

La Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco (CEDHJ) acreditó violaciones de los derechos humanos de las personas reclusas en el complejo penitenciario de Puente Grande que viven con VIH/sida, relativos a la protección a la salud, a la igualdad, al trato digno y a la integridad física. De la investigación realizada por este organismo, se desprende que las autoridades penitenciarias incumplen la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control (NOM) por la Infección del VIH.

La investigación se derivó de cuatro quejas acumuladas en contra de diversos funcionarios públicos de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social (Digpres), del Centro de Readaptación Social (CRS) y del Reclusorio Preventivo de Guadalajara (RPG).

Al dar a conocer la recomendación 8/2000, dirigida al gobernador del estado, al secretario de Seguridad Pública, Prevención y Readaptación Social y al secretario de Salud, la presidenta de la CEDHJ, María Guadalupe Morfín Otero, afirmó que la inadecuada consejería y apoyo psicológico para entregar el resultado de la prueba de VIH a un interno que se suicidó; la falta de exámenes confirmatorios para la detección del VIH, el estado de sus sistemas de defensa y la determinación de la carga viral en los casos de otros dos internos; la violación del derecho a la confidencialidad en las quejas investigadas; la falta de programas efectivos y de medicamentos antirretrovirales y para el combate de enfermedades oportunistas; el inadecuado trato psicológico y psiquiátrico, así como el inapropiado manejo de los expedientes clínicos, evidencian que la autoridad penitenciaria ha incurrido en graves violaciones al derecho a una debida protección a la salud de las personas que viven con VIH en los centros de reclusión.

Dijo que la CEDHJ comprobó que las autoridades de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de Jalisco (Digpres), adscrita a la Secretaría de Seguridad Pública, Prevención y Readaptación Social del Estado, violan de manera sistemática los derechos humanos de las personas que viven con VIH, principalmente el derecho social a la protección a la salud, el derecho a la igualdad y al trato digno: "La atención médica es inoportuna e insuficiente y se segrega y estigmatiza a las personas que viven con la enfermedad y a las que aún no se les determina con certeza su situación médica, lo que provoca que la sanción penal se traduzca en una pena trascendental que vulnera su integridad física". Asimismo, se comprobó que las acciones y material preventivos, y la capacitación sobre el VIH/sida son insuficientes en los centros de reclusión, lo que se traduce en un mayor riesgo de contagio para las personas que ahí trabajan y las que lo habitan.

Las quejas

(Los nombres de los internos se manejan con siglas por razones de confidencialidad)

Caso I. Queja 2136/98 y su acumulada 2137/98. Un interno del Reclusorio Preventivo de Guadalajara (RPG) se suicidó el 1 de octubre de 1998. Fue encontrado colgado de su litera. En una nota póstuma refirió que padecía VIH. La queja se inició de oficio con

motivo de una nota periodística y se abrió investigación; la segunda queja fue presentada por los doctores adscritos al área médica del RPG, María de la Paz Torres Esqueda, Ana Elizabeth Ahedo Alfaro, Omar Saúl Rodríguez Hurtado y Luis L. Pérez Denegri. Las dos primeras señalaron que la directora y el subdirector del RPG las habían acusado del suicidio del interno, y las amenazaron con perder su cédula profesional. En el curso de la investigación no se corroboró que fuera cierto su dicho.

Las evidencias recabadas por esta Comisión revelan que personal del RPG de las áreas de psiquiatría y psicología advirtió que el interno FCI se encontraba en un estado depresivo que ponía en riesgo su integridad física y emocional. Le habían identificado un cuadro psicossomático e ideas obsesivas sobre su contagio y muerte; incluso intentó suicidarse unos quince días antes. La doctora Ana Elizabeth Ahedo Alfaro (adscrita al RPG) le informó a FCI el resultado negativo de la prueba para la detección del VIH a las 12:55 horas del 30 de septiembre de 1998, y se retiró a las 13:00 horas, cuando terminó su jornada de trabajo. Resalta que la doctora decidió dedicarle únicamente cinco minutos al interno, sin tomar en cuenta que éste presentaba un cuadro depresivo y psicossomático originado por la idea de tener VIH/sida. Al momento de informarle el resultado, ella misma admite que notó a FCI intranquilo, molesto, e insistía en ser portador de VIH y aun así, se retiró.

Esto prueba que la doctora responsable del cuidado de los casos de VIH/sida fue omisa en planear con oportunidad el apoyo psicológico y psiquiátrico que FCI necesitaba, así como en tomar el tiempo necesario para la adecuada atención del interno, de acuerdo con los antecedentes que presentaba. Además, tampoco solicitó la intervención inmediata del personal del área de psicología y psiquiatría para prevenir una situación de crisis, cuando lo observó intranquilo y molesto.

La Secretaría de Seguridad Pública, Prevención y Readaptación Social entabló un procedimiento administrativo en contra de las doctoras María de la Paz Torres Esqueda y Ana Elizabeth Ahedo Alfaro. En la resolución se señaló que esta última no pudo comprobar que notificó al interno el resultado de la prueba mencionada o que verificó que le dieran la atención psiquiátrica y psicológica debidas; no obstante, sólo se determinó amonestarla.

Por otra parte, la doctora María de la Paz Torres Esqueda y la trabajadora social Carmen Luna González conocieron del resultado de la prueba que se le practicó a FCI en el laboratorio del antiguo Hospital Civil, debido a que el documento no se encontraba en un sobre cerrado y mostraba el nombre completo del agraviado, lo que demuestra que personal del mencionado laboratorio violó el derecho a la confidencialidad de la información que establece la NOM en la materia.

Caso II. Queja 2263/98 y su acumulada 2573/98. Relativa a las acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del VIH en los centros de reclusión de Puente Grande. Fue iniciada con motivo de una visita de supervisión del personal de esta Comisión.

Este organismo concluye que en los centros penitenciarios de Puente Grande se presentan las siguientes irregularidades: a ninguna de las personas cuyo primer resultado fue positivo se les ha practicado el examen confirmatorio, con el argumento que sostiene el propio titular de la Digpres, Ignacio Javier Salazar Mariscal, de que no

dispone con el presupuesto necesario por el elevado costo de los exámenes. No obstante, esta Comisión comprobó que éstos son gratuitos para cualquier persona que lo solicite en el Centro Estatal de Laboratorios de la Secretaría de Salud. La autoridad penitenciaria incurre en una grave irresponsabilidad al no practicar estos exámenes, al tratar de forma institucional a las personas privadas de su libertad como portadoras del VIH, sin la certeza de que lo sean, lo que altera su salud mental y su percepción sobre su futuro.

Además, el VIH/sida se considera de vigilancia epidemiológica, por lo que la autoridad penitenciaria debe reportar a la Secretaría de Salud los casos de infección que se presenten. La falta del segundo examen presuntivo y del confirmatorio contraviene la NOM en la materia, ya que a pesar de que se tiene el indicio de que existen 18 casos de personas a las que se les practicó el examen de tamizaje con un resultado positivo, esto no ha sido confirmado con las demás pruebas, lo que evidencia que no se han reportado a la autoridad sanitaria los casos de VIH que existen; o bien, se han registrado éstos sin la certeza de que lo sean; no se cuenta con el medicamento para atender de forma permanente a todas las personas privadas de su libertad que viven con VIH; los internos tienen que esperar por lo menos veintidós días para que se les notifique el resultado de la prueba del VIH, lo que agrava su estado de vulnerabilidad y salud mental; el deterioro de los archiveros en los que se guardan los expedientes permite que cualquier persona tenga acceso a ellos, con lo que se viola el derecho a la confidencialidad del expediente clínico de quienes viven con VIH; los expedientes no cumplen con el contenido mínimo que señala la NOM del Expediente Clínico, ya que carecen de notas de evolución y exámenes básicos y específicos para su control; los formatos no tienen el espacio necesario para indicar la evolución y aplicación de órdenes médicas, fármacos y enfermería; las medidas de prevención insuficientes; el personal de las áreas técnicas del complejo penitenciario de Puente Grande ha recibido sólo cinco cursos de capacitación de 1995 a la fecha y con ello el titular de la Digpres considera que está suficientemente capacitado; el área médica del CRS se encuentra en mal estado de higiene y el material infectocontagioso (agujas y jeringas) se deposita en recipientes comunes. Hay carencia de organigramas y manuales para el manejo de estos residuos, servicios de lavandería, esterilización, limpieza y desinfección de áreas de trabajo, control ambiental de quirófano y mantenimiento de equipo.

Como antecedente, la situación de las personas privadas de su libertad que viven con VIH, las acciones insuficientes de prevención y las condiciones para el alojamiento de éstas en el CRS, habían sido denunciadas por este organismo a la autoridad penitenciaria en la recomendación 3A/97. Actualmente, ésta dista mucho de estar cumplida.

Caso III. Queja 2716/98. El interno VJNR del Centro de Readaptación Social se suicidó. Creía que vivía con VIH, ya que en 1996 se le informó un resultado positivo, aunque aún no presentaba manifestaciones clínicas de su enfermedad.

A VJNR nunca se le hicieron las demás pruebas (otra presuntiva y una confirmatoria). Se encontraba en el dormitorio 2, asignado a personas con "enfermedades especiales", diabéticas y las que viven con VIH. El criterio para que estas personas se ubiquen ahí no corresponde a los que en una institución deben manejarse; con ello se demuestra que sus fines son estigmatizantes y discriminatorios. Según las actas de verificación de la

Región Sanitaria XI de la Secretaría de Salud, los dormitorios 2A y 2B están en condiciones insalubres, hay aguas negras acumuladas y predomina el hacinamiento.

Cuando falleció VJNR no se le practicó la autopsia porque José de Jesús Lara Lara, coordinador médico del CRS, advirtió a personal médico del Semefo que VJNR vivía con VIH, a pesar de no tener la certeza de su padecimiento. El Semefo solicitó y obtuvo la dispensa de la autopsia por parte del procurador general de Justicia. El entonces director del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, Macedonio Tamez Guajardo, justificó el incumplimiento de la autopsia basado en el supuesto alto contagio que representaba y porque según él la causa de la muerte fue obvia al ser portador de VIH. El hecho de que una persona haya vivido con VIH no justificaba soslayar la responsabilidad de la práctica de la autopsia. Esta dispensa resulta absurda en el caso específico de VJNR, quien no murió por el VIH que creía padecer. La autoridad forense debió determinar si su muerte fue por suicidio o consumada por otra persona.

No puede negarse que el VIH es contagioso; sin embargo, el personal del Semefo está obligado a tomar las precauciones que establece la NOM para la Prevención y Control de la Infección por VIH, pues no puede tomarse éste como pretexto para evitar la autopsia, ya que la mayoría de éstas son practicadas sin saber con anticipación si los cadáveres tienen o no VIH. Es necesario adoptar las medidas convenientes y reconocer los problemas que implica el manejo del VIH. Los doctores de cualquier institución deben en todo momento realizar su trabajo en las condiciones y prácticas de seguridad óptimas, con el entendido de que cualquier persona que revisen u operen puede o no vivir con VIH.

Caso IV. Queja 145/99. Interno del CRS que vive con VIH y no se le proporcionaba el medicamento necesario.

El interno MES no recibía el tratamiento antirretroviral que necesitaba sino hasta cuando el titular de la Digpres aceptó las medidas precautorias que solicitó este organismo. Sin embargo, el expediente clínico de MES no tiene un adecuado seguimiento, ya que no contiene los exámenes de control de inmunodeficiencia para conocer el estado de su sistema de defensa ni se determina la carga viral. Éstos deben practicarse cada seis meses para identificar el avance del virus y determinar la eficacia del tratamiento.

El medicamento que requería MES no se le suministraba con la debida regularidad, en especial los antirretrovirales. No se ha dado seguimiento oportuno a su enfermedad, lo que perjudica seriamente su calidad de vida y su estado de salud, ya que si la aplicación de dicho medicamento se interrumpe, el VIH modifica su estructura, y el fármaco pierde su efectividad.

Cabe resaltar que MES y Francisco García Briseño, interno que padece tuberculosis, se encuentran en el dormitorio 1, lo cual es inapropiado, porque la tuberculosis se considera una de las infecciones que dañan seriamente la salud de las personas que viven con VIH. La convivencia entre ellos puede provocar que MES se contagie de esta enfermedad y tenga un periodo de vida más corto.

Una vez que dio a conocer los casos investigados, la ombudsman jalisciense sostuvo que el sistema de privación de la libertad tiene como fin esencial la aplicación de una

sanción proporcional a los actos que agravan a la sociedad, pero que esto no implica someter a quienes han infringido el orden al aislamiento y al olvido social, a degradarlos en lugares infrahumanos y a ser sujetos de un maltrato institucional y sistemático.

María Guadalupe Morfín Otero manifestó que es obligación del Estado garantizar que a todas las personas, sin distinción, se les respete el ejercicio de sus derechos fundamentales y se les asegure la satisfacción de sus necesidades básicas. En el caso de las personas sujetas a prisión, subrayó: "Si bien se les restringe su libertad, dicha condición por ningún motivo limita que ejerzan plenamente los demás derechos individuales y sociales".

Añadió que cuando el Estado decide crear espacios para confinar a quienes delinquen, también debe asumir la obligación de mantener en éstos los servicios y la estructura apropiada para preservar las prerrogativas de las personas que ahí se encuentran y evitar que la reclusión propicie condiciones inhumanas. En el momento en que la autoridad ejecutoria restringe estos derechos o no los satisface adecuadamente, atenta contra el fin de la reclusión o incurre en abuso de poder.

Dijo que VJNR murió con la idea de que era portador de una terrible enfermedad que tal vez no padecía. "Como él, es posible que 18 personas más vivan con la misma creencia."

Morfín Otero señaló que un gran porcentaje de personas que se encuentran en libertad y viven con el virus no pueden obtener los medicamentos necesarios, debido a su situación económica y a que los antirretrovirales no están previstos en el cuadro básico de medicinas de la Secretaría de Salud para que su dotación sea gratuita y abundante. Su calidad de vida está supeditada a las donaciones de medicamentos que obtengan de organismos públicos y organizaciones civiles.

La titular de la CEDHJ externó la preocupación constante las condiciones de las personas que viven agobiadas por vivir con el VIH y subsisten sin una adecuada protección médica; por ello, instó a los actores gubernamentales para que encuentren soluciones a este problema, cuiden a los enfermos y aborden sus dimensiones económicas y sociales, a fin de evitar que miles de seres humanos estén excluidos de una urgente y digna atención médica.

Sostuvo que es evidente que los mismos centros de reclusión propician que el VIH se propague con mayor facilidad, debido a medidas tales como el uso compartido de jeringas y agujas para marcar tatuajes, el hacinamiento y las instalaciones insalubres. Aunque reconoció que la Digpres cuenta con un programa referente al VIH/sida que establece un diagnóstico sobre la problemática que representa la enfermedad en los centros de reclusión, afirmó que éste no incluye acciones específicas de prevención.

Por lo anterior, la presidenta de la CEDHJ recomendó al gobernador del estado, Alberto Cárdenas Jiménez, instruir y vigilar que el secretario de Seguridad Pública, Prevención y Readaptación Social, Daniel Guillermo Ituarte Reynaud, cumpla las siguientes proposiciones:

Primera. Elaborar y ejecutar un programa de detección, prevención y tratamiento del VIH/sida en el CRS, RPG, Centro de Readaptación Femenil, Centro de Observación de

Conductas Especiales, Granja Juvenil de Readaptación Social y Centro de Observación para Menores Infractores; así como en las cárceles municipales existentes, los reclusorios que próximamente se abrirán en Ciudad Guzmán y Puerto Vallarta y los centros integrales de Justicia Regional de Tequila, Chapala, Autlán, Tepatitlán, Ameca y Lagos de Moreno.

Segunda. Realizar lo antes posible en estos centros una campaña intensiva de difusión y promoción de los aspectos preventivos que aminoran la propagación del VIH. Asimismo, garantizar la dotación de material preventivo suficiente, para que las actividades de riesgo lo sean en el menor grado posible.

Tercera. Establecer una coordinación entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Seguridad Pública, Prevención y Readaptación Social que garantice la dotación completa y permanente del medicamento antirretroviral y de las medicinas contra las infecciones oportunistas, para todas las personas que viven con VIH en los centros de reclusión e internamiento del estado, y sean suministrados de inmediato.

Cuarta. Habilitar un lugar en el complejo penitenciario de Puente Grande en condiciones óptimas de higiene y salubridad, y con el personal especializado, para que puedan ocuparlo y ser atendidas como es debido las personas privadas de su libertad que vivan con VIH, previo consentimiento de éstas y con el consejo del médico que las atiende, y se prohíba el uso de dormitorios o lugares de confinamiento en los centros de reclusión e internamiento del estado que tengan como fin la segregación y estigmatización de las personas que viven con VIH.

Quinta. Realizar de inmediato los exámenes presuntivos y confirmatorios para la detección del VIH a las personas a las que se les haya practicado la primera prueba, para que, sea cual fuere el resultado, se determine con certeza el estado de salud de estas personas. Asimismo, invitar a los demás internos a que se practiquen dichos exámenes.

Sexta. Elaborar y poner en marcha un programa para la atención de los problemas de salud mental que describa acciones preventivas y el diagnóstico temprano de la enfermedad.

Al secretario de Seguridad Pública, Prevención y Readaptación Social del Estado,
Daniel Guillermo Ituarte Reynaud:

Séptima. Practicar los exámenes de control de la enfermedad a las personas que viven con el virus, como son la citometría de flujo para linfocitos CD4 y CD8 (estado de su sistema de defensa), así como la determinación de la carga del virus de inmunodeficiencia humana en su cuerpo, los cuales deben practicarse cada seis meses a fin de observar el desarrollo del virus y determinar la eficacia que el tratamiento proporciona.

Octava. Que cuando se haya realizado el programa, instituya una comisión de evaluación y seguimiento de éste, que incluya a miembros de la sociedad civil y de organismos no gubernamentales preocupados por los problemas que representa el VIH; a personal del Coesida Jalisco y a un representante de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Novena. Identificar a las personas privadas de su libertad que se administran droga por vía intravenosa y evitar el uso compartido de jeringas; e incluir a estas personas, con su consentimiento, en un programa de control de adicciones, a fin de disminuir el riesgo de transmisión.

Décima. Agilizar los trámites para conceder la libertad absoluta de las personas que viven con VIH, con base en los criterios que establece el decreto 11192 y de acuerdo con los demás beneficios de prelibertad. Asimismo, establecer lineamientos institucionales que determinen el procedimiento que debe seguir la autoridad penitenciaria para gestionar con rapidez y eficiencia la libertad de los internos que padecen una enfermedad incurable y llevan un nivel de vida precario, como es el caso de los que viven con VIH en etapa avanzada.

Undécima. Guardar los expedientes clínicos de las personas que viven con VIH en un lugar que reúna condiciones de alta seguridad, con acceso restringido al personal médico tratante de estas personas, a fin de asegurarles el derecho a la confidencialidad.

Duodécima. Organizar cursos de capacitación sobre el VIH dirigidos a los servidores públicos adscritos a la Digpres, en los que se detallen los derechos humanos de las personas enfermas, las características del virus, las posibles medidas preventivas y el trato que debe dárseles. Capacitar especialmente al personal de psicología, psiquiatría y medicina, sobre el trato que debe darse a las personas que se van o a quienes se les practican los exámenes para la detección del VIH y para las que viven con el virus; cómo ayudar a las personas con crisis depresivas; enfermedades psicopatológicas y aspectos preventivos de salud mental que permitan la detección oportuna, con el fin de evitar más pérdidas humanas.

Decimotercera. Habilitar las áreas médicas para el depósito de material infectocontagioso, y que éstas reúnan las condiciones óptimas de higiene y limpieza, con organigramas y manuales para el manejo de los residuos, servicios de lavandería, esterilización, limpieza y desinfección de áreas de trabajo, control ambiental de quirófano y mantenimiento de equipo.

Decimocuarta. Establecer procedimientos y flujogramas de control y organización respecto de las pruebas para la detección del VIH, la intervención de las áreas de psiquiatría o psicología en el tratamiento de las personas que se practican las pruebas, así como para que se les garantice el derecho a la confidencialidad de la información.

Decimoquinta. Garantizar que las áreas de medicina, psicología y psiquiatría de los centros de reclusión atiendan de forma adecuada, profesional y continua a las personas privadas de su libertad que viven con VIH y en su caso se incremente la plantilla de personal para cumplir con tal propósito.

Decimosexta. Instaurar procedimiento administrativo para investigar y determinar la responsabilidad del titular de la Digpres, Javier Ignacio Salazar Mariscal, por no ordenar que se realicen los exámenes confirmatorios a quienes se les practicó el primer examen presuntivo para la detección del VIH.

Decimoséptima. Instaurar procedimiento administrativo para investigar y determinar la responsabilidad del coordinador médico del CRS, doctor José de Jesús Lara Lara, por

no haberle brindado la atención médica debida al ahora occiso VJNR, con lo que incurrió en una grave negligencia médica al incumplir con sus obligaciones al obviar la revisión del expediente clínico de VJNR (él no laboraba ahí cuando se le entregó a VJNR el primer resultado), lo que le hubiera permitido darse cuenta que no se le habían practicado las pruebas para confirmar la infección por VIH.

Esto provocó que se le considerara portador del VIH sin que fuera confirmado.

Al secretario de Salud del Estado, doctor Cristóbal Ruiz Gaytán López:

Decimoctava. Agilizar la entrega de los resultados de las pruebas para la detección del VIH de las personas que se encuentran privadas de su libertad, para evitar que su demora provoque situaciones de angustia y depresión.

Decimonovena. Garantizar que los resultados de las pruebas para la detección del VIH se entreguen en sobre cerrado y con una clave que sustituya el nombre de la persona que se las practicó.

Vigésima. Vigilar estrictamente el manejo de los expedientes clínicos mediante revisiones mensuales aleatorias, para obtener las constancias del manejo médico que se le brinda a los pacientes y tener una adecuada organización de los expedientes, y para que haya una revisión constante de las áreas médicas de los centros de reclusión.

Al procurador general de Justicia del Estado de Jalisco, Gerardo Octavio Solís Gómez, le solicitó iniciar la averiguación previa, integrar y, en su caso, consignar a la médica adscrita al RPG Ana Elizabeth Ahedo Alfaro, por su probable responsabilidad en la comisión del delito de abuso de autoridad en agravio del interno FCI.