

CAPÍTULO QUINTO

COMPLICACIONES EN EL SECTOR SALUD EN TORNO AL SIDA

I. ES NECESARIO EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A principio de la década de los ochenta, ante la emergencia del SIDA y la necesidad de monitorear el problema, la comunidad internacional se vio obligada a instrumentar sistemas de información con base en la notificación pasiva de casos por los servicios nacionales de salud, con un criterio de registro basado en la fecha en que se notificaba el caso.

Conforme la epidemia avanzaba, se evidenció que la información resultó ser inexacta e inoportuna por el subregistro y extemporaneidad para la vigilancia epidemiológica.

Más tarde, el Programa Mundial de las Naciones Unidas en VIH/SIDA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), recomendaron que la información se registrara basándose en la fecha que el caso fuera diagnosticado.

En México, en 1983, se inició el Registro Nacional de SIDA, que acumulaba los casos de acuerdo con la fecha de notificación y una cobertura limitada, además de presentar un subregistro de 33% y extemporaneidad de cinco años en promedio.

Ante el reto que presentaban las instituciones de salud de generar información epidemiológica oportuna que orientara las acciones del Programa de Prevención y Control de VH/SIDA, el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE),

definió con base en las recomendaciones de ONUSIDA y OPS, nuevos criterios y procedimientos que fortalecieran la vigilancia epidemiológica de este padecimiento.

Según el entonces director general de Epidemiología de la Secretaría de Salud, el Sistema de Vigilancia Epidemiológico contaba con una cobertura de 82%, y la extemporaneidad se había reducido en un promedio de ocho meses; además se llevó a cabo vigilancia centinela en poblaciones especiales, se efectuó búsqueda activa de casos en unidades hospitalarias, se revisaron periódicamente los certificados de defunción, se hizo tamizaje en los donadores de bancos de sangre, entre algunas de las acciones que apoyaron el fortalecimiento del Registro Nacional de SIDA.

De lo anteriormente dicho por el director de Epidemiología, hoy en día desafortunadamente el Sistema de Vigilancia Epidemiológico no es eficiente, ni cumple con proteger lo establecido en el artículo 6o. constitucional en materia de derecho a la información y más en cuestiones señaladas prioritarias, como lo es la salud SIDA de la mujer.

Por otra parte, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud sostuvo que:

☞ Esto es lo que dice el Reglamento pero lo que sucede en realidad es muy distinto ya que en la práctica la persona que llega a pedir información a la Dirección General de Estadística e Informática y la solicita específicamente de la manera que necesita, en primer lugar le es negada dando como razón que ellos elaboran datos (esa oficina) y que esa no es información que se le pueda dar al público. Segunda, que no se puede dar al público la información que requieran de manera específica ya que solamente podrán obtener la información elaborada por el Centro Nacional del SIDA.

En materia de salud sexual, en caso específico del SIDA, los datos que se obtienen en el boletín epidemiológico son propiedad de la Secretaría de Salud y son confidenciales, el Centro Nacional del SIDA (CENSIDA) es quien determina cuál información va a ser proporcionada a la población y si esa información se va a

considerar pública, sin contar con ningún instrumento legal que regule el flujo de esta información.

Además, la comunicación de información y acuerdos entre las dependencias, Secretaría de Salud y CENSIDA, se realiza en juntas privadas en donde la sociedad civil no tiene acción.

Al mismo funcionario se le preguntó en entrevista que si la información que le llegaba a su escritorio tenía algún control, es decir:

- a) Un acuse de recibo.
- b) Fecha en que indicara cuándo se recabó la información y la fecha de entrega o recepción de dicha información.
- c) Quién se hace cargo y en qué plazo se debían entregar los informes a las oficinas correspondientes.

Por otra parte, podemos ver que está en proyecto la PROTONOM-040-SSA2 Información en Salud, pero de la misma manera no aclara nada este proyecto de norma; sólo se basa en señalamientos sin indicar con precisión el funcionamiento a la maquinaria del sistema nacional de salud en materia de información.

En la introducción, dicho proyecto de norma señala que tradicionalmente la generación de información en salud en nuestro país ha venido incorporando información estadística de por lo menos 10 sistemas con diferentes formatos de captura, glosarios de términos y periodos de levantamientos en distintos momentos.

En la actualidad, México cuenta con el documento que emiten la Secretaría de Salud, la Dirección General de Epidemiología y el Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA denominado Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 2do. Trimestre de 2015, en el cual se siguen mostrando estimaciones.

II. La Secretaría de Salud reconoce que se desconocen las cifras del SIDA

Adriana Bermeo V., en el periódico *Reforma*, publica:

☞ Eleva gobierno atención a SIDA.

Para ejemplificar este tema contamos con lo entonces señalado por Asa Cristina Laurell —secretaria de Salud del Distrito Federal en sexenios anteriores— aseguró que no se puede saber a ciencia cierta la magnitud del problema, ya que no puede obligar a toda la población a someterse a un examen de VIH, ante la cual se sigue la estrategia de promover el examen y dar las facilidades a la población para que se realice.⁶⁹

Con eso y los temas anteriores, sólo se deja ver una incongruencia, donde se dan a conocer cifras inconsistentes y poco aproximadas de la magnitud del problema, al cual se le pretende dar una solución, sin tener información confiable y accesible del VIH, creando instituciones nuevas sin un presupuesto, que además de escaso, no se tiene idea de a qué se enfrenta la Secretaría de Salud.

☞ En la Ciudad de México, el SIDA crece más rápido que los recursos para atenderla.⁷⁰

Problemática de acopio de datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) al momento del levantamiento de las encuestas.

Y es que en este tema, dice, México vive una situación paradójica. “El gobierno sabe todo de nosotros en el momento que pagamos impuestos y nos inscribimos en el censo del INEGI, pero los mandantes no sabemos nada de lo que hace el gobierno”.

⁶⁹ Periódico *Reforma* del 20 de marzo de 2002.

⁷⁰ Periódico *Reforma* del 25 de julio de 2005.

III. EN LAS CAMPAÑAS ELECTORALES SE OLVIDA EL TEMA PARA GENERAR NUEVAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD

Bien es cierto que en las campañas electorales se ha olvidado el tema del SIDA, ante tal circunstancia nuestra postura es que no debería ser permisible que en las campañas electorales se agendara el tema del SIDA debido a que es una población sensible y crearle falsas esperanzas —a las personas contagiadas por este síndrome y a sus familiares— que no serán cumplidas por los gobiernos como ha venido sucediendo desde los planes nacionales de desarrollo, generaría votos sin bases reales.

IV. PESO ECONÓMICO PARA EL SISTEMA DE SALUD

A continuación se muestra una sinopsis de la sesión del 15 de octubre de 2014 del juicio de amparo en revisión 378/2014 SCJN, que ampara a pacientes que viven con VIH/SIDA para que gocen del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.

1. *Antecedentes*

El 20 de diciembre de 2012, tres pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”, demandaron el amparo y la protección de la justicia federal en contra de varias autoridades responsables, reclamando, esencialmente, la omisión de ejecutar el proyecto denominado: “Construcción y Equipamiento del Servicio Clínico para Pacientes con VIH/Sida y Co-infección por Enfermedades de Transmisión Aérea”, también conocido como “Pabellón 13”, así como la omisión de autorizar la transferencia de los recursos suficientes para tal fin.

Los quejosos manifestaron, sustancialmente, que los actos reclamados impedían el acceso al goce del más alto nivel posible de salud; que las autoridades responsables violaban el derecho a la salud, porque no habían destinado el máximo de los recursos

que disponen para la ejecución del citado proyecto, con lo que se violaba también el derecho a la vida, porque los enfermos de VIH/SIDA se encuentran expuestos a contagios y co-infecciones de diversas enfermedades.

También señalaron que se les discriminaba por cuestiones socioeconómicas, debido a que carecen de posibilidades para acudir con médicos privados que les puedan brindar el servicio especializado, lo que evidencia que el Estado no ha adoptado medidas para prevenir, reducir y eliminar las condiciones y actitudes que generan la discriminación en la práctica.

Ante la sentencia del juez tercero de distrito en materia administrativa en el Distrito Federal, el cual sobreseyó y determinó no amparar a los quejosos, éstos se inconformaron y tramitaron la revisión.

El 11 de marzo de 2014, el presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación admitió a trámite la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción, y después determinó que se registrara con el número de expediente 378/2014, asimismo, ordenó se turnara el asunto al ministro Alberto Pérez Dayán y se envió a la Segunda Sala a efecto de que su presidente dictara el auto de radicación respectivo, lo que sucedió el 10 de junio del 2014.

2. Resolución

El 15 de octubre de 2014, la Segunda Sala de la SCJN discutió y resolvió el amparo en revisión en comento, en el que se analizó el tema concerniente a si la actual situación de riesgo es suficiente para considerar que la no existencia del “Pabellón 13” es violatoria del derecho a la vida de los quejosos y si resultan adecuadas las condiciones en que se les ha dado dicho tratamiento, conforme a los estándares previstos en el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, pues cada momento que pasa sin la existencia de dicha clínica, supone un peligro para la vida de los pacientes que

viven con VIH/SIDA y que son atendidos dentro de la clínica 4 del instituto responsable.

En el proyecto se hizo un análisis de los principios generales sobre el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, que tutela el artículo 4o. constitucional, del que se desprende la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.

Asimismo, se concretó el estudio al contenido y alcance jurídico del derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, que consagra el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En tal artículo, se impone al Estado mexicano, por una parte, una obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho al nivel más alto a la salud y, por otra, su cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio hasta el máximo de los recursos que disponga.

De igual forma, se analizó el argumento de que si el Estado mexicano aduce que la limitación de recursos imposibilita el pleno cumplimiento de las obligaciones que ha contraído en virtud del pacto, tendrá que justificar no sólo ese hecho, sino que ha realizado todo lo posible por utilizar al máximo los recursos de que dispone para satisfacer el derecho a la salud.

De ahí que no basta la simple afirmación de limitación presupuestaria por parte del Estado mexicano para que se tenga por demostrado que ha adoptado todas las medidas hasta el máximo de los recursos que disponga para lograr la plena realización del derecho humano del nivel más alto posible a la salud.

De tal manera, se precisó que se configurará una violación directa del Estado mexicano a las obligaciones del pacto, cuando, entre otras cuestiones, no adopte todas “las medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”, dentro de las que se encuentra el establecimiento de bienes y servicios públicos de ca-

lidad, así como dar especial cuidado a los grupos vulnerables o marginados.

En el proyecto se concluyó que las autoridades responsables no han demostrado que han realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que están a su disposición para lograr la plena efectividad del derecho humano al nivel más alto de la salud de los quejosos, ya que se limitaron a afirmar la falta de disponibilidad presupuestaria para llevar a cabo las medidas tendentes a lograr ese objetivo, empero, fueron omisas en aportar en juicio el material probatorio en que se sustentara tal aserto.

En ese tenor, se determinó que se encontraba acreditada la transgresión a las obligaciones previstas en los artículos 4o. constitucional, 2 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, por ende, lo procedente era revocar la sentencia recurrida y otorgar el amparo y protección de la justicia federal a los quejosos.

3. Efectos del amparo

En virtud de lo anterior, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”, en coordinación con el Comisionado Nacional de Protección en Salud y Comité Técnico del Fideicomiso en Protección Social en Salud, deberían tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud de los quejosos, considerando que son portadores del VIH, motivo por el cual deben recibir tratamiento médico en instalaciones separadas del resto de los pacientes, a efecto de evitar el contagio de alguna enfermedad.

Así, el cumplimiento de la sentencia de amparo implica la posibilidad de que las autoridades responsables consideren qué medida resulta más adecuada para poder brindar a los quejosos un tratamiento médico apropiado a su padecimiento, ya sea mediante remodelación del Servicio Clínico 4, en donde actualmente

son tratados; o bien, mediante la construcción de un nuevo pabellón hospitalario.

En caso de que se acredite que ninguna de las opciones antes mencionadas resulte compatible con las políticas públicas en materia de salud implementadas por las autoridades responsables, deberán realizar las gestiones que estimen pertinentes para que los quejosos, a satisfacción razonable —calificada por el juzgador—, sean atendidos en algún otro hospital o las clínicas del sector salud en el que puedan recibir su tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas a su enfermedad, a efecto de garantizarles el ya referido derecho a obtener el nivel más alto posible de salud.

En esta tesitura, y con una mayoría de tres votos, los ministros de la Segunda Sala resolvieron a favor del sentido del proyecto.

4. *Puntos resolutivos*

- PRIMERO. En la materia de la revisión competencia de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se revoca la sentencia recurrida.
- SEGUNDO. La justicia de la Unión ampara y protege, en contra de las autoridades y actos precisados en el primero de los considerandos del presente fallo.
- TERCERO. Resultan infundados los recursos de revisión adhesiva a que el expediente refiere.
- NOTIFÍQUESE, con testimonio de la presente resolución, remítanse los autos del juicio de amparo al Juez Tercero de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal y, en su oportunidad, archívese el presente expediente como asunto concluido.

5. *Votos*

- Ministro ponente: PÉREZ
- Ministros que votaron a favor: FRANCO, AGUILAR y PÉREZ.

- Ministra que votó en contra: LUNA.
- Ministro ausente: VALLS.

La anterior sinopsis insertada no es de congratularse en cuanto al amparo concedido, sino de replantearse los derechos humanos que son violados día con día en materia de salud. Para éste y otros casos con esta temática, la nación no debería permitirse llegar hasta la última instancia —la Suprema Corte de Justicia— para hacer valer plenamente las normas que permitan alcanzar el más alto nivel de salud.