responsabilidad institucional, principio dinámico y en constante evolución perfilado a la búsqueda de la mejoría para cualquier NNA en situaciones concretas, por lo que, el hecho de no haber considerado una compensación económica trastoca dicho principio de observancia obligatoria a cualquier nivel al ser de carácter universal, indivisible, interdependiente e interrelacionado con otros derechos lo cual se sustenta enseguida.

C. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

149. Para esta CNDH preservar el interés superior de la niñez es una tarea primordial, al encontrarse reconocido en el artículo 4º, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual prevé que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio para garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

150. El interés superior de la niñez debe ser materializado en todos los ámbitos en que se desarrollen y convivan las NNA, lo que se traduce en la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades y servidores públicos que directa o



indirectamente intervengan en su formación y desarrollo para satisfacer de manera integral sus derechos, por lo cual cualquier decisión de la autoridad debe de estar dirigida a lograr su bienestar en todos los aspectos de su vida.

151. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, reconoce que toda persona menor de edad requiere protección y cuidado especiales, en su artículo 3.1, establece que todas las medidas que adopten las instituciones públicas o privadas concernientes a las niñas y los niños, las autoridades administrativas entre otras atenderán de manera primordial este principio.

152. En ese sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Artículo 24.1, establece que “Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna (...), a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”.

153. La SCJN, ha señalado que en relación con el interés superior de las NNA cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, “se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior (...). debe destacarse que el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. El derecho del interés superior del menor prescribe que se observe ‘en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño’, lo que significa que, en ‘cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá’, lo cual incluye no sólo las decisiones,



sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. (...) las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la (...) salud (...) deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él (...) y como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses (...).

154. La Ley General de los Derechos de NNA vigente al momento de los hechos, establecía en el artículo 3, inciso A: “Son principios rectores de la protección de los derechos de [NNA]: A. El del interés superior de la infancia (...).”

155. Por su parte, las fracciones IV y V, del artículo 2, de Ley de los Derechos de NNA del Estado de Chiapas establece la obligación de garantizar los principios de la Ley General de los Derechos de las NNA a través de la consideración primordial en cualquier toma de decisiones y cuando se cuente con diferentes interpretaciones del interés superior de la niñez, debiéndose elegir la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector a partir de la evaluación y ponderación de las posibles repercusiones.

156. La “Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, Artículo 3, párrafo 1, señala que “La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral (...) del niño y promover su dignidad humana (...).”



157. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento”; por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, indica que todo niño debe recibir “(...) las medidas de protección que su condición (...) requiere, por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

158. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 señala que la infancia tiene “derecho a cuidados y asistencia especiales” y la CrIDH advirtió la protección especial que deben tener al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos (...), su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)”.

159. Para esta Comisión Nacional V forma parte de un sector de la población en particular situación de vulnerabilidad atento a su entorno social (al decir de su progenitora viven en un “pueblo”), familiar, edad y estado de salud previo a que resultara expuesto a la transmisión de VIH, particularidades que eran de observancia obligatoria para que AR1 considerara como parte de la aceptación de responsabilidad institucional la reparación integral del daño atento a lo expuesto y por los motivos siguientes.



C.1 Violación al principio de interés superior de la niñez en agravio de V

160. AR1 transgredió el interés superior del niño al no haber considerado que los derechos humanos a la salud e integridad personal están vinculados con otros derivados de edad de V, quien como se mencionó contaba con **edad** cuando dio positivo a VIH por transfusión sanguínea, particularidad que ameritaba que considerara aspectos inherentes a su desarrollo biopsicosocial partiendo de su contexto social y familiar ya que dicha enfermedad por sí misma conlleva mayores cuidados y aspectos de prevención a corto, mediano y largo plazo haciéndolo merecedor a una reparación integral para la restitución de las condiciones de vida que debería tener.

161. A ello se adiciona que el interés superior de la niñez conlleva una aplicación transversal a todas las autoridades para que les generen el disfrute pleno y efectivo de sus derechos, por tanto, la omisión de AR1 de no haberlo considerado en el multicitado Convenio impacta a otros derechos derivados de su desarrollo biopsicosocial y que por su actual transición a la adolescencia hace indispensable un análisis meramente enunciativo más no limitativo de otros derechos en búsqueda de condiciones de calidad que le generen el más alto nivel de bienestar físico, mental y social posible.

162. En ese sentido, el punto 3, de la Observación General N°3,³⁸ de la Convención sobre los Derechos del Niño destaca que todos los niños pueden verse en una situación de vulnerabilidad por las circunstancias concretas de su

³⁸ "El VIH/Sida y los derechos del niño", Comité de los Derechos del Niño de la Convención sobre los Derechos del Niño publicada el 17 de marzo de 2003.



vida, en particular: a) los niños infectados con el VIH, y agrega en el punto 6, que únicamente podrán aplicarse medidas adecuadas para combatir dicha condición de salud si se respetan cabalmente los derechos del NNA.

163. En la publicación “Las niñas, los niños y sus derechos humanos ante el VIH”, este Organismo Nacional condenó “(...) cualquier acto de discriminación que afecte los derechos humanos de niñas y niños que vivan o se vean afectados por el VIH. El no reconocimiento de los Derechos Humanos de estas personas en desarrollo causa entornos desfavorables y afecta directamente a su bienestar físico, mental y social. Destaca la obligación constitucional de todas la autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, conforme a los principios de prioridad, el interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como la obligación de llevar a cabo acciones afirmativas en pro de la igualdad sustantiva (...), en especial [de] aquellos que viven con VIH, o bien, que se encuentren en alguna circunstancia que los coloque en un estado de vulnerabilidad.”

164. Además de la atención médica y psicológica vitalicia y gratuita que se prometió a V, se requiere considerar lo siguiente.

❖ **Servicios de consejería y apoyo emocional para favorecer su bienestar psicoemocional**

165. El objetivo de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana es establecer y actualizar métodos, principios y criterios de operación de los



componentes del Sistema Nacional de Salud respecto de las actividades relacionadas con prevención y control desde la detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento médico de la infección por el VIH dada su magnitud y trascendencia.

166. Bajo esta premisa, los puntos 6.3, 6.3.4, 6.4.3 y 6.5, de la precitada Norma Oficial Mexicana establecen criterios bajo los cuales se debe actuar ante la detección del VIH/Sida, sin que pueda considerársele como causal médica para afectar derechos humanos fundamentales, por el contrario, requiere de consejería que permita reforzar actitudes de autocuidado para evitar futuras infecciones o reinfecciones del VIH/Sida o cualquier ITS, así como, sensibilizar a quien la padece para comunicar a sus pares dicha situación cuando sea indispensable con respeto irrestricto a su confidencialidad.

167. Las NNA que viven con VIH requieren tratamiento con enfoque integral que incorpore elementos biopsicosociales y emocionales en conexión a dicha condición de salud constituyendo la consejería un componente adicional al apoyo psicosocial que pudieran recibir, al respecto desde 1987, la OMS la aplicó como estrategia privilegiada de apoyo psicosocial ante el VIH, destacando entre sus objetivos principales “(...) reducción del sufrimiento psicológico, la prevención de la transmisión, la mejora o mantenimiento de la calidad de vida y la reducción de la necesidad de hospitalización y otros cuidados institucionalizados”,³⁹ siendo además de utilidad en el fortalecimiento de la prevención, toma de decisiones

³⁹ Documento Técnico de Trabajo CONSEJERIA PARA VIH/SIDA. Área de Prevención, Comisión Nacional del SIDA, 2002. Págs. 3 a 4, disponible en https://criaps.cl/download/doc_elect_%20consejeria_conasida_chile.pdf



informadas y favorecimiento para que quien vive con VIH acepte y enfrente de mejor manera su particular situación.

168. El servicio de consejería dependerá de las condiciones particulares de cada persona que lo requiera considerando factores socioculturales, educativos y contexto familiar junto con el apoyo médico, psicológico y psicoterapéutico advirtiéndose en el caso particular que a V ni a sus familiares se le garantizó dicho derecho, lo cual se concretiza con el contenido de la queja de QV, en la cual indicó que “días después” de que AR1 le notificara que su hijo había sido expuesto a la transmisión de VIH vía transfusional, le preguntó a la “psicóloga” qué pasaría y le dijo “(...) que podía hacer lo que considerara necesario y que el hospital no haría nada”.

169. Al respecto, PSP1 destacó en su nota de Medicina Crítica de 10 de octubre de 2017, que el 9 de ese mes y año “(...) sorprende información fortuita de [V] con referencia muy reciente de infección por VIH sin determinación del estado inmunológico solamente de carga viral con mecanismo de transmisión muy probable transfusional”, a decir de los padres el pasado “viernes” AR1 en reunión con equipo médico y directivo se los informó, noticia que les generó “efecto devastador”, requiriendo reforzamiento de la labor psicológica extensiva a las “hermanas” de V, una de ellas fungiendo como cuidadora primaria junto con los padres.

170. PSP1 agregó que trató a V desde que ingresó al HEP y durante su estancia intrahospitalaria y que “(...) desconocía en su totalidad la situación”, así como, la razón por la cual se les asignó diversa psicóloga para el seguimiento del caso sin



que se le hubiera notificado como especialista tratante, conocedora y responsable de su atención y acompañamiento psicológico como de su familia y agregó que ante lo delicado de la situación les brindó contención con oportunidad amplia de catarsis identificando carga y daño emocional significativo asociado al hecho hospitalario manteniendo ambos padres una postura reservada la cual respetó.

171. La manifestación de PSP1 corrobora la vulneración al derecho a recibir consejería y apoyo emocional en un primer momento para QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, lo cual como se mencionó les hubiera permitido disminuir el impacto psicológico de la noticia dotándolos de redes de apoyo que respondieran a sus necesidades para afrontar no sólo la condición de salud de V sino el cómo afrontar su contexto social y cultural al habitar en una zona rural por dicho de VI1 y VI2 sin que se cuente con más información al respecto.

172. Dicho apoyo les hubiera permitido asimilar paulatinamente lo sucedido, clarificar pensamientos y considerar la posibilidad de informarle a V desde un primer momento su real condición de salud, contrario a ello, se constató que, en la cita del 6 de octubre de 2017, AR1 no les brindó apoyo psicosocial que posibilitara el mejor afrontamiento de la situación a sabiendas que todo diagnóstico de VIH conlleva una percepción negativa de la salud general, lo que incidió para que la familia de V prefirieran un pacto de silencio de seis a ocho meses aproximadamente para decirle la verdad, lo cual incrementó su afectación psicoemocional y al mismo tiempo evitó la adopción de medidas preventivas que incluyeran cambios de hábitos en lo personal, familiar y nutrición, entre otros, desde un primer momento.



173. En el “Manual sobre Consejería en VIH/Sida e ITS”,⁴⁰ se destacó que la consejería en VIH es el “(...) encuentro cara a cara entre quien realiza la consejería y una o un usuario, en el cual se le escucha, informa y asesora, permitiendo descubrir elementos que favorecen la exposición al VIH e ITS y en el que se fortalece la toma de decisiones responsables”.

174. Sugiere que tratándose de NNA que viven con VIH y sus padres, se les trate por profesionales de la salud especializados ante el grado de complejidad, requiriéndose estén capacitados en VIH, inclusive sugiere grupos de apoyo para padres que viven con hijos VIH positivos coordinados por un especialista para dotarlos de herramientas que mejoren la calidad de vida tanto de los padres como de los hijos (prevención secundaria).

175. En consecuencia, esta CNDH solicitará que a V se le brinde servicio de consejería en la Institución que el CRAE determine, servicio extensivo a sus familiares de considerarlo indispensable a fin de generarles procesos de comunicación con información y apoyo ante cualquier problemática derivada de la condición de salud del primero, a quien deberán dotar de estrategias que le permita replantear, confrontar y reforzar actitudes, creencias y aquellas conductas que favorezcan a su estado de salud físico y emocional además de promover su autoeficacia con habilidad de mejora en las decisiones asociadas a la reducción de riesgos mediante el discernimiento y conocimiento personal, esto es, que aprenda más de sí mismo, a comunicarse y manejar sus emociones acorde a las fases propias de su desarrollo.

⁴⁰ Publicado en 2006 por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), disponible en <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/manualconsejeria.pdf>



176. Lo anterior junto al apoyo psicológico, psicoterapéutico, y en su caso, psiquiátrico, se convierten en herramientas torales para el mejoramiento de las condiciones de vida de V en un entorno de respeto irrestricto a sus derechos humanos en su calidad de persona en desarrollo y que AR1 no consideró en el Convenio derivado de la responsabilidad institucional aceptada.

❖ Tratamiento y cuidados específicos para quien vive con VIH

177. A lo anterior se adiciona el derecho inherente a V, de gozar con pleno conocimiento no sólo de atención médica y psicológica vitalicia y gratuita en las Unidades Aplicativas el CRAE sino también los beneficios del desarrollo de la ciencia e innovación tecnológica en torno a su condición de salud, los cuales han mejorado su atención e impactado de manera positiva en su calidad de vida mediante acciones basadas en enfoque de salud y derechos humanos y que de acuerdo a la UNICEF, “(...) la terapia o tratamiento antirretroviral no sólo mejora la salud y el bienestar de las personas que viven con el VIH sino que también previene la transmisión”.⁴¹

178. Por lo que, el HEP está obligado a velar porque a V se le garantice de manera prioritaria el acceso continuo en igualdad de condiciones a tratamientos y cuidados holísticos que incluyan la prescripción de fármacos relacionados con el VIH, estudios, servicios y técnicas conexas para su tratamiento, en los que se prevea la atención integral y multidisciplinaria que deriven de otras infecciones y

⁴¹ “Hay avances significativos en la lucha contra VIH/SIDA”, 30 de noviembre de 2011, disponible en <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/hay-avances-significativos-en-la-lucha-contra-vihsida>



dolencias oportunistas con inclusión de pláticas nutricionales y las que demande su estado de salud atendo a su desarrollo biopsicosocial.

179. Aspecto indispensable porque del informe de atención en el servicio de Admisión Continua y Terapia Intensiva Pediátrica de 11 de enero de 2019, se destacó que V egresó el 8 de enero de 2018 con “(...) VIH y desnutrición agudizada”, entre otros; constituyendo la desnutrición una amenaza real para quienes viven con VIH al tratarse de un virus que ataca al sistema inmune relacionado con su estado general de ahí que una óptima alimentación abonara en el mejoramiento de su calidad de vida.

180. Resulta importante generarle a V, adherencia a su tratamiento de manera consciente y permanente para mejorar su calidad de vida como se mencionó y reducir el riesgo de la transmisión del virus, máxime que en tratándose de NNA hay varios factores afectan dicho seguimiento vinculado a su contexto social (zona rural), en el cual el proveedor es QV (campesino).

181. En ese sentido, no pasa desapercibido que aun cuando QV y VI2 reporten que V se encuentra bien de salud, en la opinión realizada de 8 de diciembre de 2020 personal especializado de esta CNDH concluyó que desde el punto de vista médico forense las secuelas de fatiga crónica, infecciones recurrentes y oportunistas, déficit en el estado nutricional, retraso en la recuperación, estado permanente de inmunocompromiso, disfunciones y desajustes cognitivos, conductuales, actitudinales, psicofisiológicos que repercuten en el ámbito familiar y social que pueden desencadenar crisis o ataques de estrés crónico en V y su núcleo primario, derivadas de manera directa de su condición de vivir con VIH



adquirida secundario a transfusión de sangre donada por la Persona 1, por lo cual, ameritará manejo y vigilancia médica integral, multidisciplinaria, estrecha de manera permanente e indefinida en el nivel de atención necesario y a criterio de los especialistas tratantes, siendo obligado atender todos y cada uno de los padecimientos que de ello se deriven.

182. Por tanto, AR1 en su calidad en ese entonces de representante legal del HEP por conducto del CRAE vulneró en perjuicio de V, los artículos 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población para asegurar la efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, así como los diversos 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 11.1, 11.2 y 11.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, lo cual impactó directamente en su proyecto de vida.

D. PROYECTO DE VIDA

183. El concepto de proyecto de vida ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la CrIDH para referirse a “(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el



destino que se propone”,⁴² en dicho proyecto está en juego lo que la persona ha decidido ser y hacer de su existencia en su libertad de elegir y decidir dentro de sus opciones y circunstancias, constituyendo la posibilidad de trazar un proyecto de vida, una expresión y garantía de libertad.⁴³

184. A su vez, las fracciones IV y V, del artículo 62, de la Ley General de Víctimas, establecen medidas para que se logre la plena reintegración de la víctima a la sociedad y la realización de su proyecto de vida, lo cual es compatible con los objetivos y estrategias del Modelo Nacional de Atención Integral a Víctimas para la recuperación del proyecto de vida.⁴⁴

185. Esta CNDH reitera que cuando estas posibilidades y opciones de desarrollo personal se ven frustradas o menoscabadas a consecuencia de hechos violatorios a derechos humanos que modifican drásticamente el curso de la vida de quien lo padece, se afirma que nos encontramos frente a un daño al proyecto de vida que implica, “(...) circunstancias nuevas y adversas (...) modifica los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”. Dicho de otra manera, “(...) el daño al proyecto de vida,

⁴² CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

⁴³ CNDH. CNDH. Recomendación 26/2014, “SOBRE EL CASO DE DETENCIÓN ARBITRARIA, USO EXCESIVO DE LA FUERZA, AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN AGRAVIO DE V1, EN MATAMOROS, TAMAULIPAS”, párr. 75, y la diversa, 46/2021, “SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA, EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN PLAYA DEL CARMEN, SOLIDARIDAD, QUINTANA ROO”, parte final del párr. 59.

⁴⁴ Programa Institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de junio de 2020.



entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable.”⁴⁵

186. Cuando se reconoce el daño causado al proyecto de vida de una persona por parte del Estado, se le dignifica a la víctima, otorgándole la posibilidad de retomar su vida como lo hacía previo a la vulneración padecida, y de no ser posible, garantizarle sostenibilidad mediante atención médica y recursos económicos suficientes para dicho fin.

187. En el caso que nos ocupa, la actual condición de salud de V redundó en la limitación a su proyecto de vida por lo siguiente.

D.1. Limitaciones al proyecto de vida de V derivadas de la exposición a la transmisión de VIH vía transfusional en el HEP

188. Este Organismo Nacional dentro del análisis integral realizado advirtió que como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos de V igualmente se limitó su capacidad para su pleno desarrollo de conformidad con lo preceptuado en el artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

189. Lo cual se sustenta porque al vivir en la actualidad con VIH trasciende en todo ámbito de su vida a lo cual se adiciona la vulneración constante de otros derechos humanos que inicia con la estigmatización, discriminación y desinformación, y si bien la adherencia al tratamiento mejorará su calidad de vida existe la posibilidad que el impacto de su situación trastoque el acceso a

⁴⁵ Ibidem, párr. 60.



oportunidades en otros ámbitos lo cual abre la posibilidad de afectar parte de su desarrollo integral como persona en crecimiento.

190. Y si bien QV y VI2 describen que su estado de salud es “bueno”, ello deriva de la constancia en el seguimiento que han dado de manera conjunta a la atención médica que le proporciona el HEP, generándole adherencia a su tratamiento en interacción con el manejo clínico por especialistas, de ahí que para el control de su condición de salud y mejoramiento de su calidad de vida se requiera de su colaboración activa.

191. Es cierto que aludir al proyecto de vida de una persona adolescente de 17 años de edad al momento en que se emite el presente documento Recomendatorio parecería complejo por no tenerse claro hacía dónde se dirigen las proyecciones fundamentales de su vida educativa, laboral, cultural, deportiva, recreativa e inclusive hacía lo sentimental o familiar, inquietudes que a últimas fechas le pregunta a VI2, lo que indiscutiblemente conlleva variaciones emocionales y económicas que pudieran impactar en su autoconcepto, autoestima e imagen.

192. Su actual condición de salud impacta en su proyecto de vida pese a que éste sea cambiante y responda a situaciones que vaya enfrentando en su desarrollo biopsicosocial el cual modificará sus objetivos y metas en el corto, mediano o largo plazo por estar vinculadas intrínsecamente con un seguimiento médico multidisciplinario y estabilidad emocional, lo cual no le evitará altibajos ante la imposibilidad de realizar lo que quisiera por su particular condición de salud.



193. El simple hecho que requiera vigilancia médica integral, multidisciplinaria y permanente e indefinida como lo señaló personal médico de esta CNDH, más el hecho de que a dicho de QV, no sea “tan expresivo”, influye en la comunicación respecto a las inquietudes propias de su edad o expectativas lo cual se relaciona con su proyecto de vida ante las barreras a las que pudiera enfrentarse para acceder en igualdad de oportunidades a sus deseos por su estado de salud, sin soslayar que si bien aún no se encuentra activo laboralmente, el hecho de vivir con VIH pudiera generarle barreras para que acceda a oportunidades de empleo cuando llegue a su fase productiva.

194. Circunstancias que se materializan en una notoria afectación con serias consecuencias en el corto, mediano y largo plazo atento a la fase de desarrollo que curse y su contexto social, educativo, cultural y económico, lo cual transformará sus planes o proyectos de no contar con acompañamiento o consejería constante.

195. De ahí que, esta Comisión Nacional estime que AR1 en ese entonces con carácter de representante legal del CRAE por conducto de sus Unidades Aplicativas (Hospital Regional de Alta Especialidad en Ciudad Salud Tapachula y el HEP en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas) debió haber considerado como parte del Convenio celebrado la limitación al proyecto de vida de una persona en desarrollo, lo cual ameritaba una compensación pues aun cuando la ciencia avanza y se cuenta con acciones que pueden mejorar su calidad de vida, ello no demerita su afectación permanente que le impedirá el pleno goce y ejercicio de sus derechos derivados del interés superior de la niñez, así como a la salud e integridad



personal por lo cual se requiere dotarlo de elementos que redunden en una real calidad de vida.

196. Por tanto, una justa reparación del daño integral para V debe considerar una compensación por las oportunidades de vida, educación, recreación y trabajo que pudiera perder al habersele expuesto al virus de VIH sumado al estigma y discriminación que persiste en el contexto social, y que incide en el familiar y cultural, entre otros, lo cual pudiera mermar su desarrollo biopsicosocial al diferir del desarrollo pleno de su grupo de pares.

197. Además, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos con independencia del Convenio de atención vitalicia médica y psicológica celebrado entre QV, VI1 y AR1, no incide en considerar la posibilidad de que obtengan alguna compensación subsidiaria⁴⁶ con apego a los numerales 16, 71, 116 y 160, de la Ley General de Víctimas, en consonancia con el artículo 82, de su Reglamento Interno, la cual deberá considerar la magnitud y gravedad del daño causado, el nivel económico de la víctima, la trascendencia a su proyecto de vida desde un enfoque de derechos humanos basado en el interés superior de la niñez, entre otros, Institución que a la fecha en que se emite el presente documento Recomendatorio le brinda acompañamiento y medidas de ayuda para traslados a citas médicas, así como, para diligencias y audiencias ante la autoridad ministerial federal.

⁴⁶ "Compensación subsidiaria como parte de la reparación integral por daños, prevista en la Ley General de Víctimas", emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, disponible en https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/sinopsis_asuntos_destacados/documento/2018-05/2S-070318-APD-1094.pdf.



198. En ese sentido, la SCJN ha sostenido que, la proporcionalidad de una indemnización -y con ello su justicia- depende de que se tomen en consideración todos los factores específicos de un caso, de entre lo que se destaca, “(...) (i) la naturaleza -física, mental o psicoemocional- y extensión de los daños causados, (ii) la posibilidad de rehabilitación de la persona afectada, (iii) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales, (iv) los daños materiales, incluidos los ingresos y el lucro cesante, (v) los perjuicios inmateriales (vi) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos, psicológicos y sociales, (vii) el nivel o grado de responsabilidad de las partes, (viii) su situación económica y (ix) demás características particulares (...), (...) la proporcionalidad de una indemnización no depende de la existencia de montos o topes que la limiten, ni como máximos ni como mínimos, sino de la forma en que se individualice en cada caso, siguiendo para ello los parámetros expuestos”, lo que AR1 no consideró como parte del Convenio celebrado con QV y VI1, a lo cual se adiciona la afectación al derecho humano al acceso a la información en materia de salud como a continuación se analiza.

E. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

199. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”



200. Este Organismo Nacional considera que las personas que viven con VIH bajo cualquier circunstancia y sus familiares tienen derecho a conocer la verdad sobre dicho estado de salud, lo que en el caso particular aconteció tiempo después como se desarrollará a continuación.

E.1. Vulneración al derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V y de su familia

201. Toda persona tiene derecho a conocer el estado que guarda su salud cuando acude a centros hospitalarios para que pueda llevar a cabo sus planes de vida de la mejor manera posible atento a su dignidad humana y en su caso, para ejercer acciones cuando considere que no se le brindó atención médica acorde a su particular condición de salud.

202. En ese sentido, llama la atención que QV indicara que “sin recordar las fechas exactas”, la “directora” del hospital le propuso firmar un Convenio de atención médica vitalicia para V y agregó que a él le dijeron “que lo habían infectado el 28 de septiembre de 2017 o sea casi un mes después de que fue notificado de la negligencia del hospital”, por lo cual piensa que “(...) como mi hijo estaba delicado de salud todo el personal de ese lugar pensaba que mi hijo moriría y así nadie diría nada (...)”, por lo cual solicitó a esta CNDH, que “se haga justicia” y que quienes le causaron ese daño se hagan responsables y asuman las consecuencias de la violación a los derechos humanos de V.

203. No pasa inadvertido que cuando AR1 solicitó a la delegación estatal de la CEAV el reconocimiento de la calidad de víctima directa respecto a V e indirectas



para VI1 y QV, informó que a V se le transfundió los días 25 y 29 de agosto de 2017, no obstante, derivado de la cronología de hechos del caso se aclaró que fue el 29 de agosto de ese año cuando se le transfundió, y que el 2 de octubre de 2017 se recibieron los resultados en los cuales se determinó que había dado positivo a VIH, sin que se justificara el hecho de que dicho resultado se le notificará a QV hasta el 6 de octubre de ese mismo año, máxime que se trataba de una cuestión de urgencia que implicaba la afectación permanente a su salud.

204. A lo que se adiciona el hecho de que en el momento de la notificación respecto a que V resultó expuesto a la transmisión de VIH vía transfusional, no hubo algún especialista en psicología que le brindará contención primaria para su asimilación y entendimiento, así como, tampoco se ofreció a QV, VI1, VI2, VI3 ni a VI4 asesoría psicológica o psicoterapéutica inmediata para que aminorara el impacto causado por la noticia y pudieran ponderar conscientemente y con información oportuna, veraz, en lenguaje accesible a su respectivo nivel educativo estrategias que disiparan sus dudas, temores y falsas creencias para hablar con la verdad a V respecto a su permanente condición de salud.

205. Lo cual incidió para que llegaran al acuerdo de que no se le diría nada por el momento, decisión que conllevó un inminente daño psicológico irreparable a QV y VI1 tal cual se constató en el contenido de sus dictámenes en psicología realizados el 8 de agosto 2018 dentro de la Carpeta de Investigación 1, en los cuales se les consideró como víctimas secundarias.

206. Afectación extensiva a VI2, VI3 y VI4 pues aun cuando no se cuente con dictámenes al respecto, es notable que la padecieron por haber callado más de medio año la condición de salud provocada a V, sin que vislumbraran la



trascendencia de su silencio y sobre todo sin que se les ofreciera algún apoyo psicológico o emocional que les permitiera entender la situación por sí mismas, para que estuvieran en aptitud de dar a su vez contención a V, dichas omisiones confirman la vulneración al derecho humano al acceso a la información en materia de salud de V que trascendió a sus familiares como se comprobó.

F. RESPONSABILIDAD

F.1. Responsabilidad de la persona servidora pública

207. La responsabilidad de AR1, quien fungía como directora del CRAE y representante del HEP al momento de los hechos provino de la inadecuada reparación considerada para V y su familia derivada de la firma del “Convenio para el Otorgamiento de Servicios Médicos a favor de [V]” concretizado el 10 de enero de 2018, a lo cual se suma la dilación para informarle a QV, la exposición de la transmisión de VIH vía transfusional a V sin algún tipo de contención psicológica que debió otorgársele desde que les notificó dicha situación, esto es, desde el 6 de octubre de 2017, cuando desde el 2 de ese mes y año conoció del resultado, misma fecha en que de manera injustificada se indicó el inició con manejo de antirretrovirales y no desde que se confirmó el diagnóstico, lo cual atentó contra no sólo contra su salud e integridad personal, sino en el interés superior de la niñez y aspecto que de éste devienen y que ya fueron analizados, lo cual en su conjunto le genera responsabilidad.

208. Por tanto, las acciones y omisiones atribuidas a AR1 constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad,



lealtad y eficiencia en su carácter de persona servidora pública en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas vigente al momento de los hechos, pues aun cuando aceptó institucionalmente la responsabilidad de su representada en ese entonces, soslayó la magnitud del daño permanente y el deterioro paulatino a la salud e integridad personal y emocional de V, lo que ameritaba la consideración especial y primordial de su interés superior de la niñez y aquellos derechos inherentes a su condición de persona en desarrollo extensivos a su núcleo familiar por el daño causado, lo cual no vislumbró.

209. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicite al CRAE que se dé puntual seguimiento a lo solicitado en la Carpeta de Investigación 2, y considere la ampliación del “Convenio para el Otorgamiento de Servicios Médicos a favor de [V]” de manera vitalicia y gratuita que incluya además de los servicios médicos y psicológicos otorgados y que en su momento consideraron a QV y VI1, servicios de consejería y apoyo emocional para favorecer su bienestar psicoemocional, así como, tratamiento y cuidados específicos acorde a los avances de la ciencia, y apoyo psicológico y consejería permanente y gratuita extensivo a VI2, VI3 y VI4 como resultado de la afectación causada y por la cual la CEAV inscribió a las dos primeras en su calidad de víctimas indirectas.



F.2. Responsabilidad Institucional

210. El párrafo tercero del artículo 1º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; obligaciones que igualmente se establecen en distintos tratados y convenciones de derechos humanos de los que el Estado mexicano es parte, por ende, cuando se incumple con éstas, se genera una responsabilidad institucional independientemente de aquella que corresponda al personal involucrado en la violación a derechos humanos de quien la expone.

211. En el caso concreto, es evidente la responsabilidad institucional del HEP representado por el CRAE al no haberle garantizado a V, la atención médica de calidad que trascendió a la vulneración a su derecho humano a la salud e integridad personal y afectación al principio rector del interés superior de la niñez lo cual impacta en su proyecto de vida ante las irregularidades advertidas por las COFEPRIS en la revisión realizada al Banco de Sangre del HEP, lo cual evidenció la indebida diligencia que incidió en la transmisión de VIH vía transfusional de V, a lo cual se sumó el reconocimiento de responsabilidad institucional admitido por AR1 como se constató y que dio lugar a su registro como víctima directa y de indirectas respecto a QV, VI1, VI2 y VI3, no así respecto a su prima VI4, a quien deberá considerarse como tal al ser familiar directa y quien en su momento acordó mantener en secreto el estado de salud de V.



G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

212. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública 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 del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

213. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, integridad personal, interés superior de la niñez y al proyecto de vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 se les deberá inscribir en el



Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

214. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

215. El CRAE en representación del HEP deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de V, a fin de que dicho nosocomio realice el cumplimiento a la medida de compensación a través de sus progenitores al ser a la fecha una persona menor de edad con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:



i. Medidas de Rehabilitación

216. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

217. El CRAE en representación del HEP y en coordinación con la CEAV, atendiendo a la Ley General de Víctimas deberá realizar la ampliación del “Convenio para el Otorgamiento de Servicios Médicos a favor de [V]” concretizado el 10 de enero de 2018, a fin de que además de garantizarle de manera ininterrumpidamente atención médica, psicológica, psicoterapéutica, y en su caso, psiquiátrica, se le brinde la consejería que requiera con motivo de su crecimiento y desarrollo personal que incluya información clara y suficiente, debiendo considerarse en su seguimiento médico los beneficios del desarrollo de la ciencia e innovación tecnológica que incluya la atención terapéutica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, de rehabilitación y aquellas que demande su estado de salud con auxiliares de diagnóstico, medicamentos para su recuperación física y emocional y otros que llegara a necesitar como consecuencia del daño permanente que le fue ocasionado a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

218. En la referida ampliación del Convenio, se deberá incluir para el caso de requerirlo atención psicológica y consejería extensiva a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 a fin de que estén en aptitud de afrontar la condición de salud de V de manera



consciente basada en principios éticos y con irrestricto respecto a sus respectivos derechos humanos desde una perspectiva de género que propicie un espacio de reflexión en el que se adentre en sus sentimientos y adquieran nuevas posibilidades y soporte emocional para que enfrenten la transmisión a VIH a partir de la aceptación consciente del hecho. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

219. Esta atención deberá brindarse por personal especializado, gratuitamente, de forma continua, en lugar accesible con previo consentimiento de la víctima directa como indirectas por las instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención que incluya información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, medicamentos.

ii. Medidas de Compensación

220. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".⁴⁷

⁴⁷ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



221. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de V, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia del daño moral, patrimonial, lucro cesante, pérdida de oportunidades, tratamientos médicos o terapéuticos y gastos que hubieran provenido de los hechos violatorios; para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la referida Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones e igualmente considere la compensación subsidiaria. Ello para el cumplimiento al punto recomendatorio primero.

iii. Medidas de Satisfacción

222. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

223. De ahí que el personal del CRAE en representación del HEP deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación 2. Por lo que, esta Comisión Nacional deberá aportar la presente Recomendación y las evidencias en que se sustenta la misma, a la citada Carpeta de Investigación 2, para que estas sean tomadas en consideración en el trámite y determinación de dicha indagatoria. Lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.



iv. Medidas de no repetición

224. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

225. No pasa inadvertido que si bien es cierto las autoridades del CRAE remitieron a la COFEPRIS diversas constancias de capacitación para el manejo del equipo Vitros ECiQ en respuesta a las observaciones realizadas en la visita de verificación con motivo de los hechos, también lo es que esta Comisión Nacional considera que se debe sensibilizar al personal del Banco de Sangre del HEP mediante el diseño e implementación en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el interés superior de la niñez que vive con VIH, así como de la debida observancia de la NOM-253-SSA1-2012- Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con la finalidad de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado con suficiente experiencia en derechos humanos, en los que se incluyan programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencias, videos y evaluaciones. Además,



deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. Lo anterior, para el cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

226. Realice gestiones indispensables a fin de que en el Banco de Sangre del HEP se revisen constantemente los equipos Vitros ECiQ y los equipos con que cuente con capacitación previa para su mejor funcionamiento, a fin de que se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad y eficacia, lo anterior, para estar en posibilidades de cumplir el punto recomendatorio sexto.

227. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos del artículo 1º, de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las



constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Realice la ampliación del “Convenio para el Otorgamiento de Servicios Médicos a favor de [V]” del 10 de enero de 2018, a fin de que además de garantizarle de manera ininterrumpidamente la atención médica, psicológica, psicoterapéutica, y en su caso, psiquiátrica gratuitamente, se le brinde la consejería que requiera con motivo de su crecimiento y desarrollo personal que incluya información clara y suficiente, debiendo considerarse en su seguimiento médico los beneficios del desarrollo de la ciencia e innovación tecnológica que incluya la atención terapéutica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, de rehabilitación y aquellas que demande su estado de salud con auxiliares de diagnóstico, medicamentos para su recuperación física y emocional y, otros que llegara a necesitar como consecuencia del daño permanente que le fue ocasionado, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas en un lugar accesible por las instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En la referida ampliación del Convenio citado en el punto que antecede, se deberá incluir de requerirlo la atención psicológica y consejería extensiva a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 a fin de que estén en aptitud de afrontar la condición de salud de V, de manera consciente basada en principios éticos y con irrestricto respecto a sus respectivos derechos humanos desde una perspectiva de género, que propicie un espacio de reflexión en el que se adentre en sus sentimientos y adquieran nuevas posibilidades y soporte emocional para que



enfrenten la transmisión a VIH a partir de la aceptación consciente del hecho, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas en lugar accesible por las instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en el seguimiento a la Carpeta de Investigación 2, por los probables actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación. Por lo que, esta Comisión Nacional deberá aportar la presente Recomendación y las evidencias en que se sustenta la misma, a la citada Carpeta de Investigación 2, para que estas sean tomadas en consideración en el trámite y determinación de dicha indagatoria, y en su caso se determine lo que conforme a derecho corresponda, debiéndose remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, de un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el interés superior de la niñez que vive con VIH, así como de la debida observancia de la NOM-Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes dirigido al personal del Banco de Sangre del HEP para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, los cuales deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente



experiencia en derechos humanos, en los que se incluyan programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencias, videos y evaluaciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Realice las gestiones indispensables para que en el Banco de Sangre del HEP se revisen constantemente los equipos Vitros ECiQ y los equipos con que cuente con capacitación previa para su mejor funcionamiento a fin de que se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad y eficacia, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

228. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se



subsane la irregularidad de que se trate.

229. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

230. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM