



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: La Recomendación 127/95, del 26 de octubre de 1995, se envió al Gobernador del Estado de Chihuahua y se refirió al caso de los internos seropositivos por virus de la inmunodeficiencia humana, de la penitenciaría de Chihuahua. La Comisión Nacional de Derechos Humanos recomendó adoptar las medidas dictadas por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, a efecto de proporcionar información tanto a la población penitenciaria como al personal, acerca de los programas de prevención, detección, trato y tratamiento del padecimiento. Prevenir a las autoridades y al personal de la responsabilidad legal que pueda haber al no atender lo señalado en la Norma Oficial. Realizar la detección del VIH sólo previo consentimiento de los internos. Efectuar la notificación de seropositividad o de infección de SIDA sólo por personal especializado y siempre con criterios apegados a la Norma Oficial en la materia. Avalar toda actividad terapéutica emprendida con los afectados por el Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA. Realizar la cuenta de linfocitos T -CD4 en cada uno de los pacientes seropositivos y determinar la conducta terapéutica a seguir, la que preferentemente deberá ser proporcionada por personal externo. Previo análisis del caso y consulta con cada uno de los pacientes seropositivos, reintegrarlos a la población general y proporcionarles tratamiento integral y, en coordinación con el Consejo Nacional contra las Adicciones, instituir un programa de rehabilitación para pacientes adictos a drogas, particularmente a la heroína.

Recomendación 127/1995

México, D.F., 26 de octubre de 1995

Caso de los internos seropositivos en VIH de la Penitenciaría de Chihuahua, Chih.

Lic. Francisco Barrio Terrazas,

Gobernador del Estado de Chihuahua,

Chihuahua, Chih.

Muy distinguido Gobernador:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o.; 6o., fracciones II, III Y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/95/ CHIH/POO395 relacionado con el caso de los internos seropositivos al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de la Penitenciaría del Estado de Chihuahua, ubicada en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. Con fecha 26 de enero de 1995 este Organismo Nacional recibió escrito de queja del señor HAS (en el escrito de queja aparece el nombre completo), interno de la penitenciaría del Estado de Chihuahua, donde manifiesta que fue aislado durante un mes y quince días debido a que se le "diagnosticó SIDA", y que durante el encierro no se le permitió bañarse.

B. El 21 de febrero de 1995, personal de la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos entrevistó en dicha Penitenciaría a cinco personas seropositivas, quienes expusieron que fueron forzados para realizarse los estudios de detección de virus y que al conocerse los resultados solicitan que éstos sean verificados. Asimismo, piden que se le conceda permiso para incorporarse a actividades religiosas y para recibir visita familiares.

C. Con fecha 20 de abril de 1995, en segundo escrito, el interno antes mencionado ratifica lo dicho en su queja original, agregando que debido a su adicción a la heroína estos internos son utilizados por parte de las autoridades para localizar a quienes trafican el producto dentro del penal, situación por la que al menos dos de los cinco seropositivos han sido amenazados.

D. A partir del 31 de enero de 1995 se enviaron varios oficios solicitando información oficial a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, dirigidos a su entonces titular, ingeniero Antonio Morales Mendaz, sin haber obtenido respuesta alguna.

E. De acuerdo con los lineamientos de esta Comisión Nacional para la supervisión de centros de readaptación social, visitadores adjuntos se presentaron los días 21 de febrero y 15 de agosto de 1995 en la Penitenciaría del Estado de Chihuahua, con el objeto de conocer las condiciones de vida de los pacientes seropositivos por el virus de la inmunodeficiencia humana, verificar la situación de respeto a sus Derechos Humanos, así como, en lo que a estos pacientes se refiere, revisar el estado de las instalaciones, la organización y el funcionamiento del establecimiento. Asimismo, el 16 de agosto del mismo año se visitaron las oficinas del Centro Estatal para la Prevención y Control del SIDA (COESIDA), situado también en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, y se recabaron las siguientes:

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1 - Diagnóstico de pacientes seropositivo

i) Según los internos afectados

Los cinco internos ubicados en la Crujía 10 manifestaron que se encuentran en ese sitio debido a que son seropositivos al VIH; que dicho diagnóstico se estableció al realizar exámenes de laboratorio a toda la población; sin embargo, no fueron notificados acerca del tipo de examen que se practicaría, sólo les comentaron que se trataba de un control

sanitario. Posteriormente, durante el mes de febrero, y sin que mediara explicación alguna, se les trasladó de la población general a la Crujía 10. Al protestar por el cambio fueron llamados, uno por uno, al servicio de psicología, donde se les notificó su seropositividad al VIH, así como que debían permanecer en condiciones de aislamiento por tal situación.

Otro interno seropositivo señaló que el día de la última visita estaba ubicado en la Crujía 9 por haber incendiado una puerta en protesta por el aislamiento, confirmando el relato de sus compañeros al señalar que pasó por similar proceso y agregó que en el momento de la segregación se hizo público su estado clínico en medios masivos de comunicación.

ii) Según el jefe del servicio médico

El doctor Martín Ruiz Aguirre manifestó que durante 1993, en un lapso aproximado de dos meses, hubo varios casos de hepatitis, por lo que ante el temor de un brote epidémico se tomaron muestras de sangre al total de la población, a efecto de realizar pruebas de laboratorio. Añadió que ya que se tenían las muestras y ante el conocimiento de que en gran porcentaje de pacientes existe asociación de infecciones virales hepáticas con la presencia de VIH, también fueron sometidas a pruebas de ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas (ELISA) para determinar seropositividad, ocasión en la que se detectó a cuatro internos.

Desde esa fecha y con el propósito de mantener el monitoreo epidemiológico, se realiza la misma prueba a todo interno que debe permanecer más de 48 horas en el Centro. Durante diciembre de 1994 se realizó otra toma de muestras para determinar casos nuevos, en el que se detectó a dos internos más; finalmente, fue trasladado otro paciente del Centro de Ciudad Juárez, quien ya conocía su seropositividad, con el cual había siete casos en total. Durante el mes de marzo de 1995 el interno JAC obtuvo su libertad.

El doctor Martín Ruiz Aguirre informó que no existen expedientes clínicos de los pacientes seropositivos, ya que cuando el interno acude a consulta sólo es anotado en una libreta de control; asimismo, agregó que el diagnóstico fue corroborado con una segunda muestra de sangre y mediante pruebas suplementarias por el método de la inmunoelectro transferencia (WESTERN BLOT), tal y como se indica en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

En relación con la notificación de seropositividad a los internos, refirió que el diagnóstico les fue dado a cada uno de ellos en la Dirección del Centro; que la información se mantuvo confidencial, y que se les explicó el motivo por el que debían permanecer en aislamiento.

iii) Intervención del consejo Técnico Interdisciplinario

El 17 de marzo de 1995, en sesión del Consejo Técnico Interdisciplinario, se trató el caso de los pacientes seropositivos en virtud de haber creado diversos problemas, como la que made una puerta y el intento de robar jeringas en el servicio médico; en el acta respectiva se menciona que el diagnóstico de seropositividad se estableció como

cumplimiento de medidas de salubridad general; en el apartado "RESULTANDO" se especifica:

l) Que la Dirección del establecimiento, como medida de salud general, organizó del 2 al 6 de diciembre de 1994 la práctica de la prueba de detección del VIH a la población penitenciaria. El 27 de enero del año en curso, luego de los análisis confirmatorios, se determinó como SEROPOSITIVOS los siguientes internos: (cinco nombres).

2. Tratamiento a Pacientes seropositivos

i) Según los internos afectados

Los internos manifestaron que no se les proporciona tratamiento debido a que, según las autoridades, no han presentado sintomatología específica de la enfermedad; asimismo, que en lo general el trato que reciben por parte del servicio médico es deficiente debido a que no se les proporcionan los medicamentos y sólo se les atiende por las noches. Agregaron que al ser aislados de la población general se les suspendió todo tipo de contacto, no sólo con los internos sino con todo el personal técnico, de tal forma que para asistir al servicio médico deben solicitarlo al custodio, quien transmite la lista a la Dirección para obtener la autorización correspondiente, situación por la que, en ocasiones, son atendidos varias horas después de haberlo requerido.

Asimismo, hicieron notar que únicamente se les proporciona medicamento psiquiátrico para ayudar a controlar estados depresivos; no obstante, su administración es irregular y cuando reclaman por ello al personal de servicio médico, éste les informa que se debió a una confusión es entre el personal de custodia y el servicio de enfermería, y no les solucionan su problema. Añadieron que la situación llegó a ser tan desesperante que, el 7 de mayo de 1995, uno de ellos incendió una puerta de madera en protesta por el encierro y por la falta de atención médica, situación por la que fue ubicado en la Crujía 9 como castigo, donde permanecía hasta el momento de la visita. También refirieron que después de la protesta la atención mejoró, ya que se les permitió salir al servicio médico a consulta, curaciones o toma de medicamentos, aunque sólo por las noches y bajo vigilancia de los custodios.

ii) Según el jefe del servicio médico

El doctor Martín Ruiz Aguirre informó que el tratamiento que se brinda a quienes son seropositivos por VIH es idéntico a cualquier otro interno, toda vez que no se ha realizado el conteo de linfocitos T-CD4, útil para determinar la conducta terapéutica, en presencia o contacto con el virus, y a que no presentan la sintomatología específica de la enfermedad.

Agregó que a fin de evitar el contacto con el resto de la población y cualquier posible agresión que pudieran sufrir los pacientes seropositivos, se les proporciona consulta en el turno nocturno, ya que durante el día se atiende a la población general; de igual manera, si requieren atención médica por alguna otra enfermedad, sólo deben solicitarla a través del personal de custodia debido a que la Crujía 10 se encuentra en el extremo opuesto al servicio médico.

iii) Intervención del consejo Técnico Interdisciplinario

En lo relativo al tratamiento instituido a internos seropositivos, en el informe del Departamento de Psiquiatría y Psicología, que forma parte del acta de Consejo, se asienta:

Desde el momento de que fueron separados del resto de la población penitenciaria debido a su SEROPOSITIVIDAD al VHI (más que todo por su propia protección y seguridad) se les ha brindado una atención psiquiátrica y psicológica especialmente esmerada, de la cual han venido abusando de manera inconsecuente, irracional e intolerable para el buen funcionamiento de la Institución. Tomando en cuenta la dependencia a la heroína que todos padecen y el Síndrome de Abstinencia a la misma que representarían en aislamiento, se les prescribió los psicofármacos pertinentes y en dosis incluso mayores a las convencionales, tratando de ser lo más accesibles a sus demandas, las más de la veces absurdas, y sin embargo han respondido negativamente, exigiendo más y más a pesar que desde un punto de vista estrictamente científico y técnico médico ya no necesitan las dosis prescritas [...] estos cinco internos han mostrado una franca indiferencia y desprecio absoluto por la vida (la propia y la de los demás), por las normas sociales del grupo a que pertenecen y por su propia readaptación, así como también cabe hacer mención del peligro que significan para la terapeuta que los atiende, ya que fácilmente pudieran agredirla o tomarla como rehén.

Asimismo, en el reporte del Departamento Médico se afirma:

Detectada que fue su SEROPOSITIVIDAD se ha estado acudiendo dos veces por día a la crujía 10, suministrándose su medicamento ansiolítico tres veces por día y se les aplica [por la vía] intramuscular, diario por la noche, además de ser trasladados al área médica para curaciones, inyecciones y atención dental prácticamente a diario, persistiendo una actitud negativa, mostrándose reticentes al recibir el medicamento ansiolítico por la vía intramuscular, presionando al médico de turno para que se aplique intravenoso aumentando el riesgo para el personal, siendo que no se modifica el efecto del medicamento al modificar la vía de administración, sólo acortando la vida media del mismo al aplicarlo intravenoso. Al interno (nombre completo) RS se le ha sorprendido en dos ocasiones intentando robar jeringas a este Departamento Médico al practicársele curaciones de heridas producidas por él mismo. Al interno (nombre completo) HAS igualmente se le sorprendió intentando robar 20 tabletas de baluma al suministrársele dicho medicamento a sus compañeros de crujía. También al propio (nombre completo) RS [se le sorprendió] comprando heroína aprovechando un traslado al área médica para su atención, la cual el mismo había solicitado por referir vómito. Por lo demás continúan con su actitud amenazante de auto agredirse si no son trasladados durante el día al área médica, toda vez que para tal efecto se estableció ese operativo después de las 20:30 horas (procurando evitar contacto con el resto de la población y en consecuencia evitar el comercio de drogas entre ellos), asimismo amenazando al personal que los atiende con elevar sus quejas ante organismos de Derechos Humanos si no son satisfechas de inmediato sus demandas. En con junio estas actitudes han orillado al Servicio Médico a tomar precauciones como son el uso de medidas especiales para los desechos y basura, así como la necesidad de desinfectar con cloro dicho servicio en ocasiones hasta dos

veces diarias, aumentando considerablemente el trabajo horas-hombre, repercutiendo en una disminución de tiempo disponible para el resto de la población.

Con base tanto en los informes anteriores como en una evaluación del Departamento de Seguridad y Custodia, el Consejo Técnico Interdisciplinario determinó:

PRIMERO. Se sugiere al ejecutivo de esta Penitenciaría del Estado la suspensión del tratamiento psicoterapéutico, así como todas las atenciones especialmente esmeradas que se les ha venido proporcionando a los internos mencionados, como consecuencia de su actitud negligente, prepotente y amenazante que han adoptado, corra MEDIDA DE SEGURIDAD para el personal directivo, técnico y de custodia, procurando evitar hechos trascendentes que arrojen como resultado situaciones irreparables, susceptibles de atentar contra la integridad física de los miembros de este Consejo.

3. Condiciones de vida de los internos seropositivos

El personal de este Organismo Nacional corroboró que los internos ubicados en la Crujía 10 se encuentran en condiciones de encierro en un espacio aproximado de 28 metros cuadrados, delimitado en sus lados frontal y lateral por una maya ciclónica de dos metros y medio de altura aproximadamente. El espacio se compone de un baño con taza sanitaria, lavabo y regadera con agua corriente -fría y caliente-, así como de un dormitorio de tres por cuatro metros que carece de iluminación natural, dotado de dos literas y una cama sencilla con sábanas, colchas y almohadas. La institución proporciona una despensa a fin de que los mismos internos preparen los alimentos que, según su dicho, son buenos en cantidad y calidad; para tal efecto, en el patio se colocó una estufa de gas, tipo industrial. Tienen trasteros improvisados con cajas de madera y el techo, de lámina galvanizada, es provisional. Las instalaciones se encontraron en regulares condiciones de higiene y aseo. Los internos manifestaron que deben permanecer ahí todo el tiempo y sólo por la noche se les permite salir al servicio médico; asimismo, que se les prohibió acudir a las áreas técnicas y se les excluyó de toda actividad educativa, deportiva y sociocultural. Al respecto, personal de custodia corroboró la versión de los internos.

El doctor Martín Ruiz Aguirre, jefe del Servicio Médico, manifestó que los internos no están separados del resto de la población por indicación médica sino por seguridad propia, pues en diversas ocasiones han sufrido agresiones por parte de la población general, además de prevenir que compartan jeringas hipodérmicas con quienes, al igual que ellos, son adictos a la heroína. Añadió que a fin evitar que los internos adquieran droga en el patio general, siempre acuden al Servicio Médico acompañados del custodio.

El subdirector del Centro, licenciado Gerardo Franco Baeza, dijo que los internos no están propiamente en segregación, sino que deben permanecer separados del resto de la población por razones de prevención general en materia de salud, conforme a las indicaciones del Servicio Médico avaladas por el Consejo Técnico Interdisciplinario, lo que consta en el acta respectiva, en el apartado denominado "RESULTANDO", que a continuación se transcribe:

II) Que ante tal situación, y atendiendo a motivos de seguridad para con ellos mismos y el resto de la población, así como atentos también a la normatividad básica que fue sugerida por el área médica de la institución y la invaluable asesoría de la Delegación en esta Entidad del Consejo Nacional para la Prevención del SIDA, se habilitó una área especial para este grupo de internos, separado del espacio común, que consta de dormitorio, sanitario, cocina y patio, para de esta forma estar en aptitud también de brindarles la atención especializada que requieren desde el punto de vista de la alimentación, higiene, apoyo psicoterapéutico, médico, ocupacional y recreativo...

El licenciado Franco Baeza agregó que la medida de aislamiento se tomó también en atención al grave riesgo de contagio para otros internos, pues pese a las estrictas medidas de revisión, constantemente se introducen diversas drogas al interior del penal, incluida la heroína, de la cual en un periodo de seis meses se incautaron 896 dosis, según los informes del cuerpo de seguridad.

4. Participación del Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA (COESIDA)

La titular del COESIDA estatal, psicóloga Roxana Espinosa C., informó que a través del Servicio Médico de la Penitenciaría del Estado se le pidió colaboración para el tratamiento de los pacientes seropositivos; sin embargo, ello sucedió cuando los internos ya estaban separados del resto de la población y su condición de seropositividad era conocida por el público en general, pues el caso se publicó en la prensa local. Asimismo manifestó que en ningún momento el COESIDA avaló el hecho de aislarlos del resto de la población penitenciaria, ni se tuvo participación alguna en la notificación del resultado a los pacientes afectados.

Añadió que a fin de orientar a los internos, se realizó un diagnóstico inicial con base en encuestas acerca del grado de conocimiento del tema; de los resultados se concluyó que tanto internos como personal directivo, administrativo y de custodia poseen la información básica acerca del SIDA; sin embargo, la actitud frente a la enfermedad es de franco rechazo.

Finalmente, refirió que mediante la aplicación del programa de capacitación del COESIDA, con apoyos audiovisuales, se impartieron diversas pláticas dirigidas al personal y a los internos seropositivos, pero que a la fecha de la entrevista no se tenía ninguna actividad programada en virtud de la suspensión del tratamiento por mala conducta de los internos dentro del penal, situación que le fue transmitida a través del Servicio Médico por acuerdo del Consejo Técnico.

III. OBSERVACIONES

Esta Comisión Nacional comprobó anomalías que han quedado señaladas en este documento y que constituyen violaciones a los Derechos Humanos de los pacientes y de los ordenamientos legales que en cada caso se indican.

a) Desde los albores del presente siglo se intuía que el estado anémico del paciente influye en forma por demás determinante en el curso de cualquier cuadro clínico. Al concluir la primera mitad, con el avance de la psicología y de la psiquiatría, se llegó a tal

grado de certeza que para aprobar un producto farmacéutico determinado, era menester primero someterlo a estudios de doble ciego para descartar cualquier influencia en el estado anémico durante la recuperación del paciente. Sólo en la medida que se tienen recursos terapéuticos para combatir una enfermedad se le enfrenta con toda seguridad, lo que permite ofrecer al paciente alternativas de tratamiento que, dentro de ciertos márgenes, pueden hacerle recuperar la salud. Cuando no existen alternativas terapéuticas que ofrecer, el primer conflicto se establece en el propio médico, ya que se enfrentará a la responsabilidad de comunicar la enfermedad al interesado y a sus familiares.

Tal es la situación que se reproduce una y otra vez ante el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, pues conduce irremediablemente al fallecimiento del paciente. Es por ello y en atención al inalienable derecho de toda persona para hacer público o no su estado, que en todos los foros realizados acerca del tema se ha llegado a la conclusión de que el diagnóstico sólo puede hacerse con el pleno consentimiento del interesado. Así lo reconoce la Secretaría de Salud en el numeral 6.3.5 de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la inmunodeficiencia Humana (en adelante Norma Oficial), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 1995, cuando claramente establece "...quien se somete a análisis, deberá hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria..." Sin embargo, en el caso que nos ocupa, tal y como ha quedado establecido en la evidencia 1, queda claro que la prueba de detección de virus realizada a los internos se hizo sin el consentimiento de los interesados.

De igual manera, en franca contravención a lo establecido en el numeral 6.4 de la Norma Oficial, no se aseguró la confidencialidad de la situación de seropositividad de algunos internos. En el mismo sentido, debe resaltarse que el diagnóstico no les fue proporcionado a los internos en la forma adecuada, pues el numeral invocado reza: "La entrega del resultado al paciente será por personal capacitado.. No se podrán reportar resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni se, comunicará el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente..." En el caso de los internos es evidente que, además del médico tratante, en la sesión del Consejo Técnico al menos siete personas mas conocieron el resultado de los exámenes; adicionalmente, dicha situación apareció publicada en diarios locales, según lo asentado en las evidencias 1, inciso iii, y 4. La situación descrita es violatoria del principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión y de los artículos 3o. y 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Desde el punto de vista médico se incurre en grave falta al carecer de expedientes donde se lleve registro riguroso de la evolución clínica de cada uno de los pacientes, toda vez que se les debe proteger médicamente a fin de no exponerlos a infecciones comunes que en otras circunstancias no representarían riesgo alguno, sobre todo considerando que no se ha realizado la cuenta linfocitaria T-CD4, misma que determina el tratamiento a seguir con cada paciente. Lo anterior contraviene las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 32.

b) Del análisis de la evidencia 2 se desprenden serias deficiencias en el tratamiento de los internos seropositivos. Si bien es cierto que aún no manifiestan signos ni síntomas, tal y como pudo verificarlo personal médico de esta Comisión Nacional, el manejo ha sido incorrecto, toda vez que se les separó del resto de la población con supuestos fines terapéuticos; sin embargo, el escaso medicamento que se les ha prescrito no se les administra en forma adecuada, esto no sólo se deduce de la versión de los internos, sino del acta del propio Consejo, pues según consta en la evidencia 2, inciso iii, en el informe correspondiente a psiquiatría y psicología, se admite que se dieron dosis de psicofármacos "mayores que las convencionales", situación no permitida desde ningún punto de vista, pues el principio farmacológico sólo admite la prescripción de cualquier medicamento cuando el riesgo que éste ofrece es menor que el derivado del propio padecimiento. Ninguna presión ejercida por el paciente justifica acciones similares y s_ denota el fracaso del tratamiento psicoterapéutico.

Es preciso insistir en que el hecho de no cuantificar los linfocitos T-CD4 es una omisión grave, pues de ello depende la conducta terapéutica a seguir, como bien lo admite el jefe del Servicio Médico en el inciso ii de la evidencia 2. Es inconcebible que se suspenda todo tipo de tratamiento, sobre todo el apoyo psicoterapéutico, toda vez que es la única vía para ayudar a los afectados a aceptar su nueva condición y a enfrentarla con éxito; en particular, y a fin de que no presuponga animadversión, debe cuidarse la actitud del personal que atiende a estos pacientes. Lo anterior constituye violaciones a las disposiciones contenidas en los numerales 6.5, 6.11 y 6.12 de la Norma Oficial, y en los artículos 6o., párrafos primero y segundo, 7o. y 8o. de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados; así como en lo recomendado en los numerales 6.1 y del 22 al 26 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, aprobadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU); en los artículos 1o., 7o. y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y en los principios 5 y del 24 al 26 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión.

e) De la evidencia número 3 del cuerpo de la Recomendación, resulta evidente que las condiciones de vida de los internos corresponden a una segregación y no a una real separación por cuestiones de mayores cuidados, tal y como pretenden hacerlo constar en el acta de Consejo Técnico, según lo asentado en la citada evidencia. Es claro que la separación de los internos obedece más al temor, al desconocimiento y al rechazo de la enfermedad, que a desear brindarles atención especializada.

El haber suspendido toda actividad a los internos seropositivos equivale a mantenerlos en condiciones de segregación por castigo. Pese a que el médico entrevistado señala que no se encuentran separados del resto de la población, en el acta de Consejo Técnico se señala precisamente lo contrario, así ha quedado asentado en la evidencia 3. Punto importante a mencionar es la discriminación que de ellos se hace al proporcionarles el tratamiento sólo durante las noches, lo que provoca situaciones estigmatizantes en perjuicio de los internos seropositivos. Lo anterior está totalmente en contra de lo dispuesto por los artículos 3o., 18 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de igual manera está en contravención con lo que se señala en los artículos 2o., 7o., 23, 24, 25 y 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; numerales 6.1, 13, 14, 77, incisos 1 y 2, 78 y 89 de las Reglas Mínimas para el

Tratamiento de los Reclusos; el principio 28 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, y los criterios lo., 3o., 4o., So. y 20 de los Criterios para la Clasificación de la Población Penitenciaria.

d) Ahora bien, se reconoce el tráfico abierto de heroína en el interior del penal, así como una severa adición de los internos, tal y como se denota en las evidencias 2, inciso iii, y 3; sin embargo, en ninguno de los puntos se hace alusión a un tratamiento intensivo a efecto de disminuirla.

e) En la evidencia 4 se señala claramente que el personal médico y directivo del Centro recurrió a las oficinas del COESIDA cuando ya había tomado las decisiones más trascendentes acerca de los internos seropositivos al VIH, y no cuando iniciaron el procedimiento. Por otro lado, resulta evidente que no se puede argüir desconocimiento del padecimiento, puesto que el jefe del Servicio Médico invoca la carencia del conteo de la cuenta linfocitaria en la evidencia 2, inciso ii. En este sentido, a continuación se señalan los numerales de la Norma Oficial que a juicio de esta Comisión Nacional contravienen la conducta adoptada por el personal médico y directivo del Centro y que pudieron haberse evitado con la asesoría y la supervisión del Centro Estatal para la Prevención y Control del SIDA: 6.3.5 al haber realizado el diagnóstico sin el consentimiento informado de los afectados; 6.4 al haber hecho público el diagnóstico sin el consentimiento autorizado; 6.5 al no haber proporcionado el diagnóstico con personal capacitado e idóneo; 6.6.3 al no haber respetado y preservado la honorabilidad y dignidad del paciente; 6.7 al no haber respetado su derecho a la igualdad, confidencialidad y no discriminación al haberlos segregado, estigmatizándolos como enfermos de SIDA; 6.9 al no realizar la investigación de la fuentes de contacto, previo consentimiento del afectado; 6.11 por no capacitar al personal médico y paramédico en el tratamiento de pacientes portadores del VIH; 6.12 al no efectuar la cuenta linfocitaria T-CD4 en la cual basar la conducta terapéutica; 6.15 al no haber guardado la confidencialidad de los casos; 5.1, 5.2, 5.5 y 5.6 al segregar a los internos como medida de control cuando sólo se admite la educación para la salud y la acción social, sobre todo con el convencimiento de las responsabilidades que implica el padecimiento, y 4.3 y 5.7.d por considerar que el personal médico corre mayores riesgos, cuando la Norma Oficial los cataloga como grupo de bajo riesgo y prescribe el uso de "precauciones universales" descritas en la misma Norma Oficial.

Finalmente, es preciso recordar que ningún enfermo pierde algún derecho por su estado de salud o por encontrarse recluso en un centro penitenciario; por el contrario, adquiere otros por su participar indefensión ante las circunstancias propias de la privación de la libertad a la que se encuentra sometido.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Gobernador del Estado de Chihuahua, respetuosamente, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que se adopten las medidas dictadas por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, a efecto

de proporcionar información tanto a la población penitenciaria como al personal, acerca de los programas de prevención, detección, trato y tratamiento del padecimiento. Asimismo, que se prevenga a las autoridades y al personal de la responsabilidad legal que pueda haber al no atender lo señalado en la Norma Oficial.

SEGUNDA. Que se realice la detección del VIH sólo previo consentimiento de los internos.

TERCERA. Que la notificación de seropositividad o de infección de SIDA se efectúe sólo por personal especializado y siempre con criterios apegados a la Norma Oficial en la materia.

CUARTA. Que toda actividad terapéutica emprendida con los afectados sea avalada por el Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA. Que de inmediato se realice la cuenta de linfocitos T-CD4 en cada uno de los pacientes seropositivos y se determine la conducta terapéutica a seguir, la que preferentemente deberá ser proporcionada por personal externo.

QUINTA. Que previo análisis del caso y consulta con cada uno de los pacientes seropositivos, se les reintegre a la población general y se les proporcione tratamiento integral.

SEXTA. Que en coordinación con el Consejo Nacional contra las Adicciones, se instituya un programa de rehabilitación para pacientes adictos a drogas, particularmente a la heroína.

SÉPTIMA. En ningún caso podrá invocarse la presente Recomendación en contravención del orden jurídico nacional ni de los principios sustentados en la materia por los organismos internacionales de los que México es parte. Se entenderá que las autoridades penitenciarias armonizarán las exigencias institucionales con los derechos de los internos, de manera que, con respeto a su dignidad, se les ofrezcan oportunidades para facilitar su reincorporación a la vida en libertad.

OCTAVA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad para hacer pública precisamente esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional