

<b>RECOMENDACIÓN:</b>	<b>12/2006</b>
<b>EXPEDIENTE:</b>	CDHDF/121/04/CUAUH/D1715.000.
<b>PETICIONARIO Y AGRAVIADO:</b>	VIDAL LÓPEZ MORALES.
<b>AUTORIDADES RESPONSABLES:</b>	SERVIDORES PÚBLICOS DEL RECLUSORIO PREVENTIVO VARONIL SUR, DE LA PENITENCIARÍA Y DEL HOSPITAL GENERAL XOCO, TODOS DEL DISTRITO FEDERAL.
<b>CASO:</b>	VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS RECLUSOS Y PRESTACIÓN INEFICIENTE DEL SERVICIO PÚBLICO.
<b>VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS DE:</b>	<p>I. DERECHO A LA SALUD:</p> <p>A) DERECHO A LA ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD;</p> <p>B) DERECHO A PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EPIDÉMICAS, Y</p> <p>C) DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p> <p>II. DERECHO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD:</p> <p>A) DERECHO A QUE SE GARANTICE SU BIENESTAR FÍSICO Y PSICOLÓGICO, Y</p> <p>B) DERECHO A QUE SE LE PROPORCIONE ATENCIÓN MÉDICA (NEGATIVA, RETRAZO U OBSTACULIZACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA).</p>

**DR. RICARDO ARTURO BARREIRO PERERA**  
**SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

**LIC. ANTONIO HAZAEL RUIZ ORTEGA**  
**DIRECTOR GENERAL DE PREVENCIÓN**  
**Y READAPTACIÓN SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL**

**Distinguidos Secretario y Director General:**

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a 1 de noviembre de dos mil seis, visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y en virtud de que se concluyó la investigación de los hechos motivo de la misma, la visitadora adjunta encargada de ese trámite, adscrita a la Segunda Visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, elaboró el Proyecto de Recomendación que, previa validación por parte del Segundo Visitador, fue aprobado por el Presidente de esta Comisión, en términos de lo establecido por los artículos 3, 17 fracción I, II y IV, 24 fracción IV, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como los artículos 136, 137 al 144 de su Reglamento Interno.

En términos de lo establecido por el artículo 139 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se procede a dar cumplimiento a los rubros siguientes:

## I. Descripción de los hechos violatorios de derechos humanos.

1. El 1 de abril de 2004, el señor Vidal López Morales, formuló queja en esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), a la que correspondió el registro CDHDF/121/04/CUAUH/D1715.000. En la misma expuso que:

En 1999, encontrándose interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, solicitó que le autorizaran la visita conyugal, por lo que le realizaron diversos estudios clínicos. En octubre de ese mismo año, la psicóloga del servicio médico de ese reclusorio le informó que *era una persona seropositiva porque tenía el virus de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA*.

Posteriormente, fue trasladado a la *Penitenciaría* del Distrito Federal, donde lo ubicaron en el dormitorio 8, lugar en el que se encuentran las personas que padecen *SIDA*. Solicitó que le practicaran otros estudios médicos y una nueva valoración, porque no estaba conforme con los que le habían realizado, pero se negaron a hacerlo. Por ello, *entró en depresión y terminó con sus relaciones personales y familiares*.

En el año de 2000, realizaron un *análisis de cargas virales* a todos los internos portadores del *SIDA*, y le notificaron que él no tenía esa carga viral y que no era portador del *VIH*. Solicitó al licenciado Rigoberto Herrera Lozano, Director de la *Penitenciaría*, que lo valoraran nuevamente, pero él se negó con el argumento de que *no podían hacer nada por él*.

En 2001, la Defensora de Oficio que lo asistió en su proceso penal solicitó al Juez 16° de lo Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal que por su conducto se realizara una valoración de su salud, por lo que le realizaron estudios en la Clínica *La Raza*. De ese estudio resultó que es *seronegativo*.

Acudió con el doctor Jorge Jesús Arreguín Porras, Director Médico de la *Penitenciaría*, y le entregó copia de los resultados de sus exámenes, pero éste le manifestó que: *para él seguía siendo un paciente seropositivo* y ordenó que le realizaran exámenes para confirmar el diagnóstico. En los resultados de esos exámenes se confirmó que no es portador del *VIH/SIDA*.

1.1. En diversas entrevistas de personal de este Organismo con el señor Vidal López Morales, éste narró lo siguiente:

a) Respecto a cómo se le diagnosticó e informó que padecía *VIH/SIDA*:

En agosto de 1999, como interno del Reclusorio Preventivo Varonil Sur solicitó a las autoridades del citado reclusorio, que se le autorizara la visita íntima con su concubina. Dicha visita le fue autorizada, previos exámenes de sangre que les solicitaron a ambos. No se les informó que esos estudios serían para realizarles la prueba de *VIH/SIDA* o de *ELISA*.

Después de aproximadamente 2 meses (aproximadamente en octubre de 1999) de que se autorizó su visita íntima, en la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, una mujer, no recuerda si era psiquiatra o psicóloga, le informó que era portador de *VIH/SIDA* y

que *ello resultó de los análisis que le practicaron cuando solicitó la visita conyugal*. Se quedó internado en esa Unidad Médica.

b) Respecto a las diversas solicitudes que hizo para que se corroborara o desvirtuara que padecía VIH/SIDA:

Al día siguiente de la notificación, solicitó al Director de la Unidad Médica, que le practicaran nuevos estudios para que se corroborara o desvirtuara que padecía *SIDA*, pero éste le indicó que ya *no había necesidad, porque sería trasladado a la Penitenciaría del Distrito Federal, donde le practicarían nuevos estudios*.

En octubre de 1999 fue trasladado a dicha *Penitenciaría*, donde pasó a la Unidad Médica, pero únicamente certificaron su estado físico y se le asignó el dormitorio 8 (actualmente 10), donde se ubican los internos que padecen *VIH/SIDA*.

En ese mismo mes y año solicitó al doctor Jorge Mata, Director de la Unidad Médica de la *Penitenciaría* del Distrito Federal, que le practicaran estudios para que se corroborara o desvirtuara si padecía *VIH/SIDA*, pero éste le dijo que no se le podían realizar porque los documentos que le remitió la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, indicaban que *ya estaba confirmado que padecía VIH/SIDA*.

En febrero del 2000, también solicitó a un doctor de apellido Zaragoza, que se le practicaran estudios que corroboraran si padecía o no *VIH/SIDA*, pero el médico le contestó que *no podía hacer nada por él* (por el peticionario), porque ya iba diagnosticado con *VIH*. Aclaró que el doctor Zaragoza trabajaba en el Hospital *Torre Médica Tepepan* y acudía a esa *Penitenciaría* a realizar estudios de *LINFOCITOS CD4*, que identifican el grado de defensas con que cuentan los enfermos de *VIH/SIDA*, para poderlos medicar.

Ante su desesperación, acudió al Director de la *Penitenciaría*, quien le dijo que vería su expediente, hablaría con el Director de la Unidad Médica, y que después lo llamaría; pero nunca lo hizo. Sin embargo, después de 15 días, el Director ingresó a la población y él (el peticionario) lo abordó recordándole su petición; el Director le dijo que ya había visto el asunto y que él (el peticionario) era positivo a *VIH/SIDA*.

c) Respecto a los motivos por los que dudó padecer VIH/SIDA:

En agosto o septiembre de 2000, el doctor Zaragoza y otras personas realizaron estudios de laboratorio para *carga viral VIH*, a toda la población de *VIH* en la *Penitenciaría*; el mismo doctor le notificó que sus estudios resultaron con cero *carga viral*, porque todavía no se extendía el *VIH/SIDA* en su cuerpo. Dicho médico le apuntó en un papel (del cual nos proporcionó copia) con su puño y letra que no detectaba *VIH*.

Su concubina, con quien le fue autorizada la visita íntima, se realizó los estudios en *CONASIDA* y su resultado fue *negativo al padecimiento del VIH/SIDA*.

Él nunca tuvo los síntomas que padecían sus compañeros infectados de *VIH/SIDA*, con quienes, hasta ese momento, ya tenía conviviendo un año o más.

d) Respecto de cómo se corroboró que no padecía *VIH/SIDA*:

A cada persona u autoridad con la que tenía contacto, él les informaba que estaba desesperado por saber si tenía SIDA; entre estas personas, lo escuchó la licenciada Laura Islas, Defensora de Oficio adscrita al Juzgado Primero de Distrito B de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal; dicha servidora pública le pidió que por escrito solicitara que se le practicaran estudios para corroborar si padecía o no *VIH/SIDA*, mismo que firmó, y dicha defensora le informó que su solicitud la pondría en manos del juez.

En el 2001 fue trasladado al citado juzgado, donde ratificó su solicitud de que se le practicara un dictamen médico de *VIH/SIDA*; posteriormente le informaron que por órdenes del juez se le realizaría un dictamen para *VIH*.

Fue visitado por personal médico del área de Infectología del Hospital *La Raza*, del *Instituto Mexicano del Seguro Social*, quienes le revisaron todo el cuerpo con diversos aparatos, y le sacaron sangre. Posteriormente, en el citado juzgado le informaron que el resultado del estudio de determinación de *LINFOCITOS CD4* y *carga viral VIH*, fue de *VIH NEGATIVO* y de *900 LINFOCITOS*.

e) Lo que sucedió después de que le dijeron que no padecía *VIH/SIDA*:

Solicitó copia certificada del resultado en el que se indicó que es *SERO NEGATIVO en VIH* (practicado en el 2001). Dichos resultados los presentó:

a) Al Jefe del Centro de Observación y Clasificación de la *Penitenciaría*, quien lo cambió al dormitorio 1, zona 4, estancia 1 (actualmente se ubica en el dormitorio 2, zona 8, estancia 8).

b) Al doctor Jorge Jesús Arreguín Porras, Director de la Unidad Médica del Hospital de la *Penitenciaría*, quien le contestó que *esos estudios para él* (para el Director) *no valían*, ya que esos papeles *se podían comprar*. Además le recogió los documentos que contenían el resultado de los estudios para anexarlos a su expediente clínico.

Dos meses después, él solicitó al doctor Arreguín que se renovara nuevamente su visita íntima, pero éste le dijo *que no se la podía autorizar por padecer VIH/SIDA*, y *que para que él* (el Director) *se quedara conforme con que él* (el petionario) *no padecía VIH*, *le tenía que hacer un estudio* y en el 2002 nuevamente le sacaron sangre.

Después de 15 días acudió al doctor Arreguín, quien le dijo que en sus estudios resultó *SERO NEGATIVO al VIH/SIDA*. Solicitó al doctor Arreguín copia del resultado, pero éste se la negó; sólo le entregó copia simple del memorándum 320/002 de 1 de abril de 2002, y nuevamente se le concedió la visita íntima con su concubina.

f) En relación con sus afectaciones emotivas:

Cuando se le informó por primera vez que padecía *VIH/SIDA* sintió que *la vida se le acababa*; entró en una gran depresión al ver que sus compañeros que padecían *VIH/SIDA*, padecían *tifoidea, tuberculosis, dermatitis, diarrea, calenturas* y otras enfermedades infecciosas y que morían. Esto le generó miedo y sentimiento de culpa, cuando pensaba que lo mismo le pasaría a él (al peticionario) y a su concubina, pues aunque a ésta se le diagnosticó que no padecía *SIDA*, él (el peticionario) pensaba que aún no se le había desarrollado dicha enfermedad. Su concubina nunca lo abandonó en la visita familiar y ésta siempre acudía a visitarlo con el único hijo que procrearon.

...

Desde 1999 solicitó verbalmente a los doctores Jorge Jesús Arreguín Porras y Zaragoza, así como a una trabajadora social, que se le otorgara la visita íntima con su concubina, pero ambos le dijeron que *las personas que padecen VIH/SIDA no tenían derecho a visita íntima* y el doctor Zaragoza le dijo que *sí podía tener visita íntima pero que le aconsejaba que no lo hiciera para evitar contagiar a su pareja*.

...

Él elaboraba artesanía por su cuenta, lo que le permitía obtener dinero; sin embargo, durante los años 1999 y 2000 no laboró por estar deprimido al saber que padecía *VIH-SIDA*.

## II. Enumeración de las pruebas que integran el expediente y que demuestran la violación a los derechos humanos.

2. Con la finalidad de documentar el expediente de queja, este Organismo mediante diversos oficios solicitó información sobre los hechos motivo de queja a los siguientes servidores públicos:

a) El encargado del Despacho de la Dirección de Urgencias y Servicios Médicos de Administración de Justicia; a la Coordinadora de Servicios Médicos Legales y de Reclusorios y al Director del Hospital General *Xoco*, todos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y

b) A la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal.

3. En respuesta, mediante el oficio 639/04, el encargado de la Dirección de la Unidad Médica del Centro de Readaptación Social Masculino del Distrito Federal (*Penitenciaría* del Distrito Federal en Santa Martha Acatitla), informó a esta Comisión lo siguiente:

Cuando un interno resulta *seropositivo o portador de VIH/SIDA*, se informa a las autoridades que el interno será trasladado a la *Clínica de VIH* (ubicada en la *Penitenciaría* del Distrito Federal), donde a los internos portadores del VIH se les inicia un expediente clínico; se les da de alta como paciente de *VIH/SIDA*, y se les empieza a llevar su control y tratamiento.

El peticionario fue ubicado en el dormitorio 8 (actualmente dormitorio 10), entonces dormitorio exclusivo para internos con *VIH/SIDA*, donde permaneció aproximadamente 3 años.

Cuando se detectó que el señor Vidal López Morales no era portador de *VIH/SIDA*, se les avisó a las autoridades de la Penitenciaría, quienes tomaron la decisión de reubicarlo.

Además, señaló que *sí se toma en cuenta lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993...como son llevar su control estricto de toma de muestras para corroborar que es portador, su cuantificación de carga viral, su control de toma de medicamentos, estar en un solo dormitorio, su chequeo médico por medio de consultas...*

3.1. Al informe se anexó copia de los siguientes documentos:

3.1.1. El expediente clínico que se inició al señor Vidal López Morales en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur. De él destaca la siguiente información:

a) La hoja de *reporte* de la Técnica de *Western Blot VIH*, del Hospital General de Urgencias *Xoco*, de 30 de septiembre de 1999, relacionada con el señor Vidal López Morales, en el que se indica como diagnóstico *PB HIV*; observaciones: *Elisa, anticuerpos HIV, positivo, resultado positivo*. El reporte fue firmado, pero no se indica el nombre de quién lo suscribió.

b) El formato de notificación y estudio epidemiológico de *VIH/SIDA*, suscrito por la doctora Lizbeth Jiménez, adscrita a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, por el cual el 30 de septiembre de 1999 se notificó al señor Vidal López Morales lo informado por el Hospital General de Urgencias de *Xoco*.

c) La nota médica de 14 de octubre de 1999, suscrita por la doctora Ana Lidia B. Altamirano, adscrita a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, en la que se indicó que el señor Vidal López Morales *se encuentra depresivo, seropositivo a VIH*.

3.1.2. El expediente clínico del señor Vidal López Morales que se inició en la *Penitenciaría* del Distrito Federal, del que destaca:

a) La *Nota Médica* del señor Vidal López Morales. En la entrada del 26 de octubre de 1999, suscrita por la doctora Cisneros, se indica que *acude por referir estar inconforme con resultados de laboratorio para ser VIH +, al hacer revisión de expediente se encuentra ELISA y WESTERN BLOT los cuales son positivos...*

Las siguientes constancias de consulta del paciente son el 25 de abril de 2000, el 31 de marzo de 2001 y el 1 de abril de 2002. En ninguna de éstas consta que se le haya efectuado valoración alguna al interno-paciente respecto del padecimiento de *VIH/SIDA*.

En la última de las señaladas, se observa el encabezado: *Nota Dirección Médica*, y se indica lo siguiente: *...Se había considerado como seropositivo... sin embargo, no se ha demostrado en el expediente prueba de WB (+), El 22 de agosto del 2001, en un dictamen del Juzgado Primero Distrito... se califica como seronegativo posterior a prueba de ELISA realizado en CMNLR Infectología. Se solicita nuevamente ELISA en Laboratorio de la Unidad de investigación en Retrovirus Humanos, U.N.A.M. donde nuevamente con fecha del 20 de*

marzo de 2002, se encuentra negativo a ELISA. Por lo anterior se considera el paciente como seronegativo....

b) La *Nota Médica* de Consulta Externa de 25 de septiembre de 2000, suscrita por el doctor Jorge Mata Lezama, en el que se señala que el interno-paciente *cuenta con cuenta linfocitaria la cual es reportada en 600... Paciente se encuentra en etapa asintomática, y desde el punto de vista inmunológico, cuenta con CD4 adecuados, por lo que el médico internista considera no dar tratamiento antirretroviral...*

c) La *Cuantificación de Carga Viral (VIH-1) en Plasma*, realizada por el Jefe de Laboratorio de la Unidad de Investigación en Retrovirus Humanos, José Carmen Gudiño Rosales, el 25 de enero de 2001.

d) La *Nota Médica* de 31 de enero de 2001, suscrita por el doctor Heriberto Zaragoza G., en la que se indica que el interno-paciente: *...Está asintomático... La cuenta de CD4 de octubre de 1999 se reporta de 600 células/mcL. En el examen del 25 de enero del presente mes (sic) con 692 células CD4/mcL y una carga viral menor de 500 copias (no detectable) de maVIH/ml. Pendiente exámenes de laboratorio generales actualizados.*

e) El oficio de 25 de junio de 2001, del Juez Primero de Distrito B de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal; por el que se solicitó al Director de la *Penitenciaría* del Distrito Federal y al Director General del *Instituto Mexicano del Seguro Social*, que se permitiera la práctica de examen pericial de *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida* al señor Vidal López Morales y la determinación de *linfocitos CD4 y carga viral para VIH*;

f) El oficio de 22 de agosto de 2001, mediante el cual la perito Edith Antonio León Juárez, adscrita al laboratorio del *Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional, La Raza*, notificó al Juez Primero de Distrito B de Procesos Penales Federales en el Distrito Federal, que el señor Vidal López Morales resultó *negativo en la determinación de cuerpos contra el VIH*, y

g) El oficio PVS/897/02, de 20 de marzo de 2002, mediante el cual la Coordinadora del Programa *VIH/SIDA* de la Ciudad de México de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, envió al doctor Jesús Arreguín Porras, entonces Director de la Unidad Médica de la *Penitenciaría* del Distrito Federal, el resultado de estudios de serología practicado por la química farmacobióloga, Amalia Barquet Fuentes, en el que el señor Vidal López Morales nuevamente resultó negativo al *VIH*.

4. Mediante el oficio 00253/05, la Coordinadora de Servicios Médicos Legales y de Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, informó, entre otras cosas, lo siguiente:

a) *No existen motivos legales que consten en el expediente del interno para que se le haya realizado el examen de detección de VIH/SIDA.*

b) No existe documento alguno en el expediente del interno-paciente, mediante el cual se señale que en el año de 1999 las autoridades del Reclusorio Sur hayan solicitado que se

practicara al señor Vidal López Morales el examen de *VIH/SIDA*, ni que éste diera su consentimiento para que se le practicaran estudios de detección de *VIH/SIDA*.

Además en ese reclusorio el peticionario fue valorado, el 14 y 15 de octubre de 1999, por las doctoras Ana Lidia Brindis Altamirano y Lizbeth Jiménez O., quienes respectivamente señalaron en sus notas médicas que al peticionario se le advirtió *depresivo, con crisis de llanto y reacción ante tensión con sintomatología depresiva*:

c) No existe en el expediente clínico del peticionario que se abrió en el Hospital de la *Penitenciaría*, documento alguno en el que conste que a éste se le haya tomado una nueva muestra de sangre, posterior al resultado enviado por el Hospital General *Xoco*, con la que se corroborara que éste era portador de *VIH/SIDA*;

d) En el Hospital de la *Penitenciaría*, se dio seguimiento médico al caso del peticionario; como ejemplo se adjuntaron notas médicas suscritas por los doctores Jorge Mata Lezama de 25 de septiembre de 2000, Heriberto Zaragoza G., de 31 de enero de 2001, así como la valoración psiquiátrica emitida por la doctora Rosa Matehuala B., de 12 de julio de 2004, respectivamente, de las que se desprende que *no existían parámetros clínicos que justificaran tratamiento antirretroviral y se encuentra al paciente sin datos de sintomatología psiquiátrica*.

También se informó lo siguiente:

Los estudios de *VIH/SIDA* sólo se realizan a interno-pacientes en los que se han detectado condiciones de riesgo o a aquéllos que lo solicitan de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

El consentimiento de los internos (en condiciones de riesgo) para la práctica de estudios de laboratorio para detección de *VIH/SIDA*, se obtiene de la siguiente manera:

Informando al paciente el tipo de infección y sus consecuencias, el propósito del estudio, y que la prueba es voluntaria, gratuita y confidencial. Posteriormente, el interno-paciente y un testigo designado por éste, firman un documento denominado "Consentimiento de Determinación de Anticuerpos contra el *VIH*".

El resultado del estudio de *VIH/SIDA* se le notifica al interno-paciente en forma personal, discreta y confidencial.

A los solicitantes de visita íntima sólo se les practican estudios de laboratorio de VDRL (detección de sífilis), con la finalidad de evitar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas y específicamente de transmisión sexual. La dirección del centro de reclusión es la que vía memorándum solicita la práctica de los citados estudios, para efecto de trámite de visita íntima, lo cual se encuentra regulado en el artículo 81 del anterior Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal.

5. Mediante el oficio 590, el Director del Hospital General Xoco, nos remitió copia del oficio suscrito por la doctora María Rita Rodríguez Saldaña, Jefe del Banco de Sangre de esa unidad hospitalaria, mediante el cual indica que:

a) El doctor Héctor T. Guerrero Morales, Director del Servicio Médico del Reclusorio Sur fue quien solicitó que se practicara la prueba de *VIH* al señor Vidal López Morales (anexó copia de solicitud), sin justificar en específico la realización de prueba de *VIH*; señaló que sólo era un programa de detección entre la población de reclusorios.

b) El técnico histopatólogo Rodrigo de Paz Gaona fue quien el 28 de agosto de 1999 realizó la prueba de *ELISA* para *VIH*, a la muestra etiquetada a nombre del señor Vidal López Morales.

c) La técnica histopatóloga Ernestina Neri Rivera realizó a la muestra etiquetada a nombre del señor Vidal López Morales, prueba confirmatoria de *Western Blot VIH*.

6. También en respuesta, la Secretaria Técnica de Derechos Humanos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, nos remitió copia de diversos informes. De ellos destacan los siguientes:

6.1. El entonces Director del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, informó que el traslado del señor Vidal López Morales de ese Reclusorio a la Penitenciaría del Distrito Federal, se debió a que al señor Vidal López Morales se le diagnosticó como *seropositivo a VIH (Elisa y Western Blot)*.

6.2. El doctor Amado Azuara González, entonces Encargado del Despacho de la Dirección del Reclusorio Preventivo Varonil Sur, informó que el motivo legal por el que en 1999 se practicó al señor Vidal López Morales el examen inmunológico anticuerpo *VIH/SIDA* se establece en el artículo 55 del Instructivo de Operación para el Otorgamiento de Visitas a los Internos del Reclusorio y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal (aplicado desde el 1 de julio de 1998, *el cual sigue vigente*). El citado artículo señala la practica de dicho examen, *sólo si el médico considera que el visitante tiene factor de riesgo*.

6.3. El actual Director de la Penitenciaría del Distrito Federal informó que:

Los derechos específicos (al trabajo, visita familiar e íntima, etc.) de los internos que padecen *VIH* son los mismos del resto de la población penitenciaria.

No existe ningún motivo para aislar en un dormitorio en específico a los portadores de *VIH/SIDA*, pero sí un motivo técnico como estrategia para el seguimiento en cuanto a su tratamiento médico y/o estudios, cursos y terapias que se les proporcionen. No existe restricción alguna para el libre tránsito de los internos que padecen *VIH*, dentro de la institución carcelaria.

No tiene conocimiento ni antecedente de que en esa institución al señor Vidal López Morales se le *haya suspendido o perdido* su derecho a recibir visita íntima.

Los estudios médicos de laboratorio que se solicitan a los internos para autorizar su derecho a visita íntima son V.D.R.L., de ser positivo el resultado, el solicitante deberá someterse a tratamiento, y al final de éste deberá presentar un nuevo estudio, certificado general de salud, de acuerdo a lo establecido en el numeral XIV del Instructivo de Visita Íntima.

6.4. El representante legal del peticionario proporcionó a esta Comisión copia simple del dictamen que el 4 de mayo de 2005 practicó el psicólogo Jorge de la Peña Martínez al señor Vidal López Morales. En dicho peritaje se concluyó lo siguiente:

*... El señor Vidal López Morales fue víctima de tortura... psicológica... Los daños psicológicos se manifiestan por la sintomatología propia del trastorno por estrés postraumático crónico que motivó un cuadro de depresión mayor crónica acentuada todo esto por la negligencia médica al ser mal diagnosticado de VIH-SIDA, y estar internado en áreas dedicadas a enfermos con tal padecimiento durante poco más de dos años. De no ser atendidos adecuadamente los padecimientos anteriormente mencionados se corre el riesgo de complicaciones médico psicológicas que puedan poner en peligro la vida del sujeto en estudio además de la desintegración familiar que se ha presentado.*

7. Personal de esta CDHDF revisó el expediente técnico del peticionario que se inició en la Penitenciaría del Distrito Federal. De él destaca la siguiente documentación:

La solicitud —sin fecha— de visita íntima que realizó la concubina del peticionario.

El kárdex de autorización de visita íntima, en el que se indica que desde el 6 de marzo de 2002 se autorizó la visita íntima para el peticionario y su pareja.

En el expediente no consta documento alguno en el que se indique que la visita íntima le hubiese sido suspendida o negada al peticionario Vidal López Morales, ni que a su ingreso éste haya solicitado por escrito la visita íntima o después de que se determinó que no padecía VIH/SIDA.

### **III. Descripción de la situación jurídica generada por la violación a derechos humanos.**

8. En agosto de 1999, servidores públicos del Reclusorio Preventivo Varonil Sur y de la Unidad Médica de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, sin el consentimiento expreso del señor Vidal López Morales y sin que mediara orden por escrito dictada por autoridad competente, practicaron al señor Vidal López Morales una prueba de laboratorio para detectar VIH/SIDA.

En octubre de 1999, con base en los resultados de las pruebas *Elisa* y *Western Blot*, se notificó al señor López Morales un diagnóstico de que padecía VIH/SIDA, lo que originó que éste fuera trasladado de ese Reclusorio a la *Penitenciaría* del Distrito Federal, donde se le ubicó en el dormitorio para personas que padecen VIH/SIDA.

Lo anterior ocasionó que el señor Vidal López Morales tuviera una depresión.

Por otra parte, desde el ingreso del señor Vidal López Morales a la *Penitenciaría* del Distrito Federal, no se le practicó examen alguno para confirmar su diagnóstico.

De 1999 a 2001, servidores públicos de la Unidad Médica y del Hospital de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que respectivamente se ubican en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur y la *Penitenciaría* del Distrito Federal, negaron al señor López Morales la posibilidad de que se le realizara una nueva prueba de detección de *VIH/SIDA*, que confirmara o desestimara si estaba infectado por el citado virus.

Finalmente, a solicitud del peticionario, una Defensora de Oficio federal, promovió que el Juez Primero de Distrito B de Procesos Penales Federales ordenara la práctica de otro estudio a fin de que se analizara si el peticionario padecía *VIH*. Una vez que el resultado dio negativo, el señor Vidal López fue ubicado en otro dormitorio.

Todo lo anterior provocó en el señor Vidal López una afectación a su estado emocional.

IV. Observaciones. Análisis jurídico de la información reunida. Convicción de que se violaron derechos humanos.

9. El 1 de abril de 2004 esta Comisión recibió el escrito de queja que formuló el peticionario Vidal López Morales. De conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la CDHDF<sup>1</sup>, a pesar de la fecha en que se presentó, la queja se admitió para su investigación en virtud de que los hechos narrados por el peticionario constituían presuntas violaciones a su derecho la integridad física y psíquica.

Una vez concluida la investigación, este Organismo cuenta con evidencias suficientes para afirmar que los hechos anteriormente expuestos configuran una violación a los derechos humanos a la salud y como persona privada de su libertad del señor Vidal López Morales. También se puede afirmar que dichas violaciones —con sus consecuencias— generaron una afectación grave a la integridad psíquica y emocional del peticionario.

A. En cuanto al derecho a la Salud:

10. De acuerdo a lo establecido en el artículo 4º Constitucional, toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Según lo establecido en dicha disposición, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

El concepto de salud, dice la doctrina internacional, debe entenderse no sólo como el estado de bienestar de la persona, libre de afecciones y enfermedades, sino como un objetivo social que comprenda no sólo la ausencia de enfermedad, sino también el estado de completo bienestar físico y mental.<sup>2</sup>

El 11 de agosto de 2000, la ONU emitió la Observación General 14, relacionada con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En ésta se señala, entre otras cosas, lo siguiente:

Párrafo 8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos...

En este sentido, para lograr el pleno disfrute físico y mental, se deben atender una serie de factores e instrumentar los mecanismos tendentes a cumplir dicho objetivo.

11. En particular, en el caso de la prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, como el *VIH/SIDA*, los procedimientos de atención y las medidas de control en la prestación de los servicios médicos deben atender, entre otros, a los criterios señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993.

Además de aplicar dicha Norma, el personal de salud pública debe agregar a sus funciones varias actitudes que permitan garantizar a los pacientes el pleno derecho de protección a la salud: la eficacia, la responsabilidad, pero sobre todo la sensibilidad y el conocimiento suficiente sobre los derechos de los pacientes y el pleno respeto por los derechos humanos de esos pacientes.

12. Para que una persona se someta a una prueba de detección de *VIH*, debe otorgar expresamente su consentimiento. Previo a esto, se le debe explicar en qué consiste dicha prueba, cuál es la finalidad de aplicarla y por qué se considera que la persona puede ser candidata a la misma. Es decir debe existir constancia clara del consentimiento informado.

El incumplimiento de este derecho vulnera no sólo la libertad de la persona por decidir, sino también su intimidad porque no le permite decidir con conocimiento de causa sobre un aspecto muy íntimo y personal. Además, dicha omisión atenta claramente contra los principios de la ética médica.

Al respecto, la Coordinadora de Servicios Médicos Legales y de Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal informó que en la Unidad Médica del Reclusorio Sur no hay documento alguno o registro del consentimiento informado del señor Vidal López Morales. Tampoco hay registro que aclare las causas por las que en el año de 1999, las autoridades de ese reclusorio solicitaron que se practicara al señor Vidal López Morales el examen de *VIH/SIDA*.

Aunque sí hay registro de que en el año de 1999, el doctor Héctor T. Guerrero Morales, Director del Servicio Médico del Reclusorio Sur, solicitó al Hospital General Xoco que se practicara al señor Vidal López Morales, entonces interno en ese Reclusorio, las pruebas de *Elisa anticuerpos HIV* y *Técnica de Western Blot VIH*, de acuerdo a lo informado por el Director del Hospital General Xoco, la prueba se tomó sin que existiera justificación alguna para realizarla.

13. Las anteriores evidencias permiten afirmar que no se respetaron los derechos del peticionario porque no fue adecuadamente informado sobre la prueba que se le realizaría, ni se solicitó su consentimiento, por lo que tampoco tuvo la oportunidad de decidir; tampoco había causa suficientemente justificada para ordenar la realización de la prueba.

Es evidente que la comisión de dichos actos indebidos vulneró lo establecido en los artículos 6.3.5 y 6.3.6 de la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. Dichos artículos expresamente señalan:

6.3.5. Se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad, es decir, que quien se somete a análisis debe hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria, con firma de autorización o, en su caso, huella dactilar....

6.3.6. Ninguna autoridad puede exigir pruebas de detección de *VIH/SIDA* a un individuo, o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial.

En el mismo sentido, la Declaración de Cuicuilco<sup>3</sup>, establece los siguientes principios:

Principio de ética en la investigación:

Es necesario que se respeten los intereses de los individuos o comunidades sujetas a protocolos de investigación. La investigación puede realizarse sólo cuando se cuente con el consentimiento libre e informado...

Principio de la prohibición de la prueba de detección obligatoria de anticuerpos al VIH:

Cualquier aplicación de la prueba de detección al VIH debe realizarse con el consentimiento informado de la persona...

14. De acuerdo a lo establecido en la citada Norma Oficial Mexicana, como medida de control, se debe sugerir la práctica dicha prueba cuando se hayan detectado en un paciente condiciones de riesgo (artículo 6.2.1) o la presencia de determinadas enfermedades (artículo 6.2.2). Sin embargo, en el presente caso no consta justificación alguna de que siquiera se presumiera que el peticionario se encontrara en los grupos de riesgo.

Por su parte, las autoridades del Reclusorio Preventivo Varonil Sur señalaron que la práctica de aplicación de la prueba de detección de VIH/SIDA tiene su fundamento legal en el artículo 55 del Instructivo de Operación para el Otorgamiento de Visitas a los Internos del Reclusorio y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal.

Sin embargo, dicho Instructivo no cumple con los requisitos de validez legal. Los argumentos relativos a la validez de dicho instructivo ya los hizo notar esta CDHDF en otro pronunciamiento<sup>4</sup>. En dicha determinación este Organismo destacó lo siguiente:

Capítulo IV... El Instructivo de Operación para el Otorgamiento de Visitas a los Internos del Reclusorio y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal no cumple con los requisitos de validez legal, al no haber sido emitido por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, como lo establece el artículo 6 del anterior Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, el cual indica que: Corresponde al Jefe de Gobierno del Distrito Federal emitir manuales de organización para el buen funcionamiento de los reclusorios.

No obstante, aún y cuando dicho instructivo tuviese validez legal, no debe ser sustento suficiente para evadir el cumplimiento de Normas Oficiales que regulan las obligaciones médicas y éticas de los médicos responsables de garantizar el derecho a la salud y el pleno respeto de los derechos de los pacientes.

15. Por otra parte, la modificación a la Norma Oficial Mexicana (NOM 010-SSA2-1993) para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana establece en su numeral 4.4.1 que *se considerará como persona infectada por el VIH o seropositiva, a aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo pacientes asintomáticos que nieguen factores de riesgo.*

En relación con lo anterior, esa misma Norma Oficial Mexicana señala en su artículo 6.2.3 que *son pruebas de tamizaje*: la *ELISA* o la *aglutinación pasiva*; y que *son pruebas suplementarias*: la *Western Blot*, la *inmunofluorescencia*, o la *RIPA*.

En el caso concreto, de la diversa información proporcionada por los servidores públicos de las áreas médicas del Reclusorio Preventivo Varonil Sur y de la *Penitenciaría* del Distrito Federal, se desprende que al señor Vidal López Morales se le remitió a este último Centro, por considerarlo paciente de *VIH*, con únicamente dos resultados positivos: de una prueba de tamizaje y de una suplementaria.

De esta forma, se incumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, pues se le consideró como *persona infectada por el VIH o seropositiva* sin agotar la segunda prueba de tamizaje requerida.

Lo anterior cobra mayor relevancia al observar que en el expediente clínico del paciente consta que durante su estancia en la *Clínica de VIH* de esa *Penitenciaría* nunca se le practicó prueba ulterior alguna para corroborar los resultados —hasta ese momento incompletos— obtenidos.

16. Por todos los motivos expuestos con anterioridad, esta Comisión cuenta con elementos suficientes para afirmar que el personal de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur y de la *Clínica de VIH* de la *Penitenciaría* del Distrito Federal violaron al señor Vidal López Morales su derecho a la salud, en su modalidad de a) Derecho a la accesibilidad de los servicios de salud; b) Derecho a prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, y c) Derecho al consentimiento informado.

B. Respecto de los derechos de las personas privadas de su libertad.

Hay diversos instrumentos nacionales e internacionales que establecen la obligación del Estado a respetar los derechos de las personas privadas de su libertad. Dichos instrumentos regulan los derechos mínimos a favor de las personas privadas de su libertad: derecho a recibir atención médica adecuada, oportuna y eficaz, alimentación, trabajo, visita familiar e íntima y otros. Dichos derechos garantizarán un desenvolvimiento digno durante su estancia en prisión y en conjunto buscan como fin alcanzar la readaptación social de las personas.

En particular en los principios 1 y 3 del Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (Aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en la resolución 43/173 de 9 de diciembre de 1998), se indica lo siguiente:

Principio 1. Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Principio 3. No se restringirá o menoscabará ninguno de los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión reconocidos o vigentes en un Estado en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres so pretexto de que el presente Conjunto de Principios no reconoce esos derechos o los reconoce en menor grado.

Según lo establecido en dichos preceptos, los derechos humanos del señor Vidal López Morales no debieron sufrir ningún menoscabo. Contario a ello, tomando en cuenta el *resultado positivo a VIH/SIDA* y el consecuente traslado del señor Vidal a la *Penitenciaría* del Distrito Federal, trajeron consecuencias que

modificaron substancialmente su estancia en prisión. No sólo se modificaron las condiciones físicas de su reclusión, pues se le ubicó en un lugar con personas con diagnóstico de *VIH/SIDA*, sino que se afectó su salud mental.

El señor Vidal López narró la depresión que sufrió a consecuencia del diagnóstico y su consecuente ubicación. Dicha situación está sustentada además con los registros escritos de los propios servidores públicos. El psicólogo Jorge de la Peña Martínez, y el personal médico del Reclusorio dejaron constancia de que el peticionario tenía una depresión severa.

En las mismas notas médicas elaboradas por el personal médico que atendía al peticionario se señala que éste se encontraba *depresivo y con crisis de llanto*.

A pesar de que existía registro de la depresión por la que atravesaba el peticionario, y por ello de la necesidad de que se le brindara apoyo psicológico, en ese sentido, sólo se nos informó que el 14 y 15 de octubre de 1999, y el 12 de julio de 2004 el peticionario fue valorado médicamente por la depresión que tenía. Por el contrario no hay evidencias de que el señor Vidal López hubiese recibido apoyo integral a la depresión que sufría.

Por otra parte, también a partir del diagnóstico positivo se generó en el peticionario miedo, incertidumbre, zozobra y sentimientos de culpa. Es importante recordar que incluso llegó a pensar que había contagiado a su concubina, pues después de dos meses que en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur se le autorizó la visita íntima con su concubina, se le notificó que padecía *VIH/SIDA*.

En relación con dicha situación, tampoco hay evidencias de que el peticionario haya recibido orientación adecuada al respecto. Las personas infectadas de VIH-SIDA, tienen derecho a tener prácticas sexuales y apoyo psicológico de acuerdo a lo establecido en los artículos 5.6, 5.6.1 y 5.6.10 de la citada Norma Oficial Mexicana. Dichos preceptos textualmente indican lo siguiente:

5.6. El personal de salud debe recomendar a la población infectada con VIH/SIDA:

5.6.1. Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas (usar condón de látex o de poliuretano)...

5.6.10 Fomentar la salud, a través de... apoyo psicológico.

No obstante todo lo anterior, al señor Vidal López se le negó la posibilidad de someterse a un nuevo análisis de laboratorio que comprobara o desvirtuara que padecía *VIH/SIDA*, a pesar de que él lo solicitó incansablemente.

Según las evidencias, en el mismo año en que al peticionario le informaron que sus pruebas de detección de VIH habían resultado positivas, él solicitó a los doctores del servicio médico de la Penitenciaría en diferentes momentos y fechas, que le practicasen otros estudios a fin de que se verificara si padecía *VIH-SIDA*, ya que él no tenía los síntomas de sus demás compañeros que sí tenían ese padecimiento. Esta solicitud también la hizo en el año 2000 al entonces Director de la *Penitenciaría* del Distrito Federal; la petición le fue negada con diversos argumentos.

Si bien podría decirse que no hay registros de las diversas solicitudes del señor Vidal López de que se le practicara otra prueba, existe la presunción de que lo solicitó, en virtud de que: a) En la primera nota médica —de 26 de octubre de 1999— que obra en el expediente clínico que se le inició en la Penitenciaría del Distrito Federal, consta que éste acudió *por referir estar inconforme con resultados de laboratorio para ser VIH +*; y b) La defensora de oficio gestionó la práctica de nuevos exámenes de detección de VIH, motivada por la solicitud también verbal del propio peticionario.

Al respecto, la Coordinadora de Servicios Médicos Legales y de Reclusorios de la Secretaría de Salud, informó que en el expediente clínico del peticionario del Hospital de la *Penitenciaría* del Distrito Federal, no existe documento alguno en el que conste que al peticionario se le haya realizado una nueva prueba que corroborara el primer diagnóstico. Lo anterior, a pesar de que según las mismas constancias enviadas por la autoridad, no fue necesario suministrarle algún medicamento antirretroviral al señor Vidal López, ya que, según las propias notas médicas, no consta que presentara síntomas del padecimiento.

Por otra parte, el señor Vidal López convivió más de 2 años en el dormitorio 8 (actualmente 10) de la *Penitenciaría* del Distrito Federal, donde se ubican los internos que padecen *VIH-SIDA*.

Es claro que después de aproximadamente dos años del primer diagnóstico, y a solicitud de un Juez de Distrito, se practicó nuevamente al peticionario un examen pericial por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual resultó negativo en la determinación de cuerpos contra VIH. A partir de ese diagnóstico, el señor Vidal López logró su reubicación a un dormitorio distinto.

Con motivo del Programa de Atención a la Discriminación de esta CDHDF, esta Comisión, en el artículo *Discriminación por VIH-sida, el rostro del rechazo y la exclusión*, reflexionó sobre el tema en el siguiente sentido:

*Mientras que en términos médicos se ha avanzado en los tratamientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, el estigma, la exclusión, el rechazo y la discriminación que sufren las personas que viven con VIH-SIDA derivan en dolorosas consecuencias que afectan a todas las esferas de su vida, al implicar no sólo la restricción o negación de sus derechos humanos, sino al representar un grave atentado a su dignidad que los confina a una muerte social menos soportable que el dolor físico y mucho más deplorable que otros ataques a la condición humana.*

*El miedo a la muerte, el terror al contagio por falta de información y de educación sexual, los valores, las costumbres, las tradiciones y los principios éticos intolerantes y basados en prejuicios y estereotipos, así como la construcción social de mitos y leyendas, han sido las justificaciones que, durante años, han consolidado y fortalecido los actos discriminatorios contra las personas seropositivas, no obstante la difusión institucional que, aunque escasa y mal orientada, ha intentado ofrecer información preventiva, al igual que, recientemente, fomentar el respeto, la tolerancia y la solidaridad hacia las personas afectadas...*

*Por encima de lo que hasta hoy significa el saberse una persona portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana, más allá del dolor y el deterioro que traen consigo las enfermedades oportunistas cuando se ha desarrollado el síndrome, las personas*

*seropositivas se enfrentan al rechazo y a la exclusión casi de manera inmediata cuando se hace pública su situación...*

*Y la soledad, en la abrumadora mayoría de los casos, se vuelve cómplice del secreto y después de las confesiones reflexivas, del no entender el porqué del rechazo de la familia, de los amigos...*

Las citadas reflexiones nos permiten concluir que las vivencias del señor Vidal López Morales, a partir del mal diagnóstico en el que se determinó que era seropositivo, han afectado considerablemente su forma de vida.

A partir de eso el señor Vidal López se enfrentó a ser ubicado en un grupo para personas con un diagnóstico similar al que se le determinó; a que sufriera emocionalmente en virtud del diagnóstico que se le presentaba; más aún se enfrentó a la apatía de diversos servidores públicos a quienes pidió incansablemente que le realizaran otros estudios que permitieran confirmar o desestimar el diagnóstico; sin embargo, la respuesta siempre fue negativa. No fue sino hasta que la autoridad federal ordenó la práctica de dichos exámenes, que tuvo la oportunidad de saber que el diagnóstico fue incorrecto y que no era seropositivo.

Aparte de las diversas disposiciones que se han citado, es evidente que se han vulnerado las siguientes, que a continuación se citan:

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador", 1988):

Artículo 10. Derecho a la Salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. A la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. A la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado...

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981:

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

...d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

#### Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos:

Artículo 47.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión...

#### Ley de Salud para el Distrito Federal:

Artículo 1o Bis. Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana...

Artículo 16 Bis. La población tiene derecho a una atención médica apropiada, independientemente de la condición económica, cultural, identidad étnica y género del individuo.

Los usuarios de los servicios de salud deberán:

I. Ser atendidos por un médico;

II. Ser tratados respetando sus intereses;

III. Recibir un tratamiento conforme a los principios médicos científicamente aceptados, y

IV. La seguridad en la calidad, y continuidad de la atención médica recibida, independientemente del nivel o unidad donde reciba el servicio.

Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal —vigente en el momento en que ocurrieron los hechos violatorios a derechos humanos—<sup>5</sup> :

Artículo 87. Los reclusorios del Departamento del Distrito Federal contarán permanentemente con servicios medicoquirúrgicos generales, y los especiales de psicología, de psiquiatría y odontología..., para proporcionar con oportunidad y eficiencia la atención que los internos requieran.

Artículo 88. Los servicios médicos de los reclusorios dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, velarán por la salud física y mental de la población carcelaria y por la higiene general dentro del establecimiento.

Artículo 89. Cuando... los procedimientos para el diagnóstico, a juicio del Jefe de los Servicios Médicos del establecimiento, impliquen grave riesgo para la vida o secuelas posteriores que puedan afectar la integridad física funcional del interno, se requerirá para su realización, el previo consentimiento escrito de éste.

Artículo 91. Los dormitorios o secciones destinados para custodia en aislamiento serán visitados diariamente por el médico general, psiquiatra y por psicólogo del establecimiento, informando a las autoridades del Reclusorio respecto del estado en que se encuentren los internos y las anomalías que puedan ser detectadas.

Artículo 94. Los responsables de los servicios médicos, además de las actividades inherentes a su función, coadyuvarán en la elaboración y ejecución de los programas... de prevención de enfermedades en los internos....

Es responsabilidad de los servicios médicos de cada establecimiento, aplicar periódicamente pruebas de enfermedades infectocontagiosas; así como realizar campañas de orientación sexual y hábitos de higiene.

La Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, que establece que la salud de los pacientes es su primera obligación.

La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre de 1995 que establece que:

Principio 1. Derecho a la atención médica de buena calidad.

...El paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos generalmente aprobados.

El Código Internacional de Ética Médica adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial en octubre de 1949, que establece como deber de los médicos en general: actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

Los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas (adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982):

Principio 1. El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

Los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos (Aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en la resolución 45/111 de 14 de diciembre de 1990):

9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.

Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (adoptadas por la Organización de las Naciones Unidas el 30 de agosto de 1955):

25.1. El médico velará por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.

25.2. El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

26.2. ...El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) ... y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones.

## **V. Obligación del Estado de reparar los daños ocasionados por violaciones a los derechos humanos.**

Tomando en cuenta las graves violaciones a derechos humanos sufridas por el señor Vidal López Morales, éste tiene derecho a obtener la reparación del daño debida por las acciones y omisiones realizadas por los servidores públicos involucrados en los hechos de queja.

En el presente caso es evidente que el señor Vidal López Morales, si bien no sufrió un menoscabo patrimonial, si sufrió una grave afectación psicológica. Como ya se indicó, con motivo del diagnóstico sufrió fuertes depresiones y llegó a tener sentimientos de temor y culpa.

La reparación del daño, el daño moral y la responsabilidad que tiene el Estado Mexicano en la reparación del mismo, se establecen en el artículo 113 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se indica que:

...La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes.

A nivel Internacional, el artículo 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos señala que:

El Estado tiene la obligación de reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

Al respecto, los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos señalan que:

El Estado está en el deber jurídico de prevenir, razonablemente, las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente con los medios a su alcance las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, de imponerles las sanciones pertinentes y de asegurar a la víctima una adecuada reparación.<sup>6</sup>

Obligación de reparar

25. Es un principio de Derecho internacional, que la jurisprudencia ha considerado "incluso una concepción general de derecho", que toda violación a una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente. La indemnización, por su parte, constituye la forma más usual de hacerlo.<sup>7</sup>

26. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución (*restitutio in integrum*), lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.<sup>8</sup>

Al respecto Salvador Ochoa Olvera indica lo que se entiende por daño moral:

Cuando el campo de protección se proyecta sobre bienes que no pueden ser tasables en dinero, como son el honor, sentimientos, afectos, creencias etc., el daño causado a éstos se denomina moral<sup>9</sup>.

El Código Civil para el Distrito Federal define al daño moral como:

Art. 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas... Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme a los artículo 1913, así como el

Estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

El daño moral sí puede ser cuantificable, tal como se establece en la siguiente tesis:

Octava Época  
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito  
Fuente: Apéndice 2000  
Tomo: Tomo IV, Civil, P. R. TCC  
Tesis: 889  
Página: 624

DAÑO MORAL. FUNDAMENTACIÓN DE SU CUANTIFICACIÓN.- A diferencia de los daños y perjuicios de naturaleza material causado según las circunstancias a que se aluden en el artículo 1913 del Código Civil para el Distrito Federal, que deben repararse a elección de la víctima u ofendido restableciendo el estado de cosas que tenían antes de la causación del daño cuando ello sea posible o en el pago en dinero equivalente a los daños y perjuicios causados o bien, en la hipótesis de que el daño recaiga en las personas y produzca la muerte o incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo que dispone la Ley Federal del Trabajo en su parte relativa, porque así lo dispone expresamente el segundo párrafo del artículo 1915 de dicho ordenamiento sustantivo, la reparación del daño moral que define e instituye el primer párrafo del artículo 1916 del Código Civil citado, debe hacerse de acuerdo a las prevenciones contenidas en los diversos párrafos de dicho artículo y, específicamente, en lo que concierne al monto de la indemnización, de acuerdo a la disposición contenida en el cuarto párrafo de dicho artículo. La anterior determinación se fundamenta en la naturaleza inmaterial del daño moral que es diferente a los daños o perjuicios derivados de lo que la doctrina y la ley denominan responsabilidad objetiva. Por eso la ley estableció la procedencia de la indemnización pecuniaria tratándose de la causación de los daños morales, independientemente de las circunstancias de que se hayan causado o no daños materiales, es decir, instituyó la autonomía del daño moral a que se ha hecho referencia.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 6185/90.-José Manuel González Gómez y otra.-28 de febrero de 1991.- Unanimidad de votos.-Ponente: José Rojas Aja.-Secretario: Jesús Casarrubias Ortega.

Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Tomo VII, abril de 1991, página 169, Tribunales Colegiados de Circuito, tesis I.3o.C. 346 C.

Con respecto a la afectación emocional en agravio del señor Vidal López Morales, este Organismo considera que una de las formas en que el personal de la Secretaría de Salud deba reparar el daño causado a la víctima será a través de una disculpa pública de reconocimiento de su responsabilidad, por no haber realizado las pruebas médicas que descartaran un diagnóstico equivocado de VIH.

Dicha reparación pretende restituir en la medida de lo posible, los daños que le ocasionaron al señor Vidal López Morales al violar su derecho a la salud, y la misma debe considerarse como una garantía de no repetición, tal como lo establece el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que señala:

*El Estado debe realizar...un acto de disculpa pública y reconocimiento de responsabilidad...en relación con las violaciones declaradas en la misma, en presencia de las más altas autoridades del Estado...<sup>10</sup>*

Por lo anterior, es necesario que las autoridades reparen el daño causado por las violaciones a derechos humanos.

Por lo expuesto y con fundamento en los artículos 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 3, 17 fracciones I, II y IV, 24 fracción IV, 46, 47 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 95, 96, 97 y 98 de su Reglamento Interno, se concluyó la investigación atendiendo los puntos de la siguiente:

## **RECOMENDACIÓN:**

### **Al Secretario de Salud del Distrito Federal:**

**PRIMERO.** Que para garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas que se encuentran privadas de su libertad, y la confidencialidad de sus diagnósticos —particularmente de las personas a quienes se pretenda realizar pruebas de VIH/SIDA—, esa Secretaría de Salud elabore un Manual o Instructivo en el que precise las obligaciones del personal médico que para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, se establecen en la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, y la modificación a la misma y las demás normas oficiales y otros ordenamientos que se relacionen con el tema que trata dicha norma.

Una vez elaborado dicho manual, se proporcione una copia del mismo a los médicos y el personal de enfermería de esa Secretaría de Salud, asignados a las unidades médicas que se encuentran dentro de los distintos centros de reclusión del Distrito Federal.

**SEGUNDO.** Se tomen las medidas necesarias para comunicar al personal médico de los diversos centros de reclusión y para realizar acciones de vigilancia para que cuando por cualquier causa a una persona privada de su libertad se le vaya a realizar una prueba de VIH/SIDA, previo a su realización, se corrobore que en su expediente médico —en una parte estrictamente confidencial— se deje registro de:

a) Que se le explicó en qué consiste dicha prueba, cuál es la finalidad en aplicarla y por qué se considera que la persona puede ser candidata a la misma, y que tras recibir esa explicación, manifestó expresamente su conformidad con la práctica de la prueba.. Es decir debe existir constancia clara del consentimiento informado, firmada por el paciente, o en la que aparezca su huella dactilar, y

b) En su caso, las condiciones —claras y detalladas— de riesgo del paciente que motivan la práctica de la prueba.

Por otra parte, una vez que se hayan realizado las pruebas correspondientes, y en caso de que el resultado de las mismas sea positivo, antes de notificar el diagnóstico a la persona, se corrobore que se hayan realizado las pruebas que confirmen el resultado tal como lo establece el punto 4.4.1. de la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

**TERCERO.** Que se comunique por escrito al personal médico de la Penitenciaría del Distrito Federal y del Centro Femenil de Readaptación Social que cuando una persona ingrese a esos Centros por padecer *VIH/SIDA*, se corrobore que en su expediente consten las pruebas que confirmen el resultado tal como lo establece el punto 4.4.1. de la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. En caso de que falte alguna de esas pruebas, a la brevedad se realice.

Asimismo, se le brinde al interno-paciente un seguimiento constante (cada 6 meses máximo) respecto del conteo de CD4 y de cargas virales, a fin de estar en posibilidad de brindarle el tratamiento médico más adecuado a su estado de salud.

**CUARTO.** Que tomando en cuenta la falta de experiencia en la atención de personas relacionadas con el virus de *VIH/SIDA*, se promueva —en colaboración con la Clínica Condesa— la práctica de cursos periódicos de capacitación y actualización profesionales acordes con lo dispuesto en la citada norma oficial y su modificación y otros ordenamientos afines, tendientes a que los médicos y el personal de enfermería y cualquier otro, que se encuentre asignado a las unidades médicas que se encuentran dentro de los distintos centros de reclusión —que atiendan a personas que padecen *VIH/SIDA*, o a quienes se pretende practicar la prueba de *VIH/SIDA*— conozcan el procedimiento que se debe llevar a cabo y particularmente los derechos de los pacientes.

En esos cursos se brinde también capacitación médico-legal para que esos servidores públicos conozcan los efectos legales que derivan del incumplimiento de las disposiciones comprendidas en la norma oficial aludida y en otras disposiciones similares.

**QUINTO.** Se proceda a la reparación de los daños causados al peticionario, en los términos descritos en el apartado V de la presente Recomendación, que comprende:

- a) Brindar la asistencia psicológica que requiera el señor Vidal López Morales, concubina e hijo que ambos procrearon, previo consentimiento de éstos.
- b) En colaboración con la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, se lleve a cabo una campaña de difusión entre la población penitenciaria, particularmente con las personas que padecen el *VIH/SIDA*, sobre los derechos que en su calidad de pacientes tienen y sobre los servicios que esa Secretaría y esa Dirección General deben brindar a los pacientes con *VIH/SIDA*.
- c) En reconocimiento de las graves acciones y omisiones en que se incurrió, se ofrezca una disculpa pública al señor Vidal López Morales.

Al Director General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal:

**PRIMERO.** Que para garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas que se encuentran privadas de su libertad, y la confidencialidad de sus diagnósticos —particularmente de las personas a quienes se pretenda realizar pruebas de *VIH/SIDA*—, esa Dirección General elabore un Manual o Instructivo en el que se precisen las obligaciones del personal penitenciario respecto del cumplimiento de las disposiciones que en materia de salud se establecen, que incluya particularmente los derechos de las personas portadoras de *VIH/SIDA*.

**SEGUNDO.** Que tomando en cuenta la falta de experiencia o de sensibilización en la atención de personas portadoras del virus de *VIH/SIDA*, se promueva —en colaboración con la Secretaría de Salud— la práctica de cursos periódicos de capacitación y actualización profesionales acordes con lo dispuesto en la normatividad relacionada con los derechos de salud de las personas privadas de su libertad, y en particular las personas portadoras de *VIH/SIDA*.

En relación con lo anterior, se incluya en estos cursos a todo el personal penitenciario que —directa o indirectamente— tiene contacto o relación con los internos portadores de *VIH/SIDA*.

En esos cursos se contemple brindar también capacitación legal para que esos servidores públicos conozcan los efectos legales que derivan del incumplimiento de las disposiciones comprendidas en la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993, y su modificación y en otras disposiciones similares.

**TERCERO.** Tomando en cuenta los factores de riesgo señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993, y su modificación —por los que se sugiere la práctica de pruebas de *VIH/SIDA*—, se lleve a cabo una campaña de difusión y sensibilización con la población penitenciaria que solicite autorización de visita íntima, cuya finalidad sea explicarles claramente los factores de riesgo que hacen factible la práctica de la prueba de *VIH/SIDA*, los riesgos de transmisión y los beneficios de ejercer una sexualidad responsable y segura.

**CUARTO.** En relación con el punto anterior, tratándose de solicitudes de visita íntima:

a) Se corrobore que las autoridades penitenciarias no exijan más requisitos que los legalmente establecidos.

b) Se tomen las medidas necesarias para comunicar al personal penitenciario correspondiente y para realizar acciones de vigilancia para que en caso de que se ordene la práctica de la prueba de *VIH/SIDA*, se cumplan las diversas disposiciones establecidas en la Norma oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993 y su modificación, particularmente en lo que se refiere al consentimiento informado del paciente.

**QUINTO.** Cuando por cualquier causa a una persona privada de su libertad se le vaya a realizar una prueba de *VIH/SIDA*, previo a su realización, se corrobore que en su expediente médico —en una parte estrictamente confidencial— se deje registro de:

a) Que se le explicó en qué consiste dicha prueba, cuál es la finalidad en aplicarla y por qué se considera que la persona puede ser candidata a la misma, y que tras recibir esa explicación, manifestó expresamente su conformidad con la práctica de la prueba. Es decir debe existir constancia clara del consentimiento informado, firmada por el paciente, o en la que aparezca su huella dactilar y

b) En su caso, las condiciones —claras y detalladas— de riesgo del paciente que motivan la práctica de la prueba.

Por otra parte, una vez que se hayan realizado las pruebas, y en caso de que el resultado de las mismas sea positivo, antes de notificar el diagnóstico a la persona y/o realizar su traslado a la Penitenciaría del Distrito Federal o al Centro Femenil de Readaptación Social, se corrobore que se hayan realizado las pruebas que confirmen el resultado tal como lo establece el punto 4.4.1. de la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

**SEXTO.** Se proceda a la reparación de los daños causados al peticionario, en los términos descritos en el apartado V de la presente Recomendación, que comprende:

a) Brindar la asistencia psicológica que requiera el señor Vidal López Morales, concubina e hijo que ambos procrearon, previo consentimiento de éstos.

b) En colaboración con la Secretaría de Salud, se lleve a cabo una campaña de difusión entre la población penitenciaria, particularmente con las personas que padecen el *VIH/SIDA*, sobre los derechos que en su calidad de pacientes tienen y sobre los servicios que esa Secretaría y esa Dirección General deben brindar a los pacientes con *VIH/SIDA*.

En tal virtud, con fundamento en los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 de su Reglamento Interno, se le hace saber a los titulares de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal que disponen de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente en que se le notifique esta Recomendación, para responder si la acepta o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que acepte la misma, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de Recomendaciones de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma:

**MTRO. EMILIO ÁLVAREZ ICAZA LONGORIA**  
**PRESIDENTE DE LA COMISION DE DERECHOS**  
**HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL**

Notas al pie de página:

9.- Ochoa

10.-

---

<sup>1</sup> Ley de la CDHDF. Artículo 28.- Las quejas y denuncias sólo podrán presentarse dentro del plazo de un año, a partir de que se hubiere iniciado la ejecución de los hechos presuntamente violatorios de derechos humanos o de que el quejoso o denunciante hubiera tenido conocimiento de los mismos, el plazo podrá ampliarse en casos graves a juicio de la Comisión de Derechos Humanos para el Distrito Federal.

En casos de presuntas violaciones a los derechos a la vida, a la libertad y a la integridad física y psíquica de las personas o de esa humanidad, es decir que atenten contra una comunidad o un grupo social en su conjunto, no contará plazo alguno.

<sup>2</sup> La Organización de Naciones Unidas, 5525478742. Acta constitutiva de la Organización Mundial de la Salud, adoptada el 22 de julio de 1946 y ratificada su actualización el 11 de julio de 1994. ONU ( página internet, 2002. [www.un.org](http://www.un.org))

<sup>3</sup> Emitida con motivo de la Primera Consulta Nacional de los Derechos Humanos: Repercusiones Éticas y Legales de la Infección del VIH en México, realizada en Cuicuilco, ciudad de México el 18 de septiembre de 1995. Compilación de Instrumentos Nacionales e Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos. CDHDF. Pág. 159-161.

<sup>4</sup> Recomendación 10/2002.

<sup>5</sup> Actualmente se aplica el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal que tiene artículos correlativos al tema.

<sup>6</sup> .- Corte I.D.H., *Caso Garrido y Baigorria*, Resolución de 31 de enero de 1997, párrs. 16- 17.

<sup>7</sup> *Factory at Chorzów*, Jurisdiction, Judgment No. 8, 1927, P.C.I.J., Series A, No. 9, pág. 21 y *Factory at Chorzów*, Merits, Judgment No. 13, 1928, P.C.I.J., Series A, No. 17, pág. 29; *Reparation for Injuries Suffered in the Service of the United Nations*, Advisory Opinion, I.C.J. Reports 1949, pág. 184.

<sup>8</sup> Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*, *Indemnización Compensatoria (Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, Sentencia de 21 de julio de 1989, Serie C No. 7, párrs. 25-26 y Corte I.D.H., *Caso Godínez Cruz*, *Indemnización Compensatoria (Art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, Sentencia de 21 de julio de 1989, Serie C No. 8, párrs. 23-24.

<sup>9</sup> Olvera Salvador, *Daño Moral*, Editores Monte Alto, 7ª Ed, p. 362.

<sup>10</sup> Corte I.D.H., *Caso Baldeón García vs Perú*. Sentencia de 6 de abril de 2006, párr. 218.10