



**RECOMENDACIÓN GENERAL No. 2/2019.**

**SOBRE LAS VIOLACIONES SISTEMÁTICAS AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH O SIDA.**

Tijuana, Baja California, a 31 de mayo de 2019.

**DOCTOR CALEB CIENFUEGOS RASCÓN  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL  
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL  
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.**

**LICENCIADO JOSÉ FERNANDO SÁNCHEZ GONZÁLEZ  
SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO  
DE BAJA CALIFORNIA.**

Distinguidos Secretarios:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California (CEDHBC), 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; numeral 7, apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California y 7, fracciones IV y VI de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, atendiendo su objeto de protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos consagrados en el orden jurídico vigente, llevó a cabo un análisis relacionado con el derecho humano a la protección de la salud de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). El cual nos permite la emisión de la presente Recomendación General en relación con los siguientes:

## **I. ANTECEDENTES.**

2. A finales del Siglo XIX y principios del XX se situó el inicio de los derechos económicos, sociales y culturales, siendo la época en la que se instituye la cooperación internacional en el ámbito de la salud; la primera conferencia sanitaria internacional se celebra en París en 1851. Así a finales del Siglo XIX nacen las medidas de cooperación internacional “*para erradicar o minimizar los efectos de otras enfermedades epidémicas como la peste o la fiebre amarilla*” (Convenio de Venecia de 19 de marzo de 1897); estos inicios de la cooperación sanitaria internacional tienen su continuidad en la creación de un Comité de Salud en la Sociedad de las Naciones<sup>1</sup>.

3. Posteriormente el 30 de abril de 1948 en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia, se suscribe la Carta de la Organización de los Estados Americanos, a fin de consolidar dentro del marco de las instituciones democráticas, un régimen de libertad individual y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales de las personas, instituyendo con ello la Organización de los Estados Americanos (OEA).

4. Paralelamente el 26 de junio de 1945 al terminar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional, se firma la Carta de las Naciones Unidas, con la determinación de crear condiciones bajo las cuales puedan mantenerse la justicia y el respeto a las obligaciones emanadas de los tratados y de otras fuentes del derecho internacional, así como de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad, creando la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Así en el ámbito universal y regional durante el año de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Conferencia Internacional Americana, adoptan y proclaman respectivamente, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en donde se proclama el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

5. Además, dentro del ámbito universal de protección de los derechos humanos económicos, sociales y culturales, el 16 de diciembre de 1966, la Asamblea General

---

<sup>1</sup> Carlos R. Fernández Liesa. (2013). El Derecho Internacional de los Derechos Humanos en Perspectiva Histórica. Madrid, España: Thomson Reuters.

de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI), adoptó y abrió a la firma, ratificación y adhesión el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mismo que es publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981.

6. Igualmente en el ámbito regional el 22 de noviembre de 1969, la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, llevada a cabo en San José, Costa Rica, adoptó la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y posteriormente el 17 de noviembre de 1988 la Asamblea General de la OEA en su décimo octavo periodo ordinario de sesiones, celebrado en San Salvador, El Salvador, instituyó el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; publicados respectivamente, en el Diario Oficial de la Federación (DOF) los días 7 de mayo de 1981 y 1 de septiembre 1998.

7. Siendo así que la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (publicado en el DOF el 12 de mayo de 1981), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (publicada en el DOF el 07 de mayo de 1981) y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (publicado en el DOF el 01 de septiembre de 1998), se constituyeron como instrumentos internacionales de protección, entre otros, del derecho humano a la protección de la salud.

8. En al ámbito interno desde el 3 de febrero de 1883 se adicionó el entonces párrafo penúltimo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establecía que *"toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá las concurrencias de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general [...]"*.

9. Hasta aquí se desarrolló la internacionalización de los derechos humanos donde estos se habían construido sobre la base del modelo liberal en el que el titular abstracto de las prerrogativas coincidía con un tipo humano concreto, lo que posteriormente resultó insuficiente para determinadas personas y grupos, por lo que

para estos se desarrollan derechos particulares concretos, por sus diversas circunstancias<sup>2</sup>.

**10.** Este desarrollo surge con Norberto Bobbio y su teoría de la especificación, consistente en el paso gradual pero cada vez más acentuado, hacia una ulterior determinación de los sujetos titulares de los derechos; la cual se ha producido respecto al género, respecto a las distintas fases de la vida o teniendo en cuenta la diferencia entre estado normal y estados excepcionales en la existencia humana<sup>3</sup>.

**11.** La especificación de grupos de personas, permite el reconocimiento de las situaciones de desventaja, lo que les genera derechos específicos, que se otorgan de forma distintiva y apartada a aquellos colectivos que se hayan visto tradicionalmente, distantes, por así decirlo, del ámbito de protección inicial de los derechos fundamentales de índole más abstractos<sup>4</sup>.

**12.** Estos grupos de personas con situaciones de desventaja, son una colectividad que se diferencia al menos de otro grupo por sus formas culturales, prácticas o forma de vida y tienen una afinidad específica entre sí debido a que tienen experiencias o vidas similares, que los llevan a asociarse unos con otros más que con quienes no están identificados<sup>5</sup>, los cuales por las injusticias socioeconómicas y culturales se ven en menoscabo con los otros grupos<sup>6</sup>.

**13.** Si bien los derechos humanos son universales e indivisibles y por lo tanto se reconocen a todas las personas como titulares de derechos sin distinción de su condición socioeconómica, étnica, de religión, sexo, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, edad o cualquier otra condición. Por ello la finalidad de los derechos planteada por Norberto Bobbio es la equiparación; son derechos fundados en el valor de la igualdad y utilizan la técnica de la confrontación,

---

<sup>2</sup> Carlos R. Fernández Liesa. (Primera edición, 2013). El Derecho Internacional de los Derechos Humanos en Perspectiva Histórica. España: Thomson Reuters, pág. 294.

<sup>3</sup> Rafael de Asís Roig. (1994). La Figura y el Pensamiento de Norberto Bobbio, 31 de octubre de 2017, de Universidad Carlos III de Madrid, Sitio web: [https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9293/bobbio\\_asis\\_1994.pdf?sequence=1](https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9293/bobbio_asis_1994.pdf?sequence=1)

<sup>4</sup> Alberto Iglesias Garzón. (2015). La evolución de los Derechos Fundamentales a partir del siglo XIX. 31 de octubre de 2018, Instituto de derechos fundamentales "Bartolomé de las Casas", Sitio web: <http://ocw.uc3m.es/filosofia-del-derecho/teoria-e-historia-de-los-derechos-humanos/material-de-clase-1/video-presentaciones/leccion-5-la-evolucion-de-los-derechos-fundamentales-a-partir-del-siglo-xix/view>, págs. 11 y 12.

<sup>5</sup> Fraser, Nancy (1997). *Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*, Bogotá, Siglo de Hombres Editores, página 258 (crítica a Marion Young).

<sup>6</sup> *Ibidem*, pág. 23.

surgen para que los destinatarios puedan gozar, al igual que el resto de las personas, de todos los derechos humanos<sup>7</sup>.

**14.** En efecto, aunque todas estas prerrogativas protegen la dignidad de las personas en lo general, es necesario hacer una distinción especial hacia los grupos de atención prioritaria que permita que su existencia este visibilizada y provea las acciones tendientes a permitir un plano de igualdad entre todos los individuos.

**15.** Además las nociones de igualdad y de vulnerabilidad, así como desventaja van particularmente unidas. Requieren una atención prioritaria, quienes tienen disminuidas por distintas razones, sus capacidades para hacer frente a las eventuales lesiones de sus derechos básicos, de sus derechos humanos y están en condición de vulnerabilidad. Esa disminución de capacidades va asociada a una condición determinada que permite identificar al individuo como integrante de un determinado colectivo o grupo que, como regla general, está en condiciones de clara desigualdad material con respecto al colectivo mayoritario<sup>8</sup>.

**16.** Al hablar de grupos que enfrentan situaciones de riesgo, vulnerabilidad o discriminación y que en consecuencia no logran alcanzar los niveles de bienestar que el resto de la población goza, podemos mencionar, a las personas que viven con VIH o sida.

**17.** Este grupo enfrenta una situación de discriminación estructural derivada de su estado de salud, situación caracterizada por la vulneración o negación sistemática de diversos derechos. Dicha negación responde a la presencia de estereotipos y prejuicios sobre el VIH o sida. Tal como el considerar que el virus es de fácil transmisión y que su propagación es culpa de quienes lo portan, en lugar de asumir que el VIH es un problema social y de salud pública que el Estado debe prevenir y atender<sup>9</sup>.

**18.** El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) exhibió que durante la larga lucha contra el VIH ha quedado patente que los derechos

---

<sup>7</sup> Ídem.

<sup>8</sup> Red de Derechos Humanos y Educación Superior, Coordinadores: Jane Felipe Beltrão, Jose Claudio Monteiro de Brito Filho, Itziar Gómez, Emilio Pajares, Felipe Paredes y Yanira Zúñiga (2014). Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables. Manual. 31 de octubre de 2018, de Universitat Pompeu Fabra, Sitio web: [https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV\\_Manual.pdf](https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf), págs. 15 y 16.

<sup>9</sup> Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (2019). Discriminación Personas que viven con VIH. 29 de abril de 2019, de CONAPRED Sitio web: [https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=139&id\\_opcion=47&op=47](https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=139&id_opcion=47&op=47)

humanos son esenciales para una respuesta nacional eficaz a la epidemia. Ya que donde no se protegen los derechos humanos, las personas son más vulnerables a la infección por el VIH. Asimismo las personas con VIH sufren estigma y discriminación, enferman, se vuelven incapaces de mantenerse y mantener a sus familias y, si no reciben tratamiento, fallecen. Donde las tasas de prevalencia del VIH son altas y se carece de tratamiento, comunidades enteras son devastadas por el impacto del virus<sup>10</sup>.

## II. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA.

**19.** La estadística universal señala que en 2017: 36,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, 21,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica, 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH, 940.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, 77,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia, 35,4 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia<sup>11</sup>.

**20.** En 2009 en términos de prevalencia de VIH, los países más afectados se encontraban en el África Subsahariana que tiene una prevalencia del 5%. Los países con mayores cifras en esa región son Swazilandia (26.1%), Botswana (23.9%), Lesotho (23.2%), Sudáfrica (18.1%), Zimbabwe (15.3%) y Zambia (15.2%). La región del Caribe, según el número de personas viviendo con VIH, ocupa en segundo lugar con el 1.1%, siendo los países más afectados Bahamas (3.0%), Haití (2.2%), Jamaica (1.6%) y Trinidad y Tobago (1.5%)<sup>12</sup>.

**21.** Por lo que respecta a México, la estadística del presente año señala que las personas que viven con el VIH representan el 0.06% de la población; desde la década de 1980, el Estado mexicano ha buscado contener la transmisión del VIH. Por lo que la epidemia se ha mantenido concentrada<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2006). Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. Sitio web: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/Onusida/Derechos%20humanos%20y%20VIH.pdf>

<sup>11</sup> ONUSIDA. (2018). Hoja Informativa – DÍA MUNDIAL DEL SIDA DE 2018, ESTADÍSTICAS MUNDIALES SOBRE EL VIH DE 2017. 30 de abril de 2018. Sitio web: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)

<sup>12</sup> Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA). (2009). En El VIH/SIDA en México 2009. México.

<sup>13</sup> Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). Ficha temática Personas que viven con VIH. Sitio Web: [https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20VIH\(1\).pdf](https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20VIH(1).pdf)

**22.** Igualmente de 1983 a 2018 se han notificado un total de 203,312 casos de sida, en el 2017 se notificaron 14,143, casos nuevos de los cuales 5,819 corresponden a sida y 8,324 a VIH, así durante el 2018 se informaron 15,543 casos nuevos de los cuales 5,752 son de sida y 9,791 son de VIH<sup>14</sup>.

**23.** En el Estado de Baja California de 1893 a 2018 se registraron un total de 7,183 casos en hombres y 1,701 en mujeres, sumando un total de 8,884 incidentes de sida, por lo que hace a 2015 se notificaron 337 nuevos casos, en 2016 un total de 258, en 2017 corresponden 283, en 2018 atañen 303<sup>15</sup>.

**24.** Así este Organismo Estatal del 2015 al 2019 ha registrado un total de 74 Quejas de personas que viven con VIH o sida, correspondiendo 2 a 2015, 13 a 2016, 20 a 2017, 25 a 2018 y 14 a 2019. De las cuales 23 se interpusieron en contra de la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y 31 en contra de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Baja California, principalmente por la falta de atención médica.

**25.** Entre estas Quejas se encuentran los sumarios CEDHBC/TIJ/Q/31/19/4VG y CEDHBC/TIJ/Q/184/19/4VG, los cuales se radicaron para investigar la omisión en la prestación del servicio médico de nueve personas migrantes que viven con VIH o sida, quienes fueron coincidentes al señalar que el Régimen de Protección Social de Salud del Estado de Baja California les brinda inicialmente una póliza de seguro por tres meses y posteriormente a ello les es suspendido el tratamiento médico.

**26.** Igualmente este Organismo Estatal inició el expediente CEDHBC/TIJ/Q/288/19/4VG a favor de cinco niñas, niños y adolescentes, un adulto y una mujer embarazada, todas personas que viven con VIH o sida, quienes fueron coincidentes al manifestar que en el Hospital General de Tijuana no se les realizan los estudios que requerían entre estos en conteo de células CD4 y la carga viral.

**27.** Paralelamente se radicaron los sumarios:

- CEDHBC/ENS/Q/170/18/4VG.
- CEDHBC/TIJ/Q/1043/18/4VG.
- CEDHBC/TIJ/Q/203/19/4VG.
- CEDHBC/TIJ/Q/1049/18/4VG.

---

<sup>14</sup> Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (22 de febrero de 2019). Información de Vigilancia Epidemiológica para Tabla de Resumen al Cuarto Trimestre de 2018. 29 de abril de 2019, de Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Sitio web: <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>

<sup>15</sup> Ídem.

- CEDHBC/TIJ/Q/202/19/4VG.
- CEDHBC/TIJ/Q/204/19/4VG.
- CEDHBC/TIJ/Q/210/19/4VG.
- CEDHBC/TIJ/Q/225/19/4VG.

Integrados a favor de veintisiete personas privadas de la libertad que viven con VIH o sida, las cuales indicaron de manera coincidente que, en los Centros de Reinserción Social del Estado de Baja California, no se les otorgan los medicamentos antirretrovirales ni se les realizan los estudios de conteo de células CD4.

**28.** Además se inició el sumario CEDHBC/TIJ/Q/455/19/4VG por el desabasto de los medicamentos necesarios para el adecuado tratamiento de las personas que viven con VIH o sida.

**29.** No pasa desapercibido señalar que en la gran mayoría de los expedientes, esta Comisión Estatal solicitó a las personas titulares de las Secretarías la adopción de medidas cautelares (acciones o abstenciones que se solicitan a las autoridades competentes para que, sin sujeción a mayores formalidades, se conserve o restituya a una persona en el goce de sus derechos humanos), las cuales de manera oportuna las aceptaron y en consecuencia giraron instrucciones para su estricto cumplimiento, situación que garantizó el goce del derecho humano a la protección de la salud de los agraviados.

**30.** Así para el caso de desabasto de medicamentos antirretrovirales se solicitó se giraran instrucciones a fin de que se garantizará el derecho humano a la protección de la salud de las personas que viven con VIH o sida, debiéndoles proveer en todo momento la atención médica integral y los medicamentos que les correspondan, respetando la autonomía de los pacientes. Asimismo que se realizaran las gestiones correspondientes a fin de que sea garantizado el abasto suficiente de medicamentos e insumos médicos, para el tratamiento de las personas que personas que viven con VIH o con sida.

## **II.I SISTEMA UNIVERSAL E INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS.**

**31.** La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, consagra el derecho a la protección de la salud, en su artículo XI, donde señala que: *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales,*

*relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.*

**32.** Asimismo la Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25.1, establece que: *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad [...]”.*

**33.** Igualmente el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en sus artículos 10.1 y 10.2, reza que: *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. [...] con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público [...]”.*

**34.** De manera similar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12, señala que: *“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 [...]”.*

**35.** Por lo que hace a la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 24, indica que *“los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.*

**36.** Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, en su numeral 24 se establece que *“la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica. [...] Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la*

*continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia”.*

**37.** Los Principios de Yogyakarta en su numeral 9 indican que *“Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano [...] Proveerán a las personas detenidas de un acceso adecuado a cuidados médicos y consejería apropiada a sus necesidades, reconociendo cualquier necesidad particular con base en su orientación sexual o identidad de género, incluso en lo que respecta a salud reproductiva, acceso a información y terapia sobre el VIH/SIDA y a terapia hormonal o de otro tipo, como también a tratamientos para reasignación de sexo si ellas los desearan”.*

## **II.II MARCO JURÍDICO NACIONAL Y LOCAL.**

**38.** Dentro del marco nacional la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1 dentro de los tres primeros párrafos se señala que *“en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. [...] Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. [...] Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.*

**39.** Este mismo ordenamiento en el artículo 4, párrafo cuarto, establece que *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud [...]”.*

**40.** En la legislación local la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, dispone en el artículo 7 apartado A, párrafo cuarto, que *“toda persona tiene el derecho a la práctica del deporte, a la cultura física, a gozar de un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, asimismo, a la salud, el derecho a la igualdad*

*y a la no discriminación, a recibir educación pública, obligatoria y gratuita que imparta el Estado, en los niveles preescolar, primaria, secundaria y media superior para desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentar en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los Derechos Humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. Las autoridades públicas del Estado, harán lo conducente a fin de que se asegure el disfrute de estos derechos [...]”.*

**41.** La Ley General de Salud, en su artículo 3 fracción XV bis, señala que es materia de salubridad general el Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual, en el cual se realiza planificación estratégica para la mejora de los resultados en salud.

**42.** Este mismo ordenamiento en su artículo 134 fracción XIII, establece que *“la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: [...] Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [...]”.*

**43.** La Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California en su artículo 4 fracción XXV, consagra que *“corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, y evaluar la prestación de los siguientes servicios o programas: [...] El programa de prevención, atención y control del VIH/sida, e infecciones de transmisión sexual [...]”.*

**44.** Esta misma norma en su artículo 73 fracción XIII, establece que *“las Autoridades Sanitarias del Estado, participarán en la elaboración de los programas o campañas para el control y erradicación de aquellas enfermedades trasmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general del Estado. Asimismo realizaran actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades trasmisibles: [...] Síndrome de inmunodeficiencia adquirida/VIH”.*

**45.** Paralelamente en su artículo 106 quater fracciones I, V y VIII, dispone que *“las Autoridades Sanitarias del Estado, sin detrimento de la observancia de las normas que resulten aplicables y atendiendo a la disponibilidad presupuestal, se coordinarán*

*con las Autoridades Federales en la ejecución en la entidad del Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones: [...] I.- Prestar servicios de atención médica integral, detección y tratamiento para los enfermos del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, así como apoyo y orientación psicológica a los familiares, en los niveles y la capacidad que corresponda a las unidades médicas o centros de salud del Estado; [...] V.- Fomentar la cultura del respeto, igualdad de derechos y la erradicación del estigma, la discriminación, la homofobia y la violación de los derechos fundamentales de las personas que padecen del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual; [...] VIII.- Desarrollar acciones para detectar y atender oportunamente los casos de VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual en los centros penitenciarios del Estado, así como diseñar estrategias fronterizas, atendiendo a la condiciones de movilidad de los migrantes que transitan por la entidad, para prevenir, atender y controlar la propagación del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual en el Estado [...].”*

**46.** *La Ley Nacional de Ejecución Penal en su artículo 9 fracción II, establece que “[...] las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas. Para los efectos del párrafo anterior, se garantizarán, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos: [...] II. Recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en por lo menos unidades médicas que brinden asistencia médica de primer nivel, en términos de la Ley General de Salud, en el Centro Penitenciario, y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público en los términos que establezca la ley”.*

**47.** *Aunado a ello el artículo 34, dispone que “la Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud.*

*[...] La Autoridad Penitenciaria deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la atención médica de urgencia en los casos en que las personas privadas de la libertad o las hijas e hijos que se encuentren bajo la custodia de las madres en reclusión la requieran. Sólo en casos extraordinarios en que por su gravedad así lo requieran, podrán ser trasladados a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, observándose las medidas de seguridad que se requieran. [...] La Autoridad Penitenciaria, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud competentes, garantizarán la permanente disponibilidad de medicamentos que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica, y establecerán los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e insumos requeridos para otros niveles de atención”.*

**48.** Asimismo el artículo 74, consagra que *“la salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y será uno de los servicios fundamentales en el sistema penitenciario y tiene el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de su libertad, como medio para proteger, promover y restaurar su salud”.*

**49.** Paralelamente el Decreto por el cual se constituye el organismo público descentralizado denominado: *“Instituto de Servicios de Salud Pública, (ISESALUD)” del Estado de Baja California*, indica en sus artículos 2 y 3 fracciones I, III y VI que *“el [ISESALUD], tendrá por objeto prestar servicios de salud a población abierta [...] y para cumplir con su objeto el ISESALUD tendrá las siguientes funciones: [...] Organizar, administrar y operar en el Estado los servicios de salud a población abierta en materia de salubridad general, de regulación y control sanitarios. [...] Realizar todas aquellas acciones tendentes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado, [...] Realizar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud [...]”.*

**50.** La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 50, señala que *“niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y*

*adolescentes, se coordinarán a fin de: [...] X. Atender de manera especial las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual e impulsar programas de prevención e información sobre éstas”.*

**51.** Igualmente la Ley para la Protección y Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado De Baja California, en su artículo 48, indica que *“niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. [...] X. Atender de manera especial las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual e impulsar programas de prevención e información sobre éstas”.*

### **III. OBSERVACIONES.**

**52.** En este apartado la CEDHBC analiza la importancia de que se garantice el derecho humano a la protección de la salud de manera universal y progresiva para las personas que viven con VIH o con sida.

**53.** El presente se desarrolla con pleno respeto de sus facultades legales y se hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, vele por la observancia de los derechos humanos, proveyendo que en ninguna circunstancia se vean mermados por la aplicación de normas o políticas que tiendan a restringir su promoción, respeto, garantía y protección.

**54.** El 10 de junio de 2011, se materializó una reforma constitucional en la cual se evidenció el reconocimiento de la progresividad de los derechos humanos, mediante la expresión clara del principio pro-persona como rector de la interpretación y aplicación de las normas jurídicas, en aquellas que favorezcan y brinden mayor protección a las personas. Esta ampliación de los derechos significa la concreción de algunas disposiciones constitucionales, como la obligación expresa de observar los tratados internacionales firmados por el Estado mexicano, así como las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y

progresividad, igualmente la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos<sup>16</sup>.

**55.** La obligación de garantizar se trata de una necesidad que exige la conducta positiva del Estado para asegurar la realización del derecho, y asegurar para todos la posibilidad de disfrutar de los derechos. En este sentido implica, el deber de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de tal manera que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos<sup>17</sup>.

**56.** El principio de universalidad tiene dos implicaciones relevantes, los derechos humanos se adscriben a todos los seres humanos, y estos derechos son exigibles por todos los seres humanos en cualquier contexto político, jurídico, social, cultural, espacial y temporal<sup>18</sup>.

**57.** La interdependencia e indivisibilidad, que están relacionados entre sí, señalan que no puede hacerse ninguna separación ni pensar que un derecho humano es más importante que otro, por lo que deben interpretarse y tomarse en su conjunto y no como elementos aislados. A todos debe dárseles igual atención y urgente consideración<sup>19</sup>. En ese sentido es viable afirmar que en el disfrute de un derecho en particular, depende para su existencia de la realización de otros; en consecuencia la trasgresión de un derecho humano conlleva a la violación de otro. Por lo que en el presente caso la vulneración al derecho a la protección deriva igualmente en la violación al derecho humano al trato digno.

**58.** La progresividad que rige en materia de los derechos humanos implica tanto gradualidad como progreso. La gradualidad se refiere a que, generalmente, la efectividad de los derechos humanos no se logra de manera inmediata, sino que conlleva todo un proceso que supone definir metas a corto, mediano y largo plazo. Por su parte, el progreso implica que el disfrute de los derechos siempre debe mejorar. En tal sentido, el principio se relaciona no sólo con la prohibición de regresividad del

---

<sup>16</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2012). Reformas Constitucionales en materia de Amparo y Derechos Humanos publicadas en junio de 2011 (Relación de tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte en los que se reconocen Derechos Humanos). Sitio web: <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/index.html>.

<sup>17</sup> Sandra Serrano y Daniel Vázquez. (2013). Los derechos en acción. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México, pág. 71.

<sup>18</sup> *Ibidem*, pág. 22.

<sup>19</sup> Tesis 2003350. I.4o.A.9 K (10a.). Tribunales Colegiados de Circuito. Décima Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XIX, Abril de 2013, Pág. 2254.

disfrute de los derechos fundamentales, sino también con la obligación positiva de promoverlos de manera progresiva y gradual. Por tanto, el principio aludido exige a todas las autoridades del Estado mexicano, en el ámbito de su competencia, incrementar el grado de tutela en la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos y también les impide, en virtud de su expresión de no regresividad, adoptar medidas que sin plena justificación constitucional disminuyan el nivel de la protección a los derechos humanos de quienes se someten al orden jurídico del Estado mexicano<sup>20</sup>.

**59.** Asimismo la progresividad, es un principio indispensable para consolidar la garantía de protección de la dignidad humana, porque su observancia impide, en virtud de su expresión de no regresividad, adoptar medidas que disminuyan su nivel de protección de los derechos humanos<sup>21</sup>.

**60.** Los derechos humanos como exigencias éticas justificadas de especial importancia deben ser protegidas por medio del aparato jurídico, ello derivado de sus características de justificación ética y singular relevancia.

**61.** Así la protección de la salud se define como *“el derecho de todo ser humano a que se le garanticen las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social; a través de bienes y servicios de calidad que le aseguren el más alto nivel posible de salud”*<sup>22</sup>.

**62.** Igualmente la protección de la salud es una prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> Tesis 2010361. 2a. CXXVII/2015 (10a.). Segunda Sala. Décima Época. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 24, Noviembre de 2015, Pág. 1298.

<sup>21</sup> Tesis 2014218. 2a. /J. 41/2017 (10a.). Segunda Sala. Décima Época. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 42, Mayo de 2017, Pág. 634.

<sup>22</sup> Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos, 2015, Pág. 165.

<sup>23</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, Editorial Porrúa, página 307, Segunda Edición, México 2009.

**63.** Este derecho humano resulta fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente<sup>24</sup>.

**64.** Asimismo, la garantía del derecho a la protección de la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud<sup>25</sup>.

**65.** Este se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físicopsicológica<sup>26</sup>.

**66.** Paralelamente esta prerrogativa va a comprender, el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todos iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales<sup>27</sup>.

**67.** Al respecto la Organización Mundial de Salud (OMS) señaló que se consideran medicamentos esenciales los que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Cuya selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo-eficacia comparativa. Pretendiendo que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad<sup>28</sup>.

---

<sup>24</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (12 de mayo de 2000). Observación general No 14. Ginebra, Suiza: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

<sup>25</sup> Tesis 169316. 1a. LXV/2008. Primera Sala. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVIII, Julio de 2008, Pág. 457.

<sup>26</sup> Tesis 165826. P. LXVIII/2009. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXX, Diciembre de 2009, Pág. 6.

<sup>27</sup> Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos y Organización Mundial de la Salud. (2008). El derecho a la salud, Folleto informativo N° 31. Ginebra, Suiza: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Sitio: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

<sup>28</sup> Organización Mundial de Salud. (2019). Medicamentos esenciales. 17 de mayo de 2019. Sitio web: [https://www.who.int/topics/essential\\_medicines/es/](https://www.who.int/topics/essential_medicines/es/)

**68.** De tal forma, que dentro estos medicamentos esenciales se encuentran tres clases de antirretrovirales para el tratamiento y la prevención (prevención de la transmisión materno-infantil y profilaxis posexposición) de la infección por VIH, correspondiendo los siguientes: abacavir (ABC), didanosina (ddI), emtricitabina (FTC), estavudina (d4T), lamivudina (3TC), tenofovir disoproxil fumarato (TDF), zidovudina (ZDV o AZT), efavirenzo (EFV o EFZ), nevirapina (NVP), indinavir (IDV), lopinavir + ritonavir (LPV/r), nelfinavir (NFV), ritonavir, saquinavir (SQV), efavirenzo + emtricitabina + tenofovir, emtricitabina + tenofovir, estavudina + lamivudina + nevirapina, zidovudina + lamivudina, zidovudina + lamivudina + nevirapina, ribavirin<sup>29</sup>.

**69.** Por otra parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección<sup>30</sup>, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “*la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente*”.

**70.** En suma, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General N° 14 (2000), estableció que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado parte:

a) Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

---

<sup>29</sup> Organización Mundial de Salud. (2017). Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS. 17 de mayo de 2015. Sitio web: [https://www.who.int/medicines/publications/08\\_SPANISH\\_FINAL\\_EML15.pdf](https://www.who.int/medicines/publications/08_SPANISH_FINAL_EML15.pdf)

<sup>30</sup> Tesis 1001554. 45. Primera Sala. Novena Época. Apéndice 1917-Septiembre 2011. Tomo I. Constitucional 3. Derechos Fundamentales Primera Parte - SCJN Segunda Sección - Derecho a la salud, Pág. 885.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH o con sida. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas<sup>31</sup>.

**71.** Al respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General No.15/2009, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

**72.** Por otra parte, la Asamblea General de Naciones Unidas reafirmó que, cuando hay epidemias como las del VIH y el sida, el acceso a medicamentos y productos inocuos, eficaces y asequibles para todos, sin discriminación, es fundamental para la plena realización del derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y observa con preocupación que un gran número de personas no tienen acceso a los medicamentos que necesitan y que la posibilidad de proporcionar un tratamiento seguro, eficaz y asequible a las personas seropositivas a lo largo de su vida sigue amenazada por factores como la pobreza, la migración, la falta de acceso a los servicios de salud y una financiación insuficiente e imprevisible,

---

<sup>31</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (12 de mayo de 2000). Observación general No 14. Ginebra, Suiza: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

especialmente para los que se han dejado atrás, igualmente subraya que el acceso a los medicamentos podría salvar millones de vidas<sup>32</sup>.

**73.** Asimismo se ha establecido que las dificultades económicas del país no eximen de la obligación de adoptar medidas que garanticen el disfrute del derecho a la salud. Cuando se examina el disfrute efectivo de ese derecho en un Estado determinado siempre se tienen en cuenta la disponibilidad de recursos en ese momento y el contexto de desarrollo. Sin embargo, ningún Estado puede justificar el incumplimiento de sus obligaciones por falta de recursos. Los Estados deben garantizar el derecho a la salud en la mayor medida posible con arreglo a los recursos disponibles, incluso cuando éstos sean escasos. Es cierto que las medidas pueden depender del contexto específico, pero todos los Estados deben procurar cumplir sus obligaciones de respeto, protección y realización<sup>33</sup>.

**74.** Aunado a ello de los preceptos 2 y 10, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, respectivamente, se estableció que el Estado mexicano cuenta con la obligación interamericana de fijar una protección especial respecto de los sujetos que se encuentren en una situación particular de vulnerabilidad, por lo que debe ejecutar todas las medidas necesarias para lograr servicios de salud pública de calidad que disuadan cualquier amenaza al derecho a la vida y la integridad física de las personas con VIH o sida<sup>34</sup>.

**75.** Por ello existe la obligación a cargo del Estado de adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento del derecho humano a la protección de la salud para atender a las personas que viven con VIH o con sida, hasta el máximo uso de recursos disponibles. Así el máximo uso de recursos disponibles es el mecanismo por medio del cual el Estado debe dar cumplimiento efectivo a la progresividad de los derechos,

---

<sup>32</sup> Asamblea General de Naciones Unidas. (22 de junio de 2016). Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Sitio: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf)

<sup>33</sup> Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos y Organización Mundial de la Salud. (2008). El derecho a la salud, Folleto informativo N° 31. Ginebra, Suiza: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Sitio: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

<sup>34</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. Reseña Argumentativa del Amparo en Revisión 378/2014. "La Construcción del Pabellón 13 se Encuentra dentro de las Medidas que el Estado Mexicano debe adoptar en uso de sus Recursos al Máximo, para Cumplir con el Derecho al Disfrute al Nivel más Alto Posible de Salud". Sitio: <https://www.scjn.gob.mx/martescronicas/sep-res-APD-0378-14.pdf>

y debe leerse en el marco de otras tres obligaciones: identificación del contenido esencial del derecho, progresividad, prohibición de regresión<sup>35</sup>.

**76.** Así sucesivamente la identificación del contenido esencial de un derecho supone el establecimiento de elementos mínimos que el Estado debe proveer a cualquier persona de forma inmediata y sin que medien contra-argumentaciones fácticas de imposibilidad provenientes de escasez de recursos o elementos semejantes. De las cuales el Estado y sus políticas no pueden encontrarse por debajo de esos mínimos<sup>36</sup>.

**77.** En este contexto sirven a la construcción del contenido esencial los instrumentos especializados como la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, Guía para la Atención de las Personas Adultas Mayores que viven con VIH, Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida, Guía integral para personas recién diagnosticadas con VIH, Guía para la Aplicación de la Prueba Rápida de VIH, Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa, Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud, Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH, Guía de enfermería para la atención del paciente con Binomio TB/sida - Secretaría de Salud / Programa Nacional de Tuberculosis, Guía Diagnóstico y Manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la sífilis congénita, Guía de enfermería para la atención de personas con VIH - Segunda edición 2009, Guía Diagnóstico y Manejo de la Sífilis en el Embarazo y Prevención de la Sífilis Congénita, Guía Práctica para la operación exitosa de los Prevenmóviles, Guía sobre Prevención de VIH para personal que vive en centros penitenciarios, Guía para la Atención Psicológica de Personas que Viven con el VIH / sida, Prevención y manejo de la infección por Virus de Papiloma Humano en población que vive con VIH, Guía para la Atención Estomatológica en Personas con VIH, Guía para la detección, orientación y referencia del VIH y otras ITS en centros para la atención de adicciones.

**78.** No obstante, en materia de prevención y el control de la infección por VIH, existe regulación técnica de observancia obligatoria, Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, que marca la pauta mínima de garantía y determina el contenido mínimo

---

<sup>35</sup> Daniel Vázquez y Sandra Serrano. (2013). Principios y obligaciones de derechos humanos: los derechos en acción. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Suprema Corte de Justicia de la Nación y Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Sitio: [http://www2.scjn.gob.mx/red/coordinacion/archivos\\_Principios%20y%20obligaciones.pdf](http://www2.scjn.gob.mx/red/coordinacion/archivos_Principios%20y%20obligaciones.pdf)

<sup>36</sup> Ídem.

esencial del derecho a la protección de la salud de garantía inmediata, en conjunto con los instrumentos mencionados, se encuentra establecido en la Para la, la cual, entre otros, establece que<sup>37</sup>:

I) Para la prevención de la infección por VIH en víctimas de violencia sexual, relaciones en alto riesgo o de alta exposición al virus, se deberá proporcionar información y consejería con relación a la posibilidad de adquirir la infección por VIH, así como proporcionar el esquema de quimioprofilaxis post-exposición, en caso de no haber transcurrido más de 72 horas.

II) Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a ofertar la prueba de VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud, con especial énfasis a toda mujer embarazada, grupos más afectados por la epidemia del VIH o sida, a las poblaciones en situación de vulnerabilidad de manera gratuita.

III) Se deberá realizar un diagnóstico perinatal al ofrecer la prueba de tamizaje para VIH a toda mujer embarazada captada; así como el tratamiento oportuno de VIH.

IV) Se podrá solicitar atención integral médica mensual, aun en ausencia de sintomatología, así como apoyo psicológico.

V) La detección del VIH o sida no deberá ser considerada como causal médica para afectar los derechos humanos fundamentales o disminuir las garantías individuales estipuladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VI) El tratamiento de la persona que vive con el VIH o sida deberá ser realizado en atención especializada por médicos titulados, con cédula profesional vigente, capacitados y con experiencia comprobable en el manejo de medicamentos antirretrovirales para VIH o sida y manejo de infecciones oportunistas y conforme a principios bioéticos y la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/sida.

---

<sup>37</sup> Numerales 5.3.7, 5.5.7, 5.6.4, 5.6.9, 6.3.4, 6.3.6, 6.10.1, 6.10.3, 6.10.4, 6.10.5, 6.10.9, 6.10.10, 6.10.11, 6.10.12 y 6.11.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de noviembre de 2010.

VII) Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia con calidad a personas que viven con VIH/sida, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente de manera responsable, digna, respetuosa y libre de discriminación.

VIII) Todas las instituciones y establecimientos de salud deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requiera su condición clínica y no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo con los niveles de atención de las instituciones correspondientes.

IX) La falta de recursos de las instituciones y establecimientos de salud de ninguna manera es una causa para negar las primeras atenciones a la persona que lo requiera, antes de referirlo.

X) Las personas que viven con el VIH o sida deben recibir tratamiento integral de calidad que incluyan manejo y prevención de infecciones oportunistas y neoplasias de acuerdo a la Guía ya mencionada y atención multidisciplinaria de los especialistas necesarios.

XI) En las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud se deberá garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad. Asimismo, se deberá garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento de las infecciones oportunistas.

XII) El tratamiento con medicamentos antirretrovirales debe ofrecerse con sales originales o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales, además de hacerse sin interrupciones, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su utilidad.

XIII) Las instituciones de salud deberán ofrecer tratamiento profiláctico y vacunación a todas las personas con VIH o sida.

XIV) Se tratará sin discriminación a las personas que viven con VIH/sida respecto a otros enfermos, evitando difundir informaciones sobre su condición de infectado por el VIH o enfermo con sida, entre quienes no tienen relación con su atención médica.

**79.** En consecuencia resulta imperante que el Estado a través de sus instituciones garanticen para todas las personas incluidas las privadas de la libertad, de forma inmediata y sin que medien contra-argumentaciones fácticas de imposibilidad provenientes de escasez de recursos o elementos semejantes, estas obligaciones mínimas que construyen el contenido esencial del derecho humano a la protección de la salud para quienes viven con VIH o sida, asimismo que todas las acciones del Estado, en la materia, tiendan a incrementar el grado de tutela en la promoción, respeto, protección y garantía de este derecho humano.

**80.** Al respecto es importante señalar que la disponibilidad de recursos, aunque condiciona el adoptar medidas, no modifica el carácter inmediato de la obligación, de la misma forma que el hecho de que los recursos sean limitados no constituye en sí mismo una justificación para no adoptar medidas. Aunque se demuestre que los recursos disponibles son insuficientes, sigue en pie la obligación del Estado de velar por el disfrute más amplio posible de los derechos económicos, sociales y culturales, entre ellos el derecho a la protección de la salud, habida cuenta de las circunstancias reinantes. Y tiene el deber de proteger a los miembros o grupos más desfavorecidos y marginados de la sociedad aun en momentos de limitaciones graves de recursos, adoptando programas específicos<sup>38</sup>.

**81.** Por ello esta Comisión Estatal observa que las personas que viven con VIH o sida con frecuencia presentan Quejas en este Organismo, argumentando que en las instituciones del Estado no les realizan los estudios clínicos que requieren y no les proporcionan los medicamentos para su adecuado tratamiento.

**82.** Derivado de lo anterior este Organismo Estatal ha desplegado sus facultades a fin de proteger los derechos humanos de las personas agraviadas, respondiendo las autoridades de manera favorable a la protección de estas prerrogativas, empero resulta necesario realizar la presente para que cesen las violaciones sistemáticas y a fin de que sean implementados los mecanismos de no repetición de los hechos.

**83.** Además cabe señalar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad, dentro de la Agenda

---

<sup>38</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2007). EVALUACIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR MEDIDAS HASTA EL "MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA" DE CONFORMIDAD CON UN PROTOCOLO FACULTATIVO DEL PACTO.

2030, prevé que para el año 2030, se ponga fin a la epidemia del sida, por lo que es imperante se camine a la progresividad de este derecho humano.

**84.** Ahora bien, es importante destacar que la presente Recomendación, igualmente busca atender un problema sistemático en la garantía del abasto necesario de medicamentos, para el adecuado tratamiento de las personas que viven con VIH o sida, y destaca que el desabasto de medicamentos en las unidades hospitalarias constituye en sí mismo una violación al derecho a la protección de la salud de las personas. Lo anterior es así, ya que los centros de salud deben contar con el abasto suficiente para brindar la atención adecuada a las personas usuarias y puedan éstos dar seguimiento a sus tratamientos indicados.

**85.** Al respecto el 1 de noviembre de 2018 este Organismo Estatal emitió la Recomendación General 2/2018 “*Sobre el Caso de Desabasto de Medicamentos, Insumos y Recursos Materiales y Humanos en el Hospital General de Tijuana*”, en la que se señaló que la insuficiencia de medicamentos y camas, falta de material y equipo médico para atender a los usuarios de los servicios que se debe, es alarmante y coloca en estado de vulnerabilidad a los usuarios y derechohabientes.

**86.** Paralelamente cabe señalar que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, ha establecido como poblaciones prioritarias de atención, los hombres que tienen sexo con hombres, las personas usuarias de drogas inyectables, las personas trabajadoras sexuales, las personas transgénero, las personas migrantes, los pueblos aborígenes, las personas procedentes de países donde el VIH es endémico y las personas privadas de la libertad<sup>39</sup>.

**87.** Manifestado lo anterior, se advierte una cuestión de interseccionalidad por la particular situación de desventaja social y la constitución mutua y simultánea de discriminaciones y privilegios; esto permite observar la manera en que las personas se encuentran en el cruce entre diferentes sistemas de subordinación y que, por lo tanto, sufren una situación de distinción distinta, mostrándose cómo las diferentes formas de discriminación interactúan y se constituyen mutuamente una a otra<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Asamblea General de Naciones Unidas. (22 de junio de 2016). Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Sitio: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf)

<sup>40</sup> MariaCaterina La Barbera. (2015). Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, España.

**88.** Por lo que estos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida, requieren de una mayor atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar<sup>41</sup>.

**89.** Al respecto es importante señalar que las niñas, niños y adolescentes con VIH o sida deben ser atendidos con prioridad siempre, en razón al interés superior de la niñez, el cual aboga por que el desarrollo y el ejercicio pleno de sus derechos sean considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas cuando se relacionen con la vida de estos.

**90.** Igualmente es relevante destacar que en la mujeres los estudios han demostrado que la violencia ejercida por la pareja íntima puede aumentar el riesgo de infección por el VIH en torno a un 50% y que una de cada tres mujeres la sufre al menos una vez a lo largo de su vida. También hay pruebas de que la violencia o el miedo a sufrirla dificultan el acceso a los servicios de tratamiento, cuidado y apoyo para las mujeres que viven con el VIH, por lo que se debe intervenir para acabar con la violencia contra las mujeres y niñas y garantizarles los derechos de salud sexual y reproductiva que merecen, esto ya que la violencia tiene una fuerte repercusión en la salud de las mujeres y los niños y está estrechamente relacionada con una prevalencia más alta del VIH<sup>42</sup>.

**91.** Por lo que hace a las personas LGBTI (lesbiana, gay, bisexual, trans e intersex), estas enfrentan diversas situaciones de discriminación, por lo que el hecho de no respetar sus derechos humanos de y de no protegerlas de abusos como la violencia y las leyes y prácticas discriminatorias, tiene un impacto significativo sobre la sociedad, fomentando una mayor vulnerabilidad a las enfermedades incluyendo la infección por el VIH<sup>43</sup>.

**92.** En este sentido, las medidas que se condensan en el capítulo de Recomendaciones Generales deberán adoptar un enfoque que diferencie los diversos

---

<sup>41</sup> Artículo 5, Fracción VI de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>42</sup> ONUSIDA. (2014). Unidos contra la violencia y el VIH. 22 de mayo de 2019. Sitio web: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2014/march/20140312xcsw>

<sup>43</sup> ONUSIDA. (2015). Poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex. 22 de mayo de 2015. Sitio web: [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/september/20150929\\_LGBTI](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/september/20150929_LGBTI)

tipos y formas de vulnerabilidad y necesidades especiales de cada grupo expuesto a discriminación.

**93.** Por lo que esta Comisión Estatal, a fin de que se garantice el derecho humano a la protección de la salud de manera universal y progresiva de las personas que viven con VIH o con sida y para erradicar esta violación sistemática a derechos humanos, formula respetuosamente a ustedes, en el ámbito de sus facultades y obligaciones, las siguientes:

#### **IV. RECOMENDACIONES GENERALES.**

**PRIMERA.** Adopten todas las medidas administrativas, financieras, políticas, jurídicas o de cualquier otra índole, para que a las personas que han sido diagnosticadas con VIH o sida, incluidas las personas privadas de la libertad, se les ofrezca la terapia antiretroviral, los servicios de atención médica integral, comprendiendo el conteo de células CD4, cuando corresponda.

**SEGUNDA.** Realicen las gestiones necesarias a fin de que en todos los nosocomios y Centros de Reinserción Social del Estado, se garantice de manera permanente el acceso a las pruebas del VIH voluntarias y gratuitas.

**TERCERA.** Instruyan a quien corresponda a fin de que se brinde atención médica especializada, periódica y constante para las personas que viven con VIH o sida, aun en ausencia de sintomatología, así como apoyo psicológico.

**CUARTA.** Gire las instrucciones respectivas para que se haga pública la presente Recomendación a todo su personal y se divulgue a través de su portal de internet.

**QUINTA.** Giren sus valiosas instrucciones a fin de que el derecho a la protección de la salud se brinde sin discriminación y se respete la confidencialidad de los datos de las personas que viven con VIH o sida.

**SEXTA.** Emitan una circular donde le hagan saber a todas las personas servidoras públicas que brindan atención médica que la detección del VIH o sida no deberá ser considerada como causal médica para afectar los derechos humanos fundamentales

o disminuir las garantías individuales estipuladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**SÉPTIMA.** Instruya a quien corresponda a fin de que se garantice para todas las personas que viven con VIH o sida, la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral y para el tratamiento de las infecciones oportunistas.

**OCTAVA.** Designen una persona servidora pública que funja como enlace con esta Comisión Estatal para dar seguimiento al cumplimiento total la presente Recomendación General, misma que en caso de ser sustituida deberá notificarlo oportunamente a este Organismo Autónomo.

## **V. RECOMENDACIONES SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.**

**PRIMERA.** Realice las gestiones correspondientes a fin de que se garantice el abasto de todos los insumos médicos para el adecuado tratamiento de las personas que viven con VIH o sida, debiendo de contar siempre con los medicamentos esenciales.

**SEGUNDA.** Gire sus instrucciones a fin de que se realicen campañas de promoción, concientización y prevención del VIH.

**TERCERA.** Provea que se garantice progresivamente y de manera gratuita el acceso al esquema de quimioprofilaxis post-exposición dentro de los paquetes de servicios de prevención para las poblaciones prioritarias.

**CUARTA.** Realice las gestiones correspondientes a fin de que se instrumenten políticas públicas dirigidas a proteger la salud de las personas que viven con VIH o sida, ello con acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con el objetivo de brindarles un mejor nivel de calidad de vida.

**94.** Con la emisión de esta Recomendación General se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para que se implementen las medidas necesarias para el pleno goce de este derecho humano. Igualmente, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción

de que es factible y compatible la función asignada a las autoridades de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

**95.** La presente, se fundamenta de conformidad con lo establecido en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 7, apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 7, fracción VI de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, 126, párrafo primero del Reglamento Interno, por lo que esta tiene el carácter de pública y se formula con el propósito fundamental de que las autoridades competentes promuevan cambios y modificaciones en las disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos.

**96.** Se informa a ustedes que las Recomendaciones Generales si bien no requieren de aceptación por parte de la instancia destinataria si es necesario que en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean remitidas a esta Comisión Estatal dentro de un término de treinta días hábiles siguientes a la fecha de emisión, ello en atención a lo dispuesto por el artículo 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, el cual dispone que el plazo para las pruebas de cumplimiento puede ser ampliado cuando la naturaleza de la Recomendación así lo amerite.

**LA PRESIDENTA**

**LCDA. MELBA ADRIANA OLVERA RODRÍGUEZ**