



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: La Recomendación 82/96, del 11 de septiembre de 1996, se envió al Secretario de Salud, y se refirió al caso de la inadecuada atención médica al señor POH, quien ingresó con diagnóstico de probable infección por el VIH al Hospital General de Pachuca.

La queja fue presentada por el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida), instancia que expresó que una persona, quien solicitó guardar el anonimato, le envió información publicada en el periódico El Sol de Hidalgo, de Pachuca, Hidalgo, que hacía suponer la existencia de violaciones a los Derechos Humanos del señor POH, cometidas en el Hospital General de la Secretaría de Salud en esa capital estatal.

Asimismo, se expresó en la queja que durante los días que el señor POH permaneció internado en el Hospital General mencionado, se le aisló y violó la confidencialidad de su expediente clínico; finalmente, que él se quitó la vida al arrojarlo desde el 5o. piso del mismo hospital.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos acreditó que el señor POH no recibió una atención médica adecuada durante su estancia en el Hospital General de Pachuca; además, se obtuvieron evidencias que condujeran a determinar las causas del suicidio, sin embargo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos se reservó el derecho a confirmar por separado la investigación de este aspecto.

Por otra parte, se comprobó que se transgredió el derecho a la igualdad y a la dignidad del señor POH, toda vez que en las notas médicas del expediente del hospital se hizo mención, en forma reiterada, a la homosexualidad o bisexualidad del señor POH, y el Director del mencionado hospital se refiere a los pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana como "este tipo de pacientes".

También constituyó violación a Derechos Humanos la exposición pública de los datos del expediente del paciente POH, en virtud de que se transgredió lo dispuesto por el numeral 6.15 de la Norma Oficial Mexicana 01 O-SSA 2-1993, que dispone los lineamientos que el personal de salud y las instituciones encargadas de la atención de los pacientes infectados con V7H o que han desarrollado sida deben acatar, a fin de garantizar la confidencialidad de la información. Lo anterior, además, se encuadra dentro del tipo penal de "revelación de secretos

Se recomendó girar instrucciones a fin de que, en todos los hospitales del Sector Salud, la atención de pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se realice con apego a la NOM-010-SSA2-1993; en términos de la normativa aplicable, se organicen e impartan cursos de capacitación de V7H o sida al personal médico que labora en las unidades dependientes de la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo; proporcionar los recursos humanos y materiales que se requieran, a fin de hacer efectivas las acciones de capacitación e información, la adopción de medidas preventivas y el tratamiento de los pacientes con VIH/Sida; indagar, tanto en la historia clínica como

en las notas diarias del expediente médico, sólo la conducta sexual con relación a las prácticas de alto riesgo, en los términos del apartado 4.2. I. de la NOM-010-SSA2-1993; proporcionar el apoyo psicoterapéutico necesario a todos los pacientes infectados por el VIH o que han desarrollado sida, desde su ingreso a cualquier hospital de segundo nivel del Estado; realizar una investigación administrativa a efecto de determinar la responsabilidad en que hubieren podido incurrir miembros del personal médico del Hospital General de la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo, por el hecho de haber decidido el alta del señor POH, sin haber agotado las posibilidades diagnósticas y terapéuticas a fin de brindarle una adecuada atención médica y, en su caso, aplicar las sanciones administrativas correspondientes; realizar una investigación respecto de la probable violación del secreto profesional que hubiera podido cometer el subdirector médico del turno nocturno del hospital citado o cualquier otro miembro del personal de ese nosocomio en el caso del paciente POH y, si procede, aplicar las sanciones administrativas correspondientes.

Recomendación 082/1996

México, D.F., 11 de septiembre de 1996

Caso de la inadecuada atención médica al señor POH, quien ingresó con diagnóstico de probable infección por el VIH al Hospital General de Pachuca

Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez,

Secretario de Salud,

Ciudad

Muy distinguido Secretario:

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 y III; 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/HGO/PO7558, relacionados con el caso del señor POH¹ [1], y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 8 de diciembre de 1995, esta Comisión Nacional recibió el oficio OSDH 95/12/520, de la misma fecha, mediante el cual el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida) presentó un escrito de queja, mediante el cual manifiesta que una persona, quien solicitó guardar el anonimato, le envió información publicada en el

¹ Cabe aclarar que debido a que las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos son de carácter público, por respeto a la confidencialidad del paciente que se menciona en esta Recomendación, sólo se asientan las iniciales de su nombre; sin embargo, y con independencia de los antecedentes que las autoridades tienen ya en su poder, se acompaña un anexo con el nombre completo para el conocimiento exclusivo del destinatario de este documento

periódico *El Sol de Hidalgo*, de Pachuca, Hidalgo, que hace suponer la existencia de violaciones a los Derechos Humanos del señor POH, cometidas en el Hospital General de la Secretaría de Salud en esa capital estatal.

Asimismo, en la queja se expresa que durante los días en que el señor POH permaneció internado en el Hospital General mencionado, se le aisló y se violó la confidencialidad de su expediente clínico; finalmente, que él se quitó la vida al arrojar desde el 5o. piso del mismo hospital.

B. El 18 de diciembre de 1995, de conformidad con el artículo 34 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, mediante oficio 37695, este Organismo Nacional solicitó al Director del Hospital General de Pachuca, doctor Alejandro Vargas García, un informe pormenorizado acerca de las supuestas violaciones señaladas en la queja a que se refiere al apartado A del presente capítulo de Hechos.

C. El 18 de diciembre de 1995, mediante oficio 37693, este Organismo Nacional solicitó a la Coordinadora del Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida, doctora Patricia Peláez Escamilla, información relacionada con el caso.

D. El 2 de enero de 1996, se recibió en esta Comisión Nacional el oficio 0001/95, por el cual el Director del Hospital General de Pachuca dio respuesta a la solicitud de informe, formulada por este Organismo Nacional. El contenido del oficio y de los documentos anexos se detallan en el capítulo de Evidencias de la presente Recomendación.

E. El 8 de enero de 1996, en respuesta al oficio 37693 de esta Comisión Nacional, la responsable estatal del Programa de Sida en Hidalgo anexó resumen clínico, notas periodísticas y comentarios con relación al caso del señor POH, así como copia de un oficio que la jefa de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Hidalgo envió al Director del Hospital General "A", en Pachuca, relacionado con el Curso de Formación de Capacitadores en el Programa de Control y Prevención de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

F. El 2 de febrero de 1996, mediante oficio 2802, esta Comisión Nacional solicitó copia del expediente del paciente POH al Director del Centro de Salud Urbano de Progreso de Obregón, Hidalgo, también dependiente de la Secretaría de Salud.

G. El 18 de marzo de 1996 se recibió en este Organismo Nacional el oficio 165, del 13 de marzo del mismo año, en el que el Director del Centro de Salud Urbano de Progreso de Obregón, Hidalgo, rindió el informe solicitado.

II. EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

1. Sobre el Hospital General en Pachuca

i) Informe del Director

En el oficio referido en el inciso D del capítulo de Hechos se expresa lo siguiente:

Por medio de la presente, me permito dar respuesta a su atento oficio fechado el 18 de diciembre de 1995 y recibido en esta oficina el 28 de diciembre del mismo año, en relación a los hechos que se detallan en el mismo y que a continuación exponemos, permitiéndome además enviar [la] documentación que soporta dicha información.

Primero. Efectivamente el paciente [POH], con número de expediente clínico 37883, ingresó a esta unidad hospitalaria el 1 de diciembre de 1995, a las 18 horas (anexo 1: hoja de urgencias), enviado del Centro de Salud Urbano de Progreso de Obregón, Hidalgo (anexo 2: hoja de referencia), ingresado al servicio de medicina interna con los diagnósticos de: cuadro diarreico crónico, candidiasis oral, probable VIH, desnutrición y anemia (anexo 3).

Segundo. En lo referente al aislamiento impropio, cabe hacer mención que, por el riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias, es política de la institución el manejo con técnica de aislamiento, para protección del mismo paciente. Asimismo, en lo referente al anuncio en la puerta de que el paciente tenía VIH, me permito enviar la copia de las indicaciones generales del aislamiento (anexo 4: indicaciones enmicadas), donde aparece la palabra VIH.

Tercero. Según consta en el expediente durante la estancia del paciente siempre se consideró como probable portador de VIH por el cuadro clínico, este diagnóstico no fue confirmado sino posteriormente a la muerte del paciente, según se refiere en el anexo correspondiente (anexo 5), y que a la fecha se espera la prueba confirmatoria del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea.

Cuarto. El paciente, dada su evolución clínica, se encontraba de prealta en esta institución, según se refiere en las notas del expediente (anexo 6).

Quinto. En cuanto a la violación de la confidencialidad del diagnóstico clínico por parte del subdirector médico del turno nocturno, doctor Áscar Vargas Cabrera, me permito enviar el reporte de guardia del día siguiente (anexo 7).

Sexto. Por políticas del Hospital General y por recomendación de Derechos Humanos, y del propio Comité de Ética de la institución, en ningún paciente se manejan diagnósticos a la vista de nadie, ni en las paredes ni en los portaexpedientes, en lo referente al caso que nos ocupa no se emplea la palabra sida, sino exclusivamente las siglas VIH.

De lo antes mencionado, me permito enviar la copia completa del expediente, así como las indicaciones médicas, órdenes de laboratorio, etcétera.

ii) Expediente clínico del paciente POH

Notas médicas

De las notas incluidas en el expediente clínico acompañado al oficio 0001/95, destaca lo siguiente:

-1 de diciembre de 1995: "Inició padecimiento actual hace 10 meses con diarrea líquida, sin moco y con sangre cinco veces por día, tres veces por la noche, acompañada de dolor abdominal, tipo cólico generalizado; febrícula, astenia, adinamia, anorexia, intolerancia gástrica, náusea, pérdida de peso durante este tiempo de 25 a 40 kg; actualmente es referido por incremento en el estado nauseoso, dolor abdominal, diaforesis, astenia progresiva y placas blanquecinas, úlceras en lengua y paladar, además de la presencia de infarto ganglionar en cuello, axilas e ingle y ataque al estado general. A la exploración física se encuentran mucosas orales con placas blanquecinas y úlcera en lengua, cuello con adenopatía cervical. Impresión diagnóstica: cuadro diarreico crónico, candidiasis oral, probable VIH, desnutrición y anemia. Plan: hidratación del paciente, inicio de tratamiento de candidiasis oral, toma de muestras para laboratorio y prueba de Elisa. Dependiendo de exámenes de laboratorio se valora alta para manejo en su unidad de origen y si mejoran las condiciones generales del paciente".

-2 de diciembre: "a la observación mucosas orales con lengua blanquecina, con placas muy blancas, con úlceras en la lengua".

-El 3 de diciembre: "presencia de placas blanquecinas y úlceras en lengua y paladar".

-4 de diciembre: "se toma la muestra de sangre para prueba de Elisa".

-5 de diciembre: "[en] cavidad oral prácticamente han desaparecido las lesiones descritas a su ingreso. Comentario: paciente que ha cursado con cuadro diarreico crónico y pérdida importante de peso (hipercatabolismo), no se ha documentado entidad etiológica, aunque faltan resultados de laboratorio en cuanto a coproparasitoscópico y coprocultivo. Asimismo, por antecedentes y factores de riesgo para VIH, hemos solicitado prueba de Elisa y esperamos resultados, a la vez de haberse detectado leucopenia con linfopenia, en sí esperamos descartar paciente con VIH (sida)".

-6 de diciembre: "Indicaciones: Retrovir cápsulas de 100 mg, una cápsula cada cuatro horas vía oral".

-En la nota de evolución y prealta del 6 de diciembre de 1995, a las 15:00 horas, se refiere: "Al presentar mejoría se decide su alta para el día de mañana, a pesar de que resultados de laboratorio de ES felectrolitosl reporta hipokalemia".

También es importante resaltar que no se realizó historia clínica del paciente a efecto de conocer datos indispensables para la elaboración del diagnóstico, como sus antecedentes heredo-familiares y personales, patológicos y no patológicos, los que hubieran permitido conocer sus hábitos higiénicos y alimenticios, así como descartar, entre otras enfermedades, diabetes mellitus, colon irritable, amibiasis y shigelosis. De igual manera, durante los días de estancia intrahospitalaria se le indicaron técnicas de aislamiento y dieta normal.

Finalmente, es posible observar que en las notas médicas no se reporta el estado emocional del paciente; sin embargo, se hace referencia en forma reiterada a los antecedentes de homosexualidad y bisexualidad del señor POH en las mismas.

Exámenes de laboratorio clínico

En el expediente del señor POH constan los resultados de los siguientes exámenes: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos en sangre, VIH ensayo inmunoenzimático (Elisa), examen general de orina y exudado faríngeo.

En cuanto a los resultados de los exámenes mencionados, destaca lo siguiente:

-Electrolitos en sangre: la cifra de potasio en sangre que presentaba el paciente era de 2.1 miliequivalentes por litro (2.1 mEq/l).

-Química sanguínea: la cifra de hemoglobina fue de 11.9 mg por decilitro; de hematocrito, 38 %, de leucocitos, 3 200 por microlitro.

-Exudado faríngeo: Laringitis por candidiasis.

-VIH ensayo inmunoenzimático (Elisa): POSITIVO pendiente confirmar (del 15 de diciembre de 1995)

iii) Sobre la capacitación del personal médico del Hospital General de Pachuca

En la respuesta a que se refiere el apartado E del capítulo de Hechos, la responsable estatal del Programa de Sida en Hidalgo manifiesta, con relación a los hechos sucedidos; lo siguiente:

Se entrevistó al Director del Hospital General, doctor Alejandro Vargas García, el 8 de diciembre de 1995, quien refiere que lamenta esta situación, ya que su personal está capacitado para este tipo de pacientes [...] Cabe mencionar que el personal de este hospital no ha recibido capacitación suficiente, en el mes de septiembre se llevó a cabo capacitación intersectorial, solicitando la participación de un grupo multidisciplinario de esta institución, enviando personal únicamente de las áreas de trabajo social, enfermería y odontología de medicina preventiva.

En el mismo sentido, la misma funcionaria anexa el oficio 16145, del 17 de agosto de 1995, que la jefa de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Hidalgo, dependiente de la Secretaría de Salud, envía al Director del Hospital General "A", doctor Alejandro Vargas García, y el cual se transcribe a continuación:

Comunico a usted que los días 4-8 de septiembre del presente año, de 9-16 horas, se llevará a cabo en el auditorio de la Escuela de Medicina de esta ciudad, el Curso de Formación de Capacitadores en el Programa de Control y Prevención de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, que será impartido por la Dirección General de Epidemiología y Conasida, en coordinación con estos servicios, por lo que solicito a usted la presencia del personal que a continuación se enlista: epidemiólogo, jefe de enfermeras, jefe de enseñanza, trabajo social, jefe de medicina interna.

El objetivo del curso es la formación de un grupo multidisciplinario, que se encargue de la replicación (*sic*) de esta información, además de equipos capacitados en el manejo integral de los pacientes portadores de esta infección.

2. Sobre el Centro de Salud Urbano de Progreso de Obregón

En la "hoja de referencia" -sin fecha- acompañada como anexo 2 al oficio 0001/95, referido en el apartado D del capítulo de Hechos, con la que el Centro de Salud Urbano de Progreso de Obregón refirió al paciente POH al Hospital General de Pachuca, se describe su sintomatología y se señalan los diagnósticos de "candidiasis oral y probable VIH".

A su vez, en el oficio 165, referido en el apartado G del capítulo de Hechos, el Director del Centro citado informó que, en respuesta a la solicitud referida en el apartado precedente, el señor POH:

[...]acudió a esta Unidad, únicamente a consulta el 1 de diciembre de 1995, por candidiasis oral, siendo referido ese mismo día al Hospital General de Pachuca, Hidalgo, no siendo hospitalizado en ningún momento en esta Unidad, motivo por el cual no se cuenta con expediente clínico de dicho paciente

3. Información periodística

En el ejemplar del diario *El Sol de Hidalgo*, referido en el apartado A del capítulo de Hechos de la presente Recomendación, se lee en grandes caracteres lo siguiente: "Sidoso, se tiró desde lo alto del General; estaba aislado y condenado a morir".

A continuación, en el texto del periódico se mencionan los siguientes datos del expediente que, según se asienta, fueron proporcionados por el doctor Óscar Vargas Cabrera, subdirector del turno nocturno del hospital:

[POHI, de 42 años de edad, soltero, de oficio campesino, oriundo y vecino de Tepatepec [...] ingresó al Hospital General con avanzado cuadro de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) [...] previamente lo estuvieron atendiendo en el Centro de Salud de Progreso de Obregón y, en ese lugar, tras de efectuar una serie de estudios, comprobaron que efectivamente padecía el llamado mal del siglo [...] Los síntomas que éste presentaba eran diarrea crónica, presión baja, baja temperatura y disminución excesiva de peso; hasta antes de morir pesaba 42 kgs. Sobre la posible causa de cómo contrajo la infección, Vargas Cabrera dijo que hasta el momento ignoraba mayores detalles, aun cuando en el expediente clínico existe el antecedente de que a POHI en 1979, se le hizo una transfusión sanguínea, precisamente en el mismo hospital.

Dicho paciente ingresó al hospital el pasado 1 de los corrientes [diciembre de 1995] y de inmediato lo aislaron en el área correspondiente del 5o. piso[...] Ya se encontraba en una etapa terminal, es decir, su enfermedad estaba muy avanzada.

El artículo referido está ilustrado con varias fotografías, en una de ellas una persona sostiene entre las manos un portaexpediente. Al pie de dicha fotografía se lee lo siguiente:

El subdirector del Hospital General en el turno nocturno, Óscar Vargas Cabecera (sic), muestra el expediente del paciente suicida, quien ingresó al citado nosocomio apenas el 1 del mes en curso, aun cuando su mal ya estaba muy avanzado.

Por su parte, el doctor Óscar Vargas Cabrera, subdirector del turno nocturno, guardia "A" del Hospital General de Pachuca, mediante oficio del 7 de diciembre de 1995, remitido a esta Comisión Nacional como anexo 7 del oficio 0001/95, informó al Director del mismo Hospital lo siguiente:

Por medio del presente, me permito informar a usted que el 6 de los corrientes, aproximadamente a las 20:30 horas, fui informado, por personal de laboratorio que labora en este centro hospitalario, que un paciente del 5o. piso se encontraba sin vida en el techo de laboratorio, el cual se había tirado a través de la ventana del 5o. piso, como es costumbre en nuestro centro hospitalario, de inmediato se dio aviso al C. agente del Ministerio Público de este hospital, el cual giró [dio] indicaciones de que se guardara discreción por el hecho que se había suscitado, asimismo se comunicaron con la Procuraduría del Estado, y en compañía del agente del Ministerio Público, así como de su secretario, nos trasladamos a dar fe de dicho cadáver, y momentos después se presentaron miembros de los servicios médicos periciales, así como agentes de la Policía Judicial del Grupo Homicidios además de periodistas de *El Sol de Hidalgo*, los cuales se introdujeron sin autorización alguna de la Subdirección Médica Nocturna, y que posteriormente, como es costumbre, me trasladé al 5o. piso, con el fin de la revisión clínica de dicho paciente en ese momento fui sorprendido nuevamente por un periodista de dicho diario, el cual tomó fotografías de su servidor así como del área donde se encontraba el paciente que en vida llevó el nombre de [POHI].

Por lo anterior, se lo comunico a usted por la problemática que pudiese presentarse por los hechos ya narrados.

III. OBSERVACIONES

a) De la evidencia 1, inciso ii, se desprende que el mismo día en que el señor POH ingresó al Hospital General se valoraba su "alta para manejo en su unidad de origen", en circunstancias en que sólo se tenía un diagnóstico presuntivo de infección por VIH, pero no definitivo de su padecimiento, y aún no se contaba con los resultados de exámenes fundamentales como: radiografía de tórax, baciloscopías, biopsia de ganglio, coproparasitoscópico, coprocultivo y ensayo inmunoenzimático para VIH (Elisa).

Al respecto, cabe aclarar que la radiografía de tórax y las baciloscopías permiten descartar tuberculosis pulmonar; la biopsia de ganglio, tuberculosis o neoplasia ganglionar; el coproparasitoscópico y el coprocultivo, la presencia de bacterias, hongos o parásitos en intestino, y el ensayo inmunoenzimático para VIH (Elisa), la infección por el VIH.

Asimismo, a pesar de que se observó en el paciente desnutrición y pérdida importante de peso y de que el plan señalado en la nota del 1 de diciembre era valorar el alta para manejo en su unidad de origen si mejoraban sus condiciones generales, se le indicó dieta normal en lugar de dieta hiperproteica e hipercalórica; por lo tanto, no pudo haber mejorado sustancialmente su estado nutricional.

De igual manera, a pesar de que no se tenía el diagnóstico preciso y de que el paciente todavía presentaba hipokalemia, es decir, cifras bajas de potasio en sangre (evidencia 1, inciso ii), al sexto día de estancia intrahospitalaria, se decidió que al día siguiente se le daría de alta.

Sobre el particular, cabe señalar que:

[...] la hipokalemia grave (potasio sérico menor de tres miliequivalentes por litro) puede producir debilidad muscular y originar parálisis e insuficiencia respiratoria. La disyunción muscular puede producir hipoventilación respiratoria, parálisis del intestino, hipotensión, espasmos musculares y tetania. La hipokalemia grave puede producir contracciones ventriculares y auriculares prematuras y taquiarritmias ventriculares y auriculares, así como trastornos de la conducción aurículoventricular. (*Manual Merk de diagnóstico y terapéutica*, 8a. edición, Barcelona, España, Doyma, S.A., pp. 1080-1081.)

De la cita anterior se concluye que la hipokalemia es una alteración muy grave que puede provocar la muerte del paciente por paro cardíaco. Para el control y el manejo de estos problemas de desequilibrio electrolítico, se requiere que se practiquen constantes exámenes de laboratorio y que se cuente tanto con recursos materiales como con personal especializado, los que sólo existen en unidades de segundo y tercer nivel; por lo tanto, no es aceptable que se pretendiera remitir al señor POH, que presentaba hipokalemia grave, a un centro de salud de primer nivel, el cual únicamente atiende consulta externa.

Esta posible alta del paciente resulta inoportuna y ajena a un adecuado criterio médico, ya que el médico debe preocuparse primero por realizar un diagnóstico sindromático integral y por proporcionar al enfermo un tratamiento adecuado, antes que pensar en darlo de alta.

Al respecto, esta Comisión Nacional considera que si bien una persona con un probable diagnóstico de VIH, cuyas consecuencias a corto o mediano plazo son fatales, no tiene que permanecer necesariamente hospitalizada, tampoco resulta apropiado que, desde el ingreso del señor POH, se estuviera "valorando" darlo de alta y que al sexto día de estancia intrahospitalaria, se decidiera su alta, cuando aún no se tenía un diagnóstico preciso, su estado general no presentaba cambios significativos, y aún no se había resuelto un problema de salud tan grave como es la hipokalemia.

Todo lo anteriormente expuesto indica que el señor POH no recibió una atención médica adecuada durante su estancia en el Hospital General de Pachuca (evidencia 1, inciso ii). En consecuencia, los hechos señalados son violatorios de los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se garantiza a todas las personas el derecho a la protección de la salud; 2o., párrafo

segundo, de la Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial* de la Federación, el 7 de febrero de 1984 (con modificaciones el 14 de junio de 1991) el cual se establece que ese derecho tiene, entre otras finalidades, prolongar y mejorar la calidad de vida, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el *Diario Oficial* de la Federación, el 14 de mayo de 1986, en el cual se dispone el derecho a que las prestaciones que reciban los usuarios sean de calidad idónea; a recibir atención profesional y éticamente responsable y un trato digno y respetuoso; del numeral 6.13 de la NOM-010SSA2-1993, publicada en el *Diario Oficial* de la Federación, el 17 de enero de 1995, el que se dispone que, a fin de disminuir las complicaciones secundarias a la asociación del VIH y la tuberculosis, ésta se debe prevenir y diagnosticar para proporcionar un tratamiento integral.

Por otra parte, en el expediente del señor POH no hay referencia de exploración alguna de su estado mental que permitiera descartar impulsividad o ideación suicida o la existencia de encefalopatía o demencia por VIH, ni que se le haya proporcionado apoyo psicoterapéutico, no sólo por el probable diagnóstico, sino por sus condiciones generales de salud. No obstante que la Comisión Nacional de Derechos Humanos no obtuvo evidencias que condujeran a determinar las causas del suicidio del señor POH, el hecho de que no se haya establecido el diagnóstico de su estado mental que permitiera indicar las medidas de seguridad y vigilancia necesarias para evitar conductas que pusieran en riesgo la integridad física y la vida del paciente, constituye una responsabilidad institucional. En este sentido, este Organismo Nacional se reserva el derecho a continuar por separado la investigación acerca de las causas del suicidio.

b) De acuerdo con la información proporcionada por la responsable del Coesida en el Estado de Hidalgo, en septiembre de 1995 se efectuó un curso de capacitación intersectorial, para el que se convocó a un grupo multidisciplinario del Hospital General de Pachuca; sin embargo, sólo asistió personal de trabajo social, enfermería y "odontología de medicina preventiva". Lo anterior a pesar de que la jeta de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Hidalgo indicó la participación del epidemiólogo, del jefe de enseñanza y del jefe de medicina interna, con el objetivo de formar un grupo multidisciplinario, "que se encargue de la replicación de esta información, además, de equipos capacitados en el manejo integral de los pacientes portadores de esta infección" (evidencia 1, inciso iii).

En tal contexto, resulta contradictorio que el Director del Hospital General de Pachuca haya afirmado "que su personal está capacitado para este tipo de pacientes", es decir, infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, y que por esa razón no los haya enviado al curso impartido por Coesida (evidencia 1, inciso iii). En consecuencia, es indispensable que los directivos de los servicios de salud se preocupen especialmente por organizar cursos de capacitación sobre este padecimiento y exijan la participación del personal médico y paramédico.

En el mismo sentido, del expediente médico del señor POH se desprende que no todo el personal médico dependiente de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Hidalgo conoce lo relativo a la infección por VIH y a la NOM-010-SSA2-1993, por las razones que a continuación se mencionan:

-En el Centro de Salud Urbano de Progreso de Obregón diagnosticaron "probable VIH" sin hacer diagnósticos diferenciales, e inmediatamente remitieron al paciente a una unidad de atención de segundo nivel (evidencia 2).

-En la "hoja de referencia" elaborada en el Centro de Salud Urbano de Progreso de Obregón, en lugar de incluir sólo el resumen clínico, anotaron el diagnóstico "probable VIH", sin haber practicado análisis para corroborarlo, lo que pudo haber sido el motivo del aislamiento del paciente desde su ingreso al Hospital General de Pachuca.

-La sintomatología mencionada en la evidencia 1, inciso ii, puede corresponder a otras enfermedades como amebiasis intestinal, tuberculosis ganglionar o de tubo digestivo.

-De acuerdo con las notas periodísticas, la terminología utilizada por el doctor Cabrera fue "cuadro avanzado" y "1 etapa terminal", lo que, de ser cierto, sería incorrecto, porque se debe hacer referencia al diagnóstico preciso, tal y como se establece en los criterios que marca la NOM-010-SSA2-1993 en los apartados 4.3 a 4.7.

-A pesar de que se pensaba que era grave el estado del paciente, el tratamiento que se le brindó no fue el de elección, es decir, no se le indicó la dieta adecuada; no se prescribieron los fármacos de acuerdo a la causa que producía los síntomas ni se utilizaron las dosis óptimas, y desde el primer día de estancia intrahospitalaria, se planeó su alta.

-Según la experiencia en la atención de estos casos, no es posible que durante el reducido tiempo que el paciente permaneció hospitalizado, el cuadro de candidiasis oral descrito haya cedido con el tipo de medicamento empleado.

-La dosis de Zidovudina (AZT) que se indicó, no es la que se utiliza en la actualidad (500 a 600 mg/día, vía oral, en tres tomas); no se consideró la anemia del paciente y, finalmente, la Zidovudina como terapia inicial ya está en desuso, lo que confirma el desconocimiento del manejo de este fármaco.

-En el oficio de respuesta del Director del Hospital General de Pachuca (evidencia 1, inciso i) se menciona [...] durante la estancia del paciente siempre se consideró como probable portador de VIH por el cuadro clínico, este diagnóstico no fue confirmado sino posteriormente a la muerte del paciente (evidencia 1, inciso ii).

Es decir, que no obstante que no se había diagnosticado la enfermedad ni se habían descartado diagnósticos diferenciales, el Director en el oficio mencionado señala "[...] en lo referente al anuncio en la puerta, de que el paciente tenía VIH, me permito enviar la copia de las indicaciones generales de aislamiento donde aparece la palabra VIH".

Por lo tanto, el hecho de que la Dirección del Hospital General de Pachuca no haya comisionado a ningún médico para que asistiera al curso de capacitación sobre VIH/Sida, transgrede la Ley General de Salud en los artículos: 2o., fracción VII; 3o., fracción VIII, y 90, fracciones I y III, relativos al desarrollo de la enseñanza, la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud, así como a las facilidades que los establecimientos de salud deben otorgar para cumplir con ese objetivo. Asimismo, se

opone al numeral 5.4, inciso e, de la NOM-010-SSA21993, que dispone que las autoridades de salud deberán capacitar al personal a fin de sensibilizarlo y mejorar la atención de los pacientes con VIH/Sida.

c) La información acerca de la vía de transmisión de la infección solamente debe ser solicitada en una sola ocasión por el médico que atiende el caso; sin embargo, en las notas médicas del expediente (evidencia 1, inciso ii), se hace mención en forma reiterada a la homosexualidad o bisexualidad del señor POH; en el mismo sentido, el Director del Hospital General de Pachuca se refiere a los pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana como "este tipo de pacientes", lo que indica desconocimiento de los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto, constitucionales que establecen, respectivamente, que todo individuo gozará de las garantías que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismas que sólo podrán restringirse o suspenderse en los casos y con las condiciones previstos, y el derecho a la protección de la salud, y del apartado 4.2. 1. de la NOM-010-SSA2-1993, el cual señala, entre los grupos de población con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH, a los que realizan prácticas sexuales de alto riesgo, entre ellos hombres y mujeres que tienen varios compañeros sexuales, independientemente de su preferencia sexual.

Asimismo, contradice lo previsto por los artículos 1o., 2o., y 7o., de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por México el 10 de diciembre de 1948; 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada por México el 22 de noviembre de 1969, con entrada en vigor el 24 de mayo de 1981, y 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por México el 16 de diciembre de 1966, con entrada en vigor para México el 23 de junio de 1981, que enuncian el derecho a la igualdad y a la dignidad de todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley contra toda discriminación.

d) Los datos sobre, el señor POH publicados en el periódico *El Sol de Hidalgo*, sólo pueden haber sido tomados de su expediente clínico, ya que únicamente en éste se consignan antecedentes como la edad, el peso y la ocupación del paciente, así como de dónde fue enviado, los síntomas y el probable diagnóstico (evidencia 3). En tal sentido, la exposición pública de los datos del expediente del paciente POH (apartado A del capítulo de Hechos y evidencia 3) constituye una violación de lo establecido en el numeral 6.15 de la NOM-010-SSA21993, que dispone los lineamientos que el personal de salud y las instituciones encargadas de la atención de los pacientes infectados con VIH o que han desarrollado sida deben acatar, a fin de garantizar la confidencialidad de la información; asimismo, en el artículo 211 del Código Penal para el Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la República en materia del fuero federal, se tipifica como delito la "revelación de secretos", cuando ésta sea hecha "por persona que preste servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público [...]", lo que derivaría en una responsabilidad civil conforme a lo establecido por el artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la República en materia del fuero federal, que señala "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo[...]

Los hechos señalados transgreden también lo previsto en las fracciones I, III y IV del artículo 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en lo relativo a las obligaciones que tienen los servidores públicos de: cumplir, con la máxima diligencia, el servicio que les sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión; utilizar los recursos que tengan asignados para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, las facultades que les sean atribuidas o la información reservada a que tengan acceso, por su función, exclusivamente para los fines a que están afectos, y custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión, conserven bajo su cuidado o a la cual tengan acceso, impidiendo o evitando el uso, la sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidas de aquéllas.

De igual manera, se oponen a los principios que emanan de la Declaración de Ginebra, adoptada por la Asamblea Médica Mundial en 1948, que ha sido aceptada por la generalidad de los médicos como código ético, y que expresa que los profesionales de la medicina deben contraer el siguiente compromiso: "Guardar y respetar los secretos a mí confiados, aun después que un paciente haya muerto"; El Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la Asociación Médica Mundial, que expresa: "El médico debe respetar los derechos del paciente y salvaguardar sus confidencias", y violan los principios éticos establecidos en el Juramento Hipocrático, que prestan todos los médicos al titularse, y que expresa lo siguiente: "Juro callar todo cuanto vea u oiga, dentro o fuera de mi actuación profesional, que se refiera a la intimidad humana y no deba divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto".

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

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que gire sus instrucciones a fin de que, en todos los hospitales del Sector Salud, la atención de pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se realice con apego a la NOM-010-SSA2-1993.

SEGUNDA. Que dicte sus instrucciones a fin de que, en los términos de la normativa aplicable, se organicen e impartan cursos de capacitación de VIH o sida al personal médico que labora en las unidades dependientes de la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo.

TERCERA. Que ordene que, de acuerdo con la normativa aplicable, se proporcionen los recursos humanos y materiales que se requieran, a fin de hacer efectivas las acciones de capacitación e información, la adopción de medidas preventivas y el tratamiento a los pacientes con VIH/Sida.

CUARTA. Que gire sus instrucciones a efecto de que en todos los casos, tanto en la historia clínica como en las notas diarias del expediente médico, sólo se indague la conducta sexual con relación a las prácticas de alto riesgo, en los términos del apartado 4.2. 1. de la NOM010-SSA2-1993.

QUINTA. Que ordene que a todos los pacientes infectados por el VIH o que han desarrollado sida, desde su ingreso a cualquier hospital de segundo nivel del Estado, se les proporcione el apoyo psicoterapéutico necesario.

SEXTA. Que gire sus instrucciones a fin de que, en términos de la normativa aplicable, se realice una investigación administrativa a efecto de determinar la responsabilidad en que hubieran podido incurrir miembros del personal médico del Hospital General de la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo, por el hecho de haber decidido el alta del señor POH, sin haber agotado las posibilidades diagnósticas y terapéuticas a fin de brindarle una adecuada atención médica y, en caso de que proceda, se apliquen las sanciones administrativas correspondientes.

SÉPTIMA. Que ordene que, de acuerdo con la normativa aplicable, se realice una investigación respecto de la probable violación del secreto profesional que hubiera podido cometer el doctor Óscar Vargas Cabrera, subdirector médico del turno nocturno del Hospital General de la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo, o cualquier otro miembro del personal del referido nosocomio en el caso del paciente POH y, si procede, se apliquen las sanciones administrativas correspondientes.

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 15 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 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

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 de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional