

399
-1796



CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN

PRESIDENCIA

anexo 2

**RESOLUCIÓN POR DISPOSICIÓN
01/06**

**SOBRE LA EXCLUSIÓN DE QUE SON
OBJETO EN DIVERSAS ENTIDADES DEL
SECTOR SALUD, PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES**

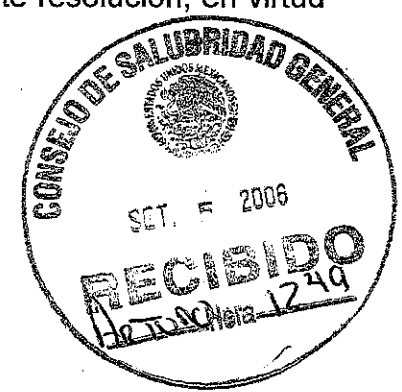
**[REDACTED] LO QUE
PRODUCE UNA AFECTACIÓN A SUS
DERECHOS FUNDAMENTALES: A LA
SALUD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN.**

México, Distrito Federal, a 29 de agosto de 2006.

C. C. INTEGRANTES DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.
Homero # 213, 14° piso,
Col. Chapultepec Morales,
Deleg. Miguel Hidalgo,
C. P. 11570, Mex., D.F.

Distinguidos miembros del Consejo:

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, con fundamento en los artículos 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 17, fracción II, 20, fracciones XII, XV y XIX, 76 y 79 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, y 1°, 3 y 9 del Estatuto Orgánico de este Organismo, concluyó el análisis de los elementos de juicio contenidos en el expediente **CONAPRED/DGAQR/40/06/DR/II/NAL/R17**, y emite la presente resolución, en virtud de lo siguiente:



400

I. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN ANTE ESTE CONSEJO –ACCIONES CENTRALES DE LAS PARTES INVOLUCRADAS Y DEL PERSONAL DEL CONAPRED– (EVIDENCIAS).

1. El 1° de febrero de 2006, se recibió en este Organismo la reclamación presentada por el señor [REDACTED] ² a la que se asignó el número de expediente antes citado. En ella manifestó sustancialmente lo siguiente:

...
El que suscribe [REDACTED] ³ en mi carácter de Comisionado y Observador del Frente Mexicano Pro Derechos Humanos, Mensajero de la Paz de las Naciones Unidas, por este conducto, en forma respetuosa, y con fundamento en el artículo 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sobre el derecho de petición, ante usted comparezco para exponer lo siguiente:

Con fundamento en los artículos 58, fracciones IV, V, VI, VII, y 60 de la Ley General de Salud en vigor.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DENUNCIO.

QUE LAS AUTORIDADES SANITARIAS QUE SEÑALA LA LEY GENERAL DE SALUD EN VIGOR EN SU ARTÍCULO 4°. PRECISANDO A:

- I. - El Presidente de la Republica Mexicana;
- II.-El Consejo de Salubridad General;
- III.-Director del IMSS;
- IV:- Director de ISSSTE.

Por conducto de sus representantes legales o quienes a la postre resulten responsables, todos ellos con domicilio ampliamente conocido en esta ciudad capital del país, violan flagrantemente el artículo 4° de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, al no ser justos ni equitativos con los tratamientos médicos que por derecho les corresponden —a los pacientes cuyo listado se

401

anexa— en relación a los padecimientos que han sido diagnosticados como de

4

los cuales requieren de un

5 y que bajo el argumento de

meras cuestiones presupuestales, les es negada la atención médica integral que

se contempla en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos; son pacientes de nacionalidad mexicana, en su mayoría menores de

edad, de muy bajos recursos, dentro de la 6 y que bien

encuadran dentro de los grupos vulnerables que deben de tener acceso al fondo

de gastos catastróficos que contempla la Ley General de Salud en vigor, con el

sano propósito de retirarlos del sufrimiento que padecen, consecuencia de las

7 que les produce su propio padecimiento, donde el

dolor rebasa los límites de la cordura. El 8 es extremadamente

pronunciado y el daño emocional tanto en ellos como en su entorno familiar es por

demás de muy difícil reparación.

HECHOS

PRIMERO.- Los listados que se anexan detallan a cada paciente que por razones diferentes no están recibiendo su tratamiento de 9

mismos que se encuentran en diferentes Estados de la Republica Mexicana, adscritos

a diferentes unidades médicas de diferentes instituciones del sector salud, los cuales

han permanecido por largos periodos en espera de iniciar un protocolo; sin embargo,

las justificaciones que se les dan muchas veces son las de desahuciarlos; los

médicos actúan con temor a diagnosticar violando sus principios de ética

profesional, ellos mismos son víctimas, al no permitírseles ejercer su puesto

donde les es restada su propia iniciativa; algunos han manifestado a los propios

familiares directos de los pacientes que se les prohíbe diagnosticar este tipo de

enfermedades; otros son más crueles les dicen que no hay nada que ofrecerles,

otros desconocen por falta de actualización estas enfermedades y se la pasan

“experimentando”, extrayendo órganos vitales innecesariamente, y otros más,

aunque desconocen las enfermedades y son directivos médicos, no inician el

tratamiento por razón de mantener una gráfica presupuestal que se refleje en

gastos económicos controlados, sin importar pérdidas humanas.

RAI
JA
-ION. VRA

402

SEGUNDO.- *En la actualidad existen medicamentos para controlar estas enfermedades, tan es así que en todas las instituciones del sector salud nacional se adquieren para tratar a algunos pacientes, mas no generalizan, quedando marginados a quienes hoy representamos y es aquí donde surge la discriminación, y se señala flagrantemente la violación en los artículos 1° 2° 6° 12° fracción a, 17°, 22°, 25° de la Declaración Universal del Genoma Humano, misma que fue ratificada por el Poder Legislativo y publicado en el Diario Oficial de la Federación, en consecuencia es Ley Suprema en nuestro País, ello fundado en el artículo 133 de nuestra Carta Magna.*

TERCERO.- *Son violados de una manera tan natural que hacen sentir que desconocen en plenitud el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, en sus artículos 2.1, fracción 2, 9° y 10°, fracción 3 y 12.1 en sus fracciones a-c-d, esto, por haber agotado instancias de diálogo administrativas y en definitiva la actitud que demuestra el sector salud es de indiferencia al sufrimiento de estos pacientes en desdicha, los cuales tienen un futuro incierto.*

CUARTO.- *La Convención Sobre los Derechos del Niño, y la Declaración de los Derechos del Niño, no han sido tomadas en cuenta en este tema, empezamos a creer que son ciertas las palabras de médicos deshumanizados que manifiestan a los familiares que no tiene caso invertir en estos pacientes, que agotarían el presupuesto en ellos y dejarían a una gran cantidad de pacientes sin tratamiento. Bendita ignorancia de desconocer el Acuerdo por el que se estableció la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan Gastos Catastróficos, el día 20 de abril del dos mil cuatro, misma que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de abril del dos mil cuatro. Este Acuerdo en su artículo 4°, precisa:*

I.- Definir los tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.

II.- Revisar permanentemente los tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos con el fin de efectuar su actualización de conformidad con los requerimientos de la salud y de los avances de

la ciencia medica y la tecnología, a través de la revisión de las guías clínico-terapéuticas, tanto del Acervo Nacional como Internacional, de la medicina basada en evidencias, protocolos, algoritmos, y rutas críticas.

III.- Someter a la aprobación del Consejo la **permanente actualización de los tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.**

IV.- Proponer al Consejo la actualización de las categorías.

Al señalarse este fundamento, cualquier actitud que se esté tomando para resolver ésta problemática hace notoria una discriminación, toda vez que de aproximadamente cien pacientes hasta hoy localizados a lo largo de nuestra República Mexicana, únicamente el 50% reciben el tratamiento, y el resto está sufriendo el deterioro orgánico en forma por demás precipitada, lo que es por demás forzoso que el Consejo General de Salud, en Coordinación con la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, celebren, en sesión extraordinaria, de manera inmediata, toda vez que el asunto así lo requiere.

RAE
IA
ES
Esto obedece a la actitud que muestra el sector salud cuando en las diversas instituciones muestran un total desconocimiento del protocolo, que nos hace recordar los tiempos bíblicos de la Torre de Babel, donde cada persona hablaba su idioma y nadie se entendía, y así vagaron por el desierto, comparativa que así deambulan los pacientes mendigando su tratamiento.

QUINTO.- A una respetuosa petición que fue formulada al Honorable Congreso de la Unión de la LIX Legislatura por la Asociación Fabry de México; por la Asociación Pide un Deseo; Asociación para Enfermedades Genético Metabólicas Lisosomales y, el Frente Mexicano Pro Derechos Humanos, Mensajero de la Paz de las Naciones Unidas, en fecha 23 de octubre de dos mil seis (sic), a esta petición recayó por unanimidad de mayoría (500 diputados federales) un punto de acuerdo con fecha 23 de noviembre de dos mil seis (sic), que se resume de la manera siguiente:

Primero.- Se exhorta al Consejo de Salubridad General para que actualice las categorías de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos e incluyan la categoría de enfermedades [REDACTED] 10 [REDACTED]

Segundo.-Se exhorta a la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan estos catastróficos pertenecientes a la Secretaría de Salud, para que actualice el catálogo correspondiente e incluya el tratamiento de [REDACTED] 11 [REDACTED] para el tratamiento de enfermedades [REDACTED] 12 [REDACTED]

Luego entonces nos sorprende la razón por la que los pacientes que se adjuntan —en listado anexo a escrito de reclamación— se encuentran sin tratamiento, sufriendo, más aún al saber que en algunos hospitales de tercer nivel están caducando medicamentos para estos tratamientos, como se denunció en su momento a la Contraloría del ISSSTE, en el Hospital 20 de Noviembre, y ahí precisamente murió una menor por falta del mismo tratamiento.

Si existe un fondo para gastos catastróficos, un Consejo General de Salud, una Comisión que define los tratamientos y medicamentos, Directores Institucionales, contralorías dependientes de la Secretaría de la Función Pública y disponibilidad del Ejecutivo Federal, incluso hasta una Comisión Nacional de Arbitraje Médico, una Comisión Nacional de Derechos, no encontramos la razón de que estos pacientes sufran por la falta de un tratamiento. Y MAS AÚN QUE ESTÁ DEMOSTRADO A NIVEL INTERNACIONAL, INCLUSO NACIONAL, QUE SI LOS PACIENTES RECIBEN SU TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE MANERA ADECUADA, VIVEN DE MANERA NORMAL COMO CUALQUIER OTRO SER HUMANO.

Con fundamento en los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8° y 9°, fracciones VII y XIII, 11°, fracción I, II y V, 12°, fracciones I y X, se requiere a este Honorable Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación que, con base en el capítulo V, artículo 43 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, se agote el procedimiento, tomando en cuenta que el perjuicio que se les genera a éstos pacientes es de tracto sucesivo, por lo que no se puede dar la prescripción más si está de por medio la salud y la

pérdida de la vida, así como el daño moral que se genera en su entorno familiar mismos daños que son de muy difícil reparación.

SEXTO.- Existen grupos indígenas en comunidades remontadas en las serranías y, en las ciudades, grupos de calificada extrema pobreza, los cuales de alguna manera tienen el acceso al hoy Seguro Popular, y al Programa de IMSS Solidaridad, en los que no está definido tratamiento a otorgar alguno y es ahí precisamente donde hemos visto más casos de pérdida de vida porque, hasta incluso, desconocen estas enfermedades en las áreas médicas; ellos ocupan (sic) de que el Gobierno Federal determine en que condición recibirán su tratamiento los pacientes que se lleguen a identificar, como ya existen algunos.

Por lo anteriormente expuesto y fundado ante este Honorable Cuerpo Colegiado (sic), de manera respetuosa pido.

PRIMERO.- Se admita la presente denuncia en tiempo y forma de discriminación aplicada en contra de los pacientes que se enuncian en el listado adjunto con enfermedades [REDACTED] 13

[REDACTED] a los cuales se les restringe el tratamiento IN GENERAL [REDACTED] 14 que requieren para tener una mejor calidad de vida.

SEGUNDO.- En su momento se formule la correspondiente Resolución por Disposición, señalando las medidas administrativas a que se refiere el Capítulo VI de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en vigor, así como los demás requisitos que prevé el Estatuto Orgánico del Consejo.

TERCERO.- Sean definidas las facultades que tienen para otorgar los tratamientos reclamados en pacientes que tienen acceso a los programas de IMSS, SOLIDARIDAD y SEGURO POPULAR, a efecto de que puedan recibir el mismo, indígenas y grupos altamente calificados como vulnerables.

El peticionario anexó a su escrito documentación diversa, la que se mencionará en el apartado II de esta resolución.

402

2. Mediante oficio 0000230 de 2 de febrero de 2006, con fundamento en los artículos 20, fracciones IX y XII y 48 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; 22, fracción I, 35, 36 y 37 del Estatuto Orgánico de este Consejo, se solicitó al Presidente del Consejo de Salubridad General, con copia de conocimiento para el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social —IMSS— y el Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado —ISSSTE—, que en un plazo no mayor de tres días naturales, contados a partir de recibido, adoptara las siguientes medidas precautorias:

PRIMERO. Que cese cualquier acto de discriminación en agravio de los pacientes, cuyos nombres y datos de localización se enuncian en el listado anexo;

SEGUNDO. Que se proporcione a los pacientes que se enuncian en el listado anexo, la atención y tratamiento, así como los medicamentos que por su padecimiento requieran, al haberseles diagnosticado las Enfermedades de [REDACTED]

15

TERCERO. Que se informe oportunamente a los familiares de los pacientes que se enuncian en el listado anexo, el estado de salud de éstos y el tratamiento que de acuerdo con su padecimiento se les proporcione;

CUARTO. Que se incluya en el Fondo de Gastos Catastróficos contemplado en la Ley General de Salud, el tratamiento de los padecimientos diagnosticados como [REDACTED]

16

QUINTO. Que los medicamentos prescritos para ese tipo de enfermedades se encuentren disponibles y en cantidad suficiente en el Sector Salud para que sean ministrados conforme sean requeridos por los pacientes;

SEXTO. Que se actualice y capacite al personal médico adscrito al Sector Salud en el diagnóstico oportuno y tratamiento de este tipo de padecimientos;

SÉPTIMO. Que en la definición del tratamiento para los padecimientos diagnosticados como [REDACTED] 17 [REDACTED]

[REDACTED] así como en la ministración de los medicamentos se incluya a los pacientes pertenecientes a grupos indígenas de comunidades remontadas en las serranías; así como a la población que vive en extrema pobreza u otros grupos vulnerados, que tienen acceso a los programas del Seguro Popular e IMSS Solidaridad.

Asimismo, se le solicitó que con fundamento en los artículos 20, fracciones IX y XII, 48, 59, segundo párrafo, 60 y 61 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; 22, fracción III, 47 y 48 del Estatuto Orgánico de este Consejo, en un plazo de 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que recibiera el escrito, rindiera un informe de los hechos motivo de la reclamación, en el que debieran hacerse constar los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos que se imputan, la existencia de los mismos, en su caso; así como los elementos de información que considerara necesarios.

3. De la solicitud de medidas precautorias e informe antes citada, se marcó copia a los Directores Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

RAI

4.- Como consta en acta circunstanciada de 6 de febrero del 2006, el término otorgado al Presidente del Consejo de Salubridad General para rendir el informe respecto de la adopción de las medidas precautorias que le fueron solicitadas venció en ésta fecha sin que se hubiera recibido dicho informe.

5. Según consta en acta circunstanciada de 9 de febrero del 2006, personal de este Consejo se comunicó a la Secretaría de Salud, a fin de saber el trámite que se había dado a la solicitud realizada por este Organismo, mediante oficio 0000230 de 2 de febrero de 2006. Personal de la Secretaría de Salud informó que: **al caso se asignó el folio 830 de 3 de febrero del 2006, y se turnó al licenciado Ignacio Ibarra Espinoza, Director General Jurídico de esa Secretaría. El caso fue asignado al licenciado Armando Martínez, del área contenciosa.**

La licenciada Dulce María León, asistente del licenciado Martínez, a quien se le hizo saber que el término que se otorgó a esa autoridad para dar contestación a las medidas precautorias, se encontraba vencido desde el lunes 6 de febrero, se comprometió a que en cuanto tuviera el oficio —de respuesta— lo remitiría, vía fax, y entre el viernes —10 de febrero— y el lunes —13 de febrero— harían llegar su respuesta oficialmente.

6. Mediante oficio 0000355 de 15 de febrero de 2006, se realizó al Presidente del Consejo de Salubridad General, un recordatorio relativo a la solicitud de medidas precautorias, y se le otorgó un plazo de 3 días hábiles para que rindiera la información sobre la petición.

7. Como consta en acta circunstanciada de 17 de febrero del 2006, el reclamante 18 en compañía de los señores 19 y 20 comparecieron en las oficinas de este Organismo a efecto de conocer el trámite de su expediente de reclamación. Se informó al reclamante el estado del expediente, hasta ese momento. Éste manifestó:

... a pesar de que se ha hecho de su conocimiento al Secretario de Salud dicha situación, éste ha hecho caso omiso a la problemática planteada, y que es preocupante que dicho funcionario no haga nada al respecto y que sigan muriendo pacientes con estos padecimientos, incluso que el día de hoy falleció 21 a quien sepultaron en Tlacolula Oaxaca. Por tal motivo, su pretensión es llevar también el asunto, la próxima semana, a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en virtud de la indiferencia mostrada por el señor Julio Frenk, Secretario de Salud.

....

Por su parte el señor 22 manifestó ser padre de dos chicas de nombres 23 y 24 una de 25 y la otra de 26 años, respectivamente; ambas padecen la enfermedad de 27. Señaló que:

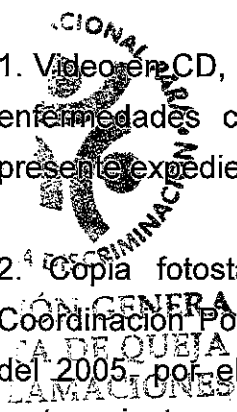
Ha conseguido una dosis y adquirió otra en el Seguro Social, la cual aún no le han entregado. El problema es que si las dosis se interrumpen, el cuerpo crea resistencia o anticuerpos y el medicamento ya no les va a servir a futuro o reduce su efecto.

Finalmente el reclamante solicitó:

...que el procedimiento en este Consejo se apegue a derecho, principalmente en lo previsto en el artículo 62 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, a efecto de que si las autoridades continúan siendo omisas, se den por ciertos los hechos, reservándose su derecho a hacer llegar a este Organismo copia del acta de defunción de la menor fallecida y que al doctor Julio Frenk se le exhortó en tiempo y forma de su situación de salud, antes de su fallecimiento.

Asimismo el señor [redacted] 28 dejó para constancia la siguiente documentación:

1. Video en CD, con diversos testimonios de pacientes que padecen las enfermedades cuya falta de tratamiento se ha denunciando en el presente expediente.
2. Copia fotostática simple del acuerdo que emitió la Junta de Coordinación Política de la Cámara de Diputados, el 23 de noviembre del 2005, por el cual se exhortó al Consejo de Salubridad General, perteneciente a la Secretaría de Salud a actualizar las categorías de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos e incluya la categoría de Enfermedades [redacted] 29 [redacted] y a definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos, para que actualice el catálogo correspondiente e incluya el tratamiento de [redacted] 30 [redacted] para el tratamiento de enfermedades [redacted] [redacted] 31 [redacted]



3. Copia fotostática simple del oficio OIC/AQ/USP/QA/00637/14132/2005, suscrito por el Titular del Área de Quejas en el ISSSTE.

4. Copia de la carta poder, suscrita por los padres de la menor agraviada [REDACTED] 32 a favor del reclamante.

5. Copia de una solicitud suscrita por el señor [REDACTED] 33 y dirigida al Director General del IMSS, por medio de la cual solicita atención médica integral para sus hijas.

6. Carta dirigida al Presidente de la Republica, —misma que por dicho del reclamante, no tuvo respuesta—, suscrita por los integrantes de Grupo Fabry de México, A. C.

7. Copia de la suspensión provisional y definitiva que se dictó en el juicio de amparo 47/2006, que se tramita en el Juzgado 3° de Distrito en Materia Administrativa de Nuevo León, contra actos del H. Congreso Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; Consejo Consultivo Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social; doctor Héctor Aguirre Gaz, en su carácter de Titular de las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, y doctor Virgilio Lozano en su carácter de Director de la Unidad de Alta Especialidad número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Documentación a la que se hará referencia en el apartado II de esta resolución.

7. Como consta en acta circunstanciada de 17 de febrero del 2006, el término que se otorgó al Presidente del Consejo de Salubridad General para rendir el informe respecto de los hechos motivo de la reclamación venció en esta fecha, sin que se hubiera recibido documentación alguna, por la cual se diera cumplimiento a la solicitud de este Consejo Nacional.

AU

8. Según consta en acta circunstanciada de 20 de febrero del 2006, personal de este Consejo se comunicó con el licenciado Armando Martínez del Área Contenciosa de la Dirección General Jurídica de la Secretaría de Salud, a quien se le cuestionó en relación al trámite dado a la solicitud de medidas precautorias que este Consejo hizo llegar, cuyo término estaba vencido en exceso, sin que hasta ese momento se contara con la respuesta, ello a pesar de que la última vez que se entabló comunicación a esa oficina, la licenciada Dulce María León señaló que el oficio de respuesta *estaba en firma* y que para acelerar su entrega lo haría llegar, incluso vía fax, apenas se lo entregaran firmado:

El licenciado Martínez señaló:

...que ubica muy bien el asunto, que el caso está en la oficina del Secretario Particular del Director Jurídico de esa Secretaría y que en efecto aún no se firma. Señaló que elevaría la inconformidad con el Director General y hoy mismo vería el estado del caso y devolvería la llamada a este Consejo.

9. En la misma fecha, según consta en acta circunstanciada, personal de este Consejo entabló comunicación telefónica para tratar de hablar con el licenciado Armando Martínez del Área Contenciosa de la Dirección General Jurídica de la Secretaría de Salud, sin que ello fuera posible, por lo que se le dejó un recado con la licenciada León, en el sentido de que la llamada era para preguntar si ya se remitiría a este Organismo la respuesta a las medidas precautorias solicitadas.

10. El 20 de febrero de 2006, mediante oficio 0000398, se envió al doctor Julio Frenk Mora, Presidente del Consejo de Salubridad General, un recordatorio relativo a la solicitud de informe relacionado con los hechos motivo de la reclamación, y se le concedió el término de 5 días naturales para su rendición. Dicha autoridad fue apercibida en términos de lo previsto por el artículo 62 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en el sentido de que ante la falta de respuesta, **se tendrían por ciertos los hechos referidos en la reclamación**, salvo prueba en contrario.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA
RECLAMACIONES

11. Como consta en acta circunstanciada de 21 de febrero del presente, personal de este Consejo se comunicó, vía telefónica, a la oficina del licenciado Armando Martínez del Área Contenciosa de la Dirección General Jurídica de la Secretaría de Salud; sin embargo, la licenciada Dulce María León informó que éste no se encontraba. Se le señaló que el motivo de la llamada era para saber el trámite que se había dado a las medidas precautorias que solicitó este Organismo.

12. Como consta en acta circunstanciada de 28 de febrero del presente, el término que, mediante oficio recordatorio 0000398, se otorgó al Presidente del Consejo de Salubridad General para rendir el informe respecto de los hechos motivo de la reclamación, venció el 27 del mismo mes y año, sin que se hubiera recibido documentación o información al respecto, por lo que en términos de lo previsto por el artículo 62 de las Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, **se determinó tener por ciertos los hechos referidos en la reclamación**, salvo prueba en contrario.

13. El 1° de marzo del 2006, se constituyó en las oficinas de este Consejo el reclamante [redacted] 34 con el objeto de consultar su expediente de reclamación, el que le fue proporcionado para tal fin.

Asimismo presentó copia fotostática simple de la siguiente documentación:

- a) Acta de defunción con número de control [redacted] 35 y que fue expedida por el Registro Civil del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, el [redacted] 36 a nombre de la menor [redacted] 37 de 38 años, quien falleció por [redacted] 39
- b) Resolución de 16 de febrero de 2006, que se dictó en los autos del incidente de suspensión, derivado del juicio de amparo 47/2006 que se tramita en el Juzgado 3° de Distrito en Materia Administrativa en el Estado de Nuevo León.

Documentación a la que se hará referencia en el apartado II de esta resolución.

14. Como consta en acta circunstanciada de 1° de marzo del 2006, personal de este Consejo ingresó a diversas páginas de la WEB, relativas a las enfermedades

[REDACTED] 40 [REDACTED]

[REDACTED] Entre las páginas visitadas se citan las siguientes con algunas referencias sobre su contenido:

- www.gaucher.org.uk/es/living.htm:

Título de la página: **Vivir con enfermedad de Gaucher - una guía para pacientes, padres y amigos**

...

La enfermedad de Gaucher es un desorden hereditario. Las personas con esta enfermedad carecen de cantidades suficientes de una importante enzima. Esta deficiencia enzimática provoca la acumulación de una sustancia grasosa que se produce normalmente durante el metabolismo de las células en el cuerpo. Los síntomas de la enfermedad varían de moderados a severos, pueden aparecer en cualquier momento, desde la infancia a la vejez. En los individuos afectados; sin embargo la causa genética está presente desde el momento de la concepción.

...

Enfermedad de Gaucher: El desorden por almacenamiento lisosomal más común

¿Cuál es la base de la enfermedad de Gaucher?

El cuerpo humano contiene células especializadas, llamadas macrófagos, que remueven las células agotadas degradándolas a moléculas simples para su reciclado. Los macrófagos "comen" las células desgastadas y las degradan dentro de compartimientos celulares llamados lisosomas que sirven como tubo digestivo de los macrófagos. La enzima glucocerebroxidas está localizada dentro de los lisosomas y es responsable de la separación del glucocerebrósido en glucosa y un lípido llamado ceramida.

Las personas con Gaucher carecen de la forma normal de la enzima glucocerebrosidasa y son incapaces de desintegrar el glucocerebrósido. Por lo tanto,

el glucocerebrósido permanece almacenado dentro de los lisosomas, impidiendo el funcionamiento normal de los macrófagos. Los macrófagos agrandados conteniendo glucocerebrósido no digerido, se denominan células de Gaucher. ...

¿Que ocurre cuando las células Gaucher se acumulan ?

Las células Gaucher se acumulan con mayor frecuencia en el bazo, el hígado y la médula ósea. Sin embargo, ellas también pueden reunirse en otros tejidos, incluyendo el sistema linfático, pulmones, piel, ojos, riñones, corazón y en raras ocasiones en el sistema nervioso. **Frecuentemente el órgano que contiene las células Gaucher se agranda y no funciona normalmente provocando los síntomas clínicos asociados a la enfermedad. El tipo y la severidad de los síntomas varían ampliamente entre los pacientes. Algunas condiciones que amenazan la vida.**

- www.pmfarma.com/noticias/noticias/imprimir.asp?5585

Título de la página: Primer tratamiento para la enfermedad de Pompe

La enfermedad de Pompe es una patología degenerativa, debilitante y a menudo fatal, que afecta a menos de 10.000 individuos en todo el mundo..... Todo ello convierte al Pompe en una enfermedad extremadamente rara, con todas las dificultades que ello significa para los afectados y sus familiares.

Precisamente la baja frecuencia hace que el Pompe sea una de esas patologías que no captan el interés de las compañías farmacéuticas. Al elevado costo económico que supone investigar y desarrollar el tratamiento, le sigue un escaso número de posibles consumidores. Todo ello aleja la posibilidad de que los grandes grupos farmacéuticos encuentren en estos medicamentos los beneficios económicos deseados.

- www.morbus-pompe.de/mp/multipompe/spanisch/spanisch3pompekevin.html

Título de la página: Enfermedad de Pompe

...

...la Enfermedad de Pompe es causada por la falta de una enzima llamada alfa-glucosidasa (a veces la llaman, también, maltasa ácida).

...

*Los síntomas de la Enfermedad de Pompe son tan graves por dos motivos. En primer lugar, la enzima que falta es una de las enzimas de los lisosomas. Esto explica por qué se ha dicho que la Enfermedad de Pompe es una enfermedad por acumulación en los lisosomas. Se conoce unas 30 enfermedades por acumulación en los lisosomas, de las cuales la más conocida es la Enfermedad de Gaucher. Otros ejemplos son el Síndrome de Tay-Sachs y la Cistinosis. En estas enfermedades el problema es, en el fondo, siempre el mismo: los lisosomas captan una sustancia, pero les falta la enzima necesaria para desarmarla en sus componentes. La consecuencia es la acumulación. **Los lisosomas aumentan de tamaño de tal manera que menoscaban y finalmente destruyen la capacidad funcional de las células afectadas y con ello, también la del órgano o del tejido compuesto por ellas.***

...

Sí se tiene éxito, podría aplicarse un enfoque terapéutico semejante a otra enfermedad de depósito en los lisosomas, que es la Enfermedad de Gaucher. La enfermedad de Gaucher, la más frecuente de este tipo de enfermedades, es aproximadamente diez veces más frecuente que el Mal de Pompe. El tratamiento es muy caro porque debe producirse para un número relativamente exiguo de consumidores. La desproporción en la rentabilidad es todavía más intensa en el caso de la enzima para tratar la Enfermedad de Pompe.

- <http://www.fedef.org>

Título de la página: FEDEF Fabry Spain

Entendiendo la Enfermedad de Fabry

La enfermedad de Fabry es un desorden hereditario causado por una alteración genética. Ésto hace que el organismo no produzca o lo haga en forma defectuosa, una enzima denominada alfa-galactosidasa o ALFA-GAL.

Ante la falta de esta enzima, ciertas sustancias son incapaces de degradarse, por lo que con el tiempo se van acumulando preferentemente en las paredes de los vasos sanguíneos de la piel, riñones, corazón y del sistema nervioso.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS EN LA ENFERMEDAD DE FABRY?

A causa de que estas sustancias son acumuladas en las paredes de los vasos sanguíneos de todo nuestro organismo, los síntomas de la enfermedad son de gran alcance y van acentuándose con el paso del tiempo.

Daño de los órganos básicos:

La continua acumulación de GL-3 en los vasos sanguíneos produce que éstos lleguen a estrecharse más de lo debido. Esto significa que riñones, corazón y cerebro no obtengan el suficiente riego sanguíneo que necesitan para funcionar apropiadamente. Como resultado, la gente con la enfermedad de Fabry puede experimentar muy serias complicaciones al dañarse órganos básicos.

EN GENERAL.
http://www.minds.nih.gov/disorders/spanish/las_mucopolisacaridosis.htm

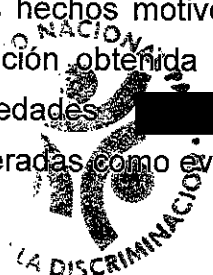
Título de la página: ¿Qué son las mucopolisacaridosis?

Las mucopolisacaridosis (MPS por su sigla en inglés) son un grupo de enfermedades metabólicas hereditarias causadas por la ausencia o el malfuncionamiento de ciertas enzimas necesarias para el procesamiento de moléculas llamadas glicosoaminoglicanos, que son cadenas largas de carbohidratos de azúcar presentes en cada una de nuestras células que ayudan a construir los huesos, cartílagos, tendones, córneas, la piel y el tejido conector. Los glicosoaminoglicanos (antes llamados mucopolisacáridos) también se encuentran presentes en el líquido que lubrica las coyunturas.

Las personas que padecen de mucopolisacaridosis no producen suficientes cantidades de una de las 11 enzimas requeridas para transformar estas cadenas de azúcar en proteínas y moléculas más sencillas, o producen enzimas que no funcionan correctamente. Al pasar el tiempo, estos glicosaminoglicanos se acumulan en las células, la sangre y los tejidos conectores. Esto produce daños celulares permanentes y progresivos que afectan el aspecto y las capacidades físicas, los órganos y el funcionamiento del organismo del individuo y, en la mayoría de los casos, el desarrollo mental.

II. OTRAS PRUEBAS –DOCUMENTACIÓN RELEVANTE APORTADA POR LAS PARTES (EVIDENCIAS)–.

En el presente caso, sólo se hace referencia a las evidencias aportadas por el reclamante en virtud de que la autoridad fue omisa en la rendición del informe sobre las medidas precautorias que este Consejo le solicitara, así como en lo relacionado con los hechos motivo de la reclamación. Asimismo se hará referencia a diversa información obtenida a través de la WEB en páginas de Internet, relativas a las enfermedades [REDACTED] las cuales también son consideradas como evidencias.



1. DOCUMENTACIÓN (EVIDENCIAS) PRESENTADA POR EL RECLAMANTE: TA DE QUEJA

1.1. El oficio OIC/AQ/USP/QA/00/637/14132/2005 de 29 de septiembre de 2005, firmado por el licenciado Víctor Octavio Gómez Cerecedo, Titular del Área de Quejas en el ISSSTE, en el que se lee:

*Me refiero a su denuncia presentada, vía telefónica, el 27 de septiembre del presente año, en que hizo del conocimiento de esta autoridad presuntas irregularidades de carácter administrativo, atribuibles a servidores públicos adscritos al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE, consistente en que **de forma irresponsable se dejó caducar aproximadamente 42 dosis de** [REDACTED] **denominada** [REDACTED] **misma que se emplea en pacientes con** [REDACTED] **enfermedad rara y catastrófica en menores de edad, la cual tiene un valor de***

setecientos cincuenta dólares cada una y es probable se tenga en refrigeración en la Farmacia de dicho Centro Hospitalario.

Al respecto, me permito comunicarle que con fecha de 9 de septiembre del actual, se dictó Acuerdo de Inicio de Investigación por los mismos hechos señalados en su promoción, quedando registrados en el Órgano Interno de Control con el número de expediente DE-0682/2005... para que se prevea lo conducente.

1.2. El Acuerdo de 23 de noviembre de 2005 de la Junta de Coordinación Política de la LIX Legislatura de la Cámara de Diputados, en el que se señala:

ACUERDO DE LA JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA POR EL QUE SE EXHORTA AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL A ACTUALIZAR LAS CATEGORÍAS DE ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTRÓFICOS E INCLUYA LA CATEGORÍA DE ENFERMEDADES [REDACTED] 45 [REDACTED] Y A DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS RELACIONADOS CON ÉSTAS.



ACUERDO

Primero. Se exhorta al Consejo de Salubridad para que actualice las categorías de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos e incluyan la categoría de enfermedades [REDACTED] 46 [REDACTED]

Segundo.- Se exhorta a la Comisión para definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, perteneciente a la Secretaría de Salud, para que actualice el catálogo correspondiente e incluya el tratamiento de [REDACTED] 47 [REDACTED] para el tratamiento de enfermedades [REDACTED]

[REDACTED] 48 [REDACTED]

Tercero. Publíquese en la Gaceta Parlamentaria.

1.3. El escrito de 25 de octubre de 2005, suscrito por los señores [REDACTED] 49 [REDACTED], en representación de la Asociación Pide un Deseo; [REDACTED] 50 [REDACTED]

██████████ de Grupo Fabry de México, A.C. y el licenciado ██████████ 51 ██████████ en representación del Frente Mexicano Pro Derechos Humanos, Mensajero de la Paz de las Naciones Unidas, en el que se asentó:

PLENO DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN
CÁMARA DE DIPUTADOS.

Los que suscriben, Grupo Fabry de México, A.C., la Asociación Pide un Deseo, la Asociación Americana para la Atención de Enfermedades Genético-Metabólicas, así como el Frente Mexicano pro Derechos Humanos, Mensajero de la Paz de las Naciones Unidas, por este conducto en forma respetuosa... nos permitimos comparecer ante Usted para solicitar... lo siguiente:

En ejercicio del derecho que como ciudadanos mexicanos nos otorga la Carta Magna, sobre principios de igualdad, equidad y género, derechos humanos, sean considerados dentro del ANÁLISIS DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA cada uno de nuestros representados y de los que actualmente cuentan con diagnósticos de enfermedad de ██████████

Enfermedades que consideramos que hasta este momento han sido tratadas con una actitud discriminatoria, al violarse en todos los ámbitos de derecho nacional e internacional el otorgamiento integral de los servicios de salud, toda vez que no se encuentran consideradas dentro del cuadro presupuestal de las enfermedades conocidas como Catastróficas, con lo cual las lleva a quedar etiquetadas como enfermedades huérfanas, generando en consecuencia graves daños en diferentes órganos y sistemas que son acumulativos, progresivos, degenerativos y discapacidades, con nula calidad de vida que conlleva a una muerte prematura.

Es emergente que sea respetada la dignidad de estos seres en desdicha, son mexicanos, tienen vida.

Es indispensable garantizarles la salud a través de establecer partidas presupuestales específicas con suficientes recursos para estos padecimientos y de legislar para que se les deje de considerar como enfermedades huérfanas...

470

...

1.4. La hoja de —referencia— contra-referencia del Hospital General de Zona 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social de 11 de agosto de 2005, expedida a nombre del paciente [redacted] 53 en la cual se lee lo siguiente:

Envío a la Especialidad de [redacted] 54

...

RESUMEN CLÍNICO:

[redacted]

55

...

CRIMINAC

GENERAL

JEJA

NES

[redacted] 56

[redacted]

57

[redacted]

58

1.5. La hoja de contra-referencia del Hospital de Especialidades 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social de 20 de enero de 2006, expedida a nombre de la paciente [REDACTED] 59 [REDACTED] en la cual se lee lo siguiente:

RESUMEN CLÍNICO

[REDACTED]

60

1.6. La hoja de contra-referencia del Hospital de Especialidades número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social de 26 de octubre de 2005, expedida a nombre de la paciente [REDACTED] 61 [REDACTED] en la cual se lee lo siguiente:

RESUMEN CLÍNICO.

[REDACTED]

62

1.7. La hoja de contra-referencia del Hospital de Especialidades número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, expedida a nombre de la paciente [REDACTED] 63 [REDACTED] en la cual se lee lo siguiente:

[REDACTED]

64

422

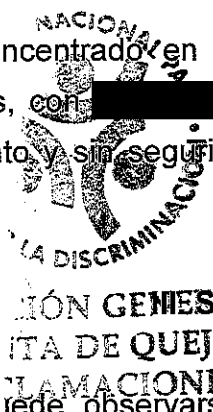
[REDACTED]

1.8. Acta de defunción [REDACTED] 65

[REDACTED] expedida por el Registro Civil del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, el [REDACTED] 66 —perteneciente a la menor [REDACTED] 67 de [REDACTED] 68 años quien falleció por enfermedad de [REDACTED] 69 —.

1.9. Fotografías de diversos pacientes que padecen [REDACTED] 70 en su mayoría infantes, con características físicas de enfermedad, ya que la mayor parte de ellos presentan [REDACTED] 71 en una de las fotos se menciona que la menor que aparece en la misma, falleció en espera de tratamiento, ésta presenta un [REDACTED] 72 al grado que las [REDACTED] 73

1.10. Concentrado en forma de tablas, que contienen datos personales de 81 pacientes, con [REDACTED] 74 divididos en tres grupos — [REDACTED] 75 sin tratamiento y sin seguridad social; [REDACTED] 76 y [REDACTED] 77 sin tratamiento y con seguridad social—.



**SITUACIÓN JURÍDICA DE LAS PARTES.
RECLAMACIONES
RECLAMACIONES
RECLAMACIONES**

Como puede observarse, el Presidente y miembros del Consejo de Salubridad General, violan en perjuicio de los agraviados y de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social —IMSS— y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado —ISSSTE—, así como de los demás pacientes con [REDACTED] 78 de todo el territorio nacional, su derecho a la salud y a recibir un tratamiento adecuado a su padecimiento para conservar una calidad de vida, así como su derecho a no ser discriminados; al no ser tomados en cuenta como sujetos de derecho a la salud en diversas entidades del Sector Salud —entre ellas la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE— al haber sido diagnosticados con la [REDACTED] 79

[REDACTED] padecimientos cuyo costo en tratamiento y medicación son altamente costosas, lo que trae como consecuencia que el Sector Salud no

contemple tales enfermedades y su tratamiento dentro del cuadro básico de medicamentos, por lo cual, a pesar de la solicitud del reclamante de que dichos padecimientos se integren a la lista de enfermedades que implican un gasto catastrófico, no ha existido una respuesta favorable, lo que ha ocasionado que sigan muriendo pacientes por la falta del tratamiento idóneo para tales padecimientos.

Como consecuencia de lo anterior, una vez que este Consejo recibió la presente reclamación; con motivo de la gravedad y urgencia de los hechos planteados, solicitó al Presidente del Consejo de Salubridad General, que tomara medidas precautorias en favor de los agraviados, así como un informe de los hechos motivo de la reclamación, sin que se haya emitido una respuesta oportuna por parte de la autoridad requerida a la solicitud de medidas precautorias, así como al informe que le fuera solicitado, sin que se hubiera recibido respuesta alguna. Por ello, este Consejo en términos del artículo 62 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación tiene por ciertos los hechos mencionados en la reclamación.

Además, es necesario agregar que la Cámara de Diputados, en sesión de Pleno, emitió un Punto de Acuerdo mediante el cual se exhorta al Consejo de Salubridad General para que actualice las categorías de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos e incluyan la categoría de enfermedades [REDACTED] 80

[REDACTED] Asimismo se exhortó a la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan gastos catastróficos —perteneciente a la Secretaria de Salud—, para que actualice el catálogo correspondiente e incluya el tratamiento de [REDACTED] 81 [REDACTED] para este tipo de padecimientos, sin que hasta la fecha exista una respuesta a favor de los agraviados.

IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL EXPEDIENTE Y OBSERVACIONES.

De acuerdo con los artículos 4, párrafo primero, 5 y 9 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, para que los hechos que motivan una reclamación se

consideren un acto de discriminación deben tener el efecto de **impedir** o anular el reconocimiento o **el ejercicio de los derechos** y la igualdad real de oportunidades de las personas, **con base en** el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, **condiciones de salud**, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra causa análoga.

A este respecto es importante resaltar que la discriminación constituye, en primer lugar, una conducta con raíces culturales profundas y socialmente extendida. Su lógica de funcionamiento se haya **en la expresión sistemática de desprecio hacia determinados grupos a los que los prejuicios o los estigmas, socialmente contruidos pero indefendibles racionalmente, han individualizado, separado y señalado.** Grupos que tradicional e históricamente han sido vulnerados por nuestra sociedad en sus derechos fundamentales entre los cuales están **los niños, las mujeres, los adultos mayores, las personas indígenas y las que viven con algún tipo de discapacidad.**

Redundando lo anterior, es de señalarse que los elementos del concepto *discriminación* son: una distinción, o una exclusión o restricción, el efecto y la causa; así —al tomar como base los numerales que se invocan en los párrafos anteriores— en el caso de referencia se aprecia claramente que los agraviados en su mayoría, pertenecen a uno o varios de estos grupos vulnerados pues se trata de niños o adolescentes, mujeres, adultos mayores y personas cuyo padecimiento ha provocado que vivan con algún tipo de discapacidad, motivo por el cual se acredita la comisión de un acto de discriminación por parte del Presidente e integrantes del Consejo de Salubridad General, de conformidad con los artículos 1°, 3°, 4° y 5° del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, que a continuación se reproducen:

Artículo 1.

El Consejo de Salubridad General depende del Presidente de la República y tiene el carácter de autoridad sanitaria con funciones normativas y consultivas.

Artículo 3.

El Consejo estará integrado por un Presidente, que será el Secretario de Salud, un Secretario, que será designado por el Presidente de la República y los siguientes vocales: los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; el Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México; los directores generales del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional; los presidentes de las academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía; un representante con nivel de subsecretario de las Secretarías de Desarrollo Social y de Medio Ambiente y Recursos Naturales; un representante de la Secretaría de Educación Pública, que será el director general del Instituto Politécnico Nacional; un representante de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, AC y el Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, AC.

El Consejo contará con los vocales auxiliares que estime necesarios, para lo cual su Presidente invitará a aquellas personas e instituciones que por sus conocimientos y experiencia puedan coadyuvar con el Consejo en la realización de sus funciones. Asimismo, el Consejo contará con un secretario de actas.

El Consejo podrá contar con una Comisión de Desarrollo Social de la Oficina Ejecutiva de la Presidencia de la República que será invitada permanente a las sesiones del Consejo.

El Presidente del Consejo podrá invitar a las sesiones de éste a representantes de los sectores público, social o privado cuando los asuntos a tratar lo ameriten.

Artículo 4.

El Consejo contará con una Junta Ejecutiva integrada por su Presidente y los vocales titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Artículo 5.

Al Consejo le corresponde:

I. Contribuir a la definición de las políticas de salud de la Administración Pública Federal;

...

III. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas;

IV. Expedir disposiciones en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia, para su observancia en todo el territorio nacional;

...

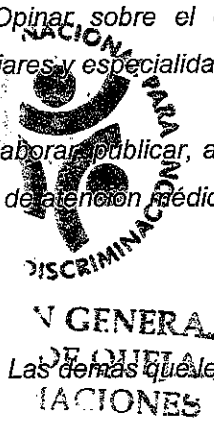
VIII. Opinar respecto de los programas y proyectos de investigación científica, y de formación de recursos humanos en el campo de la salud;

IX. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

X. Elaborar, publicar, actualizar y difundir el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles;

...

XVII. Las demás que le otorguen otras disposiciones aplicables.



Efectivamente , tal como se desprende de los referidos artículos, el Consejo, quien actúa en forma colegiada, tiene, entre sus diversas atribuciones, contribuir a la definición de las políticas de salud de la Administración Pública Federal, así como expedir disposiciones en materia de salubridad general, situación que en el caso concreto no ha ocurrido, lo que actualiza la hipótesis de los artículos 4° y 9°, fracción XIX de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, ya que al no ser consideradas las referidas enfermedades y su respectivo tratamiento médico en el cuadro básico, ello se traduce en una restricción y una exclusión de su derecho a la salud, basado en la enfermedad que padecen.

427

En su oportunidad, el Presidente del Consejo de Salubridad General fue omiso a los requerimientos que este Organismo le solicitó sobre la implementación de medidas precautorias, así como un informe respecto de los hechos que dieron origen a la reclamación, en virtud de lo siguiente:

1. Con motivo de los hechos relatados en la reclamación, este Consejo solicitó mediante oficio 0000230 de 2 de febrero del 2006, al Presidente del Consejo de Salubridad General, que tomara las siguientes medidas precautorias a favor de los agraviados, —cuyos nombres y datos de localización se encuentran enunciados en el listado que se anexó a dicha solicitud—:

PRIMERO. Que cese cualquier acto de discriminación en agravio de los pacientes, cuyos nombres y datos de localización se enuncian en el listado anexo;

SEGUNDO. Que se proporcione a los pacientes que se enuncian en el listado anexo, la atención y tratamiento, así como los medicamentos que por su padecimiento requieran, al haberseles diagnosticado las

GENERAL
A DE QUEJA
AMACIONES

TERCERO. Que se informe oportunamente a los familiares de los pacientes que se enuncian en el listado anexo, el estado de salud de éstos y el tratamiento que de acuerdo con su padecimiento se les proporcione;

CUARTO. Que se incluya en el Fondo de Gastos Catastróficos contemplado en la Ley General de Salud, el tratamiento de los padecimientos diagnosticados como

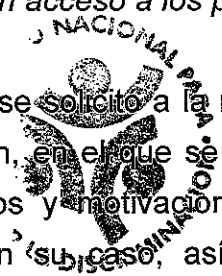
QUINTO. Que los medicamentos prescritos para ese tipo de enfermedades se encuentren disponibles y en cantidad suficiente en el

Sector Salud para que sean ministrados conforme sean requeridos por los pacientes;

SEXO. Que se actualice y capacite al personal médico adscrito al Sector Salud en el diagnóstico oportuno y tratamiento de este tipo de padecimientos;

SÉPTIMO. Que en la definición del tratamiento para los padecimientos diagnosticados como [REDACTED] 84

[REDACTED] así como en la ministración de los medicamentos se incluya a los pacientes pertenecientes a grupos indígenas de comunidades remontadas en las serranías; así como a la población que vive en extrema pobreza u otros grupos vulnerables, que tienen acceso a los programas del Seguro Popular e IMSS Solidaridad.



Asimismo, se solicitó a la referida autoridad, un informe de los hechos motivo de la reclamación, en el que se deberían hacer constar los antecedentes del asunto, los fundamentos y motivaciones de los actos que se imputan, la existencia de los mismos, en su caso, así como los elementos de información que considerara necesarios.

RECLAMACIONES GENERALES DE QUEJA

2. De las constancias que integran el expediente de reclamación se desprende que la autoridad requerida, omitió dar contestación a la solicitud de medidas precautorias, según consta en acta circunstanciada de 6 de febrero del 2006. Por lo anterior, mediante oficio 0000355 de 15 de febrero del 2006, se envió al referido servidor público un recordatorio, a fin de que informara sobre la implementación de las medidas precautorias solicitadas.

3. Según consta en acta circunstanciada de 17 de febrero del 2006, el término concedido a la autoridad requerida para que rindiera su informe de los hechos feneció, sin que se recibiera una respuesta de su parte; por ello mediante oficio 000398 de 20 de febrero del 2006, se envió al Presidente del Consejo de Salubridad General un recordatorio para que diera cumplimiento a la solicitud requerida —rindiera un informe sobre los hechos—.

En el mismo documento, de manera respetuosa y oportuna, este Consejo hizo del conocimiento del Presidente del Consejo de Salubridad General, los alcances del artículo 49 del Estatuto Orgánico de este Organismo, que señala lo siguiente:

Artículo 49.

Si la autoridad a la que se corrió traslado de la queja no rinde el informe que se le solicitó o lo rinde pero no envía la documentación correspondiente dentro del plazo otorgado, se le requerirá por segunda vez. En el segundo requerimiento se apercibirá a la autoridad que, de no contestar en un plazo de 5 días, se estará a lo dispuesto por el artículo 62 de la Ley.

En efecto, la autoridad requerida fue apercibida que en caso de no dar contestación, **se tendrían por ciertos los hechos referidos en la reclamación**, salvo prueba en contrario, en términos de lo previsto por el artículo 62 de las Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación que establece:

Artículo 62

En caso de no haber respuesta por parte de las autoridades o servidores públicos requeridos, dentro del plazo señalado para tal efecto, se tendrán por ciertos los hechos manifestados en la reclamación, salvo prueba en contrario. El consejo podrá, si lo estima necesario, realizar las investigaciones procedentes en el ámbito de su competencia, ejerciendo las acciones pertinentes.

4. Aunado a lo anterior, considerando la gravedad y urgencia de los hechos motivo de la reclamación, y con el objeto de contar con mayores elementos de información, en relación al trámite dado a la solicitud de medidas precautorias que realizara éste Consejo, según consta en actas circunstanciadas de 9, 20, 21 de febrero del presente año, personal a cargo de la integración del expediente de reclamación realizó diversas llamadas telefónicas a la oficina de la Dirección General Jurídica de la Secretaría de Salud, con el objeto de conocer el trámite dado al requerimiento que este Organismo realizara al Presidente del Consejo de Salubridad General, sin que de parte de los servidores públicos a los que presuntamente se asignó el caso,

existiera una respuesta, a pesar de que este Organismo esperaba que la respuesta fuera positiva y satisfactoria, al ser facultad del Consejo de Salubridad General elaborar, publicar, actualizar y difundir el Cuadro Básico de Insumos para el Primer Nivel de Atención Médica.

Es importante considerar el contenido del artículo 37 del Estatuto Orgánico de este Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación que señala lo siguiente:

Artículo 37.

Quando resulten ciertos los hechos, y la autoridad o particular a quien se haya solicitado una medida cautelar o precautoria los negare o no adoptare la medida requerida, tal circunstancia se hará notar en la resolución correspondiente...

5. En este sentido, vistas las conductas que le son atribuidas a los miembros del Consejo de Salubridad General por parte del reclamante y al no contar con mayores elementos de información que indiquen lo contrario, **los hechos que se imputan se tienen como ciertos**; máxime que el reclamante acompañó a su reclamación, copia de la siguiente documentación —con la cual demuestra la gravedad de la situación en que se encuentran algunos de los pacientes, al haber acudido a diversas instituciones del Sector Salud—:

CCION GENERAL
INTA DE QUEJA
a) La hoja de referencia-contrareferencia del Hospital General de Zona número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a nombre del paciente [redacted] 85 [redacted] de 11 de agosto de 2005, en la cual se lee lo siguiente:

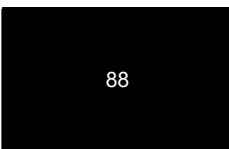
Envío a la Especialidad de [redacted] 86 [redacted]

...
RESUMEN CLÍNICO:

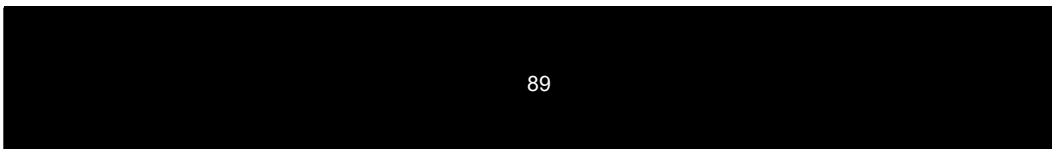
[redacted]



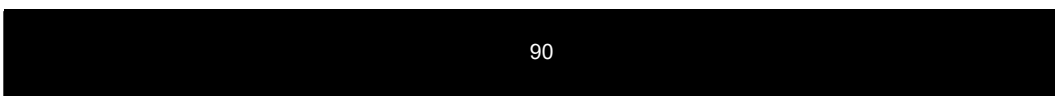
...



88



89



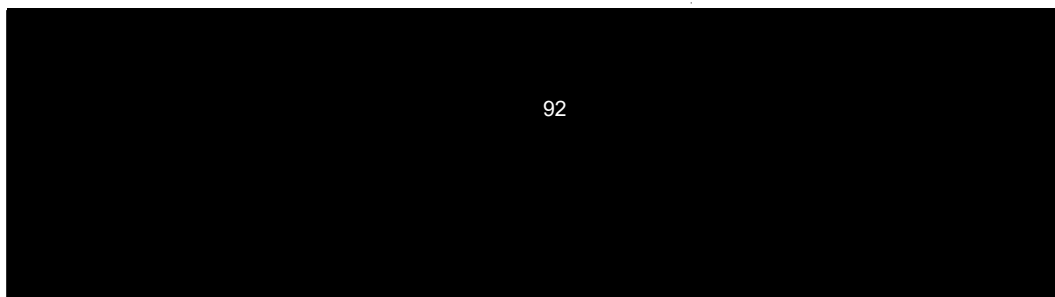
90



b) La hoja de *contrarreferencia* del Hospital de Especialidades número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a nombre de la paciente [redacted] del 20 de enero de 2006, en la cual se lee lo siguiente:

91

EN GENERAL
RESUMEN CLÍNICO
ACCIONES



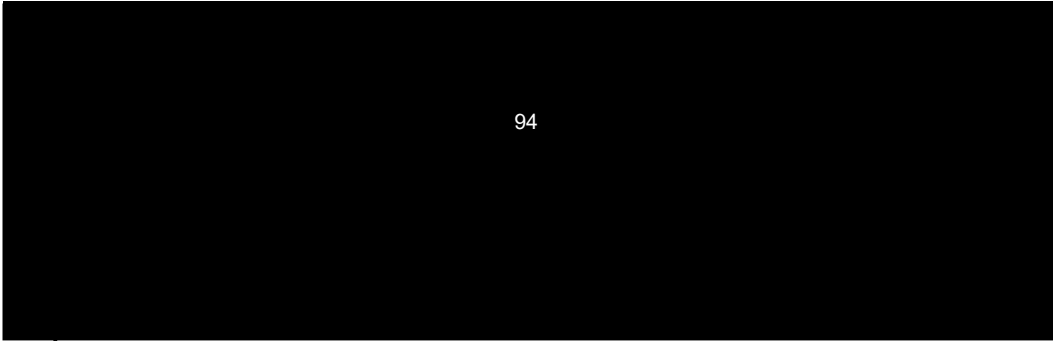
92

c) La hoja de *contrarreferencia* del Hospital de Especialidades número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a nombre de la paciente [redacted] del 26 de octubre de 2005, en la cual se lee lo siguiente:


93

432

RESUMEN CLÍNICO.

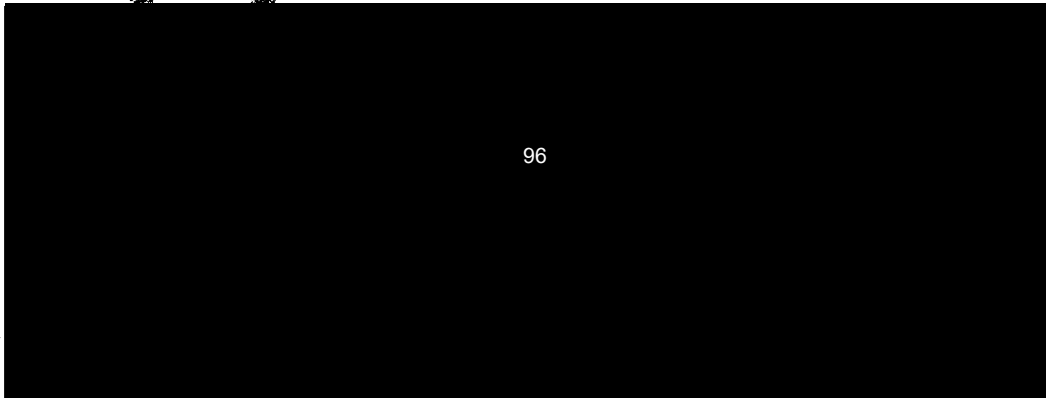


94

d) La hoja de *contrarreferencia* del Hospital de Especialidades número 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a nombre de la paciente  del 25 de octubre de 2005, en la cual se lee lo siguiente:

95

RESUMEN CLÍNICO.



96

Las anteriores constancias evidencian que el medicamento necesario para el tratamiento de algunas de las enfermedades referidas por el reclamante, no se proporciona, por lo menos, en algunas dependencias que conforma el Sistema Nacional de Salud, al no estar contempladas dentro del cuadro básico de medicamentos; tal es el caso del IMSS y del ISSSTE, lo que genera una situación de extrema gravedad en virtud de que se trata de personas que no pueden acceder, por su propios medios, a dichos medicamentos, lo que implica una exclusión y una grave afectación a sus derechos fundamentales, como lo son, su derecho a la salud, su derecho a la dignidad y a la no discriminación (igualdad).

6. El abandono y la falta de atención en que se encuentran los citados pacientes, desafortunadamente ha tenido consecuencias fatales como la muerte de algunos de ellos.

Como evidencia de lo anterior, el reclamante aportó al Consejo copia del certificado de defunción [redacted] 97 del Registro Civil del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, de [redacted] 98 perteneciente a la menor [redacted] 99 de cuya lectura se desprende que la causa de su muerte fue por padecer enfermedad [redacted] 100

7. Para mejor proveer, respecto de la gravedad de las enfermedades diagnosticadas a los agraviados, como consta en acta circunstanciada de 1° de marzo del 2006, el personal a cargo de la integración del expediente de reclamación, ingresó a diversas páginas de la WEB, relativas a las enfermedades [redacted] 101

[redacted] —. Entre las páginas visitadas se citan las siguientes, con algunas referencias sobre su contenido:

- www.gaucher.org.uk/es/living.htm:

Título de la página: *Vivir con enfermedad de Gaucher - una guía para pacientes, padres y amigos*

...
La enfermedad de Gaucher es un desorden hereditario. Las personas con esta enfermedad carecen de cantidades suficientes de una importante enzima. Esta deficiencia enzimática provoca la acumulación de una sustancia grasosa que se produce normalmente durante el metabolismo de las células en el cuerpo. Los síntomas de la enfermedad varían de moderados a severos, pueden aparecer en cualquier momento, desde la infancia a la vejez. En los individuos afectados; sin embargo, la causa genética está presente desde el momento de la concepción.
...



Enfermedad de Gaucher: El desorden por almacenamiento lisosomal más común.

¿Cuál es la base de la enfermedad de Gaucher?

El cuerpo humano contiene células especializadas, llamadas macrófagos, que remueven las células agotadas degradándolas a moléculas simples para su reciclado. Los macrófagos "comen" las células desgastadas y las degradan dentro de compartimientos celulares llamados lisosomas que sirven como tubo digestivo de los macrófagos. La enzima glucocerebroxidas está localizada dentro de los lisosomas y es responsable de la separación del glucocerebrósido en glucosa y un lipido llamado ceramida.

Las personas con Gaucher carecen de la forma normal de la enzima glucocerebroxidas y son incapaces de desintegrar el glucocerebrósido. Por lo tanto el glucocerebrósido permanece almacenado dentro de los lisosomas, impidiendo el funcionamiento normal de los macrófagos. Los macrófagos agrandados, conteniendo glucocerebrósido, no digerido, se denominan células de Gaucher. ...

¿Qué ocurre cuando las células Gaucher se acumulan?

**RESUMEN GENERAL
DE LA ENFERMEDAD
DE GAUCHER**

Las células Gaucher se acumulan con mayor frecuencia en el bazo, el hígado y la médula ósea. Sin embargo, ellas también pueden reunirse en otros tejidos, incluyendo el sistema linfático, pulmones, piel, ojos, riñones, corazón y en raras ocasiones en el sistema nervioso. **Frecuentemente el órgano que contiene las células Gaucher se agranda y no funciona normalmente provocando los síntomas clínicos asociados a la enfermedad. El tipo y la severidad de los síntomas varían ampliamente entre los pacientes. Algunas condiciones que amenazan la vida.**

www.pmfarma.com/noticias/noticias/imprimir.asp?5585

Título de la página: Primer tratamiento para la enfermedad de Pompe

La enfermedad de Pompe es una patología degenerativa, debilitante y a menudo fatal, que afecta a menos de 10.000 individuos en todo el mundo. En España se calcula que podrían existir unos 200 casos, pero tan sólo se encuentran identificados 29 pacientes y únicamente 22 médicos están tratando esta patología. Todo ello convierte al Pompe en una enfermedad extremadamente rara, con todas las dificultades que ello significa para los afectados y sus familiares.

Precisamente la baja frecuencia hace que el Pompe sea una de esas patologías que no captan el interés de las compañías farmacéuticas. Al elevado costo económico que supone investigar y desarrollar el tratamiento, le sigue un escaso número de posibles consumidores. Todo ello aleja la posibilidad de que los grandes grupos farmacéuticos encuentren en estos medicamentos los beneficios económicos deseados. Genzyme Corp, la compañía biotecnológica que ha desarrollado el nuevo tratamiento, viene desde hace tiempo convirtiendo en su sello de identidad, el desarrollo de estos llamados 'medicamentos huérfanos, destinados a los enfermos más olvidados.

- www.innorbis-pompe.de/mp/multipompe/spanisch/spanisch3pompekevin.html



Título de la página: Enfermedad de Pompe

...ÓN GENERA
...LA DE QUE
...AMACIONES

...La Enfermedad de Pompe es causada por la falta de una enzima llamada alfa-glucosidasa (a veces la llaman, también, maltasa ácida).

...
Los síntomas de la Enfermedad de Pompe son tan graves por dos motivos. En primer lugar, la enzima que falta es una de las enzimas de los lisosomas. Esto explica por qué se ha dicho que la Enfermedad de Pompe es una enfermedad por acumulación en los lisosomas. Se conoce unas 30 enfermedades por acumulación en los lisosomas, de las cuales la más conocida es la Enfermedad de Gaucher. Otros ejemplos son el Síndrome de Tay-Sachs y la Cistinosis. En estas enfermedades el problema es, en el fondo, siempre el mismo: los lisosomas captan una sustancia, pero les falta la enzima necesaria para desarmarla en sus componentes. La consecuencia es la acumulación. **Los lisosomas aumentan de tamaño de tal manera que menoscaban y finalmente**

destruyen la capacidad funcional de las células afectadas y con ello, también la del órgano o del tejido compuesto por ellas.

...

Si se tiene éxito, podría aplicarse un enfoque terapéutico semejante a otra enfermedad de depósito en los lisosomas, que es la Enfermedad de Gaucher. La enfermedad de Gaucher, la más frecuente de este tipo de enfermedades, es aproximadamente diez veces más frecuente que el Mal de Pompe. El tratamiento es muy caro porque debe producirse para un número relativamente exiguo de consumidores. La desproporción en la rentabilidad es todavía más intensa en el caso de la enzima para tratar la Enfermedad de Pompe.

- <http://www.fedef.org>

Título de la página: FEDEF Fabry Spain

Entendiendo la Enfermedad de Fabry

La enfermedad de Fabry es un desorden hereditario causado por una alteración genética. Esto hace que el organismo no produzca o lo haga en forma defectuosa, una enzima denominada alfa-galactosidasa o ALFA-GAL.

Ante la falta de esta enzima, ciertas sustancias son incapaces de degradarse, por lo que con el tiempo se van acumulando preferentemente en las paredes de los vasos sanguíneos de la piel, riñones, corazón y del sistema nervioso.

Si los signos y síntomas de la enfermedad de Fabry son reconocidos tempranamente, es posible actuar oportuna y eficazmente, mejorando la calidad de vida de aquellos pacientes que padecen esta enfermedad.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS EN LA ENFERMEDAD DE FABRY?

A causa de que estas sustancias son acumuladas en las paredes de los vasos sanguíneos de todo nuestro organismo, los síntomas de la enfermedad son de gran alcance y van acentuándose con el paso del tiempo.

Daño de los órganos básicos

La continua acumulación de GL-3 en los vasos sanguíneos produce que éstos lleguen a estrecharse más de lo debido. Esto significa que riñones, corazón y cerebro no obtengan el suficiente riego sanguíneo que necesitan para funcionar apropiadamente. Como resultado, la gente con la enfermedad de Fabry puede experimentar muy serias complicaciones al dañarse órganos básicos.

...

http://www.ninds.nih.gov/disorders/spanish/las_mucopolisacaridosis.htm

Título de la página: ¿Qué son las mucopolisacaridosis?

Las mucopolisacaridosis (MPS por su sigla en inglés) son un grupo de enfermedades metabólicas hereditarias causadas por la ausencia o el malfuncionamiento de ciertas enzimas necesarias para el procesamiento de moléculas llamadas glicosaminoglicanos, que son cadenas largas de carbohidratos de azúcar presentes en cada una de nuestras células que ayudan a construir los huesos, cartílagos, tendones, corneas, la piel y el tejido conector. Los glicosaminoglicanos (antes llamados mucopolisacáridos) también se encuentran presentes en el líquido que lubrica las coyunturas.

Las personas que padecen de mucopolisacaridosis no producen suficientes cantidades de una de las 11 enzimas requeridas para transformar estas cadenas de azúcar en proteínas y moléculas más sencillas, o producen enzimas que no funcionan correctamente. Al pasar el tiempo, estos glicosaminoglicanos se acumulan en las células, la sangre y los tejidos conectores. Esto produce daños celulares permanentes y progresivos que afectan el aspecto y las capacidades físicas, los órganos y el funcionamiento del organismo del individuo y, en la mayoría de los casos, el desarrollo mental.

...

8. Como ha quedado demostrado, pese a la gravedad de los referidos padecimientos, los miembros del Consejo de Salubridad General a quienes les corresponde contribuir en forma colegiada para la definición de las políticas de salud de la Administración Pública Federal, omitieron hacer un pronunciamiento oportuno al respecto, por el que se dieran elementos de convicción que indicaran, en su caso, la atención o las acciones que ese Consejo ha emprendido para atender tales enfermedades, y a los pacientes que las presentan, siendo ésta una de sus funciones primordiales, convirtiéndose con ello, en una situación alarmante, con motivo de la conducta omisiva y presuntamente negligente de los diversos servidores públicos involucrados —Secretario de Salud, Titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, entre otros—, por lo que incluso, en el presente caso, pudieran desprenderse presuntas irregularidades administrativas del Consejo de Salubridad General, en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, ello en virtud de que dicha disposición legal en sus artículos 7 y 8, fracciones I, y XXIV, disponen lo siguiente:

Artículo 7.

Será responsabilidad de los sujetos de la Ley ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, y eficiencia que rigen el servicio público.

Artículo 8.

Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I.- Cumplir el servicio que le sea encomendado y abastecerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión;

XIXIV.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Asimismo, la Ley General de Salud en sus artículos 1°, 2°, fracciones I, II y V, 3, fracciones I y II, 7°, fracciones I y II, 15, 17, fracciones III, V, VII, VIII y IX, 29 y 77 Bis 29, establecen lo siguiente:

Artículo 1°.

La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2°.

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

...

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

...

Artículo 3°.

En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;

II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

Artículo 7°.

La Coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

Artículo 15.

CONSEJO GENERAL DE SALUBRIDAD GENERAL

El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del Artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine. Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

Artículo 17.

Compete al Consejo de Salubridad General:

...

III. *Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;*

...

V. *Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;*

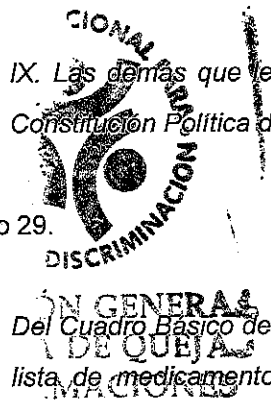
...

VII. *Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.*

VIII. *Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y*

IX. *Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.*

Artículo 29.



Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

Artículo 77 Bis 29.

...

Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a

410

normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Por su parte el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en su artículo 5, establece lo siguiente:

Artículo 5.

A la Secretaría, en el marco del Sistema Nacional de Salud, le corresponde:

A. La concertación y conducción de las políticas de salud, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

I. Consejo de Salubridad General, y

II. Consejo Nacional de Salud.

B. La ejecución de las políticas de salud y seguridad social del Gobierno Federal, con la participación de las siguientes instituciones:

I. Instituto Mexicano del Seguro Social, y

II. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Así también los artículos 3°, 4°, 5°, 6° y 21 del referido Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, señala:

Artículo 3°.

El Consejo estará integrado por un Presidente, que será el Secretario de Salud, un Secretario, que será designado por el Presidente de la República y los siguientes vocales: los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; el Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México; los directores generales del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional; los presidentes de las academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía; un representante con nivel de subsecretario de las Secretarías de Desarrollo Social y de Medio Ambiente y Recursos Naturales; un representante de la Secretaría de Educación Pública, que será el director general del Instituto Politécnico Nacional; un representante de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, AC y el Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, AC.

El Consejo contará con los vocales auxiliares que estime necesarios, para lo cual su Presidente invitará a aquellas personas e instituciones que por sus conocimientos y experiencia puedan coadyuvar con el Consejo en la realización de sus funciones. Asimismo, el Consejo contará con un secretario de actas.

El Comisionado para el Desarrollo Social de la Oficina Ejecutiva de la Presidencia de la República será invitado permanente a las sesiones del Consejo.

El Presidente del Consejo podrá invitar a las sesiones de éste a representantes de los sectores público, social o privado cuando los asuntos a tratar lo ameriten.

...

Artículo 4°.

El Consejo contará con una Junta Ejecutiva integrada por un Presidente y los vocales titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Artículo 5°.

Al Consejo le corresponde:

I. Contribuir a la definición de las políticas de salud de la Administración Pública Federal;

III. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas;

IV. Expedir disposiciones en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia, para su observancia en todo el territorio nacional;

...

VIII. Opinar respecto de los programas y proyectos de investigación científica, y de formación de recursos humanos en el campo de la salud;

IX. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

X. Elaborar, publicar, actualizar y difundir el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles;

...

XVII. Las demás que le otorguen otras disposiciones aplicables.

Artículo 6°.

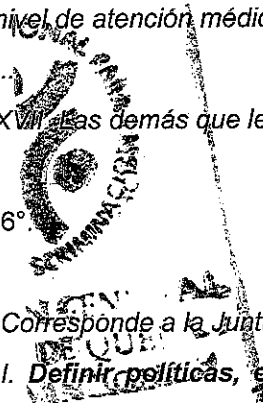
Corresponde a la Junta Ejecutiva:

I. **Definir políticas, estrategias y acciones conjuntas para el cumplimiento del programa sectorial de salud,** especialmente; por lo que hace a los destinados a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, brindar protección financiera en salud a toda la población e incrementar la cobertura de los servicios;

II. **Determinar estrategias y acciones de inversión y financiamiento, para consolidar un sistema universal de salud,** tanto en infraestructura como en equipamiento, así como en abasto y disponibilidad de medicamentos y otros insumos, en las instituciones públicas de salud.

...

IV. **Desarrollar estrategias para fortalecer la investigación científica y la formación de recursos humanos.**



...

VI. Determinar acciones y prioridades para atender los problemas emergentes de salud pública.

...

Artículo 21.

El Consejo celebrará sesiones ordinarias cada cuatro meses y extraordinarias, por convocatoria de su Presidente, cuando las circunstancias así lo requieran, o a propuesta de cinco de sus miembros titulares.

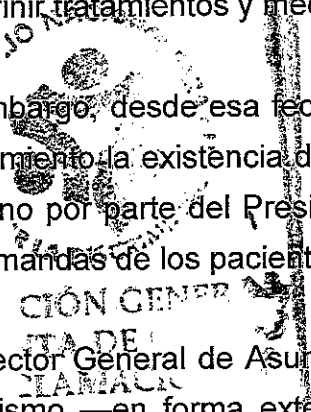
9. No obstante lo anterior, cabe destacar que previamente a la intervención de este Consejo Nacional, la Junta de Coordinación Política de la LIX Legislatura de la Cámara de Diputados, emitió un Acuerdo de 23 de noviembre del 2005, publicado en la Gaceta Parlamentaria 1890, de 24 de noviembre de 2005, mediante el cual se exhortó al Consejo de Salubridad General a actualizar las categorías de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos y se incluya la categoría de enfermedades [REDACTED]

y a definir tratamientos y medicamentos relacionados con éstas.

Sin embargo, desde esa fecha y a partir del día en que éste Organismo hizo de su conocimiento la existencia de la presente reclamación, no hubo un pronunciamiento oportuno por parte del Presidente del Consejo de Seguridad General, para atender las demandas de los pacientes afectados por las referidas enfermedades.

El Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, informó a este Organismo —en forma extemporánea—, en respuesta al oficio 0000230 de 2 de febrero —mediante el cual se le solicitó la adopción de medidas precautorias e informe de los hechos controvertidos— lo siguiente:

En atención al oficio 0000230 del 2 de los corrientes, suscrito por la C. Subdirectora "A" de Reclamaciones, por el que hace del conocimiento de esta Dependencia del Ejecutivo Federal, la reclamación Presentada por el Comisionado Observador del Frente Mexicano Pro Derechos Humanos, Mensajero de la Paz de las Naciones



Unidas, y requiere información relacionada con el expediente en asunto indicado, le manifiesto lo siguiente:

1.- De la lectura de la documentación remitida se desprende que las autoridades obligadas son el Instituto Mexicano del Seguro Social —IMSS— y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores —ISSSTE—, los cuales de conformidad con lo establecido por los artículos 5° de la Ley del Seguro Social y artículo 4° de la Ley del ISSSTE, son organismos públicos descentralizados con personalidad jurídica y patrimonios propios, no sectorizados a esta Secretaría de Estado, por lo que devuelvo a usted la documentación remitida para su retorno.

2.- No omito destacar que la requirente carece de atribuciones legales para solicitar dicha información al Titular de esta Secretaría o a cualquier otra autoridad, toda vez que advertimos que en la normatividad que regula a ese Consejo Nacional a su digno cargo, no detectamos algún instrumento que dote de facultades para tal efecto a la Subdirectora "A" de Reclamaciones, al no existir competencia en la normatividad que rige a esta Dependencia del Ejecutivo Federal, sobre los actos u omisiones atribuidos por organismos diversos a esta Secretaría.

Efectivamente el 2 de febrero del año en curso, se solicitó al Presidente del Consejo de Salubridad General la adopción de medidas precautorias e informe de los hechos controvertidos, y fue hasta el 16 de marzo actual en que se recibió su respuesta (transcurrieron 42 días naturales para obtener una respuesta), en la que no se adoptaron las medidas correspondientes para la atención del asunto que se le expuso, el cual reviste gravedad, por el deterioro en la salud que sufren los pacientes diagnosticados con enfermedades de [REDACTED]

[REDACTED] —mismas que han ocasionado la muerte de algunos de ellos—; y se dio una respuesta escueta y evasiva, respecto de la responsabilidad que a los miembros del referido Consejo de Salubridad General les corresponde, para establecer las directrices a seguir, para la pronta atención de los asuntos que en materia de salud se presenten, aún cuando éstos surgieran de forma fortuita.

447

Cabe destacar que contrario a las manifestaciones, el requerimiento realizado por la Subdirectora "A" de Reclamaciones, fue emitido en uso de sus facultades y atribuciones conferidas por el Presidente de este Consejo mediante Acuerdo 001, de 2 de julio de 2004, por el cual delega *facultades a los Subdirectores de Quejas y Reclamaciones para la suscripción de diversos documentos*, entre ellos, las solicitudes de información a las autoridades. Dicho acuerdo tiene su fundamento legal en lo previsto por el artículo 30, fracción I de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, con lo cual queda demostrado que el requerimiento realizado se encuentra debidamente fundado y motivado.

Por ello, la conducta que se actualiza por parte de los miembros del Consejo de Salubridad General se califica de discriminatoria, ante la negativa de adopción de las medidas precautorias solicitadas por este Organismo, y ante la falta de respuesta oportuna y compromiso a favor del derecho a la salud, a la dignidad y a la no discriminación de los agraviados.

Lo anterior en virtud de que hasta la fecha, se siguen violando en perjuicio de los agraviados los derechos fundamentales antes aludidos, lo que se contrapone a la normatividad vigente, que se cita a continuación:

Los artículos 1º, primer y tercer párrafo, y 4º, tercer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen lo siguiente:

Artículo 1º.

En los Estados Unidos Mexicanos, todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

...

*Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, las **condiciones de salud**, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o*

cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 4°

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...

...

De igual forma, los artículos 4°, 6°, y 9° de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, establecen:

Artículo 4°.

*Para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, **condiciones de salud**, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.*

Artículo 6°

RAE
EJ
25

La interpretación del contenido de esta Ley, así como la actuación de las autoridades federales será congruente con los instrumentos internacionales aplicables en materia de discriminación de los que México sea parte, así como con las recomendaciones y resoluciones adoptadas por los organismos multilaterales y regionales y demás legislación aplicable.

Artículo 9°.

Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades.

A efecto de lo anterior, se consideran como conductas discriminatorias:

...

XIX. Obstaculizar las condiciones mínimas necesarias para el crecimiento y desarrollo saludable, especialmente de las niñas y de los niños;

...

XXI. Limitar el derecho a la alimentación, la vivienda, el recreo y los servicios de atención médica adecuados, en los casos que la ley así lo prevea;

...

Además, como ya quedó plasmado, los artículos 1°; 2°, fracciones I, II y V; 3, fracciones I y II; 5°; 7°, fracciones I y II; 15; 17, fracciones III, V, VII, VIII y IX; 29 y 77 bis 29, de la Ley General de Salud establecen:

Artículo 1°. 

La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2°.

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

...

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

...

Artículo 3°.

En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;

II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

Artículo 5°.

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 7°.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

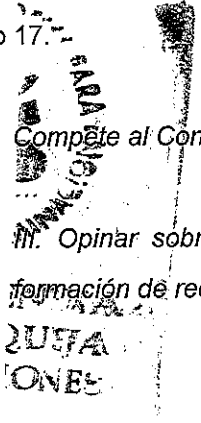
I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

Artículo 15.

El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del Artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine. Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

Artículo 17.



Compete al Consejo de Salubridad General:

III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

IV. Formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas;

V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

...

VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.

VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y

IX. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.

Artículo 29.

Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

Artículo 77 bis 29

Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Al respecto, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió la tesis P.XIX/2000, publicada en el tomo XI del Semanario Judicial de la Federación en marzo de 2000, página 112, que establece lo siguiente:

SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES

QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS. La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: **a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud.** Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

El Consejo de Salubridad General en su calidad de autoridad sanitaria del Sistema Nacional de Salud en el Estado Mexicano, está obligada a observar dicha legalidad y no se debe soslayar que también está constreñida a observar lo establecido en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por México y en la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es importante resaltar que en materia de Derechos Humanos, no existe una separación entre el Derecho Internacional y el Derecho Interno, pues ambos constituyen medios de protección y defensa de los mismos, lo que implica que las Entidades del Gobierno Federal deben aplicar ambos sistemas normativos como parte de su Ley Suprema; además deben ser observados dentro de la interpretación y alcances de la misma. En ese sentido, es obligación del Estado Mexicano la aplicación de los Tratados suscritos por él, porque a través de ellos se vincula al cumplimiento de los compromisos planteados frente a la comunidad internacional y las personas que se encuentran en su territorio, cuyo incumplimiento lesiona gravemente su imagen ante dicha comunidad y puede generar inclusive responsabilidad internacional, ya que, en efecto, el referido artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala:

Artículo 133.

Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados.

En relación con el artículo anterior, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió la tesis P.LXXVII/99, publicada en el tomo X del Semanario Judicial de la Federación en noviembre de 1999, que establece un precedente muy relevante en cuanto a la jerarquía de las normas:

TRATADOS INTERNACIONALES. SE UBICAN JERÁRQUICAMENTE POR ENCIMA DE LAS LEYES FEDERALES Y EN UN SEGUNDO PLANO RESPECTO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. *Persistentemente en la doctrina se ha formulado la interrogante respecto a la jerarquía de normas en nuestro derecho. Existe unanimidad respecto de que la Constitución Federal es la norma fundamental y que aunque en principio la expresión "... serán la Ley Suprema de toda la Unión ..." parece indicar que*

no sólo la Carta Magna es la suprema, la objeción es superada por el hecho de que las leyes deben emanar de la Constitución y ser aprobadas por un órgano constituido, como lo es el Congreso de la Unión y de que los tratados deben estar de acuerdo con la Ley Fundamental, lo que claramente indica que sólo la Constitución es la Ley Suprema. El problema respecto a la jerarquía de las demás normas del sistema, ha encontrado en la jurisprudencia y en la doctrina distintas soluciones, entre las que destacan: supremacía del derecho federal frente al local y misma jerarquía de los dos, en sus variantes lisa y llana, y con la existencia de "leyes constitucionales", y la de que será ley suprema la que sea calificada de constitucional. No obstante, esta Suprema Corte de Justicia considera que los tratados internacionales se encuentran en un segundo plano inmediatamente debajo de la Ley Fundamental y por encima del derecho federal y el local. Esta interpretación del artículo 133 constitucional, deriva de que estos compromisos internacionales son asumidos por el Estado mexicano en su conjunto y comprometen a todas sus autoridades frente a la comunidad internacional; por ello se explica que el Constituyente haya facultado al presidente de la República a suscribir los tratados internacionales en su calidad de jefe de Estado y, de la misma manera, el Senado interviene como representante de la voluntad de las entidades federativas y, por medio de su ratificación, obliga a sus autoridades. Otro aspecto importante para considerar esta jerarquía de los tratados, es la relativa a que en esta materia no existe limitación competencial entre la Federación y las entidades federativas, esto es, no se toma en cuenta la competencia federal o local del contenido del tratado, sino que por mandato expreso del propio artículo 133 el presidente de la República y el Senado pueden obligar al Estado mexicano en cualquier materia, independientemente de que para otros efectos ésta sea competencia de las entidades federativas. Como consecuencia de lo anterior, la interpretación del artículo 133 lleva a considerar en un tercer lugar al derecho federal y al local en una misma jerarquía en virtud de lo dispuesto en el artículo 124 de la Ley Fundamental, el cual ordena que "Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados.". No se pierde de vista que en su anterior conformación, este Máximo Tribunal había adoptado una posición diversa en la tesis P. C/92, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Número 60, correspondiente a diciembre de 1992, página 27, de rubro: "LEYES FEDERALES Y TRATADOS INTERNACIONALES. TIENEN LA MISMA JERARQUÍA NORMATIVA."; sin embargo, este Tribunal Pleno considera oportuno

156

abandonar tal criterio y asumir el que considera la jerarquía superior de los tratados incluso frente al derecho federal.

Aunado a lo anterior, el Poder Judicial citó la tesis I.4o.A.440 A publicada en la página 1896 del tomo XX, de septiembre de 2004, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, que refiere:

TRATADOS INTERNACIONALES. SU APLICACIÓN CUANDO AMPLÍAN Y REGLAMENTAN DERECHOS FUNDAMENTALES.

*Conforme al artículo 133 constitucional, la propia Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Ahora bien, **cuando los tratados internacionales reglamentan y amplían los derechos fundamentales tutelados por la Carta Magna, deben aplicarse sobre las leyes federales que no lo hacen; máxime cuando otras leyes también federales, los complementan.***

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

GENERAL DE QUE
ACCIÓN
Amparo en revisión; 799/2003. Ismael González Sánchez y otros. 21 de abril de 2004. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretaria: Mariza Arellano Pompa.

Asimismo, en materia de discriminación, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación literalmente remite a la aplicación de los instrumentos internacionales ratificados por México, así como a las recomendaciones y resoluciones adoptadas por los Organismos multilaterales y Regionales y demás legislación aplicable. Al respecto el artículo 6 establece:

Artículo 6.

La interpretación del contenido de esta Ley, así como la actuación de las autoridades federales será congruente con los instrumentos internacionales aplicables en materia de discriminación de los que México sea parte, así como las recomendaciones y resoluciones adoptadas por los Organismos multilaterales y Regionales y demás legislación aplicable.

Por lo anterior, el Consejo de Salubridad General, al formar parte del Estado Mexicano, está obligado a aplicar los instrumentos internacionales que también forman parte del Derecho Positivo Vigente; en específico, con su actuación, en el caso concreto, ese Consejo transgredió las siguientes disposiciones internacionales:

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales –ratificado por México el 23 de marzo de 1981– que en sus artículos 2.2, 3, 9, 12.1 y 12.2, establece que:

Artículo 2.2

Los Estados parte en el presente pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social

Artículo 3.

Los Estados partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

Artículo 9.

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social...

Artículo 12.

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

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

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.

c) La prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

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

La Convención Americana sobre Derechos Humanos —ratificada por México el 24 de marzo de 1981—, en sus artículos 1.1. y 24 señala que:

Artículo 1.1.

Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidas en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que este sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de **cualquier otra índole**, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 24.

Todas las personas son iguales ante la Ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la Ley.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" —ratificado por México el 16 de abril de 1996— en su artículo 10 señala:

Artículo 10.

Derecho a la Salud.

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

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

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

d. *La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*

f. *La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.*

A mayor abundamiento, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones promuevan el respeto a estos derechos y libertades —adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948— establece en sus artículos 2.1, 7, 22, y 25.1 que:

Artículo 2.1.

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de

460

cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquiera otra condición.

Artículo 7.

Todos son iguales ante la Ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la Ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 22.

Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 25.1

*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...***

Asimismo, la Declaración Universal del Genoma Humano, aprobada el 11 de noviembre de 1997 por la Conferencia General de la ONU, para la Educación, la Ciencia y la Cultura, dispone en sus artículos 1, 2, 3, 6, 12 y 17, lo siguiente:

Artículo 1.

El genoma humano es la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y del reconocimiento de su dignidad intrínseca y su diversidad. En sentido simbólico, el genoma humano es el patrimonio de la humanidad.

Artículo 2.

a) Cada individuo tiene derecho al respeto de su dignidad y derechos, cualesquiera que sean sus características.

b) Esta dignidad impone que no se reduzca a los individuos a sus características genéticas y que se respete el carácter único de cada uno y su diversidad.

Artículo 3

El genoma humano, por naturaleza evolutivo, está sometido a mutaciones. Entraña posibilidades que se expresan de distintos modos en función del entorno natural y social de cada persona, que comprende su estado de salud individual, sus condiciones de vida, su alimentación y su educación.

Artículo 6.

Nadie podrá ser objeto de discriminaciones fundadas en sus características genéticas, cuyo objeto o efecto sería atentar contra sus derechos y libertades fundamentales y el reconocimiento de su dignidad.

Artículo 12.

a) Toda persona debe tener acceso a los programas de la biología, la genética y la medicina en materia de genoma humano, respetándose su dignidad y derechos

b) La libertad de investigación, que es necesaria para el progreso del saber, procede de la libertad de pensamiento. Las aplicaciones de la investigación sobre el genoma humano, en particular en el campo de la biología, la genética y la medicina, deben orientarse a aliviar el sufrimiento mejorar la salud del individuo y de toda la humanidad.

Artículo 17.

Los Estados deberán respetar y promover la práctica de la solidaridad para con los individuos, familias o poblaciones expuestos a riesgos particulares de enfermedad o discapacidad de índole genética. Deberían fomentar, entre otras cosas, las investigaciones encaminadas a identificar, prevenir y tratar las enfermedades genéticas, sobre todo las enfermedades raras y las enfermedades endémicas que afectan a una parte considerable de la población mundial.

Finalmente el documento denominado *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*, que se emitió en diciembre de 2001, y en la que participaron, entre otras, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS; la Subdirección General Médica del ISSSTE y la Dirección de Asuntos Jurídicos de la SSA, cuyo objetivo es favorecer una mejor calidad en el actuar médico, al entender los principios que guían la relación del paciente y su médico, así como el respeto a los derechos de los pacientes, establece entre otros postulados:

1. *Recibir atención médica adecuada: El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.*

8. *Recibir atención médica en caso de urgencia: cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.*

4. Derechos transgredidos en el asunto específico:

A) DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN.

Como ha quedado asentado la discriminación es una forma de trato diferenciado, alimentado por el desprecio hacia personas o grupos que distingue, restringe, excluye y/o vulnera derechos fundamentales. Por ello el derecho a la no discriminación le otorga a todas las personas el mismo valor ante la ley, dando lugar a que puedan acceder a todos los derechos que la ley les otorga sin distinción de ningún tipo por razones de raza, sexo, color, condición socio-económica, edad, preferencia sexual, religión o de cualquier otra índole.

Además de lo que se establece en los tratados internacionales ratificados por México, el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece lo siguiente:

Artículo 1° tercer párrafo.

*Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las **condiciones de salud**, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o **menoscabar los derechos y libertades de las personas.***

De igual forma, los artículos 4° y 9 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación refieren:

Artículo 4°.

*Para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, **exclusión** o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, **condiciones de salud**, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, **tenga por efecto impedir** o anular el reconocimiento o **el ejercicio de los derechos** y la igualdad real de oportunidades de las personas.*

Artículo 9°.

Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades.

A efecto de lo anterior, se consideran como conductas discriminatorias:

...

XXI. Limitar el derecho a la alimentación, la vivienda, el recreo y los servicios de atención médica adecuados, en los casos que la ley así lo prevea;

...

Si trasladamos lo expresado por esos numerales, veríamos que efectivamente se actualizan los elementos que constituyen la definición de *discriminación* en los hechos planteados por el reclamante, al encuadrar la conducta de los miembros del Consejo de Salubridad General, así como de los diversos servidores públicos a su cargo, en la comisión de *una forma de trato diferenciado que disminuye o niega derechos, libertades y oportunidades de desarrollo* –Carpeta informativa del CONAPRED, Dirección General Adjunta de Vinculación, Programas Educativos del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación–.

Lo anterior, en virtud de que existe una **causa** debidamente acreditada en el expediente objeto de análisis: a los agraviados se les diagnosticaron enfermedades de Gaucher, Mucopolisacaridosis, de Fabry y de Pompe en diversas instituciones del Sector Público, lo que detonó el comienzo de la **afectación a sus derechos fundamentales**, porque como se explicará más adelante se ha visto transgredido el de la salud y dignidad humana, es decir, existe una relación causa-efecto entre que los agraviados padezcan las enfermedades antes citadas y la exclusión o restricción de que han sido sujetos en esas Instituciones en detrimento del ejercicio de esos derechos y la igualdad real de oportunidades.

B. DERECHO A LA SALUD.

Cuando se empieza a hablar de la salud como un derecho, supone incluye la responsabilidad del Estado en labores de saneamiento, distribución de alimentos, regulación de condiciones de trabajo, atención especial de salud a grupos vulnerables como mujeres, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros.

Progresivamente la salud ha sido reconocida a nivel internacional como un derecho humano, es decir, como inherente a la dignidad humana, de tal forma que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar.

Por tal motivo, podemos afirmar que en el caso concreto los agraviados son sujetos de discriminación étnica, que se refiere a la manera en que son tratados, quienes por razones de edad se encuentran colocados en una situación de vulnerabilidad, de indefensión, pues son considerados como verdaderos sujetos activos en sus derechos y libertades fundamentales. Se trata en el fondo de la igualdad de trato entre todos los seres humanos y en particular hacia los niños, quienes tienen el derecho a ser rodeados no sólo por el cuidado familiar, sino también por el cuidado social y en particular por el Estado, quien debe encargarse de propiciarles todos los servicios necesarios para su seguridad y en particular el derecho a la salud.

Corresponde analizar ahora en qué sentido se vulneró por parte de los integrantes del Consejo de Salubridad General este derecho, aunque primeramente es pertinente mencionar que aunado a lo que precisan los instrumentos internacionales ya enumerados, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece:

Artículo 4º, tercer párrafo.

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 la concurrencia de la

Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Por su parte, el artículo 2, fracciones I, II y V de la Ley General de Salud dispone:
Artículo 2.

El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

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

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

*...
V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que **satisfagan eficaz y oportunamente** las necesidades de la población;*

A mayor abundamiento, no debe soslayarse que en materia de protección de los derechos humanos impera un criterio hermenéutico denominado *principio pro homine*, el cual privilegia la interpretación a favor del hombre y de la tutela de esos derechos.

Para corroborar lo anterior, se cita la tesis número 1.4º.A.441ª publicada en la página 2385 del tomo XX de octubre 2004, del semanario Judicial de la Federación y su gaceta que señala:

PRINCIPIO PRO HOMINE. SU APLICACIÓN.

El principio pro homine, incorporado en múltiples tratados internacionales es un criterio hermenéutico que coincide con el rasgo fundamental de los derechos humanos, por virtud del cual debe estarse siempre a favor del hombre e implica que debe acudir a la norma más amplia o a la interpretación extensiva cuando se trata de derechos protegidos, y por el contrario, a la norma o a la interpretación más restringida, cuando

437

se trata de establecer límites a su ejercicio. CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo en revisión 799/2003. Ismael González Sánchez y Otros. 21 de abril del 2004. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretaria: Mariza Arellano Pompa.

En el caso concreto, en efecto, el Consejo de Salubridad General, restringe el derecho a la salud a los agraviados, quienes son pacientes que residen en diferentes entidades del territorio nacional y a los que se le ha diagnosticado enfermedades

104 [redacted] al no proporcionarles los elementos indispensables —los medicamentos y el tratamiento idóneo para su padecimiento— que garanticen su bienestar físico y mental; como tampoco realizan las acciones que se encuentran a su alcance y a las cuales están obligados con motivo de los cargos que les fueron conferidos, para brindar la atención oportuna y eficaz de las enfermedades

105 [redacted] a fin de que éstas sean incluidas dentro de las categorías de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos, así como para que se definan los tratamientos a seguir y se actualice el catálogo correspondiente para incluir en el mismo el

106 [redacted] Por ello dichos pacientes, al no contar con los recursos económicos para solventar los gastos que originan su tratamiento y medicación —teniendo derecho a ello y existiendo la obligación por parte del Gobierno Federal de proporcionar los medios necesarios para que toda persona goce de los servicios de salud adecuados a favor del incremento de su calidad de vida—, quedan en un estado de orfandad y abandono, por lo que se acelera el deterioro de su salud, sin que el Estado Mexicano, como garante de los derechos humanos fundamentales que establece nuestra Carta Magna, actúe en consecuencia; muestra de ello son las *hojas de referencia contrarreferencia*, emitidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a favor de los pacientes

107 [redacted] 108 [redacted] 109 [redacted]

[redacted] y 110 [redacted] en las que consta que al no encontrarse dentro del cuadro básico la enzima que requieren para el tratamiento de su padecimiento, el hospital de dicho Instituto los dio de alta, sin realizar gestión alguna para ministrar dicho medicamento.

Ya que en efecto, los miembros del Consejo de Salubridad General tienen la obligación de contribuir para la conducción de la política del Sistema Nacional de

468

Salud, precisamente en materia de salud general, y de vigilar y administrar los establecimientos de atención al público; es decir, debe establecer las directrices a seguir para la solución de la problemática antes expuesta y en su calidad de autoridad sanitaria tutelar el derecho a la salud de todos los mexicanos.

Asimismo, de conformidad con el artículo 21 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, el Presidente del Consejo de Salubridad General, tienen facultades para convocar a sesiones ordinarias o extraordinarias, así como a propuesta de cinco de sus miembros titulares de ese Organismo, cuando el caso así lo amerite, por lo cual se encuentran obligados a convocar a este Consejo en forma inmediata, para tratar la problemática que aqueja a los agraviados —ello máxime que del oficio 000230 de 2 de febrero de 2006, mediante el cual se solicitó al doctor Julio Frenk Mora la adopción de medidas precautorias a favor de los agraviados, se desprende que dos de los miembros del Consejo de Salubridad, tuvieron conocimiento de esta problemática—, a efecto de que en términos del artículo 77 bis 29 de la Ley de Salud, al que ya se ha hecho referencia, se actualicen las categorías de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos y sean incluidas las enfermedades [redacted] 111 — [redacted] 112

[redacted] — así como se definan tratamientos y medicamentos asociados a las mismas, actualizándose el catálogo correspondiente, con inclusión del tratamiento de reemplazo enzimático.

Además, como miembros de la Junta Ejecutiva del Consejo de Salubridad General, les corresponde en forma colegiada definir las políticas, estrategias y acciones necesarias para abordar una problemática como la que aqueja a los agraviados, a efecto de determinar estrategias y acciones de inversión y financiamiento —mismas que dada la gravedad de los padecimientos referidos, cuyo tratamiento implica un alto costo económico—, deben ser consideradas prioritarias y urgentes, de conformidad con los artículos 4° y 6° del Reglamento Interno del Consejo de Salubridad General, los cuales disponen lo siguiente:

Artículo 4.

El Consejo contará con una Junta Ejecutiva integrada por su Presidente y los vocales titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Artículo 5.

Al Consejo le corresponde:

I. Contribuir a la definición de las políticas de salud de la Administración Pública Federal;

...

III. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas;

IV. Expedir disposiciones en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia, para su observancia en todo el territorio nacional;

VII. Opinar respecto de los programas y proyectos de investigación científica, y de formación de recursos humanos en el campo de la salud;

IX. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

X. Elaborar, publicar, actualizar y difundir el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles;

...

Artículo 6.

Corresponde a la Junta Ejecutiva:

I. Definir políticas, estrategias y acciones conjuntas para el cumplimiento del programa sectorial de salud, especialmente, por lo que hace a los destinados a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, brindar protección financiera en salud a toda la población e incrementar la cobertura de los servicios;

II. Determinar estrategias y acciones de inversión y financiamiento, para consolidar un sistema universal de salud, tanto en infraestructura como en equipamiento, así como en abasto y disponibilidad de medicamentos y otros insumos, en las instituciones públicas de salud;

...

IV. Desarrollar estrategias para fortalecer la investigación científica y la formación de recursos humanos;

...

VI. Determinar acciones y prioridades para atender los problemas emergentes de salud pública;

...
ACION . A.S.S.

Preocupa la apatía y el silencio por parte de los miembros del Consejo de Salubridad General en relación a las medidas que está obligado a tomar en favor de los agraviados, quienes además del dolor físico y moral, ocasionado por tales enfermedades, tienen que enfrentarse a la falta de atención médica adecuada a sus padecimientos, y a la no contemplación por parte del Consejo de Salubridad General, lo que vulnera su dignidad como seres humanos, al ser ignorados en su sufrimiento.

Por todo lo expuesto, resulta necesario que a la brevedad, el Presidente del Consejo de Salubridad General, en términos del artículo 21 del Reglamento Interno del Consejo de Salubridad General, convoque a una sesión extraordinaria a todos los integrantes del Consejo en cuestión, para que se considere y analice el caso que aquí se expone, se le dé la importancia y trascendencia que reviste, y se establezcan acciones conjuntas tendientes a resolver de manera eficaz e inmediata los hechos que se narran en la presente reclamación.

Lo anterior sin soslayar que tales omisiones pudieran dar lugar a otro tipo de consecuencias, como son las presuntas responsabilidades administrativas en que los servidores públicos pudieran verse involucrados. De conformidad con lo previsto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Por ello, en términos de lo previsto por el artículo 76 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, la presente Resolución por Disposición se basa en la documentación y pruebas que constan en el expediente de reclamación.

V. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS.

De conformidad con el apartado anterior se acreditó una conducta discriminatoria cometida por parte de los miembros del Consejo de Salubridad General, contra los pacientes diagnosticados con enfermedades [redacted] 113 [redacted] cuyo listado se anexa a la presente resolución, por lo que, con fundamento en los artículos 79, 83 y 84 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, se dispone la adopción de las siguientes medidas administrativas para prevenir y eliminar cualquier forma de discriminación en el territorio nacional, en un término de 15 días hábiles.

PRIMERA. La impartición, por la Subdirección de Medidas Administrativas de este Consejo, de un curso a los integrantes del Consejo de Salubridad General sobre no discriminación, incluida la ejercida a los pacientes diagnosticados con enfermedades

[redacted] 114 [redacted] conocidas como enfermedades [redacted]
[redacted] 115 [redacted]

SEGUNDA. La publicación íntegra de esta Resolución en el órgano de difusión del Consejo, conforme a los lineamientos que señale posteriormente la Subdirección de Medidas Administrativas en coordinación con la Dirección General Adjunta de Vinculación, Programas Educativos y Divulgación, ambas adscritas a este Organismo.

TERCERA. La difusión de una síntesis de la presente resolución por disposición en los medios impresos o electrónicos de comunicación que determinen la Subdirección de Medidas Administrativas y la citada Dirección General Adjunta.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, el Presidente de este Consejo emite los siguientes:

VI. RESOLUTIVOS.

PRIMERO. Que se ejerzan las acciones necesarias para evitar que por conductas omisivas en cuanto a la atención y la salud, se den actos de discriminación en agravio de los pacientes, cuyos nombres y datos de localización se enuncian en el listado anexo;

SEGUNDO. Que a la mayor brevedad, el Presidente de Consejo de Salubridad General, convoque a una sesión extraordinaria, donde se estudie y analice el problema de las enfermedades [redacted] 116 — [redacted] [redacted] 117 —, a fin de que se incluyan en las categorías de enfermedades que ocasionan gastos catastróficos y se definan tratamientos y medicamentos asociados a las mismas, se incluyan en e cuadro básico de insumos, con inclusión del tratamiento de [redacted] 118

TERCERO. Que se proporcione a los pacientes que se enuncian en el listado anexo aportado por el reclamante, la atención y tratamiento, así como los medicamentos que por su padecimiento requieran, al haberseles diagnosticado las [redacted] [redacted] 119 y que éstos sean considerados dentro del Análisis de Presupuesto y Cuenta Pública;

CUARTO. Que se informe oportunamente a los familiares de los pacientes que se enuncian en el listado anexo, el estado de salud de éstos y el tratamiento que de acuerdo con su padecimiento se les proporcione;

QUINTO. Que se incluya en el Fondo de Gastos Catastróficos contemplado en la Ley General de Salud, el tratamiento de los padecimientos diagnosticados como

43

para que se actualice el catálogo correspondiente y se incluya el tratamiento del [REDACTED] a fin de que se dé el tratamiento adecuado a todas las personas con tales enfermedades.

SEXO. Que los medicamentos prescritos para ese tipo de enfermedades se encuentren disponibles y en cantidad suficiente en el Sector Salud para que sean ministrados conforme sean requeridos por los pacientes;

SÉPTIMO. Que se actualice y capacite al personal médico adscrito al Sector Salud Federal en el diagnóstico oportuno y tratamiento de este tipo de padecimientos;

OCTAVO. Que en la definición del tratamiento para los padecimientos diagnosticados como [REDACTED] 121

[REDACTED] así como en la ministración de los medicamentos se incluya a los pacientes pertenecientes a grupos indígenas de comunidades remontadas en las serranías, así como a la población que vive en extrema pobreza u otros grupos vulnerabilizados y en situación de desventaja, que tienen acceso a los programas del Seguro Popular e IMSS Solidaridad.

NOVENO. Se dicte el acuerdo de conclusión del expediente radicado en la Dirección de Reclamaciones de este Organismo por haberse dictado la resolución por disposición, quedando abierto el caso exclusivamente para los efectos de su seguimiento.

DÉCIMO. Con posterioridad a su conclusión, se turne el expediente a la Subdirección de Medidas Administrativas de este Consejo, a fin de que se apliquen las medidas administrativas mencionadas en el apartado V de esta resolución, en un término de 15 días hábiles.

DÉCIMO PRIMERO. Se notifique la presente resolución a las partes involucradas en el expediente.

La presente resolución por disposición tiene como finalidad esencial formular una declaración sobre la conducta discriminatoria cometida por los integrantes del Consejo de Salubridad General (especialmente los que tienen la investidura de servidores públicos) y quienes tienen el compromiso de efectuar las acciones a su alcance para garantizar la vigencia del derecho a la salud y a la dignidad humana de los agraviados, sin discriminación alguna; derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos e instrumentos internacionales ratificados por nuestro país, así como las disposiciones internas aplicables.

Lo anterior, en cumplimiento por este Consejo de su objeto el cual consiste en: *prevenir y eliminar la discriminación, y promover la igualdad de trato y de oportunidades, a favor de las personas que se encuentren en territorio nacional, en coordinación con las autoridades y organismos públicos federales.*

Por lo expuesto, solicito a usted que dentro del término de **15 días hábiles** se pronuncie sobre la aceptación de esta resolución, y sobre las medidas que se lleven a cabo para dar cumplimiento a la presente resolución por disposición.

Atentamente,


C. GILBERTO RINCÓN GALLARDO Y MELTIS
PRESIDENTE DEL CONSEJO

C.c.p. Licenciado Vicente Fox Quesada, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.- Residencia Oficial de los Pinos. Casa Miguel Alemán, colonia San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, código postal 11850, México, Distrito Federal.

Autoridades del Consejo de Salubridad General:

C.c.p. Dr. Julio Frenk Mora, Secretario de Salud —Presidente del Consejo—. Homero # 213, 14° piso, colonia Chapultepec de Morales, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F., código postal 11570.

C.c.p. Dra. Mercedes Juan, Secretaria del Consejo. Mismo domicilio.

C.c.p. Lic. Fernando Flores Pérez, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Lic. Enrique Moreno Cueto, Director General del Instituto de Seguridad Y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Dr. Juan Ramón de La Fuente, Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Dr. Gustavo Chapela Castañares, Director General del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Gral. Bgda. M.C. Rodolfo Carrillo Luna, Director General de Sanidad Militar de la Secretaria de la Defensa Nacional —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. C. P. Ana Rosa Payán Cervera, Directora General para el Desarrollo Integral de la Familia —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Dr. Misaél Uribe Esquivel, Presidente de la Academia Nacional de Medicina —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Dr. Fernando Bernal Sahagún, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Lic. Rogelio Gómez-Hermosillo Marín, Coordinador Nacional del Programa de Desarrollo Humano y Oportunidades —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Ing. José Ramón Ardavín Ituarte, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Subsecretario de Fomento y Normatividad Ambiental —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Dr. José Enrique Villa Rivera, Director General del Instituto Politécnico Nacional —Vocal Titular—. Mismo domicilio. Mismo domicilio.

C.c.p. Dr. En Q. Rafael López Castañares, Secretario General Ejecutivo de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Dr. Manuel Ruíz de Chávez, Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. —Vocal Titular—. Mismo domicilio.

C.c.p. Cap. de Navío Carmelo Franyutti, Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaria de Marina —Vocal Auxiliar—. Mismo domicilio.

C.c.p. Dr. Luis Antiga Tinoco, Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública —Vocal Auxiliar—. Mismo domicilio.

C.c.p. Dr. Gabriel Cortés Gallo, Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría, A.C. —Vocal Auxiliar—. Mismo domicilio.

476

C.c.p. Dr. Reynaldo Cantú Mata, Presidente del Colegio Médico de México —Vocal Auxiliar—. Mismo domicilio.

C.c.p. Ing. Patricia Faci Villalobos, Presidenta de la Cámara Nacional de la Industria Farmaceutica —Vocal Auxiliar—. Mismo domicilio.



~~IRS/JRHB/MA/EFM~~

ÍNDICE

1. Eliminada condición de salud consistente en 9 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
2. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
3. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
4. Eliminada condición de salud consistente en 14 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
5. Eliminado tratamiento médico consistente en 5 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
6. Eliminada condición socioeconómica consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
7. Eliminada condición de salud consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

8. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
9. Eliminado tratamiento médico consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
10. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
11. Eliminado tratamiento médico consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
12. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
13. Eliminada condición de salud consistente en 11 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
14. Eliminado tratamiento médico consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
15. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

16. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
17. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
18. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
19. Eliminado nombre consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
20. Eliminado nombre consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
21. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
22. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

23. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
24. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
25. Eliminada edad por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
26. Eliminada edad por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
27. Eliminada condición de salud consistente en 1 palabra por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
28. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
29. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
30. Eliminado tratamiento médico consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

31. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
32. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
33. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
34. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
35. Eliminados datos de acta de defunción por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
36. Eliminados datos de acta de defunción por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
37. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
38. Eliminada edad por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de

Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

39. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
40. Eliminada condición de salud consistente en 14 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
41. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
42. Eliminado tratamiento médico consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
43. Eliminada condición de salud consistente en 1 palabra por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
44. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
45. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

46. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
47. Eliminado tratamiento médico consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
48. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
49. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
50. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
51. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
52. Eliminada condición de salud consistente en 5 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
53. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información

Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

54. Eliminado nombre de especialidad médica consistente en 1 palabra por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
55. Eliminado diagnóstico médico consistente en 9 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
56. Eliminado diagnóstico médico consistente en 3 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
57. Eliminado diagnóstico médico consistente en 3 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
58. Eliminado diagnóstico médico consistente en 2 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
59. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
60. Eliminado diagnóstico médico consistente en 6 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

61. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
62. Eliminado diagnóstico médico consistente en 7 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
63. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
64. Eliminado diagnóstico médico consistente en 4 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
65. Eliminados datos de acta de defunción por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
66. Eliminados datos de acta de defunción por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
67. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
68. Eliminada edad por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de

Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

69. Eliminada condición de salud consistente en 1 palabra por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
70. Eliminada condición de salud consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
71. Eliminada condición de salud consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
72. Eliminada condición de salud consistente en 6 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
73. Eliminada condición de salud consistente en 13 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
74. Eliminada condición de salud consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
75. Eliminada condición de salud consistente en 1 palabra por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

76. Eliminada condición de salud consistente en 1 palabra por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
77. Eliminada condición de salud consistente en 1 palabra por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
78. Eliminada condición de salud consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
79. Eliminada condición de salud consistente en 13 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
80. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
81. Eliminada condición de salud consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
82. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
83. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

84. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
85. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
86. Eliminada especialidad médica consistente en 1 palabra por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
87. Eliminada condición de salud consistente en 9 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
88. Eliminada condición de salud consistente en 3 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
89. Eliminada condición de salud consistente en 3 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
90. Eliminada condición de salud consistente en 2 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

91. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
92. Eliminada condición de salud consistente en 6 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
93. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
94. Eliminada condición de salud consistente en 7 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
95. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
96. Eliminada condición de salud consistente en 8 renglones por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
97. Eliminados datos de acta de defunción por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
98. Eliminados datos de acta de defunción por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el

artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

99. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
100. Eliminada condición de salud consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
101. Eliminada condición de salud consistente en 14 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
102. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
103. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
104. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
105. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

106. Eliminada condición de salud consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
107. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
108. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
109. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
110. Eliminado nombre consistente en 4 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
111. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
112. Eliminada condición de salud consistente en 5 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
113. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

114. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
115. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
116. Eliminada condición de salud consistente en 3 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
117. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
118. Eliminada condición de salud consistente en 2 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
119. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
120. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

121. Eliminada condición de salud consistente en 7 palabras por considerarse información confidencial con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.