



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

INFORME ESPECIAL SOBRE LA SITUACIÓN DEL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD, IGUALDAD Y TRATO DIGNO DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CAPASITS), EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.

I. PRESENTACIÓN

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, 33, fracción IV, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de San Luis Potosí, así como 118 y 119 de su Reglamento Interno, presenta el Informe sobre la situación del respeto de los derechos humanos a la salud, igualdad y trato digno de las personas usuarias de los servicios del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).

2. El presente Informe hace referencia a la observancia y respeto de los derechos humanos de las personas usuarias del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e infecciones de Transmisión Sexual en San Luis Potosí, que se inició con motivo de la queja presentada por 32 personas con el acompañamiento de la Asociación Civil "Amigos Potosinos en lucha contra el Sida" con la finalidad de realizar propuestas que mejoren el servicio del CAPASITS en San Luis Potosí.

3. El propósito central es tener un referente sobre la situación del respeto de los derechos humanos a la salud, igualdad y trato digno relacionados con la atención de personas que padecen VIH e infecciones de transmisión sexual con el propósito de que sirva como eje para que se tomen las medidas pertinentes que garanticen el respeto a sus derechos humanos.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

4. En el presente Informe también toma en consideración el resultado de las investigaciones que se llevaron a cabo con motivo de la integración del expediente de queja 1VQU-132/16, mismas que arrojan elementos que permiten advertir la situación del respeto a los Derechos Humanos. De igual forma se señala que las personas identificadas como Q1, Q2 y Q3 para efectos del Informe están consideradas como víctimas dentro de las 32 personas que presentaron la queja ante este Organismo Autónomo de Derechos Humanos.

5. Para efectos del presente Informe se utilizarán las siguientes siglas: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), Programa Conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) y Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR)

2

II. ANTECEDENTES

6. La Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que la libertad, la justicia y la paz del mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales para todos los miembros de la familia humana. Que los pueblos de la Naciones Unidas han reafirmado su fe en los derechos fundamentales, en la dignidad y en el valor de la persona humana y en la igualdad de los derechos, que *“toda persona tiene todos los derechos y libertades, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición,* y el artículo 7, establece la igualdad ante la ley y del derecho a igual protección de la ley y la no discriminación.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

7. La dignidad humana es una cualidad intrínseca, irrenunciable e inalienable de todo y a cualquier ser humano, constituyendo un elemento que cualifica al individuo en cuanto tal, siendo una cualidad integrante e irrenunciable de la condición humana, es asegurada, respetada, garantizada y promovida por el orden jurídico estatal e internacional, sin que pueda ser retirada a alguna persona por el ordenamiento jurídico, siendo inherente a su naturaleza humana; ella no desaparece por ningún motivo.

8. Mediante documento E/CN/4/1992/82 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en 1992 se emitió la *Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad Aplicables en el Contexto del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida*, en las que establecen el respeto del derecho a la vida y del derecho al más alto nivel de salud física y mental, que impone a todos los Estados la obligación de proteger la salud pública sin ninguna restricción injustificada y establece principios éticos y de humanidad para regir las políticas públicas y la conducta de las personas, organizaciones y autoridades que aborden el tema del VIH/SIDA. Reconoce a toda persona, entre otros, los derechos a la igualdad ante la Ley sin discriminación, a la no injerencia arbitraria en la vida privada.

9. En 1994, el Secretario General de Naciones Unidas rindió un informe sobre las medidas internacionales e internas adoptadas para proteger los derechos humanos e impedir la discriminación en relación con el VIH y el SIDA, en el que destacó que la Comisión de Derechos Humanos exhortó a todos los Estados a que incluyeran en sus programas relacionados con el SIDA medidas para combatir la estigmatización, la discriminación y la violencia dirigidas contra personas afectadas por el VIH o el SIDA y a que tomaran las medidas necesarias para crear el ambiente social favorable necesario para la prevención.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

10. En el documento final de la Cumbre de París sobre el SIDA, la Declaración Final de París, de 1º de diciembre de 1994, 42 Jefes de Estado declararon solemnemente, entre otras cosas, que asumirían en sus políticas nacionales el compromiso de proteger y promover los derechos de las personas, en particular de las que hubieran contraído el VIH o el SIDA, por medio del entorno jurídico y social, asegurarían una protección igual de la ley a las personas que hubieran contraído el VIH o el SIDA en el acceso a la asistencia médica, el empleo, la educación, los viajes, la vivienda y el bienestar social y mejorarían la condición jurídica y social de la mujer, su educación y sus condiciones de vida.

11. El 19 de mayo de 1995, se creó el Programa Conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), para abordar las principales cuestiones estratégicas y normativas del VIH/SIDA, procurar que las organizaciones copatrocinadoras apoyen en forma coordinada los programas nacionales sobre el SIDA y fomentar las investigaciones pertinentes para los países en desarrollo. El Programa Conjunto actuaría en asociación con otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones bilaterales, grupos comunitarios, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las instituciones académicas, y las personas con la infección del VIH y con SIDA participarán en todas las esferas de su labor.

12. El 20 de enero de 1997, la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas rindió informe sobre la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos (Ginebra, 23 a 25 de septiembre de 1996), donde se llegaron a las siguientes conclusiones: *"la protección de los derechos humanos es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana de las personas con el VIH/SIDA y para que se dé una respuesta eficaz de carácter jurídico, de las cuestiones que plantea el VIH/SIDA"*.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

13. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución S-26-2 de 21 de agosto de 2001, aprobó "*La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el Virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)*", la cual señala en su numeral 58, que a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular darles acceso a la atención a la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad.

14. En la Resolución A/59/852, de 20 de junio de 2005, la Asamblea General de Naciones Unidas llevó a cabo una Reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA, en el tema de tratamiento, atención y apoyo se llegó a la conclusión de que es necesario proporcionar acceso al tratamiento, atención y apoyo a los grupos más vulnerables, incluidos los niños, los consumidores de drogas inyectables, los pobres, las personas que habitan en zonas remotas y rurales y otros grupos excluidos de la sociedad. Que es necesario agilizar y racionalizar la adquisición de productos y mejorar la gestión de los suministros a nivel nacional para ofrecer medicamentos y equipo de diagnóstico de forma ininterrumpida.

5

15. En su Resolución A/60/737, de 24 de marzo de 2006, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la ampliación de las actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH, en la que señaló que los países deberían promover, mediante campañas mundiales y nacionales, el ideal de que cada persona conociera su propia situación con respecto al VIH y tuviera acceso a información, asesoramiento y servicios conexos con respecto al SIDA, en un entorno social y jurídico que le prestara apoyo y fuera seguro para la realización de pruebas diagnósticas confidenciales y la revelación voluntaria de la situación con respecto al VIH.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

16. En 2008, México suscribió la *"Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH y la Declaración Política sobre el VIH, a mitad de camino en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio"*, en la que se estableció que a medida que se intensifican los esfuerzos por aumentar la capacidad de los recursos humanos en la asistencia de salud, deben adoptarse medidas comparables para potenciar la capacidad nacional de regulación de medicamentos y la adquisición y el suministro de medicamentos y medios de diagnóstico. Al tiempo que procuran reforzar los sistemas de salud, los países y los donantes deberían hacer también lo posible por potenciar la capacidad de los grupos comunitarios para ayudar a los miembros de los grupos de población vulnerables a acceder a los servicios de salud y de apoyo esenciales.

17. El 1 de abril de 2010, la Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución A/64/735, sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, en el marco de resultados de ONUSIDA se señaló como esfera prioritaria garantizar que las personas que viven con el VIH reciban tratamiento. Que el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH constituye un paso esencial para el logro de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La comunidad internacional debe tratar de aprovechar y maximizar las sinergias entre la respuesta al VIH y el programa más amplio relacionado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

18. En 2015, la Comisión Nacional de Derechos Humanos dentro del Programa Especial de VIH/SIDA y Derechos Humanos realizó una publicación de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o SIDA en el que señaló que la protección y la promoción de los derechos humanos previenen el estigma y la discriminación contra las personas que viven o están en riesgo frente al VIH y al sida por lo que reducen la vulnerabilidad a la epidemia.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

FUNDAMENTACIÓN

19. La Carta de Naciones Unidas, Artículo 1, párrafo tercero, prohíbe todo tipo de distinción que se haga por motivos de sexo, raza, idioma o religión en el ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en sus artículos 1, 2, 7 y 22 señalan en términos generales que todos los seres humanos nacen iguales en dignidad y derechos, que sin distinción de ninguna índole tienen derecho a igual protección de la ley y como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

7

20. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y pide a los Estados Partes que adopten medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho incluidas la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

21. En el preámbulo de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre se reconoce que todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Los artículos 1 y 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, señalan que los Estados deben garantizar el respeto de los derechos fundamentales a las personas sin discriminación alguna por ningún motivo, que todas las personas tiene derecho a la igualdad ante la Ley, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra, al reconocimiento de su dignidad.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

22. Los artículos 10.1, 10.2, incisos a), b), y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y, de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

23. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que el artículo 1.1 de la Convención Americana es una norma de carácter general cuyo contenido se extiende a todas las disposiciones del tratado, y dispone la obligación de los Estados Parte de respetar y garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos y libertades que reconoce, sin discriminación alguna. Es decir, cualquiera sea el origen o la forma que asuma, todo tratamiento que pueda ser considerado discriminatorio respecto del ejercicio de cualquiera de los derechos garantizados en la Convención es incompatible con la misma.

24. La Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia¹, en sus numerales 4 y 7, establecen que los Estados partes se comprometen a prevenir, eliminar, prohibir y sancionar, de acuerdo con sus normas constitucionales y con las disposiciones de esta Convención, todos los actos y manifestaciones de discriminación e intolerancia; a adoptar la legislación que defina y prohíba claramente la discriminación y la intolerancia y a derogar o modificar toda legislación que constituya o dé lugar a discriminación e intolerancia.

25. Los artículos 4, párrafo primero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; numerales 6.1 y 6.3.3 de la NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y

¹ Aprobada en la segunda sesión plenaria, celebrada el 5 de junio de 2013, de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, pendiente de ser ratificada por el Estado Mexicano.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

el control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana que garantizan, en términos de igualdad el acceso efectivo a los servicios de salud.

26. El principio de igualdad en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se encuentra contenida en el artículo 1, último párrafo, que establece que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas, además que se encuentra inmersa en otros preceptos constitucionales.

27. Los artículos 1, 2, y 4 la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación señala que la discriminación es toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades y que queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad de oportunidades.

28. El artículo 2° de la Ley General de Salud establece las finalidades del derecho a la protección de la salud y conforme en lo que establece el artículo 3° fracción XVII y XXX, es materia de salubridad general la prevención y el control de la enfermedades transmisibles entre ellas el síndrome de inmunodeficiencia adquirida correspondiendo a la SSA y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de enfermedades transmisibles.



III. HECHOS

29. Este Organismo recibió escrito de queja signado por 32 usuarios del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual en acompañamiento de la Asociación Civil "*Amigos Potosinos en Lucha Contra el Sida A.C.*" donde expresan su inconformidad por la prestación médica y trato que se brinda en ese Centro, al realizar las siguientes consideraciones:

29.1 Que no existe una revisión médica adecuada por parte del médico tratante y se les solicita firmen la hoja de atención médica, que, aunque son citados a una hora deben esperar varias horas para recibir atención médica, que consideran que el trato recibido es discriminatorio por los comentarios que realizan hacia su persona y el tratamiento es diferenciado y excluyente.

10

29.2 Que no se cuenta con médicos especialistas que brinden atención integral a los pacientes con VIH o con infecciones de transmisión sexual. Que los médicos efectúan la entrevista haciendo comentarios con prejuicios por su actividad sexual, lo que ocasiona que los pacientes omitan información.

29.3 Que al brindarles el tratamiento médico no se les realiza el diagnóstico y pruebas de laboratorio para confirmar a que medicamentos el paciente es resistente o sensible.

29.4 Que no se cuenta con médico especialista en infectología con experiencia en antirretroviral para las mujeres con VIH. Además de que no se cuenta con área de atención ginecológica para atención por infecciones de transmisión sexual.

29.5 Que el horario de atención es insuficiente porque solo hay turno matutino, no obstante, del número significativo de pacientes y personal que acude a recibir atención médica y orientación es mayor.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

29.6 Que la atención odontológica se brinda de una manera inadecuada, toda vez que no cuenta con material de curación y se brinda el servicio de una manera deficiente. Aunado a que se les solicita a los pacientes firmen la hoja de atención médica no obstante de no haberse brindado la atención que se requería.

30. El 4 de febrero de 2016, Q1 ratificó el escrito de queja que presentó en contra de personal adscrito al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual de San Luis Potosí y agregó que la pretensión de la queja es para que los usuarios y pacientes de ese Centro reciban atención integral, con trato digno y de respeto a derechos humanos, así como se amplíe el horario de servicio.

31. El 24 de febrero de 2016, Q2, ratificó el escrito de queja que presentó en contra de personal adscrito al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, y agregó que por la falta de estudios de laboratorio el medicamento que le prescribieron no era el adecuado en virtud de que presentaba resistencia a ese medicamento, por lo que agravó su salud en el año 2013, por lo que en los años 2014 y 2015 se le realizaron estudios de laboratorio denominados fenotipo y genotipo, en donde se determinó que el virus tenía resistencia a los medicamentos prescritos por el médico de ese Centro. Que no se otorgan citas y los pacientes que acuden a recibir atención médica o a realizarse toma de muestra de sangre, que tienen que presentarse a las 8:00 horas, sin embargo, la toma de muestra se realiza de 08:30 a 09:30 horas, y la consulta se inicia a las 10:00 horas. Además, existe falta de confidencialidad por parte del personal de trabajo social.

32. El 2 de marzo de 2016, Q3, ratificó escrito de queja que presentó en contra de personal médico del CAPASITS, y agregó que personal médico en el año 2014, omitió brindarle la información en cuanto a su padecimiento argumentando que tenía que conocer de la sintomatología por la profesión de enfermero por lo que presentó su inconformidad en la Jurisdicción Sanitaria 1, debido a esto al acudir a



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

consulta el médico cambio su actitud, sin embargo al presentar algún otro padecimiento el médico le refirió que no corresponde que acuda con médico general. Aunado a que omitió realizar una adecuada revisión médica. Que en el Centro a los pacientes los citan a la misma hora por lo que tienen que esperar varias horas para recibir la atención médica. Por lo que considero inadecuado el trato.

33. Oficio 2243 de 17 de marzo de 2016, mediante el cual la Jefa de la Jurisdicción Sanitaria informó que solicitó información al Centro Ambulatorio de Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Trasmisión Sexual y a las áreas involucradas para estar en posibilidad de rendir el informe solicitado.

34. Escrito de 13 de abril de 2016, signado por Q1 que dirigió a la Directora General de los Servicios de Salud, donde para mejorar la prestación del servicio que brinda en el Centro Ambulatorio de Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Trasmisión Sexual le solicita que se cuente con horario matutino y vespertino; que el Director labore de tiempo completo y que la Dirección tenga la experticia, el liderazgo, la sensibilidad, respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas usuarias; que se cuente con 2 médicos especialistas, 1 infectólogo, 1 médico internista; que el médico que brinde atención en salud sexual y salud reproductiva a hombres y mujeres sin distinción y trato digno con apego al respeto de los derechos humanos.

34.1 Además solicitó que, como medidas a implementarse para la mejora del servicio, tanto el médico tratante y el responsable del área de odontología realicen la revisión médica y el tratamiento correspondiente, y se omita solicitar al paciente firme la hoja de atención médica sin que se haya brindado la atención.

34.2 Que personal adscrito al Centro reciba capacitación y sensibilización, para que brinden un trato digno, con calidad y calidez a los pacientes. Que se cuente con un módulo de derechos humanos con vínculos con sociedad civil para dar



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

seguimiento a las quejas de los usuarios. Que el aval ciudadano sea integrado por personas con VIH, elegidas por estas mismas y se incorpore la participación de sociedad civil con experticia en atención a personas con VIH y Derechos Humanos.

34.3 El personal de salud y administrativo se capacite, conozca, incorpore e implemente el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas a fin de garantizar el trato digno y el respeto a los derechos humanos de personas con VIH, para lograr con mayor involucramiento respecto a sus necesidades de salud, en el monitoreo y evaluación de programas y políticas que les afecten.

34.4 El personal adscrito al Centro reciba curso de actualización sobre la Guía Nacional para Prevención del VIH y el Sida de 2014.

13

34.5 Las autoridades de los Servicios de Salud en el Estado, a través de los CAPASITS, implementen, otorguen recursos y/o faciliten la implementación del Programa de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en coordinación con organizaciones de la sociedad que tengan experiencia y conocimientos en el manejo del modelo para capacitar y sensibilizar a las personas con VIH que son atendidas en los CAPASITS de San Luis Potosí y Ciudad Valles con apego y cumplimiento a los lineamientos del Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018.

35. Oficio 3034 de 13 de abril de 2016, mediante el cual la Jefa de la Jurisdicción Sanitaria rindió informe en relación a los hechos en el que destaca; Que el Director desconocía las quejas en contra del personal, por lo que se tomaron las acciones necesarias por parte de esa Unidad de Salud y se emitió el Memorándum 1917, de 9 de marzo de 2016, signado por el Director del Centro, mediante el cual informa la reorganización del Modelo de Atención Integral que se implementó en esa Unidad para los pacientes del programa VIH/Sida, así como a los usuarios que acuden a solicitar consulta por primera vez, incluyendo el anexo de las

modificaciones en todos los servicios, organigrama y fichas de atención. Además, el Director reiteró las indicaciones al personal de manera verbal.

35.1 El personal del Centro ha recibido cursos y talleres en materia de derechos humanos que han sido impartidos por la Comisión Estatal de Derechos Humanos por lo que anexan constancias.

35.2 La revisión y valoración de los pacientes se realiza con apego a las normas aplicable en materia de Salud, en concreto con lo estipulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3 del expediente clínico; NOM-028-SSA-2 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones; NOM-010SSA2/2010 para la prevención y control por virus de la inmunodeficiencia humana, así como en la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH 2015 que es de aplicación obligatoria para el personal de salud.

14

35.3 Que cuando los pacientes refieren padecer alguna molestia que no esté relacionada con su padecimiento de VIH se le brinda la atención y se les remite la recete para que sea surtida en el Centro de Salud o bien se le indica que acudan con su médico familiar de la unidad de Salud para que reciba la atención médica de primer nivel y prescripción de medicamentos que no están en el cuadro básico de CAPASITS.

35.4 Los médicos adscritos no emiten juicios de valor, porque se conducen de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 028-SSA2 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, así como con la guía de personas que viven con VIH/SIDA 2015.

35.5 Respecto a la atención que se brinda a pacientes con infecciones de transmisión sexual, la atención puede brindarse por un médico general, por lo que la ginecóloga que lo efectúa cuenta con ese perfil y se le capacitó para brindar la atención médica correspondiente. En los casos que amerita otro nivel de atención

se cuenta con el Sistema de Referencia al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", cumpliendo lo establecido en la cédula de acreditación de CAPASITS.

35.6 Lo referente al servicio odontológico el servicio que se brinda se puede corroborar en los expedientes clínicos de los pacientes que fueron atendidos en esas áreas. Que existen procedimientos dentales que se deben de realizar en Primer Nivel de Atención, y otras que involucran una especialidad, como blanqueamientos, tratamiento de endodoncia, ortodónticos, reposición de órganos dentarios, o prótesis fijas y/o removibles, dichos servicios no se pueden realizar por parte del personal del Centro, debido a que no se contemplan en el Catalogo Universal de los Servicios de Salud.

35.7 En lo que respecta, al paciente se le prescribió el medicamento indicado tal como lo marca la Guía. Se realizó primer genotipo el cual demostró sensibilidad a todos los antirretrovirales, por lo que se le propuso cambio de esquema, se realizó segundo genotipo. Por el historial del paciente se comentó el caso al comité de resistencias del CENSIDA y se le asignó otro esquema, lo que evidenció que el paciente tomaba el medicamento de manera irregular.

35.8 El área de farmacia contaba con un horario de 8:00 a 14:30 horas, pero a partir de abril de 2015 se autorizó la modificación de horario y personal administrativo se retira a las 15:30 horas. Anexó memorándum 10697 de 9 de diciembre de 2014, por el cual el Director del Centro solicitó el cambio de horario del personal administrativo para cubrir las necesidades de la farmacia.

35.9 Parte del proceso de atención a los usuarios de años pasados eran citados a las 8:00 horas, para aprovechar el tiempo de espera y brindar atención a otros pacientes; sin embargo, para mejorar la atención se implementó la estrategia de mejora para disminución de los tiempos de espera, mediante citas personalizadas con horario aproximado y fecha de atención proceso que se lleva a cabo a partir de finales del año 2015 y ha funcionado con éxito.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

35.10 Oficio 10553 de 15 de diciembre de 2015, signado por la Jefa de Jurisdicción Sanitaria mediante el cual solicitó al entonces Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos se brindara capacitación al personal adscrito al Centro con el tema derechos humanos enfoque en Salud.

35.11 Memorándum 0476 de 21 de enero de 2016, por el que la Jefa de Jurisdicción Sanitaria remite al Subdirector de Asuntos Jurídicos lista de asistencia de personal que se le brindó capacitación.

35.12 Oficio 0736 de 26 de enero de 2016, mediante el cual la Jefa de Jurisdicción Sanitaria N° 1 remitió copia del oficio 17237 de 30 de junio de 2015, en el cual se mencionan los lineamientos de pase de salida.

35.13 Oficio 0737 de 26 de enero de 2016, por el que la Jefa de Jurisdicción Sanitaria dio a conocer a los Directores del Centro de Salud, el Código de Ética de los Trabajadores de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, el cual fue redactado conforme a las obligaciones y derechos de los trabajadores de los Servicios de Salud.

35.14 Memorándum 1917 de 9 de marzo de 2016, signado por el Director del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH, e Infecciones de Transmisión Sexual, por el cual remitió tarjeta informativa y diagrama de la reorganización del modelo de atención integral.

35.15 Mediante memorándum 2190 de 17 de marzo de 2016, se notificó la queja a los servidores públicos involucrados, quienes rindieron su informe en relación a los hechos motivo de la queja.

35.16 Memorándum 2191 de 17 de marzo de 2016, mediante el cual el Director de CAPASITS, informa al personal del Centro, la determinación de prohibir la toma de alimentos en oficinas en horario laboral.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

35.17 Lista de asistencia de personal que asistió al taller de sensibilización contra la homofobia y la discriminación que se brindó del 25 al 28 de abril del 2011.

35.18 Historial clínico de paciente con VIH, en el que obra la atención médica y estudios de laboratorio que se realizaron.

35.19 Memorándum 10697 de 9 de diciembre de 2014, mediante el cual el Director del CAPASITS, solicita al Jefe de la Jurisdicción Sanitaria cambio de horario de personal administrativo con la finalidad de cubrir necesidades del servicio de farmacia.

36. Memorándum 2481 de 1 de abril de 2016, mediante el cual el Director del CAPACITS rindió informe en relación a los hechos motivo de la queja en el que destaca:

17

36.1 Que no tenía conocimiento de la queja planteada, ya que cuando se han presentado incidencias del personal con los usuarios en ese momento toma las medidas correctivas necesarias.

36.2 La revisión y valoración de los pacientes se realiza con los criterios establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM.004 SSA3 del paciente clínico, NOM 028-SSA2, para la prevención tratamiento y control de las adicciones, así como de las guías del CENSIDA, vigente 2015 para los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, primera vez y subsecuentes.

36.3 El horario establecido de atención para los pacientes del programa de VIH/SIDA es de 8:00 a 15:30 horas. Ya que como parte del proceso de atención en años pasados todos eran citados a las 8:00 horas considerando que se aprovecharía el tiempo de espera, pero al no tener éxito se implementó estrategia de citas personalizadas con horario y fecha de atención proceso que se llevó a cabo a partir de finales del año 2015.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

36.4 El procedimiento para realizar la revisión comienza desde que el paciente ingresa a consultorio, se observa la forma de caminar, para valorar el sistema nervioso y musculo esquelético; exploración física de manera visual que es ligada con interrogatorio; exploración de signos vitales, cavidad oral, y exploración dirigida. La valoración de área genital no todos los pacientes permiten se realice, al finalizar la consulta se le pregunta al paciente si tiene alguna duda y se solicita firma de enterado sin obligarlo.

36.5 Existen casos de pacientes que se discuten de forma directa con expertos en VIH Censida, Comité de rescate, infectólogos y perinatólogos.

36.6 No se emiten juicios de valor ya que la Norma Oficial Mexicana NOM.004 SSA3 del expediente clínico, numeral 6.1.1 y la NOM. 028-SSA2 para la prevención tratamiento y control de las adicciones además de las guías de personas que viven con VIH/SIDA 2015, se establece con precisión los lineamientos que se debe de seguir para realizar el interrogatorio.

18

36.7 Cuando es paciente de primera vez el tiempo de consulta es mayor, por la información que se recaba de su enfermedad y patologías que pudieran asociarse y orientar sobre las medidas preventivas que deben de llevar. Se ingresan en la plataforma electrónica para garantizar a futuro su tratamiento antirretroviral y monitoreo de cargas virales que de forma gratuita proporciona el seguro popular.

36.8 A la promotora le corresponde informar a los usuarios de las unidades las medidas preventivas que se deben de tomar con objetos y/o material contaminante en este caso torundas para que sean depositados en bolsas contenedoras ya que en fechas de cargas virales este si está en el suelo pueden ocasionar algún accidente, constituyendo esta actividad como parte de las medidas preventivas de educación y promoción para la salud del paciente.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

36.9 En lo que respecta, a la confidencialidad se le ha instruido con anterioridad al personal que evite mencionar el diagnóstico de VIH/Sida cambiándolo por el de la familia a que pertenece dicho virus infección por retrovirus.

36.10 Para efectuar el estudio de genotipo se tienen que tener ciertas indicaciones para que el resultado sea confiable, ingesta de medicamentos al 100% carga viral mayor de 1000 copias. Que es una gestión adicional que se realiza en forma gratuita con la industria farmacéutica debido a que el estudio no está incluido dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud.

36.11 En el centro no se cuenta con infectólogo, pero el apoyo lo brindan especialistas del Hospital Central y del Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH y el Sida.

19

36.12 En relación al servicio dental se brinda a los usuarios que acuden al centro tal como se asienta en los expedientes clínicos, existen actividades que están establecidas a realizarse en primer nivel de atención, pero existen otras que por su complejidad deben de ser referidos. Para los procedimientos que se realizan en primer nivel de atención no existe deficiencia de insumos.

36.13 El Aval Ciudadano está conformado por 2 avales ciudadanos los cuales llevan capacitación ante el área de calidad estatal, usuarios de los servicios de la unidad, los cuales se nombraron respetando en todo momento los lineamientos que marca el área de calidad de esta institución.

37. Oficio de 11 de marzo de 2016, signado por médico adscrito del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, en el que destaca:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

37.1 En algunas ocasiones se acude a contestar llamadas de pacientes, que en la mayor parte son foráneos o por pacientes que recién inician tratamiento o quienes solicitan cambio de citas.

37.2 Que las revisiones médicas siempre se realizan y de ser necesario referencia se realiza y envía a trabajo social en donde se registrar las referencias y contrarreferencia; en los expedientes médicos se anexa la copia con la firma de recibido del paciente.

37.3 Cuando se le informa al paciente que acuda al Centro de Salud, se debe a que el padecimiento que presenta no está relacionado con la condición de VIH.

37.4 De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana en el expediente clínico refiere que en cada consulta se tiene que preguntar y registrar en el expediente si el paciente consume alcohol, tabaco y/o drogas, si presenta alguna adicción, ya que permite identificar riesgo, pero el paciente tiene la libertad de firmar o no el documento.

37.5 Que el procedimiento para la atención consiste en registrar al paciente en hoja diaria, se ingresa a la base de datos de SALVAR donde se actualizan los datos del paciente, se revisa expediente, se elaboran recetas, solicitudes de carga viral o de laboratorio y rayos X, se elabora la nota médica actualizando los datos del paciente, además de que cuando presenta exámenes de laboratorio se tiene que realizar cálculos de depuración de creatinina, riesgo cardiovascular, riesgos de fracturas, lo cual consume tiempo, pero todo ello nos es evaluable en la calidad de atención, y el tiempo promedio de una consulta es de alrededor de 30 minutos, y en los pacientes de nuevo ingreso y/o inicios de tratamiento antirretroviral el tiempo es de aproximadamente entre 60 y 120 minutos por paciente.

38. Informe suscrito por médico estomatólogo del CAPASITS, por el cual informó que los servicios que proporcionan son: detecciones de placa dento bacteriana, instrucciones de técnica de cepillado, instrucciones de hilo dental, profilaxis,



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

revisión de tejidos bucales, revisión de prótesis dentales, auto-revisión de tejidos bucales, obturaciones de dientes con resina, fotopolimerizable y amalgama, extracciones de dientes, restos radiculares y algunos tipos de retenciones dentarias y farmacoterapias.

38.1 Que cuando un paciente acude a consulta y en revisión odontológica se detecta inflamación de encías, existe mayor riesgo de una reacción a los cambios térmicos para el uso de obturaciones, ya sea con resina o amalgama, que puedan generar molestia posterior al tratamiento, por lo que es recomendable que baje la inflamación y posteriormente realizar el tratamiento para prevenir posibles eventualidades.

39. Informe suscrito por la Promotora de Salud en el que comunicó que le corresponde informar a los usuarios respecto de las medidas preventivas de educación y promoción para la salud que se deben tomar, que su labor está enfocada a la prevención.

40. El 18 de abril de 2016, compareció Q1 quien petitionó a este Organismo Autónomo que se informen adicionalmente los resultados de las evaluaciones de calidad que se han realizado en los años 2013 a 2015.

41. El 18 de abril de 2016, Q2 manifestó a este Organismo que a partir de la presentación de su queja, ha recibido un trato hostil por parte de la enfermera al brindarle la atención cuando acude al CAPASITS, que al momento de llamarlo para exámenes de laboratorio la enfermera gritó su nombre, omitiendo decir solamente el número de la ficha ya que en el lugar se encontraban cerca de 50 personas más además de que en su expediente clínico constan notas de adherencia, por lo que solicitó se informara sobre el Manual de Procedimientos que implican ese tipo de notas médicas que realiza en su expediente clínico.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

42. El 25 de abril de 2016, Q1 denunció que en el CAPASITS no se sigue la Guía Nacional para la Prevención del VIH/SIDA 2014, toda vez que en la contestación que realiza la autoridad no anexa ninguna cedula de evaluación de sus servicios ni tampoco los reportes de los resultados de las evaluaciones del departamento de calidad y firmados por esa Dirección tanto Federal como Estatal. Que la revisión por parte de uno de los médicos es deficiente porque no se les realiza la exploración médica adecuada y aun así les hacen firmar una hoja del servicio brindado.

42.1 Que la ginecóloga si bien ha sido capacitada para la atención de ITS en hombres; sin embargo, los pacientes de género masculino y mujeres transgénero comentan no genera la confianza porque les señala a las mujeres que no es infectóloga. Que en relación al servicio de odontología las personas con VIH inconformes nunca solicitaron que se les brindara servicio de especialidades, sino que el dentista argumento que no cuenta con el material de curación para servicios odontológicos básicos, por lo que es necesario que se cuente con atención especializada.

22

43. Oficio 12602 de 13 de mayo de 2016, suscrito por el Subdirector de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud en el Estado por el cual adjuntó Código de Ética de los Trabajadores de los Servicios de Salud, Manual de Organización Especifico del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención de VIH e infecciones de Transmisión Sexual, Manual de Procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes 2000. Manual de Procedimientos de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual.

43.1 Que el horario en que los médicos brindan atención es de 07:00 a las 14:30 horas y de 08:00 a 15:30 horas. Que el Aval ciudadano que debe tener cada CAPASITS, está constituido mediante acta de instalación, estableciéndose los objetivos, funciones, vigencias y compromisos ante el Aval Ciudadano.

43.2 Que en el informe de supervisión de CAPASITS, en cuanto a la calidad de los procesos de atención que se brinda a usuarios, se giró Memorándum 12270 para que se señale si se observaron los mecanismos de protección de confidencialidad y datos personales del expediente clínico, que aportó como información complementaria para la mejor documentación de los hechos que dieron motivo a la presente queja.

44. El 8 de julio de 2016, compareció Q1, quien manifestó que, derivado de la información institucional obtenida de la investigación del expediente de queja, la organización que representa realizaría propuestas de mejoras para el servicio que ofrece el CAPASITS.

45. Oficio CISSSLP/0091/2017, de 9 de marzo de 2017, suscrito por la Contralora Interna de Servicios de Salud por el cual solicitó prórroga para la rendición de informe.

46. Amicus Curiae, emitido por Q1 Representante Legal "*Amigos Potosinos en Lucha contra el Sida A.C*", y Vocal Titular por sociedad civil ante el Consejo Nacional para el Control y Prevención del VIH y el SIDA CONASIDA, en el que realizó las siguientes propuestas:

46.1 Es importante mejorar los servicios que se prestan en CAPASITS SLP, para ello se requiere de la creación de un Comité de Atención en el cual participe personal Directivo de la Jurisdicción Sanitaria No. 1, del Programa Estatal de VIH, de un grupo aval ciudadano con al menos 5 representantes de las distintas poblaciones de personas con VIH (mujeres, mujeres transgénero, jóvenes y HSH) y una organización con experiencia en el tema de atención en VIH, los cuales tengan reuniones mensuales, bimestrales o trimestrales a fin de atender las necesidades, problemáticas y mejoras en ese Centro.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

46.2 Que se implemente un programa educativo de consejería entre pares con entrega de insumos para la prevención que contribuyan de manera favorable en la adherencia, la atención a la salud mental, la adopción y mantenimientos de comportamiento saludable y habilidades que les permita saber cómo actuar ante situaciones de exclusión, discriminación o violaciones a sus derechos humanos y que además conozcan que instituciones son las encargadas de proteger y hacer cumplir sus derechos con ello contribuir a su calidad de vida.

46.3 Debido al número de pacientes, demanda, desafíos y metas que el CAPASITS debe cumplir en el tema de la cascada de atención, es importante que se amplíe los horarios de la atención para personas con VIH, y contar con un turno matutino y vespertino.

46.4 Que acorde al número de pacientes, demanda, necesidades, problemáticas que hay que atender en el tema de prevención, detección y atención en VIH y otra ITS en ese Centro, es indispensable contar con Director de tiempo completo, así como una subdirección que atienda turno vespertino.

46.5 Que el Centro cuente con 2 médicos especialistas, infectólogo y 1 médico internista que brinde atención a las personas con VIH.

46.6 Un médico especialista encargado de la atención, tratamiento, seguimiento a las ITS, que brinde atención en salud sexual y salud reproductiva a hombres y mujeres sin distinción, discriminación, trato digno con apego al respeto a los derechos humanos.

46.7 Que los médicos realicen las revisiones clínicas a los pacientes durante la consulta, y que no les soliciten que le firmen de haber recibido una atención que no realizaron.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

46.8 Que los padecimientos realizados con la condición de VIH sean vistos por los especialistas del CAPASITS, y solo aquellos que requieren de la valoración de otra especialidad sean enviados con referencias y notas médicas de apoyo para la atención del hospital.

46.9 Que la persona responsable del área de odontología realice los procedimientos que correspondan y que no solicite a los pacientes firmar en blanco su hoja de atención. Y que además realice de manera oportuna la solicitud de los insumos que requiere para brindar la atención odontológica a los pacientes con VIH.

46.10 Que el personal de salud y administrativo del Capasits reciba capacitación y sensibilización bajo el modelo de salud, dignidad y prevención positivas SDPP y la Guía Nacional para la Prevención del VIH y el SIDA Positivas, a fin de garantizar el trato digno y el respeto de los Derechos Humanos de las personas con VIH, para lograr su mayor involucramiento respecto a sus necesidades de salud y en el monitoreo y evaluación de programas y políticas que les afectan.

25

46.11 Que se instale un módulo de Derechos Humanos con vínculo con la CEDH y el Grupo Aval ciudadano a fin de dar seguimiento a las quejas de las personas usuarias de los servicios.

47. Entrevista con paciente en el CAPASITS, quien informó que se le programó cita a las 09:00 horas, que es atendido por médico, psicólogo, dentista y personal del área de trabajo social, que se le proporciona medicamento y se le suministrara por tres meses. Que en el tiempo que tarda en recibir la atención médica es de 30 minutos aproximadamente y considera que durante ese tiempo puede recibir la atención psicológica o dentista. Que es necesario se brinde atención en el turno vespertino debido a que hay usuarios que laboran durante la mañana y tienen que pedir permiso para asistir a su consulta.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

48. Entrevista con paciente en el CAPASITS, quien señaló que no tiene ningún comentario negativo en cuanto al servicio, que ya se le programa consulta trimestral, que para asistir en el turno matutino tiene que pedir permiso en su centro de trabajo, por lo que considera adecuado que se pueda brindar el servicio durante el turno vespertino. Que el medicamento siempre se le proporciona. Que en la programación de su consulta recibe además la atención de psicólogo, dentista y trabajo social, pero debido a que tiene que regresar a su trabajo solo asiste con el médico y cuando considera necesario programa cita con psicóloga. Que tiene conocimiento que algunos usuarios se inconforman con la atención que se le brinda porque desea que sea más detallada.

49. Inspección de 21 de noviembre de 2017, en la que se hizo constar que personal de este Organismo se constituyó en el Centro Ambulatorio de Prevención y Atención VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, donde se entrevistó con el Director del Centro, quien informó sobre la atención que se brinda a los pacientes y se entrevistó a 12 personas del sexo masculino y 2 del sexo femenino, de cuyos resultados que se les proporciona medicamento oportuno, y específicamente resaltó:

26

49.1 No ha tenido problemas, tarda en ser atendido aproximadamente 30 minutos

49.2 No es acorde el horario de atención porque en las mañanas tiene programadas actividades, que tarda de 30 a 45 minutos en ser atendido. Que considera el Centro es muy pequeño, que el personal entra y sale abriendo las puertas para hacer consultas o avisos.

49.3 Que fuera del horario, ha tenido la necesidad de requerir atención médica en otro hospital público, que el trato del personal de recepción es regular, que tarda menos de 30 minutos para ser atendido, que el personal médico es amable. Que la extensión del horario estaría adecuada.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

49.4 Que el medicamento es suministrado cada vez que lo requiere, que es necesario un horario de 08:00 a 17:00 horas por la cuestión de farmacia o emergencias. Que las veces que le corresponde acudir ha visto expositores en la sala de espera, quienes dan información general sobre enfermedades, higiene y salud.

49.5 Que considera que los médicos son explícitos, que considera que cada vez hay más pacientes, pero aun así dan un buen servicio, que la atención médica se le brinda en un tiempo de espera menor de 30 minutos. Que sugiere que exista mayor personal para abarcar a todos los pacientes. Que se proporciona información sobre el padecimiento en otros sectores como empresas y escuelas.

49.6 Que solo acude a atención médica solo una vez al año y no tiene quejas en ese momento.

49.7 Que considera oportuno un segundo turno para que las personas puedan acudir cuando sus actividades no se los permitan por la mañana.

49.8 Que considera que el trato es confidencial, que cuentan con profesionistas, que pregunta a las cuestiones que le indican.

49.9 Que considera que en el CAPASITS se requiere de mayor número de personal médico especializado.

49.10 Que el horario es bueno, el único inconveniente es la hora en que se empieza a laborar, que fuera del horario de servicio tiene que acudir a otro lugar. Que en general el personal médico es bueno, que en el caso del dentista nunca realiza un diagnóstico solo le interesa se firme la hoja de atención cuando no lo revisa, y el tiempo aproximado de la atención es de 30 a 45 minutos. Que también se requiere que se realice un plan para las personas que han perdido cita por razones ajenas, por lo que deberían ser más accesibles.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

49.11 Que tiene mayor tiempo para acudir a sus citas que por la mañana, que se le aclaran dudas y se le entrega material y desconoce si se realizan campañas de prevención.

49.12 Que el día 2 de octubre de 2017, se le tomaron muestras de sangre a su hija, que al 21 de noviembre de ese año aún no cuenta con los resultados que considera que no es eficiente el tiempo aun y cuando fue canalizada por el Hospital del Niño y la Mujer.

IV. OBSERVACIONES

50. Previo al análisis y valoración de los datos que se recabaron en el presente Informe es pertinente enfatizar que el Estado de Derecho sienta sus bases en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuyo texto se reconoce un catálogo de derechos fundamentales, sin que sea admisible ninguna distinción motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, estado de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquiera otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos humanos y las libertades fundamentales.

51. La igualdad y la no discriminación son principios básicos de las normas internacionales de derechos humanos. Toda persona, sin distinción, tiene derecho a disfrutar de todos los derechos humanos, incluidos el derecho a la igualdad de trato ante la ley y el derecho a ser protegido contra la discriminación. El principio de no discriminación tiene por objeto garantizar la igualdad de trato entre las personas tomando en consideración que la discriminación impide el desarrollo pleno del potencial de la persona, mina la confianza en los pilares de las sociedades democráticas y provoca exclusión social.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

52. El derecho mexicano protege a las personas en contra de la discriminación por su condición de salud, y en especial a las personas que se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad como es el caso de las personas portadores de VIH o SIDA, por lo que cualquier acción que implique privarlos del goce de sus derechos y del ejercicio de sus libertades es una grave violación a los derechos humanos.

53. De esta manera, el derecho a la salud, a la igualdad y trato digno de las personas que padecen VIH, SIDA o ITS son derechos que se vinculan y se relacionan entre sí principalmente en cuanto al acceso a la salud en condiciones de igualdad y no discriminación, no solo porque se trata de un grupo de población vulnerable, sino porque dentro de la Agenda Internacional de las Naciones Unidas es un tema de salud que enfoca sus esfuerzos en la prevención, monitoreo, atención que requiere la implementación de programas específicos para su atención.

54. Es importante señalar que en México el Programa de Acción Específico. Respuesta al VIH, SIDA e ITS 2013-2018, del Programa Sectorial de Salud señala que se clasifica a México como un país con una epidemia estable y concentrada, es decir, la prevalencia de infección por el VIH se ha mantenido en un subgrupo de la población, como son mujeres transgénero con una prevalencia del VIH de 20.0%, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) de 17.0%, hombres trabajadores sexuales de 18.2% y personas usuarias de drogas inyectables con 5.8%, y entre las mujeres embarazadas de zonas urbanas es menor al 1.0%. En el 2013, la prevalencia estimada de VIH en población de 15 a 49 años, es de 0.23%. Se estiman 180 mil personas viviendo con este virus en todas las edades (140 a 230 mil) y una tasa de mortalidad de 4.2 por cada 100 mil habitantes (2012).

55. México ha adoptado la estrategia de acceso universal a la atención médica integral en VIH y SIDA, que incluye el acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV) para todas las personas afectadas que los requieran, permitiendo que se



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

tenga una mejor calidad y esperanza de vida, lo cual tiene un gran impacto en la reducción del índice de mortalidad.

56. La Guía Nacional para la prevención del VIH y el SIDA 2014, señala la importancia de trabajar e impulsar el Modelo de Salud, Dignidad y Prevención Positiva en los Centros de Atención a VIH y SIDA, esta Guía hace hincapié en la atención de calidad para lo cual se requiere llevar a cabo procesos de monitoreo, evaluación y seguimiento a los servicios por áreas que presta este Centro a fin de conocer de manera objetiva el desempeño y calidad de los servicios que prestan.

57. La citada Guía señala que uno de los principios transversales en la prevención del VIH es el enfoque MIPA, que hace referencia a mayor involucramiento de las personas afectadas por el VIH y el SIDA, reconociendo su contribución en las acciones del diseño, planeación e implementación acordes con la realidad de las personas que esperan ser beneficiadas con los programas.

58. Ahora bien es importante señalar que en el Presente Informe Especial se expone las principales necesidades en cuanto a la atención médica que reciben las personas usuarias del Centro de Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), con la finalidad de que se garanticen los derechos a la salud, igualdad y trato digno de los usuarios.

59. En este contexto es importante señalar que este Organismo inició expediente de queja en relación a los hechos denunciados por 32 personas usuarias del Centro de Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), en acompañamiento de la sociedad civil organizada "Amigos Potosinos en Lucha contra el Sida A.C" quienes señalaron que las revisiones médicas no son las adecuadas ya que les solicitan firmar las hojas de atención sin que en algunos de los casos exista una revisión exhaustiva, y consideran que reciben un trato discriminatorio al cuestionarlos sobre su



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

sexualidad, lo que genera que los pacientes omitan algunas de las veces información.

60. Además precisaron que los servicios especializados que requieren de mayor atención en cuanto a su especialización es el área ginecológica para que atienda con especialidad en infectólogo y experiencia antiretroviral. Que en el área de odontología se requiere de material de curación y que se realice una revisión integral.

61. De igual forma se señalaron que principalmente se requiere que se amplíe el horario de atención en el turno vespertino porque las personas que acuden en general tienen que pedir permisos en sus centros de trabajo para poder asistir a la atención trimestral y que debido a ello, en algunos casos solo pueden esperarse a la atención médica sin pasar a los demás servicios como son psicología, ginecología u odontología.

62. En este sentido, el Director del CAPASITS reconoció que a partir de la queja presentada por usuarios de ese Centro Ambulatorio en acompañamiento de "Amigos Potosinos en Lucha Contra el Sida A.C", realizó cambios para la mejor atención de los pacientes, como fue la agenda de citas para no citarlos a todos en un horario; sin embargo, los usuarios señalaron que el horario no es suficiente porque no está extendido al turno vespertino.

63. También denunciaron que es importante garantizar la confidencialidad de las personas portadoras del VIH, como se denunció en uno de los casos, que personal de enfermería se dirige a las personas por su nombre para llamarlas a estudios, cuando puede realizarlo citando su número de folio y con ello garantizar la confidencialidad de las personas que acuden por primera vez o regularmente.

64. Para este Organismo Estatal es fundamental señalar que la Guía de Enfermería para la Atención de Personas con VIH expedida por la Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Consejo Nacional



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

para la Prevención y Control del SIDA CONASIDA, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA CENSIDA, establece que personal de Enfermería debe estar alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas, desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que verifique el cumplimiento del tratamiento médico.

65. Además, señala que la prueba de detección debe realizarse siempre previo consentimiento informado y los profesionales de la salud garantizarán la confidencialidad de los resultados. Es necesario un tratamiento oportuno donde el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas. Algunas recomendaciones son: a) Alternativas para apego real al tratamiento. b) Disponibilidad de medicamentos. c) Horarios para la toma de medicamentos. d) Indicaciones en el contenido de la dieta: tipo de alimentos y líquidos. e) Alternativas para el cuidado domiciliario.

32

66. La función de la enfermera es de suma importancia porque en la mayoría de las ocasiones es el primer contacto; por lo tanto, es crucial una actitud humana y saber escuchar de forma atenta y respetuosa para ganarse la empatía de la persona y que debe brindar apoyo emocional temporal a la persona afectada, a su pareja, familiares y amigos y canalizarlos con el servicio correspondiente. b) Orientar y asesorar al paciente para una atención integral.

67. Es importante señalar que, si bien no se obtuvo evidencia de la falta de medicamentos, sí se documentó que el área de odontología se carece de material por lo que no se brinda una atención especializada a los usuarios, lo cual es fundamental para brindar una atención de calidad e integral además de que se valore la pertinencia de contar con más personal especializado.

68. La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana constituir la base de la respuesta nacional, regional e internacional a la epidemia, y que la



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento de los infectados y los afectados por el VIH/SIDA constituyen elementos inseparables de una respuesta eficaz que se refuerzan entre sí y deben integrarse en un planteamiento general de lucha contra la epidemia.

69. Además, la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual establece la obligación de realizar programas educativos para orientar y capacitar sobre las ITS, mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento, tanto al personal médico como a la población en general. Su vigilancia corresponde a la SSA y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias

70. El Manual para Personal de Salud "VIH/SIDA y Salud Pública" publicada en 2006, estableció que existen diversos factores influyen en el apego al tratamiento antirretroviral. Éstos se pueden agrupar en cuatro categorías principales: 1) las características propias del paciente, 2) el régimen de tratamiento, 3) la relación médico-paciente y 4) el sistema de salud.

71. Por lo que es importante poner especial atención a dos aspectos que influyen en el tratamiento como lo son el sistema de salud y la relación médico-paciente la cual debe darse en un contexto de respeto y trato digno que se entiende desde la igualdad, no discriminación y confidencialidad de datos.

72. El citado Manual en el capítulo 12 denominado Integración de la profesión dental a la detección y tratamiento del VIH/SIDA, señala que los pacientes con VIH/SIDA tienen derecho a contar con servicios de salud bucodental provistos por personal capacitado y con buena disposición para darles diagnóstico y tratamiento a la morbilidad bucal asociada. Además, los pacientes VIH positivos requieren tratamiento dental porque la afección de las glándulas salivales conduce a la disminución del flujo de saliva, lo que a su vez puede ocasionar una mayor incidencia de caries, tanto en el esmalte como en el cemento dental. La Declaración de Phuket ha hecho un llamado a los profesionistas dentales para



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

actuar frente al VIH/SIDA. Entre los puntos más destacados de esta declaración se encuentran: mejorar las actitudes hacia los pacientes VIH positivos, participar en el diagnóstico temprano del VIH e involucrarse en los equipos multidisciplinarios de salud que atienden a personas con VIH/ SIDA.

73. Para este Organismo Autónomo resulta importante destacar que la vulnerabilidad que enfrentan las personas con VIH, SIDA e ITS, provoca que se encuentren limitaciones en el ejercicio de sus derechos humanos, para contrarrestar eso, es necesario que se generen acciones específicas en materia preventiva para evitar riesgos de contraer el virus.

74. De la opinión emitida por Amigos Potosinos en Lucha Contra el Sida A.C., señaló que el Enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas es el resultado de un marco conceptual consensuado y avalado por la Organización de las Naciones Unidas en Lucha Contra el Sida, Red Mundial de Personas con VIH, la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH y la Alianza Internacional contra el VIH y establece como meta principal mejorar la dignidad y calidad de vida de las personas, así como prolongar sus vidas, impactando en beneficio de sus parejas, familias y comunidades, e incluso en la reducción de nuevas infecciones.

75. El enfoque SDPP contempla 8 pilares: Empoderamiento, igualdad de género, promoción y acceso a la salud, derechos humanos, prevención de nuevas infecciones, salud y derechos sexuales y reproductivos, apoyo social y económico medición del impacto siendo un modelo reconocido por su importancia dentro de la Política Pública Nacional en Salud, como se señala en la Guía Nacional para la Prevención del VIH y el SIDA, México 2014.

76. Además señala que el Centro Ambulatorio CAPASITS está catalogado como una Unidad Especializada en atención a personas con VIH, que sus servicios son del sistema del Primer Nivel de Atención, ya que esta fuera de un Hospital con especialidades, y ese Centro da atención a un total de 648 personas beneficiarias del programa de VIH.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

77. En el posicionamiento se declara que, según datos del boletín de atención integral a personas con VIH, Volumen 2, número 4 de octubre a diciembre 2016, Secretaria de Salud Federal, Censida, en el Estado de San Luis Potosí tienen 905 pacientes en atención, de los cuales 862 tienen al menos 6 meses o más de haber iniciado tratamiento de los cuales el 87% está con carga viral no detectable.

78. El Programa de Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, de acuerdo con el Registro Nacional de Casos de SIDA, actualizada al 2do. Trimestre del 2017, registra que los casos notificados de Sida según Estado de Residencia y Sexo en México del año de 1983 al segundo trimestre del 2017 se han reportado en San Luis Potosí 2024 hombres y 440 mujeres con SIDA. De los cuales, la incidencia de casos registrados por año es: 64 casos en 2013, 89 en 2014, 72 en 2015, 76 en 2016 y 54 en 2017.

35

79. Por otra parte, en el presente Informe Especial se documentó que, en un caso, el resultado de laboratorio tenía mes y medio sin darse respetuosa a la usuaria de CAPASITS con lo se evidencia que no hay certeza de los resultados para una paciente.

80. Es importante destacar que de acuerdo con la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, el derecho a la salud abarca cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La atención integral debe ser enfocada a los grupos de población identificados como vulnerables como en el presente caso son las personas con VIH, SIDA o Enfermedades de Transmisión Sexual, por lo que las acciones del Estado deben de estar encaminadas a su prevención, protección, atención y control del padecimiento.

81. De esta manera, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, ya que la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad,



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

aceptabilidad y calidad. Al respecto, la disponibilidad en los servicios de salud Implica garantizar la suficiencia de los servicios, instalaciones, mecanismos, procedimientos, o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho.

82. Por lo anterior, este Organismo Autónomo considera pertinente que dentro de las acciones a realizar para la prevención del VIH/SIDA se implemente un programa de consejería como lo propone "Amigos Potosinos en Lucha Contra el Sida" toda vez que es importante que se generen las acciones para saber cómo actuar ante situaciones de exclusión, discriminación o violaciones a sus derechos humanos y para que con ello se garantice un nivel de vida adecuado.

83. El asesoramiento y garantía de los derechos humanos de las personas con VIH es una de las condiciones fundamentales para su vida, por ello la importancia que los responsables, personal médico y especializado del CAPASITS reciba capacitación y sensibilización en materia de Derechos Humanos, Igualdad y no Discriminación, Trato Digno, Salud y en especial de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana; Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual; Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; Norma Oficial Mexicana. NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

84. De igual manera se capacite en los temas de las Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, dirigida a personal de servicios de salud; Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH-2012; Guía de enfermería para la atención de personas con VIH; Guía diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la sífilis congénita; Manual para personal de salud. VIH/sida y Salud Pública; Manual de toma, envío y recepción de muestras para diagnóstico (REMU-MA-1) emitido por el INDRE y Manual de usuario de sistema SALVAR.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, "Un siglo de las Constituciones"

V. CONCLUSIONES

Así, en términos de los Principios relativos al Estatuto y Funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos, mejor conocidos como Principios de París, en cuya atribución se destaca la de presentar a título consultivo propuestas o Informes sobre las cuestiones relativas a la protección y promoción de los derechos humanos, y en aras de que se protejan y garanticen los derechos a la salud, igualdad y trato digno de las personas usuarias de los servicios del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), esta Comisión Estatal opina lo siguiente:

PRIMERA. A efecto de garantizar el derecho a la salud, igualdad y trato digno de las víctimas señaladas en el Presente Informe Especial como forma de reparación del daño se solicita que se les brinde la atención médica oportuna y especializada como usuarios del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual en el Estado. De igual manera se tomen acciones que garanticen que a todos los usuarios de ese Centro se le proporcione el acceso a la salud en condiciones de igualdad.

SEGUNDA. Esta Comisión considera pertinente que se cree un Comité de Atención en el que se incluya a personal y Directivos de Servicios de Salud, a representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil expertos en el tema de VIH que incluya a académicos, especialistas de Derechos Humanos y de las distintas poblaciones de personas con VIH/SIDA con la finalidad de atender las problemáticas y necesidades para la mejora del servicio del Centro Ambulatorio CAPASITS.

TERCERA. Este Organismo Autónomo considera la importancia que se instale un Comité de Vigilancia ciudadana como medida de protección a los derechos humanos de las personas con VIH, SIDA o ITS, para que funcione como un



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

mecanismo de transparencia y rendición de cuentas en beneficio de los usuarios del CAPASITS.

CUARTA. Que se incluya un programa permanente de capacitación dirigido a personal del CAPASITS como a usuarios del servicio sobre temas específicos de derechos humanos, igualdad y no discriminación, trato digno, salud y en especial de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana; Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, así como de las Guías relacionadas en el apartado 84 de este Informe Especial.

QUINTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que, en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual CAPASITS, se cuente con personal especializado y se amplíe el horario de atención en el turno vespertino, además se incluya a un médico infectólogo y especialistas en VIH.

SEXTA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se instruya a todo el personal del Centro Ambulatorio CAPASITS, que garantice el principio de confidencialidad en todos y cada uno de los asuntos relacionados con el manejo de datos personales e información de los pacientes registrados en ese Centro.

SEPTIMA. Gire Instrucciones a efecto de que se coloquen carteles en el Centro Ambulatorio CAPASITS con información dirigida a los pacientes para que al considerar que se les vulnere un derecho humano tengan información para acudir o comunicarse a la Dirección de Canalización, Gestión y Quejas o a la Dirección de Equidad y No Discriminación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

OCTAVA. Colabore en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie con motivo de la vista que realice este Organismo para que se investigue a



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2017, *“Un siglo de las Constituciones”*

servidores públicos relacionados con los hechos en el Presente Informe Especial por las omisiones en la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica.