

León, Guanajuato, a los 29 veintinueve días del mes de octubre de 2014 dos mil catorce.

VISTO para resolver el expediente número **469/12-A**, relativo a la queja formulada por **XXXXX Y XXXXX**, respecto de actos que consideran violatorios de sus derechos humanos, mismos que atribuyen al **DIRECTOR, PSICÓLOGA Y PERSONAL DEL ÁREA DE ARCHIVO, TODOS DEL CENTRO AMBULATORIO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CAPASITS)**, de la ciudad de **LEÓN, GUANAJUATO**.

SUMARIO

Los aquí quejosos manifestaron que el Doctor Juan Luis Mosqueda Gómez, en su calidad de Director del CAPASITS León, desalienta la creación de grupos de autoayuda que se crearon de manera externa al CAPASITS, de igual forma expresaron que la atención del área de psicología es deficiente y que al niño (MA) le otorgaron medicamentos en presentación para adultos, ya que hay desabasto de medicamentos antirretrovirales en la institución.

CASO CONCRETO

Para efectos de llevar a cabo el análisis de los puntos de la queja formulada por **XXXXX Y XXXXX**, se dividirán sus manifestaciones por autoridad señalada como responsable de la violación de sus derechos humanos.

a).- Por lo que respecta al Doctor Juan Luis Mosqueda Gómez, como titular del CAPASITS:

*“...de forma continua el titular de CAPASITS León, que lo es **Dr. JUAN LUIS MOSQUEDA GÓMEZ** ha estado ejerciendo sus atribuciones, impidiendo el desarrollo pleno de las funciones que le han sido encomendadas al Centro, ya que desde un inicio ha desfavorecido la integración de grupos de autoayuda, además de que el desarrollo de talleres es deficiente, inadecuado, cerrado y esporádico, es decir que los talleres que se realizan y que son una obligación del CAPASITS se realizan previa selección de asistentes, sin que corran invitación para todos los pacientes, además de que en caso de convocar a todos, se hacen de forma esporádica y sin que cumplan un estándar adecuado de información y/o calidad, lo que conlleva necesariamente que nuestros derechos humanos como personas con VIH se vean vulnerados, además de ello pese a que la norma establece la creación de grupos de autoayuda, el titular de dicho centro ha condicionado la creación de tales grupos a una fiscalización irracional del mismo centro, tanto así que, de tocarse algún tema que incluya el descontento respecto del personal del centro, ha hecho por disolver el grupo, además de ello establecemos que en nuestro perjuicio el encargado del archivo del centro, o bien el titular mismo ha permitido que personas que se ostentan como miembros de ONG'S ingresen al archivo y consulten nuestros documentos personales...”.*

El **Doctor Antonio Mazas García**, Coordinador del CAPASITS León, quien rindió informe en dicha calidad, refirió:

*“...Juan Ramón Torres Ramírez quien realiza actividades diversas en el CAPASITS (Centro Ambulatorio para la prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión sexual) de la ciudad de León, Gto. * Tiene 27 años con fecha de Nacimiento el día 09 de marzo de 1985 en la ciudad de León, Gto. Radicando en la misma. * Forma parte del equipo de trabajo como Promotor comunitario a partir del mes de Junio del año 2010 en Colectivo SERes, A.C. con domicilio en calle Jazmín #12, Col. Solano en Guanajuato, Gto. Con número telefónico 473 733 16 02. Dicho Colectivo está dirigido por el C. Juan Silverio Ramírez Urbina. Anexo A: copia fotostática de su carnet vigente. * Es Psicólogo en Formación por parte del Instituto Universitario del Centro de México (UCEM), plantel Emiliano Zapata; con clave de trabajo 11psu0231J ante la Secretaría de Educación Pública. Cursando a la fecha el Sexto Cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología clínica, con Reconocimiento de validez oficial de Estudios No. 20090314 ante la SEP. Anexo B: copia fotostática de la Constancia de Estudios presentada a FUNSALUD para su contratación del servicio de Enlaces. * A la fecha forma parte del grupo de Enlaces dentro del Proyecto: MEX-901-G01-H **"Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidas a HSH, HSH/TS, de ambos sexos"**, en base a un convenio entre FUNSALUD (Fundación Mexicana para la Salud, A.C.) y CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA) apoyado por el Fondo Mundial de la organización Mundial de la Salud. Iniciando labores a partir del día 23 de Abril del año en curso en las instalaciones del CAPASITS León. Que para el cumplimiento de las actividades y las metas del contrato con FUNSALUD invita personalmente a los pacientes a participar en el proyecto informándoles la razón del mismo, en qué consistirá, la duración, la entrega de paquete No. 6 de manera trimestral el cual consta de 120 condones, 2 tubos de lubricante de 60 grs. c/u y material impreso así como la forma de llenar el formato de registro y el listado de los temas que se verán en consejería de Prevención Secundaria. Anexo C: copia fotostática del contrato efectuado con FUNSALUD, Anexo D: Formato de Registro de usuarios participantes del proyecto, Anexo E: Formato para entrega de Reportes de Actividades Mensuales enviados a FUNSALUD. * Para las actividades de dicho proyecto le informo que el Sr. Torres no utiliza los expedientes de los pacientes participantes, únicamente se completan los formatos establecidos. * Tanto Colectivo SERes, A.C., Irapuato Vive, A.C, Mexfam (Fundación Mexicana para la planificación Familiar, A.C) y FUNSALUD trabajan en conjunto con el CAPASITS y CENSIDA desde hace varios años en la realización de actividades diversas como la consejería en prevención Primaria y Secundaria, así como la realización de talleres que apoyen el cumplimiento de sus tareas específicas dentro del Proyecto del Fondo Mundial. * En lo referente al caso del niño Banda Murillo Alfredo Nicolás cabe aclarar que la intervención del C. Juan Ramón Torres Ramírez solo se limita a escribir en un "post it" las indicaciones de disolución del medicamento indicado de forma oral a la C. Murillo Ruiz Alicia por la Enfermera Maricela Rodríguez Romero del CAPASITS, esto con la única intención de que la arriba mencionada conservara un respaldo escrito de las indicaciones mencionadas. * Otros Anexos: Anexo F: Correos electrónicos impresos, donde se menciona su participación como Enlace en el proyecto del Fondo Mundial en las instalaciones del CAPASITS así como algunas de las actividades a realizar. Anexo G: Listado de las actividades del Enlace Técnico. Anexo - H: Aviso de privacidad para la protección de Datos personales de los participantes,*

el cual se les menciona de manera oral. Anexo I: Reporte de validación de Metas de las actividades en CAPASITS enviado por FUNSALUD. Anexo J: publicidad impresa de los talleres impartidos en CAPASITS dirigidos a los pacientes en General con mi previa Autorización y con el apoyo tanto del personal de CAPASITS así como del personal de la organización Irapuato Vive, A.C. Como registro adicional comparto la definición de Consejería según el Manual de consejería en VIH/SIDA e ITS publicado por CENSIDA: "La Consejería en VIH/SIDA e ITS es el encuentro cara a cara entre quien realiza la consejería y una o un usuario, en el cual se le escucha, informa y asesora, permitiendo descubrir elementos que favorecen la exposición al VIH e ITS y en el que se fortalece la toma de decisiones responsables." En ningún punto se hace obligatorio que el consejero debe ser una persona par del padecimiento, para poder otorgar un servicio de consejería de calidad, objetivo profesional."

Al respecto el propio **Juan Ramón Torres Ramírez**:

"...a lo que se me pregunta por parte del personal del organismo de derechos humanos si yo tenía acceso al archivo a lo que contesto respondo que si se tiene un archivo pero no tenía acceso a él , además de que no es necesario para mis actividades, a lo que se me pregunta si tenía acceso a los expedientes de los pacientes o bien yo los revisaba respondo que no, porque no era necesario para mis actividades ya que la información que yo recibí en ese momento era directamente con el usuario y era información general que era para el proyecto de consejería y del cual obra agregado un formato el cual se utiliza, a lo que se me pregunta si yo tenía acceso a los datos que contenían los expedientes refiero que era directamente de ellos, no era necesario revisar su expediente aunque estoy hablando de los usuarios que trabajaban en el proyecto conmigo y ninguno de los dos ahora inconformes XXXXX y XXXXXX no participaron ni han participado hasta hoy (en) el proyecto siendo consejería en prevención secundaria a personas que viven con VIH y sólo se les pedían datos como registro mismos que me solicitaba el proyecto o la institución para la que laboro que viene siendo FunSalud, fundación mexicana para la salud..."

De igual forma **Maricela Rodríguez Romero**, refirió al respecto:

"...**RAMÓN TORRES RAMÍREZ** él se encuentra en la clínica porque fue enviado por funsalud y esta persona no tiene acceso a los expedientes clínicos, ya que yo soy la responsable de los mismos él está en un proyecto denominado Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidas a HSH,HSH/TS, y UDI de ambos sexos financiado por el fondo Mundial de Lucha contra sida, la tuberculosis y la malaria, él tiene contacto con pacientes pero es independiente y desconocemos la información que le dan los pacientes, ya que el menciona su proyecto y se entrevista con el paciente y él lo hace, anexo formato de lo que el llena así como sus datos y quien lo manda es censida y funsalud y colectivo seres, así mismo anexo documental donde informa a nuestro encargado su llegada y el apoyo a su persona más nunca que se le permita el expediente ni la vida del usuario él se entrevista directamente con las personas, anexando copia de su contrato y sus funciones..."

Respecto a que el Doctor Juan Luis Mosqueda, "desfavoreció la integración de los grupos de autoayuda y que ha condicionado la creación de tales grupos a una fiscalización irracional del centro", debe precisarse que el informe que fuera rendido por el Doctor Antonio Mazas García, no se hizo mención expresa de este punto en concreto, sin embargo, de las declaraciones del personal del mismo Centro se desprende lo siguiente:

La Psicóloga **MARÍA MILAGROS ARREGUÍN**, refirió:

"El motivo de mi comparecencia es en atención al citatorio que me fue enviado y con el fin de rendir mi declaración con relación a la queja que fuera presentada por XXXXX y XXXXX y una vez que se me dio íntegra lectura de la misma, señalo que respecto a los puntos que se me reclaman en la queja de mérito, puedo referir que sí se realizan grupos de apoyo en donde se abordan diferentes temas, mismos que se conforman como máximo de 12 doce personas, el procedimiento para integrar el grupo de apoyo es: Se lanza una convocatoria abierta al público, se difunde a través de hojas tamaño carta que se colocan en diferentes lugares del CAPASITS y se hace un cartel grande que se coloca en la sala de espera, en dicha convocatoria se establece que la misma es abierta y que quien desee integrar el grupo debe pasar al área de psicología, ya que en la convocatoria se especifica que el cupo es limitado, la convocatoria se lanza un mes antes de que se realice el grupo de apoyo, e incluso se informa a los pacientes que acuden al CAPASITS de manera verbal, para que los que estén interesados tengan conocimiento de que se abrirá un grupo de apoyo o que habrá un taller de adherencia, actualmente solo se trabaja con grupos de apoyo, la adherencia se realiza en forma personalizada con cada uno de los pacientes. Se realizan dos grupos de apoyo por año, ya que cada grupo de apoyo tiene 12 doce sesiones, mismas que se efectúan quincenalmente, es decir por mes son dos sesiones. Actualmente sólo se realizan las adherencias de manera individual, ya que se lanzaba la convocatoria mensual para los talleres de adherencia y la gente no acudía, por lo que se optó por hacerlo individualizado, lo que ha estado funcionando bien. En cuanto a lo que refiere la parte quejosa respecto a que la de la voz he expuesto en las sesiones cuestiones de índole personal y que incluso he llorado en las mismas, lo niego ya que tengo muy clara mi ética y valores profesionales y en ningún momento he expuesto situaciones personales ni mucho menos he llorado en las sesiones que desarrollo. Debo referir que se invitó al señor XXXXX de manera personal a las sesiones del segundo grupo de apoyo, el área de Trabajo Social le llamó a su teléfono, el grupo comenzó el día 30 de agosto de este año, en un horario de 9:00 a 11:00 horas, el quejoso sólo acudió a la primera sesión, pero ya no se presentó a las siguientes. Niego que las convocatorias sean cerradas, nos regimos bajo reglas, pues sí hay ciertos requisitos para ingresar y permanecer, para ingresar el requisito es anotarse y/o acudir a la primera sesión, si no se anotó previamente, si va a la primera sesión y (hay)espacio, se le puede recibir, incluso en el grupo de apoyo que actualmente se está desarrollando, en la segunda sesión se permitió que ingresaran algunas personas que no se habían anotado o no habían acudido a la primera sesión, pues aún había espacio para recibirlos; para la permanencia en el grupo, el requisito es que se acuda a las sesiones, únicamente eso. No sé a qué se refiera la parte quejosa en cuanto a que se condicione la creación de un grupo de apoyo a una fiscalización irracional del Centro ya que los grupos se convocan y funcionan como ya lo mencioné. Niego el que la convocatoria de los grupos de apoyo sea esporádica o sea cerrada o inadecuada, ya que como ya dije la convocatoria escrita se pega en avisos en la mayoría de los espacios del CAPASITS, incluso en los baños y si las personas se anotan, tanto la Trabajadora Social como yo hablamos por teléfono a las personas anotadas para recordarles la fecha de las sesiones; no existe una selección previa de personas que participan en las sesiones, como ya dije es una convocatoria abierta y puede ingresar cualquier persona que se anote y siempre que haya cupo para ello.

La enfermera **Maricela Rodríguez Romero**, señaló

*“...a lo que se me pregunta si tengo conocimiento de que en el hospital existen talleres de prevención o información acerca de medidas a tomar para administrar medicamentos y sí actualmente se están llevando a cabo a lo que respondo que se llaman de adherencia y los lleva la psicóloga **MARÍA MILAGROS ARREGUÍN** y al día de hoy no se está llevando alguno...”.*

De igual forma la enfermera **Mónica Lucía López Segura**, manifestó

*“Que el motivo de mi presencia ante el personal de esta institución lo es para verter mi testimonio respecto de los hechos que se investigan y digo que en cuanto a lo que se me pregunta sobre el dicho del inconforme o inconformes **XXXXXX** y **XXXXXX**, en fecha 11 once del mes de diciembre del año 2012 dos mil doce, en cuanto a su dicho literal “... El letrero que yo pegué varias veces me lo despegaron y tengo fotografías de cómo fue a dar al bote de la basura reportándolo a mi doctora, como resultado sacaron el letrero del bote de la basura lo extendieron y lo volvieron a pegar a un lugar donde una persona se sentaba era invisible el letrero, la enfermera **MÓNICA SEGURA** estuvo directamente desalentando a que se adhirieran al grupo que estábamos recientemente formando este hecho fue reportado directamente con el doctor Juan Luis Mosqueda el cual se comprometió a que no iba a volver a ocurrir...”, menciono que siempre existe publicidad interna y el letrero que pegó esta persona fue personal pero en ningún (momento) se despegó por parte de nuestra, lo que sí puedo confirmar es que dicho letrero fue a dar a la basura desconociendo cómo o quien lo quitó. En cuanto al segundo punto de su dicho desconozco como se basó el paciente para referir esa información de que desalentaba a las personas para adherirse a su grupo que era un grupo externo y no era creado por la clínica por lo que desconozco esa información...”.*

Este Organismo solicitó a la parte quejosa que presentara a los testigos que en su momento señaló como personas que también se encontraban inconformes con el servicio prestado en los grupos de apoyo, sin embargo, esto no ocurrió, pues a pesar de que se notificó por oficio de tal solicitud, la parte inconforme no se presentó ante esta Procuraduría a informar quiénes podrían tener la misma percepción que él en cuanto a que el Director del CAPASITS no favorece la creación de los grupos de apoyo y que al contrario desalentaba la creación de grupos externos.

No se encuentra probado el que una persona perteneciente a una Organización No Gubernamental, en este caso Juan Ramón Torres Ramírez, quien colabora con FUNSALUD, Fundación Mexicana para la Salud y quien acude al CAPASITS a realizar una labor de promoción comunitaria y quien de acuerdo a lo referido por éste y por el **Doctor Antonio Mazas García**, el contacto que tiene con los pacientes es directo y no a través de los expedientes de los mismos, es decir, no se encuentra acreditado que éste tenga acceso directo a los datos personales que se encuentran en los expedientes de los pacientes que acuden al servicio del Centro Ambulatorio en mención.

En el contrato de prestación de servicios técnicos especializados que signó el Coordinador General de FUNSALUD y el señor Juan Ramón Torres Ramírez, se especifican las actividades a desarrollar por parte del segundo en mención, el documento señala:

“Las actividades a desarrollar consisten en:

Realizar actividades de prevención secundaria (Consejería en apego a tratamiento, nutrición, prevención de infecciones oportunistas, salud anal y otras temáticas relevantes para la salud de las personas con VIH), que incluya la entrega de paquetes de prevención.

Programar, registrar e informar la entrega de paquetes de prevención (condones, lubricantes, materiales educativos) por parte de proveedores del sector gubernamental a las personas con VIH de las poblaciones HSH y UDI;

Dar seguimiento a aquellas personas con resultado reactivo referidas por el Sub receptor MEXFAM O PSI, en el marco del Proyecto.

Elaboración de informes de actividades del proyecto que se enviarán a FUNSALUD y a CENSIDA;

Difusión de las actividades del proyecto.

Registrar y capturar la información de las actividades realizadas por CAPASITS en el Sistema de Monitoreo y Evaluación.

Participar en las reuniones de trabajo y capacitación a las que sea convocado por parte de la UGP-FUNSALUD.”.

(Foja 254 y 255)

De lo expuesto, es posible observar que no existe en la descripción de los servicios que presta la persona en mención algún servicio u obligación que entrañare el registro o revisión de los expedientes de los pacientes, ello aunado a que únicamente se cuenta con la manifestación de la parte quejosa en ese sentido, no es procedente afirmar que se tenga acreditada tal circunstancia.

En este sentido, es que este Organismo no estima que se hubiere probado el punto de queja señalado por la parte inconforme en contra del Director del CAPASITS, Doctor Juan Luis Mosqueda Gómez.

b).- En cuanto a los hechos reclamados a la Psicóloga María Milagros Arreguín:

La parte quejosa manifestó:

*“...además de ello establecemos en perjuicio de nosotros que el servicio psicológico que corre a cargo del centro es deficiente, tanto así que pareciere que la psicóloga del centro que lo es **Licenciada MARÍA MILAGROS ARREGUÍN** es quien recibe atención de nosotros como pacientes, ya que ha llegado incluso a llorar por situaciones personales que ella misma expone, esto cuando estamos en sesión, lo que en definitiva entraña una incapacidad profesional ara el desarrollo*

de sus labores, y que constituye en sí un detrimento de nuestros derechos humanos, ya que la atención psicológica de calidad es un derecho que tenemos como personas que acudimos al CAPASITS.”

Al respecto, la autoridad señalada como responsable manifestó:

“Por medio de la presente reciba un cordial saludo, y en respuesta a la queja del C. XXXXX con Número de oficio 3691 y Número de Expediente 469/12-A. Se rinde informe de lo solicitado de la siguiente forma. I.- GRUPOS DE APOYO. Se describe el proceso en que se realiza la convocatoria para los Grupos de Apoyo para Personas que viven con VIH pertenecientes al CAPASITS LEÓN, durante el 2012. El procedimiento es el siguiente: 1.- Se realiza la invitación a través de carteles que son colocados en las diferentes áreas de las instalaciones del CAPASITS. 2.- se realiza la invitación de forma personal a los pacientes que acuden a consultas, por medicamentos o laboratorios. 3.- La convocatoria para la realización de los Grupos de Apoyo se realiza con uno o dos meses de anticipación. 4.- Se les indica que el Grupo de Apoyo es limitado y es importante confirmar su asistencia en el área de psicología. 5.- Se le toman datos personales a los pacientes interesados en participar y permanecer en el Grupo de Apoyo. 6.- Se le indica verbalmente el procedimiento a seguir en el Grupo de Apoyo, la duración del Grupo, el horario y el lugar en que se llevará a cabo mismo. **Anexo No. 1: copia fotostática del cartel, original de la convocatoria tamaño carta, calendarios de los Grupos de Apoyo, formato de asistencia.** Desarrollo de los Grupos de Apoyo: 1. Los grupos cuenta con un facilitador responsable (Psicóloga), así como uno o dos psicólogos en Formación, que están como observadores. 2. En los Grupos de Apoyo se establecen las reglas y objetivos del grupo en la primera sesión. 3. Las sesiones del Grupo de Apoyo son quincenales, con un horario de 9:00 a.m -11:00 a.m. en el Aula de las instalaciones del CAPASITS. 4. Los Grupos de Apoyo tienen una duración semestral, con un calendario de actividades y temas preestablecidos y relacionados con la infección por VIH siendo el objetivo principal recuperar y conservar la calidad de vida. De esta forma se crean espacios de reflexión colectiva que buscan apoyarse entre sí y fomentando la participación activa de los integrantes. 5. Los Grupos de Apoyo en el CAPASITS son grupos cerrados y estructurados con el objetivo de desarrollar y fortalecer conocimiento, educación y relaciones interpersonales. 6. El grupo tiene un cupo limitado de máximo 12 participantes. 7. Las sesiones son impartidas en el aula del CAPASITS, las cuales se programan anticipadamente. 8. La participación en los grupos de apoyo es voluntaria, buscando la integración, respetando la individualidad y toma de decisiones. 9. La dinámica de los grupos de apoyo permiten abordar hechos del pasado pero objetivo está centrado en trabajar “el aquí y ahora”. 10. Los grupos de apoyo son heterogéneos respecto a edades, nivel educativo, nivel socioeconómico. 11. Los grupos de apoyo tienen como principio la confidencialidad y el respeto de sus integrantes. 12. Los grupos de apoyo rompen el silencio y aislamiento que provoca la infección por VIH. 13. Fortalecen lazos de solidaridad por parte de las personas que viven con VIH. A continuación menciono una breve reseña histórica y describo los lineamientos teóricos por los cuales los Grupos de Apoyo se estructuraron de esta forma: Los seres humanos continuamente necesitamos y dependemos de los otros, el primer grupo al que pertenecemos tiene origen en la familia, que es la base para que exista la humanidad y se conforme la sociedad. A partir de ahí la conformación de los grupos pueden tener varios objetivos y fines. El origen del estudio de los grupos surge después de la segunda Guerra mundial alrededor de los años 50's, con Kurt Lewin. Quien trabajo con soldados que participaron en la misma y difundió la idea de que en los Grupos no solo se daban relaciones humanas sino se lograba una educación y visión diferente en los participantes. A partir de ahí se ha desarrollado un interés por estudiar a los grupos desde el área clínica y Social surgiendo con ello varias Teorías y definiciones sobre los grupos. Citando a Didier Anzieu y Jacque-Yves Martín, en su libro La Dinámica de los Grupos pequeños. Donde nos da a conocer las características de los grupos pequeños. Un grupo primario o grupo pequeño, reducido. Presenta las siguientes Características: 1. Número reducido de participantes entre ocho y doce, de tal manera que cada uno de ellos pueda percibir e interactuar con los demás. Esto permite a cada participante permanecer atento a la mayoría de relaciones interpersonales y a poder crear, entablar intercambios verbales y participación. 2. Al tener una participación activa y objetivos en común, se da el sentido de pertenencia del grupo, desarrollando la seguridad y la confianza. 3. Los grupos se forman al azar, en los cuales hay ausencia de lazos afectivos, y a través del grupo los integrantes llegan a desarrollar relaciones afectivas, sentido de pertenencia, conocimientos y compromiso que favorecen a los miembros del grupo. 4. Se incrementa el desarrollo de responsabilidad y de compartir un conjunto de principios entre los miembros del grupo. 5. Existe la diferenciación de roles entre sus miembros. 6. Se crean de normas, de creencias, de signos y de ritos propios del grupo (lenguaje y código del grupo). 7. El número de sesiones consecutivas crea relaciones interpersonales, conocimientos, compromiso, actividad verbal y cambios en el comportamiento. Más de diez sesiones consecutivas bajo estos lineamientos aumentan el nivel de compromiso en los participantes a diferencia de dos reuniones efímeras o una actividad verbal por varios días o semanas. Es importante señalar que los Grupos de Apoyo tienen una duración de seis meses, evitando así la creación de dependencia de los integrantes. Los grupos de apoyo permiten un crecimiento personal, de conocimientos, de relaciones interpersonales y cambio de hábitos. Para completar y tratar de dejar lo más entendible como es la dinámica y objetivo de los grupos de apoyo menciono la siguiente referencia: “Un grupo pequeño se define con un determinado número de personas en Interacción individual entre sí durante una reunión o reuniones frente a frente. En el curso de esas reuniones, cada uno de los miembros recibe una impresión o percepción de los otros considerándolos tan distintos entre sí como le sea posible - puede distinguirlos en el mismo momento o informarse a continuación-, y emite alguna reacción hacia ellos, considerándolos también como personas individuales, con la condición de recordar, por lo menos que la otra persona estaba presente” (Bales 3120, pág. 33). Este es el proceso actual que se está llevando actualmente en los Grupos de Apoyo. sin embargo desde la creación del CAPASITS LEÓN que data del 2005 la fecha se han creado estrategias y desarrollado diversas actividades con el objetivo de que nuestra comunidad de pacientes se mantenga informada y actualizada en temas de interés sobre VIH, cuidados de la salud, enfermedades oportunistas y relaciones sexuales más seguras. A continuación se describen las actividades que se han proporcionado desde el 2005 a la actualidad. **1.1.- PLÁTICAS SOBRE VIH.** Durante los años del 2007 y 2008 se llevaron a cabo pláticas informativas sobre VIH, en la que se invitaba a todos los pacientes para acudir a la sesión mensual, donde se abordaban temas relacionados con los medicamentos antirretrovirales, cuidados personales y salud mental. **Anexo No. 2 copia fotostática de los calendarios de las pláticas sobre VIH.** **1.2. TALLERES DE ADHERENCIA Y PREVENCIÓN POSITIVA.** Es importante mencionar que en forma continua se han abierto espacios para la reflexión y educación de los pacientes. Entre las actividades realizadas se encuentran los Talleres de Adherencia y Prevención positiva aplicados en forma continua y mensual durante los años del 2009 y 2010, en los cuales se les brinda conocimientos, reflexión, sensibilización para iniciar y mantener un tratamiento antirretroviral de forma adecuada. **Anexo No. 3: copias fotostáticas del material impreso para impartir el taller de adherencia, hoja de instrucciones, Calendarios de los Talleres de Adherencia, formato de lista de asistencia.** Actualmente la atención de adherencia y de prevención positiva es más individualizada y se realiza de forma continua en las consultas de Monitoreo de Adherencia. **1.3. MÓDULOS DE PLÁTICAS SOBRE VIH DURANTE LA TOMA DE CARGA VIRAL.** Con el objetivo de poder brindar información sobre VIH y cuidados de la salud a un mayor número de usuarios, se creó la modalidad de impartir capsulas informativas durante la toma de cargas virales de los pacientes. Estos módulos de información se brindó a los pacientes en general. Procedimiento de los Módulos de pláticas: 1.- Las sesiones informativas eran impartidas en la sala de espera del CAPASITS, así mientras el paciente esperaba su turno para la toma de laboratorios, se le brindaban capsulas informativas, en forma verbal y con algún material didáctico en diferentes momentos. Por lo que dependiendo de la cantidad de pacientes citados a carga viral, podían impartirse entre una o dos capsulas informativas. **Anexo No. 4: copias fotostáticas de los temas impartidos, formato de lista de asistencia, copia del oficio de comisión para asistirá a la capacitación de Taller de Adherencia y Prevención positiva en VIH/SIDA a CENSIDA, copia de los temas abordados en los módulos de información.** II. SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2.1 PROCEDIMIENTOS. Los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en Sida e Infección de Transmisión Sexual (CAPASITS), brindan un tratamiento integral con servicios médicos, psicológicos, nutricionales y odontológicos. El CAPASITS LEÓN cuenta con un Manual de procedimientos Para la Atención en Centro Ambulatorio de prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual de León, que se incluye un apartado de los procedimientos y actividades que se realizan en el servicio de psicología. Así mismo se cuentan también con guías y manuales para brindar una atención de calidad y de acuerdo a los lineamientos de CENSIDA y a los requerimientos de la unidad del CAPASITS LEÓN. Se incluyen también los programas que se han realizado en el servicio de psicología desde el 2005 a la actualidad. Actualmente el Servicio de Psicología se enfoca en realizar valoraciones, y seguimientos de Monitoreo de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, basándose en el Modelo Transteórico. Este proceso está basado en los lineamientos y procesos establecidos por CENSIDA y CICALTELLI ASSOCIATES INCORPORATED (CAI) en el Modelo Transteórico del Cambio del comportamiento en salud. Los pacientes del CAPASITS LEÓN se valoran y se realiza su seguimiento en forma continua sobre adherencia al tratamiento antirretroviral, buscando la adherencia al tratamiento y conductas más saludables.

Dependiendo de la valoración de los pacientes y en caso de ser necesario, los pacientes que lo requieran son referidos a las siguientes instituciones, entre las cuales están: > Atención psicológica. > Centro Nueva vida (unidades Médicas Especializadas para la Atención de Adicciones). > Centro de Integración Juvenil. > DIF Estatal. > Facultad de psicología de la universidad de Guanajuato. > Caritas León. > Centros de Atención Integral a la salud Mental (CAISME). > CAISES. > Línea de Atención psicológica en caso de situación de Crisis Emocional. Con estas instituciones se mantiene una comunicación y contacto para conocer el estado de salud y procedimientos que llevan los pacientes en dichas instituciones. Así mismo informo que trimestralmente se envían los reportes sobre Monitoreo de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, tanto al Coordinador del CAPASITS LEÓN como a la Coordinación correspondiente de CENSIDA. **Anexo No. 5: copias fotostáticas de formatos de evaluación del paciente, copia del Manual del Taller para capacitadores de consejería para la Adherencia a la Terapias Antirretrovirales, copias del acuerdo interinstitucional entre la Universidad Autónoma de Santo Domingo y CICATELLI ASSOCIATES INCORPORATED (CAI), Formato de Referencias, Formato del Monitoreo de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral, Formatos Para la Evaluación del paciente.**

2.2. ATENCIÓN DEL SERVICIO. La Adscripción del personal del Servicio de psicología presenta la formación y facultades conferidas por la Universidad Autónoma de Querétaro y la Secretaría de Educación Pública comprobables, y de acuerdo al Reglamento Interno de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato y de la Coordinación Estatal de Salud Mental del Estado de Guanajuato, así como los documentos de las actualizaciones profesionales que se han realizado. Refiero también que la Unidad de CAPASITS LEÓN, mantiene la Certificación en calidad de Atención en conjunto con el Hospital Regional General de León. Así mismo por tres años consecutivos nos hemos mantenido en los primeros lugares de atención en las evaluaciones periódicas del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) de CENSIDA, logrando con ello una calidad de vida y control de la infección de VIH en los pacientes. **III. Atención brindada al C. XXXXX.** 3.1 Grupos. El C. XXXXX, se presentó en los primeros meses del 2011 al consultorio de psicología, después de acudir a la toma de su carga viral, solicitando información sobre la atención de los pacientes en el CAPASITS, la creación de grupos y talleres. Dada a la demanda de atención e información solicitada por el mismo, decidí informar al Servicio de Enfermería con la Lic. Mónica Lucía López Segura, quien tomó los datos personales del C. XXXXX para en breve comunicar sus requerimientos con el entonces Coordinador del CAPASITS LEÓN el Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez. Tengo conocimiento de que al C. XXXXX se le programo una cita con el Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez, en la cual él le expuso sus inquietudes y propuestas. Producto de esta reunión fue la creación de su página virtual del C. XXXXX, en la cual hacia la invitación a la comunidad de pacientes del CAPASITS LEÓN, la información y promoción de su página virtual fue colocada en el pizarrón de corcho que se encuentra de la sala de espera de las instalaciones del CAPASITS. Posteriormente se le hace extensiva la invitación para que participe en los módulos de información que se llevaron a cabo durante el 2011, a los cuales no se presentó. Así mismo se le hizo extensiva la invitación para participar en el Grupo de Apoyo que dio inicio el 30 de agosto del 2012 a las 9:00 horas, el cual se presentó a la primera sesión y en lo sucesivo dejo de acudir. 3.1 ATENCIÓN PSICOLÓGICA. La primera consulta de psicológica del C. XXXXX le fue programada como parte de la atención integral que se le brinda a todos los pacientes del CAPASITS. Dicha consulta se programó con fecha 17 de marzo del 2011 a las 11: 00 horas, en la cual no se presentó. En lo sucesivo se le continuó programando citas con las siguientes fechas: ~ 4 de abril del 2011 a las 9:00 horas. No se Presentó. ~ 20 de abril del 2011 a las 9:00 horas. No se presentó. ~ 2 de mayo del 2011 a las 13:00 horas. No se Presentó. ~ 3 de mayo del 2011 acude fuera de cita y se le brinda el servicio de atención psicológica. ~ Falta fecha de segunda cita. ~ 22 de septiembre del 2011 a las 8:00 horas. No se Presentó. Se realiza rescate de paciente para la consulta de psicología a través de trabajo social, a quien el C. XXXXX le refiere que no acudirá ya al servicio de psicología del CAPASITS LEÓN dado que ya estaba llevando una atención de Psicología por el medio privado. De esta forma y dado a los lineamientos profesionales de la salud mental, ya no se le programo cita al C. XXXXX. Sin embargo, como parte del Proceso de Monitoreo de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral el 11 de septiembre del presente, el C. XXXXX, al acudir al CAPASITS LEÓN por medicamentos, alrededor de las 14:00 horas. Es abordado por el personal de psicología en el área de recepción del CAPASITS LEÓN, para programar cita y llevar a cabo la evaluación y seguimiento correspondiente a dicho proceso, se le explicó al susodicho el proceso de la evaluación de adherencia que se está realizando, aclarándosele que no era una atención de salud mental. El C. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx en un principio acepto la cita para realizar el proceso evaluación de adherencia, programándole cita el 21 de septiembre del 2012 a las 10:00 horas. Minutos después, el C. XXXXX cambia de parecer y refiere que por cuestiones laborales no podrá asistir, por tal situación se cancela la cita programada y se le invita para que en la próxima vez que acuda a su cita médica pueda programar la cita para la evaluación de adherencia en la misma fecha de su siguiente cita médica y no le creé contratiempos en sus actividades personal es. Estos hechos ocurrieron en el área de recepción del CAPASITS, estando presentes el personal, de enfermería y el personal de seguridad. **Anexo No. 6: copia fotostática de las presentaciones en power point de la intervención psicológica que se realiza en los CAPASITS del Estado de Guanajuato, copia fotostática de las presentaciones de power point de cómo Medir la Adherencia, presentado por la Psic. Anabel Fernández Sámano. Nota: Se tiene como documentos de los hechos ocurridos las agendas, los formatos de asistencia y el expediente clínico. Por cuestión de protección de identidad de los pacientes no se presentan copias fotostáticas de las agendas.”** Fojas 46 a 244.

En entrevista que posteriormente sostuvo con personal de este Organismo señaló:

“...En cuanto a lo que refiere la parte quejosa respecto a que la de la voz he expuesto en las sesiones cuestiones de índole personal y que incluso he llorado en las mismas, lo niego ya que tengo muy clara mi ética y valores profesionales y en ningún momento he expuesto situaciones personales ni mucho menos he llorado en las sesiones que desarrollo. Debo referir que se invitó al señor XXXXX de manera personal a las sesiones del segundo grupo de apoyo, el área de Trabajo Social le llamó a su teléfono, el grupo comenzó el día 30 de agosto de este año, en un horario de 9:00 a 11:00 horas, el quejoso sólo acudió a la primera sesión, pero ya no se presentó a las siguientes...”

En un último informe la Psicóloga Clínica refirió:

“...durante el 2012 dos mil doce, el Servicio de Psicología realizó la valoración y seguimiento de 340 personas y realizando un total de 1234 consultas anuales mediante el procedimiento de Monitoreo de Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en el Modelo Transteórico...”; refirió que de estas sólo dos personas se dieron de baja, una por defunción y la otra por cambio de residencia.

En relación a los hechos expuestos por la parte inconforme ante este Organismo, respecto a que el servicio de atención psicológica es deficiente y que la Licenciada en Psicología María Milagros Arreguín no les brinda un servicio profesional, pues incluso ha compartido experiencias personales y ha llegado a llorar en las sesiones; no se tienen datos objetivos que nos permitan establecer que la autoridad señalada como responsable incurrió en dichas conductas durante las sesiones que lleva a cabo, puesto que únicamente la parte quejosa es quien así lo refirió, sin especificar circunstancias de tiempo y lugar, que nos permitieran realizar una mayor indagación sobre éstas.

Respecto a que la atención psicológica que se brinda en el CAPASITS, al respecto el MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DEL CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CAPASITS), elaborado por CENSIDA y la Secretaría de Salud Federal, establece para el área de Psicología:

“Área de Psicología”

OBJETIVO

Prevenir, diagnosticar y tratar trastornos conductuales que pueda sufrir una persona con diagnóstico probable o confirmado de VIH/SIDA e ITS, constituyéndose en un apoyo para el manejo integral de estos pacientes además de su familia y de la comunidad en general.

FUNCIONES

- Elaborar la historia clínica psicológica y registrar en el expediente clínico las notas clínicas psicológicas de evolución.
- Identificar la situación del paciente en el proceso y valorar la necesidad de intervención de alguna especialidad.
- Impulsar la integración de grupos de autoayuda, evitando se prolonguen por más de seis meses para evitar su dependencia.
- Proporcionar consejería e información al paciente diagnosticado, y a los familiares del mismo cuando así se solicite e identificar factores de riesgo promoviendo la adopción de medidas de prevención y protección.
- Otorgar consejería pre y post prueba de VIH, previa requisición y firma de formato específico (consentimiento informado).
- Otorgar material de promoción de la salud a las PVVS y a la población en general que así lo solicite.
- Otorgar condones acompañado de información para su uso correcto y sistemático.
- Proporcionar consejería a las PVVS que abandonen su tratamiento con el objetivo de su educación, reinserción y adherencia al tratamiento indicado.
- Diagnosticar alteraciones neuropsicológicas y psicofuncionales.
- Apoyar al área de trabajo social en las visitas domiciliarios en los casos de pacientes ausentes.
- Informar sobre el uso de medidas preventivas de transmisión sexual, sanguínea y perinatal del VIH/SIDA e ITS a la población en general y prioritariamente a las personas con prácticas de riesgo y con mayor vulnerabilidad.
- Realizar talleres de adherencia al medicamento ARV.
- Realizar talleres de sexo protegido y sexo seguro para pacientes.
- Promover y participar en la sensibilización social y concientización sobre los derechos humanos, el estigma, la discriminación y la homofobia relacionados con la enfermedad y los grupos afectados a través de diversas estrategias de comunicación.
- Adoptar una actitud de respeto hacia las PVVS.
- Elaborar informes de actividades de acuerdo a los periodos de tiempo establecidos.
- Concurrir a sesiones de capacitación o actualización que convoque el responsable estatal, jurisdiccional o la coordinación del CAPASITS.

La Psicóloga del Centro especificó ante este Organismo: *“solo se trabaja con grupos de apoyo, la adherencia se realiza en forma personalizada con cada uno de los pacientes. Se realizan dos grupos de apoyo por año, ya que cada grupo de apoyo tiene 12 doce sesiones, mismas que se efectúan quincenalmente, es decir por mes son dos sesiones. Actualmente sólo se realizan las adherencias de manera individual, ya que se lanzaba la convocatoria mensual para los talleres de adherencia y la gente no acudía, por lo que se optó por hacerlo individualizado, lo que ha estado funcionando bien...”*.

Únicamente se cuenta con la manifestación del quejoso en el sentido de que la atención psicológica del Centro Ambulatorio en mención es deficiente, sin que éste establezca el motivo por el cual realiza tal señalamiento; no obstante lo expresado por la parte inconforme, no se advierte que la atención psicológica que brinda el CAPASITS León, sea contraria a los lineamientos generales que establece el Manual de Organización Específico del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), sin embargo, se advierte que los talleres de adherencia fueron modificados para aplicarse de manera individual, es decir, en lugar de proporcionar la información a través de un taller abierto, se está realizado de manera individualizada.

Ahora bien, en el programa del taller de adherencia no se observa que esté incluida la realización de talleres de sexo protegido y sexo seguro para pacientes, amén que la propia autoridad informó que en los años de 2007 y 2008, se llevaron a cabo pláticas sobre vih, en las que se abordaban temas relacionados con los medicamentos, cuidados personales y salud mental, dichas pláticas ya no fueron abordadas posteriormente; asimismo no está acreditado que se estén llevando acciones para *“Promover y participar en la sensibilización social y concientización sobre los derechos humanos, el estigma, la discriminación y la homofobia relacionados con la enfermedad y los grupos afectados a través de diversas estrategias de comunicación.”*, como lo prevé el Manual de Organización en comento.

En este sentido, este Organismo estima necesario que el área de Psicología del CAPASITS León, que está integrada únicamente por una Psicóloga Clínica, abarque de manera integral las directrices marcadas por Manual de Organización Específico del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), a efecto de que se brinde una atención integral a las personas que acuden a dicho Centro Ambulatorio.

c).- Por lo que respecta a los medicamentos otorgados al niño (MA):

“En un segundo término queremos dirigir esta queja en contra del titular del centro o de quien esté a cargo de la gestión de medicamentos por considerar que se han vulnerado los derechos humanos de (MA) quien cuenta con la edad de un año y tres meses, quien es paciente del centro y en por lo menos en dos ocasiones se le ha entregado de forma inadecuada el medicamento o bien se le ha demorado la entrega propiciando un riesgo innecesario para la vida de él, de hecho se ha pedido medicamento prestado al IMSS que el centro no ha repuesto y que evidentemente le falta a algún paciente.” Acto seguido se hace constar que la señora **XXXXX** externa por este medio ser madre del menor **(MA)** y dicho lo anterior se

concede de nueva cuenta el uso de la voz a ambos quejosos quien continúan de forma conjunta refiriendo: "Que conforme a lo anterior, hemos externado las inconformidades previamente establecidas ante el titular del centro quien ha atajado nuestras inconformidades sin que de ellas deriven las acciones administrativas que los casos ameritan...".

Al respecto, el **Doctor Antonio Mazas García**, Coordinador del Capasits León, en su informe refirió:

"Por medio de la presente reciba un cordial saludo, y en respuesta a la queja de los C. XXXXX y XXXXX con Número de oficio 3691/12 y Número de expediente 469/12-A. Se rinde informe de lo solicitado de la siguiente forma. 1. Por motivos de desabasto se le proporcionó al paciente en dos fechas diferentes medicamento en tabletas o cápsulas a. El 10 de agosto de 2012 se le dieron 15 cápsulas de zidovudina de 250 mg. B. El 22 de octubre de 2012 se le dieron 60 tabletas de nevirapina de 200 mg. 2. No hay evidencia de que estos cambios hayan ocasionado un daño permanente en la salud del paciente. Fue evaluado en la consulta de Infectología Pediátrica los días 28 de agosto y 23 de octubre del presente año. En estas evaluaciones se menciona que su evolución es buena y de hecho se documenta que su carga viral logra llegar a niveles óptimos y mantiene excelentes niveles de linfocitos T CD4. 3. Las variaciones de dosis con la dilución de las cápsulas no son clínicamente significativas ni implican ningún riesgo para el paciente. 4. Yo nunca le dije a la paciente que el medicamento se le había dado a otros niños de CAPASITS. El menor (MA) es el único paciente que atendemos que consume este medicamento. 5. La Dra. Anzures nos comunicó que ella podía darle piezas de Zidovudina en solución para el paciente pero en calidad de préstamo. Nosotros le informamos en ese momento a la Dra. Anzures que por cuestiones de normatividad interna de los CAPASITS no estamos autorizados a pedir préstamos de medicamentos a otras Instituciones y que por lo tanto no nos podíamos comprometer a reponer dicho medicamento. 6. Desde el mes de junio de 2012 se han estado haciendo peticiones repetidas al Titular del Programa Estatal de VIH para subsanar los problemas de abasto. En un comunicado del 5 de junio de 2012 el Titular del Programa Estatal de VIH informa que en el caso de la zidovudina el desabasto se debe a inconsistencias por parte de CENSIDA. 7. Siempre nos hemos conducido con respeto en el trato a la Sra. Murillo y a su hijo. Nadie le hizo ninguna reclamación respecto a haber adquirido medicamento del IMSS, pues ella es derechohabiente de esa Institución y nosotros desconocemos los trámites que ella haya hecho en el IMSS para adquirir los medicamentos."

De lo expuesto tanto por la parte quejosa como por la autoridad, se advierte que efectivamente el medicamento identificado como zidovudina, que fue precisamente el que entregó a la madre del niño (MA), en su presentación de tabletas y en cápsulas, mismas que son para adultos y no en solución que es la presentación adecuada para niños, el Doctor Antonio Mazas García refirió que el motivo de que no se hubiere proporcionado el medicamento en la presentación necesaria para infantes, lo era por motivos de desabasto y añadió: "Desde el mes de junio de 2012 se han estado haciendo peticiones repetidas al Titular del Programa Estatal de VIH para subsanar los problemas de abasto. En un comunicado del 5 de junio de 2012 el Titular del Programa Estatal de VIH informa que en el caso de la zidovudina el desabasto se debe a inconsistencias por parte de CENSIDA."

De acuerdo con la **Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**, los estados se comprometieron a:

Para 2003, asegurarse de que, en estrecha colaboración con la comunidad internacional, incluidos los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales competentes, así como con la sociedad civil y el sector empresarial, se establezcan estrategias nacionales, apoyadas por estrategias regionales e internacionales, a fin de fortalecer los sistemas de atención de la salud y hacer frente a los factores que afectan al suministro de medicamentos contra el VIH, incluidos los medicamentos antirretrovirales, como, entre otros, la asequibilidad y el precio, incluida la fijación de precios diferenciados, y la capacidad de los sistemas técnico y de atención de la salud. Asimismo, y con carácter de urgencia, hacer todo lo posible por proporcionar en forma gradual y sostenible el tratamiento de la más alta calidad posible para el VIH/SIDA, incluidos la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y la utilización eficaz de la terapia antirretroviral, en forma cuidadosa y vigilada y bajo control de la calidad, para mejorar la adhesión al tratamiento y su eficacia, y reducir el riesgo de crear resistencia; cooperar constructivamente para mejorar las normas y prácticas farmacéuticas, incluidas las aplicables a los medicamentos genéricos y a los regímenes de propiedad intelectual, a fin de promover más la innovación y el establecimiento de industrias nacionales en forma compatible con el derecho internacional..."

El tener abasto de medicamento resulta indispensable para un adecuado tratamiento, en el caso en concreto, si bien es cierto se proporcionó el mismo, éste no fue en la presentación óptima para la ingesta de un niño, como lo es (MA), en efecto, la autoridad refirió que el problema de abasto del medicamento en mención a que el Centro Nacional no suministra el mismo. No obstante lo anterior, es obligación de la autoridad el solicitar de manera oportuna que se surta el medicamento para no interrumpir su tratamiento antirretroviral, pues en la lucha de la epidemia como lo es el VIH, es forzoso que exista el debido abasto de medicamentos, puesto que ello redundará en un acceso al disfrute de la salud física de la persona y el que no haya posibilidad de infecciones oportunistas.

En este sentido, es que este Organismo estima necesario emitir una Recomendación al Secretario de Salud del Estado, a efecto de que se realice todo lo necesario para que los medicamentos que se requieran para los pacientes del CAPASITS León, se suministren de manera oportuna en las presentaciones óptimas para su ingesta.

En mérito de lo anteriormente expuesto, se emiten los siguientes resolutivos:

Acuerdo de No Recomendación

ÚNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de No Recomendación al Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, respecto a la actuación del Director del CAPASITS León, doctor **Juan Luis Mosqueda Gómez**, que se hizo consistir en **Ejercicio Indevido de la**

Función Pública que le fuera reclamado **XXXXX y XXXXX**, lo anterior, de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

Acuerdos de Recomendación

PRIMERO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación al Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que en el marco de su competencia, provea lo necesario para que el Área de Psicología del CAPASITS León, encabezada por la **Licenciada en Psicología María Milagros Arreguín**, comprenda de manera integral las directrices marcadas por el Manual de Organización Específico del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), a efecto de que se brinde una atención integral a las personas que acuden a dicho Centro Ambulatorio, lo anterior, de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

SEGUNDO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, emite **Acuerdo de Recomendación al Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que en el marco de su competencia, realice todo lo necesario para que los medicamentos que se requieran para los pacientes del CAPASITS León, se suministren de manera oportuna en las presentaciones óptimas para su ingesta, lo anterior, de conformidad con los argumentos expuestos en el caso concreto de la presente resolución.

La autoridad se servirá a informar a este Organismo si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles posteriores a su notificación y en su caso, dentro de los 15 quince días naturales posteriores aportará las pruebas que acrediten su cumplimiento.

Notifíquese a las partes y téngase como asunto totalmente concluido.

Así lo resolvió y firmó el **Licenciado GUSTAVO RODRÍGUEZ JUNQUERA**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.