

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

**EL SIDA COMO ENFERMEDAD DE
TRABAJO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

JOEL SEGURA MATA



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Pág.

INTRODUCCION.

CAPITULO I.	CONCEPTO Y DEFINICIONES DEL RIESGO DE TRABAJO.....	1
	1). Ley Federal del Trabajo.....	1
	a). Riesgo de Trabajo.....	2
	b). Accidentes de Trabajo.....	2
	c). Enfermedades de Trabajo.....	2
	2). Ley del Seguro Social.....	3
	a). Riesgo de Trabajo.....	3
	b). Accidentes de Trabajo.....	3
	c). Enfermedad de Trabajo.....	3
	3). Ley del I.S.S.S.T.E.....	4
	a). Riesgo de Trabajo.....	4
	b). Accidente de Trabajo.....	4
	4). CONCEPTOS DE VARIOS AUTORES.....	4
CAPITULO II.	ANTECEDENTES HISTORICOS DEL RIESGO DE TRABAJO.....	15
	1). Principales países en América.....	25
	a). Bolivia.....	25
	b). Brasil.....	26
	c). Costa Rica.....	26
	d). Ecuador.....	26
	e). El Salvador.....	26
	f). Guatemala.....	27
	g). Perú.....	27
	h). México.....	27

2. Principales Países de Europa.....	28
a). Alemania.....	28
b). Suiza.....	29
c). Italia.....	29
d). Austria.....	29
e). San Marino.....	29

CAPITULO III. MARCO JURIDICO DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO

EN MEXICO.....	31
1). Constitución Política.....	31
2). Ley Federal del Trabajo.....	34
a). Definición de Riesgo de Trabajo, accidente de trabajo.....	35
b). Consecuencias de Riesgo de Trabajo.....	37
c). Prestaciones en Dinero.....	37
d). Prestaciones en Especie.....	38
e). Responsabilidad del patrón.....	38
3). Convenios firmados por México en materia de Riesgos de Trabajo.....	40
4). Ley del Seguro Social.....	42
a). Responsabilidad del patrón.....	43
b). Obligaciones del patrón con el trabajador.....	46
c). Cuando no se consideran riesgos de trabajo.....	47
d). Prestaciones en Especie.....	48
e). Prestaciones en Dinero.....	49
f). Consecuencias de los riesgos de trabajo.....	50
5). Ley del I.S.S.S.T.E.....	51
a). Definiciones de Riesgo de trabajo.....	51
b). Cuando no se considera un accidente como riesgo de trabajo.....	53

c).	Prestaciones en Especie.....	53
d).	Prestaciones en Dinero.....	54
6).	Ley del I.S.S.F.A.M.....	55
a).	Causas de retiro.....	56
b).	Cálculo del haber de retiro.....	56
c).	Personas que tienen derecho al haber de retiro.....	57
7).	Jurisprudencia existente respecto a los Riesgos de Trabajo.....	58
CAPITULO IV. EL SIDA SE DEBE CONSIDERAR UN RIESGO DE TRABAJO.....		65
a).	Evolución del SIDA.....	65
b).	Definición del SIDA.....	77
c).	Virus que produce el SIDA.....	80
d).	Formas de transmisión.....	84
e).	Formas de detección del virus.....	92
f).	Síntomas del SIDA.....	94
g).	Período de incubación.....	97
h).	Formas de atención.....	98
i).	Sujetos que lo pueden contraer.....	101
j).	El SIDA en los niños.....	104
k).	Casos de SIDA en el Mundo.....	105
l).	El SIDA en México.....	106
m).	Recomendaciones para evitar el SIDA.....	110

G L O S A R I O.

C O N C L U S I O N E S.

B I B L I O G R A F I A.

I N T R O D U C C I O N

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad contagiosa producida por un virus. En la actualidad es un mal incurable que, tarde o temprano lleva a la muerte a quienes lo contraen. Todavía no existe - un tratamiento para curar el sida ni una vacuna capaz de prevenir la infección, sin embargo, actualmente un anticuerpo artificial, obtenido en laboratorio por científicos estadounidenses, es usado para el tratamiento del sida.

Este nuevo producto no cura el mal, pero atenúa los efectos y prolonga - por varios años la vida del paciente que se le aplica.

En un principio se pensó que el sida sólo afectaba a cierto tipo de personas, por lo que el resto de la población descansaba en la falsa seguridad de no estar expuesta al contagio. Esto dió lugar a dos posturas extremas, igualmente equivocadas, que aún a la fecha provocan confusión; la primera que tiende a ignorar el problema o a minimizarlo y la segunda -- que utiliza al sida como pretexto para una campaña histórica de discriminación racial.

La propagación mundial del sida ha demostrado que la enfermedad no es exclusiva de los homosexuales ni de determinados grupos raciales si no que cualquier persona; heterosexual, bisexual, u homosexual, adulto o niño, - puede contraer el sida sino se toman las precauciones pertinentes.

Por lo que se ha expuesto en los párrafos anteriores es que se realizó -- esta investigación ya que todos estamos expuestos a contraer la enfermedad.

Para que podamos entender el porqué se considera una enfermedad de trabajo se ha hecho el análisis de lo que es un riesgo de trabajo, se investigó la evolución de los mismos, así como su regulación en las leyes de los principales países en el mundo y en nuestro país.

Entendemos pues que, los riesgos de trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el desempeño de sus -- funciones, por lo que sólo debemos pensar o creer que las únicas personas que se encuentran expuestas a contraer la enfermedad son los homosexuales, o los bisexuales, sino que todas las personas que de alguna u otra forma tienen trato con las personas enfermas de sida o bien con la sangre que se extrae a las personas que se les va a hacer la prueba de ELISA, para determinar si tienen sida, que en este caso son los médicos, enfermeras o personas que trabajan en el laboratorio en que se realiza la mencionada prueba, así como el personal de limpieza que por algún descuido de las -- personas que tratan con los pacientes de sida no tomen las precauciones--necesarias con los instrumentos utilizados, o las jeringas que tiran al--cesto de basura.

Es por esto que el motivo principal de el presente trabajo, es el que se tome en consideración a todas las personas que se encuentran expuestas a contraer la enfermedad y que por alguna causa en el desempeño de sus fun--ciones se contagian de el virus y esto da motivo para que el patrón abu--se de los trabajadores en el otorgamiento de las prestaciones a que tie--nen derecho en caso de un riesgo de trabajo.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES DEL RIESGO DE TRABAJO.

El principal motivo que tiene la Ley al regular los riesgos de trabajo, es que el trabajador expone su salud e integridad física en el desempeño del trabajo, siempre en beneficio de un patrón, por lo que -- éste tiene la obligación de reparar el daño económicamente.

Para que se repare éste daño y se cumpla con lo que establece la Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos, se tienen las siguientes leyes reguladoras del Artículo 123, fracciones XIV y XV, las cuales nos dan el Concepto de Riesgo de Trabajo:

1. Ley Federal del Trabajo.
2. Ley del Seguro Social.
3. Ley de I.S.S.S.T.E.

Estas son unas de las más importantes, sin que con ésto diga - que las otras leyes no lo sean; a continuación menciono las definiciones que nos dan las citadas leyes.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Esta ley reguladora del artículo 123 Constitucional en su Título Noventa nos menciona las definiciones en los siguientes artículos:

Art. 473. "Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo"

Respecto a lo que es un accidente de trabajo la define en el -- artículo 474, que dice lo siguiente:

Art. 474. "Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o per - turbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repen - tinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean - el lugar y el tiempo en que se presta."

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que - se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

De la enfermedad de trabajo la citada Ley nos da la definición - de la misma en el artículo 475.

Art. 475. "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico deri - vado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo -- en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a pres - tar sus servicios".

Esta ley no sólo se limita a dar las definiciones anteriores -- sino que también menciona las prestaciones a que tiene derecho el trabaja - dor al sufrir un riesgo de trabajo, pero ésto lo analizo en un capítulo - posterior.

Respecto a la ley del Seguro Social, en su Capítulo III, --
Sección Primera, Generalidades, se refiere a los riesgos de trabajo men-
cionando la definición del mismo en el artículo 48:

Art. 48. "Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermeda -
des a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo --
del trabajo".

El accidente de trabajo lo define en el artículo 49 que dice:

Art. 49. "Se considera accidente de trabajo toda lesión orgá-
nica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, produ-
cida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera-
que sean el lugar y el tiempo en que se preste".

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que
produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al -
lugar del trabajo y de éste a aquél.

En cuanto a la Enfermedad de trabajo esta ley da la defini --
ción en el artículo 50.

Art. 50. "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico deri-
vado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en
el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar -
sus servicios.

En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consiganadas -
en la Ley Federal del Trabajo".

La Ley del I.S.S.S.T.E. regula los riesgos de trabajo en la --
Sección Segunda, Capítulo Cuarto, nos da su definición en el artículo 34,
que dice lo siguiente:

Art. 34. "Para los efectos de esta ley serán reputados como --
riesgos de trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos --
los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo".

"Se considerarán accidentes de trabajo, toda lesión orgánica--
o perturbación funcional, inmediata o posterior o la muerte producida --
repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera --
que sea el lugar y el tiempo en que se preste, así como aquellos que --
ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al --
lugar en que desempeñe su trabajo y viceversa".

"Asimismo, se consideran riesgos de trabajo las enfermedades--
señaladas por las leyes del trabajo".

Como puede observarse, las definiciones que vengo mencionando
de las leyes consideradas las más importantes, todas son similares, por-
lo que a continuación enunciaré lo que de las mismas comentan varios --
autores.

CONCEPTOS DE VARIOS AUTORES

En primer lugar menciono la definición que de riesgo de tra-
bajo nos da Mario Cesar Conflitti de que dice MARESTAING: es "Un daño --
del cuerpo humano proveniente de la Acción súbita y violenta de una --
causa exterior". (1)

1). CESAR CONFLITTI MARIO. "Accidentes de trabajo" Ediciones MERU, Bue-
nos Aires 1977. p. 32.

Estoy de acuerdo con este autor, pero sólo en lo referente a -- riesgo de trabajo le va a acontecer al trabajador en el cuerpo humano y -- proviniendo de una acción súbita, pero en lo que se da en forma violenta -- no estoy de acuerdo.

El daño puede ser también en forma pasiva y no sólo por una -- causa externa, también puede serlo de una forma interna, como por ejemplo -- cuando se da una enfermedad de trabajo, no existe violencia, es en forma -- pasiva y normalmente es de causa interna.

Cahot, define al riesgo de trabajo como "el producto de una -- causa súbita y violenta que se manifiesta en lesiones corporales que se -- traducen en el fallecimiento de la víctima o en una incapacidad mayor o -- menor para el trabajo". (2)

Este autor también se refiere a la violencia en la producción -- del riesgo de trabajo, pero como lo dije en los párrafos anteriores, no es -- necesario que sea de esta manera.

El Dr. José Dávalos Morales, en su libro de Derecho del Trabajo -- hace referencia a las definiciones que nos da la Ley Federal del Trabajo, -- de los riesgos de trabajo, de la enfermedad de trabajo y del accidente de -- trabajo, del que por cierto nos dice que "esta definición es equivocada, -- pues lo que está señalando son las consecuencias del accidente y no éste -- propiamente; el accidente es un suceso eventual o acción que involuntaria -- mente causa un daño a las personas o a las cosas; sus consecuencias pueden -- ser, una lesión orgánica, una perturbación funcional o la muerte, dichas --

2). Ob. cit. p. 33

consecuencias serán propiamente los riesgos de trabajo". (3)

Miguel Bermudez Cisneros, nos dice respecto de los accidentes de trabajo y de las enfermedades de trabajo que estas se diferencian en cuanto a la forma en que se presentan ya que el accidente se realiza en una forma instantánea e inesperada y frecuentemente violenta.

La enfermedad profesional, se presenta como resultado de -- una constante y prolongada permanencia del trabajador en un medio inóspito o tóxico; o sea representa siempre la secuencia de un proceso al cual se hayan expuestos algunos trabajadores por razón de su actividad laboral.

Posteriormente, nos da otra definición del accidente de -- trabajo diciendo que es "todo aquél hecho en que exista una lesión corporal proveniente de la acción de una causa exterior súbita y frecuentemente violenta", o bien como "el suceso anormal, resultante de una fuerza imprevista y repentina sobrevenida por el hecho del trabajo o en -- ocasión del mismo y que determina en el organismo lesiones o alteraciones funcionales permanentes o pasajeras".

El autor hace al mismo tiempo una generalidad acerca de -- las definiciones anteriores diciendo que se debe presentar lo siguiente:

3). Dávalos Morales José. "Derecho del Trabajo I", Editorial Porrúa -- Hnos., México 1985. p. 375.

a). Que el accidente se cause por un agente externo.

b). Que debe existir una relación de causa y contemporaneidad entre el accidente y el trabajo. (4)

Como se puede observar este autor está más apegado a lo que se requiere de un agente externo que lo cause, al mismo tiempo, menciona una definición dada por Shachet de lo que es un agente externo y del cual no dice: "una causa extraña a la Constitución orgánica de la -- víctima", y puede ser cualquier objeto o máquina utilizada por el trabajador, que actúa en forma intempestiva sobre el individuo produciendo -- una lesión. (5)

Este tipo de accidentes de han presentando desde que en las industrias se vienen utilizando las máquinas para que los trabajadores desempeñen su labor y estos se dan como consecuencia del desconocimiento del manejo de las máquinas, o bien por descuido del trabajador -- en el desempeño de su función.

Respecto del accidente "in itinere" Bermudez Cisneros nos dice que se entiende que es muy importante que coincidan los horarios -- de entrada y salida del trabajo, así como el tiempo presumible para la -- realización del itinerario".

Dice que nos resulta lógico el reconocimiento de profesionalidad a un accidente "in itinere" ocurrido cuando el trabajador intrumpe en mucho su tránsito normal.

4). Bermudez Cisneros Miguel, las Obligaciones en el Derecho del Trabajo. Cárdenas, Editor. México 1972. pág. 171.

5). Ob. cit. p. 172.

Este autor al momento de decir que no debe considerarse como -- accidente profesional el accidente "in itinere" no menciona que es lo que considera como interrumpir en mucho el tránsito normal.

Tampoco nos dice que es lo que considera como coincidencia de -- horarios entre la entrada y salida del trabajo.

Como nuestra Ley Federal del Trabajo no menciona nada al respecto de lo anterior, debe considerarse como un accidente de trabajo.

Usáin, define la enfermedad de trabajo como "las afecciones agudas o crónicas de que pueden ser víctimas los obreros, como consecuencia - del ejercicio habitual de una profesión, por la manipulación de los mate - riales empleados por influencia de las condiciones y procedimientos espe - ciales de la industria. (6)

De Ferrari también nos da su definición de enfermedad de trabajo diciendo que es, "el estado patológico que después de un tiempo y en forma casi normal produce la actividad profesional cumplida en determinadas in - dustrias en las cuales se acostumbra manipular sustancias tóxicas o a expo - ner el organismo humano en forma continúa a ambientales malsanos e insalu - bres. (7)

De las anteriores definiciones, nos comenta Bermudez Cisneros - que se desprende como característica genérica que las enfermedades profe - sionales se producen por la exposición del trabajador a un medio ambiente-

6). Legislación del Trabajo. Tomo 11, p. 85.
7). Ob. cit. p. 172.

insalubre o al contacto de materiales que producen daño al organismo y que a través de una acción prolongada le constituyen al trabajador un estado -- patológico sin que esto quiera decir que algunas enfermedades sean causadas única y exclusivamente por el trabajo.

Por el contrario es parte del supuesto de que dichas enfermedades pueden tener diversos orígenes pero que existiendo una relación directa de causalidad por la exposición prolongada de un trabajador ante un agente o - agentes que le sean nocivos para que se de la pretensión de que dichos padecimientos tengan un origen profesional.

El maestro Nestor de Buen, nos define a los riesgos de trabajo -- mencionando a la Ley Federal del Trabajo en su artículo 473. (8)

Respecto del accidente de trabajo, nos comenta que la definición - de la Ley, en su artículo 474, no es muy satisfactoria ya que en el primer párrafo es muy obscura y que el segundo, en lo relativo a los accidentes -- en el trayecto es innecesario el mismo.

El concepto, dice de Buen, confunde el accidente con las conse -- cuencias. Afirma también que el accidente no es ni una lesión orgánica, ni una perturbación funcional, ni la muerte, que estos acontecimientos, serán en todo caso las consecuencias del accidente.

8). De Buen Losano Nestor "Derecho del Trabajo" Tomo I, Editorial Porrúa, - México 1980, p. 175.

El accidente es "un suceso eventual o acción del que involuntariamente resulta un daño para las personas o las cosas".

Lo eventual del suceso resulta de que dentro del desarrollo normal del trabajo no se prevén los acontecimientos fortuitos que constituyen los accidentes, de esta eventualidad puede resultar la lesión orgánica -- o funcional o la muerte, como se puede observar estas son las consecuencias del accidente y por lo tanto se debe considerar un riesgo de trabajo.

En lo que toca a la definición de enfermedad de trabajo nos remite al artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo y comenta lo siguiente: -- "En realidad la idea de enfermedad derivada del trabajo es un poco más -- amplia de lo que la definición hace presumir, ya que la existencia de un estado patológico anterior, según lo determina la misma Ley, no es causa para disminuir el grado de incapacidad de un trabajador, lo que nos lleva a la conclusión, de que la enfermedad de trabajo puede estar concurrida -- de otras circunstancias, además de las de la actividad laboral". (9)

El Dr. Mario de la Cueva nos dice que "La teoría del riesgo profesional abarcó en un principio, únicamente aquéllos accidentes cuya causalidad inmediata y directa era el trabajo desempeñado por el obrero, pero poco a poco se fue extendiendo para comprender también aquéllos que se producen con ocasión o en ejercicio del trabajo desarrollado, de tal manera -- que, no se requería ya de la existencia de una relación causal inmediata y directa, sino que, era bastante que hubiera un lazo de conexidad entre el trabajo y el accidente.

Esto se debe a que se ha considerado que siendo el trabajo una fuerza puesta al servicio de las empresas, los desperfectos que esa fuerza sufra deben entrar en los gastos generales de la negociación, de la misma manera en que quedan comprendidos en ellos las reparaciones de la maquinaria y demás útiles e instrumentos de trabajo. (10)

Como se puede observar, el Dr. de la Cueva le da un importante lugar al trabajador de una empresa, al cual no considera como un elemento más dentro de la misma, sino como el más importante.

Entiendo que el Dr. de la Cueva al referirse a herramientas y -- máquinas que se descomponen no es porque ponga en ese plano al trabajador, sino que hace la comparación de que si éstas máquinas o herramientas se -- descomponen el trabajador debido al desempeño de sus funciones también -- sufre accidentes y enfermedades de trabajo.

El patrón tiene la obligación de pagar los accidentes y enfermedades que sufra el trabajador durante todo el restablecimiento y hasta que pueda volver a desempeñar sus funciones normalmente.

J. Gallego Recio, define a la enfermedad de trabajo como "Toda -- lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia -- del trabajo que ejecute por cuenta ajena".

10). Cueva Mario de la, "El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo", Tomo II- Editorial Porrúa, 1984. p. 130 y 131.

Este seguro es obligatorio para los trabajadores agrícolas, al igual que en otras actividades y todo trabajador que ejecute actividades agrícolas se considerará de derecho asegurado, aun que el patrono con -- infracción a la Ley no lo estuviere.

El incumplimiento de la obligación de asegurar por parte del - patrono convierte a éste en responsable directo de las consecuencias del accidente, a parte de incurrir en las sanciones correspondientes. (11)

El pago de las primas corresponde sólo y exclusivamente al -- patrón, sin que el trabajador pueda o deba deducírsele más de la canti - dad que por el concepto de seguro deba hacersele, el patrón tiene la -- obligación de asegurarlo y si no es así incurre en la responsabilidad -- que impone la Ley en España.

El autor J. Gallego Recio, en su libro "Régimen del trabajo y - Seguridad Social Agrícola". nos habla de el Decreto 792/61 de España que da una definición de Enfermedad de trabajo diciendo que es "La producida por elementos o sustancias y en industrias u operaciones incluidas en el cuadro, que ocasionen incapacidad permanente o progresiva para el ejerci - cio normal de la profesión o la muerte".

Este concepto es de carácter restrictivo ya que no considera - la cobertura del riesgo de trabajo, primero porque sólo se aceptan ciertos elementos o sustancias y en segundo lugar es sólo para determinadas-

11). Gallego Recio J. "Régimen del Trabajo y Seguridad Social Agrícola"- Ediciones Anaya, S.A., Salamanca España. 1963, p. 91.

industrias u operaciones previamente concretadas en el cuadro a que se hace referencia del cual desconocemos totalmente.

Para el reconocimiento legal de una enfermedad de trabajo o profesional se requiere, que causen incapacidad permanente o progresiva o bien la muerte.

"Si la enfermedad supone incapacidad laboral transitoria aún cuando haya sido producida por las sustancias que se citan no será reconocida como profesional y a la inversa si en tales industrias u operaciones se origina una enfermedad no producida por las sustancias establecidas, aunque sea con incapacidad permanente, tampoco será legalmente reconocida. (12)

Jesús Castorena, nos dice que entre la enfermedad y el accidente hay diferencias. Algunas se refieren a la causa sabida y definida en la enfermedad, de tal manera que se tiene la certeza de que los trabajadores de ciertas profesiones contraerán determinados padecimientos desconocidos en el accidente aunque previsibles y de lo que no se tiene la certeza de que se desencadenará de acción lenta en la enfermedad opera un proceso patológico.

La causalidad está como diluida en las instalaciones para producir la enfermedad; en los accidentes se encuentra concentrada para desencadenarse.

12). Ob. cit. p. 42.

Después de analizar las definiciones que nos dan las principales Leyes, acerca del riesgo de trabajo, la enfermedad de trabajo y los accidentes de trabajo; la diferencia que se encuentra es la siguiente:

Considero que la definición de riesgo de trabajo es genérica ya que sólo nos menciona a lo que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o desempeño de sus labores.

Respecto a la definición del accidente de trabajo, creo que ésta se refiere a lo que se debe considerar y lo que puede acontecer en un accidente al trabajador y no que sean las consecuencias del accidente como lo consideran algunos autores.

En lo que toca al accidente en tránsito la Ley es muy clara al decir que "quedan incluidos en la definición anterior" ya que no se menciona ni la hora de entrada o salida, ni tampoco el tiempo que se debe hacer en el traslado de un lugar a otro.

En lo referente a la enfermedad de trabajo la Ley es bastante clara al momento de decir que ésta tiene su origen debido a la acción continuada en el desempeño de las labores del trabajador.

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL RIESGO DE TRABAJO

Después de haber sido analizadas las definiciones de los riesgos de trabajo, enfermedad de trabajo y accidente de trabajo, veremos como ha venido evolucionando la regulación del mismo a través de la historia.

Desde que el hombre apareció en la tierra y necesitó alimentos para subsistir tuvo que trabajar, los hombres en la cacería o en la elaboración de sus armas, las mujeres aprovechando su ingenio para crear utensilios para la elaboración de los alimentos.

Al desempeñar estas actividades necesariamente se producían accidentes y enfermedades derivadas por el ejercicio de un trabajo, con mayor o menor riesgo, sobre todo por desconocer la forma de utilizar el material con el que elaboraban sus herramientas y utensilios.

En la antigüedad, el trabajo fué de naturaleza manual y estuvo a cargo de los esclavos y como nos dice Eugene Petit eran "las personas -- que estaban bajo la propiedad de un dueño". (13)

Cuando un esclavo sufría una enfermedad o lesión la incapacidad laboral solamente implicaba un daño que tenía que soportar el dueño del -- esclavo, como cualquier otro provocado por un objeto o animal.

13). Petit Eugene. "Tratado Elemental de Derecho Romano", Traducido por -- José Fernández González, Ed. Nacional, México 1966, p. 78.

Durante la vigencia del sistema corporativo, no existió algún sistema legal para la prevención de los riesgos de trabajo, sólo se observaron ciertas obligaciones de carácter moral entre el maestro y sus compañeros y aprendices. Así se atendía a los damnificados mediante las instituciones de beneficencia que formaban parte de un sistema de asistencia social basado en el sentido de fraternidad cristiana.

Posteriormente ocurre que el derecho de los riesgos de trabajo, nacido del Derecho Civil, introduce en su desarrollo importantes modificaciones al concepto de responsabilidad, llegando a una fase en que la voluntad individual nada puede y en la que la intervención del legislador es decisiva al fijar el nuevo concepto de la responsabilidad así como las consecuencias e indemnizaciones de los accidentes y enfermedades producidas por el hecho del trabajo.

Las leyes especiales sobre riesgos laborales han precedido a las declaraciones Constitucionales que se habían limitado a ratificar una conquista ya definitivamente lograda la responsabilidad empresaria en materia de accidentes profesionales.

Los Códigos de trabajo regulan lo relativo a los accidentes que con ocasión de las tareas o durante las actividades pueden producirse frecuentemente, a pesar de estar codificada la legislación laboral, se establece este derecho por otras leyes. Sin embargo, se ha producido una modificación, ya que son varios los Códigos de Trabajo que omiten lo relativo a los accidentes de trabajo, por reservarlo para leyes especiales o para la legislación sobre Seguridad Social.

Se observó cada vez más la tendencia a extraer del seno de la codificación laboral las leyes o principios referentes a los riesgos de trabajo, para insertarlos en los sistemas de Seguridad Social.

Se encontró también que cuando estos sistemas no se aplicaban, eran admisibles otros, al implantarse el Seguro Obligatorio en materia de accidentes de trabajo que modifican la estructura jurídica de dichos riesgos, cuyas consecuencias se regulan con independencia de la actividad de la empresa y de la intervención del patrón como parte complementaria en el contrato de trabajo.

Al prevalecer el principio de la Seguridad Social sobre el de la obligación del contrato de trabajo, determina el lugar que, dentro de la legislación positiva corresponde a los riesgos laborales.

Como consecuencia de la introducción del maquinismo, aumentaron considerablemente los riesgos de trabajo, en virtud de la utilización de fuerzas ajenas a la muscular y por el desconocimiento e inesperienza de los que las usaban por lo que los accidentes y las enfermedades se multiplicaron, hasta volverse insuficiente la protección de la asistencia social que había forzado la holgazanería, los vicios y la indigencia.

Se observó cada vez más la tendencia a extraer del seno de la codificación laboral las leyes o principios referentes a los riesgos de trabajo, para insertarlos en los sistemas de Seguridad Social.

Se encontró también que cuando estos sistemas no se aplicaban, eran admisibles otros, al implantarse el Seguro Obligatorio en materia de accidentes de trabajo que modifican la estructura jurídica de dichos riesgos, cuyas consecuencias se regulan con independencia de la actividad de la empresa y de la intervención del patrón como parte complementaria en el contrato de trabajo.

Al prevalecer el principio de la Seguridad Social sobre el de la obligación del contrato de trabajo, determina el lugar que, dentro de la legislación positiva corresponde a los riesgos laborales.

Como consecuencia de la introducción del maquinismo, aumentaron considerablemente los riesgos de trabajo, en virtud de la utilización de fuerzas ajenas a la muscular y por el desconocimiento e inexperience de los que las usaban por lo que los accidentes y las enfermedades se multiplicaron, hasta volverse insuficiente la protección de la asistencia social que había forzado la holgazanería, los vicios y la indigencia.

Con esto el poder del Estado fué aumentando mientras que al mismo tiempo le restaba fuerza a las corporaciones hasta hacerlas desaparecer con la Ley Chapelier, así, las obligaciones morales de éstas se fueron transformando lentamente en obligaciones jurídicas que por primera vez atribuían responsabilidades de los riesgos a los propietarios de los talleres.

A finales del Siglo XVIII, con la existencia de la producción en masa y como consecuencia de la propagación de accidentes y enfermedades producidas en el desempeño del trabajo, se inició la preocupación del Estado por solucionar el problema y se dictaron una serie de normas contra los riesgos provenientes del uso de motores, engranes, poleas, cuchillas, etc., preocupándose los técnicos de producir máquinas que ofrecieran mayor seguridad en su uso.

Además de la seguridad de los trabajadores se tomaron medidas de higiene en los establecimientos, ya que el hombre se va disminuyendo por los accidentes, como por la decidia y el desaseo de el lugar de labores.

También es muy importante mencionar que como consecuencia de lo anterior, existió una mayor posibilidad de que se produjeran más accidentes, y al mismo tiempo se dificultaba la demostración de la culpa del patrón en su producción.

La centralización de las industrias en manos de grandes sociedades, el descubrimiento del cálculo de la valoración industrial de los riesgos de trabajo y el reconocimiento más exacto de los derechos y

obligaciones derivados del contrato de trabajo crearon la necesidad de - darle solución al problema que iniciaba, esto es, que los trabajadores - frecuentemente eran víctimas de acciones impredecibles.

Estos accidentes en ocasiones se debían a imprudencias del mismo trabajador o a inadvertencias, por lo que el trabajador vivió bajo la constante amenaza de diferentes riesgos familiarizado con los mecanismos más peligrosos, con lo que el trabajador se ve obligado a omitir ciertas precauciones y así, la más pequeña negligencia podía traer aparejada su muerte o mutilación.

Las concepciones sobre la responsabilidad por accidentes de -- trabajo son muy modernos y así se inicia en los últimos años del Siglo - XIX, la legislación acerca de los accidentes de trabajo.

Forma parte de la llamada legislación social, la del trabajo -- que estructura un nuevo sistema jurídico, que tiene por sujeto al trabajador y por móvil la protección de sus intereses.

Esto no se lograría sólo por un interés humanitario, sino en -- consideración a un concepto orgánico, evolución que el estudio de la materia de los riesgos de trabajo alcanza a comienzos de este siglo.

Lo relativo a accidentes de trabajo estaba incrustado en la -- primera época de su reconocimiento legislativo dentro de la codificación civil, por lo que se tuvo que examinar dentro del Derecho Civil lo relativo a los riesgos profesionales.

obligaciones derivadas del contrato de trabajo crearon la necesidad de - darle solución al problema que iniciaba, esto es, que los trabajadores - frecuentemente eran víctimas de acciones impredecibles.

Estos accidentes en ocasiones se debían a imprudencias del mismo trabajador o a inadvertencias, por lo que el trabajador vivió bajo la constante amenaza de diferentes riesgos familiarizado con los mecanismos más peligrosos, con lo que el trabajador se ve obligado a omitir ciertas precauciones y así, la más pequeña negligencia podía traer aparejada su muerte o mutilación.

Las concepciones sobre la responsabilidad por accidentes de -- trabajo son muy modernos y así se inicia en los últimos años del Siglo - XIX, la legislación acerca de los accidentes de trabajo.

Forma parte de la llamada legislación social, la del trabajo -- que estructura un nuevo sistema jurídico, que tiene por sujeto al trabajador y por móvil la protección de sus intereses.

Esto no se lograría sólo por un interés humanitario, sino en -- consideración a un concepto orgánico, evolución que el estudio de la materia de los riesgos de trabajo alcanza a comienzos de este siglo.

Lo relativo a accidentes de trabajo estaba incrustado en la -- primera época de su reconocimiento legislativo dentro de la codificación civil, por lo que se tuvo que examinar dentro del Derecho Civil lo relativo a los riesgos profesionales.

Posteriormente el derecho de los riesgos profesionales se separa de la legislación civil y adquiere fisonomía propia, hasta el punto de que su interpretación es regida por distintos principios.

Al lograr su autonomía, esta legislación ofrece singularidad y -- excepciones por apartarse de los conceptos clásicos sobre responsabilidad -- común o civil. Se produce de esta manera una legislación sui generis, por -- que modifica concepciones seculares.

En 1812, se dictó en Inglaterra una Ley que reglamentaba el trabajo de los aprendices y que señalaba ciertas obligaciones de los patrones -- en materia de higiene y seguridad, que consistían en proveer a las fábricas de una adecuada ventilación y de limitar, como medida de prevención el trabajo de mujeres y menores.

En noviembre de 1838, fué dictada en Prusia, la primera Ley que -- protegería a los trabajadores de los daños que sufran por el desempeño de -- alguna actividad específica, limitada en aquel entonces, a las empresas -- ferrocarrileras.

La indemnización se estableció a favor de todas aquellas personas que sufrieran perjuicios o daños como consecuencia del tráfico ferroviario; de tal forma que se incluyeron a los trabajadores y a las personas extrañas al servicio.

Se tomó en cuenta principalmente, el hecho de que este medio de transporte era sumamente peligroso y por ese motivo se debía responder de los accidentes que no fueran causados por fuerza mayor o por culpa de la -- víctima.

Posteriormente en 1867, en Alsacia se fundó una asociación dedicada a estudiar y colocar aparatos y dispositivos para disminuir la peligrosidad de las máquinas así como para elaborar reglamentos tendientes a prevenir los accidentes de trabajo.

Las disposiciones legislativas sobre la prevención de accidentes, seguridad e higiene, fueron realmente nuevas y se crearon como consecuencia de la presión que ejercieron los trabajadores sobre los patrones mediante diversos movimientos.

Las leyes que verdaderamente repararon los accidentes de trabajo, fueron las que específicamente se relacionaron con los servicios laborales y que tienen su inicio en las postrimerías del Siglo XIX, estas leyes se inician en Alemania en 1884, en Austria en 1887, en Inglaterra en 1895, e Italia y Francia en 1898. Estas leyes se fundaban en una nueva concepción de los riesgos profesionales.

La legislación laboral comienza en textos relativos a los accidentes de trabajo, de donde se deduce el carácter protector de esta legislación, que inicialmente se propuso defender al trabajador, protegiéndolo contra los riesgos naturales del desempeño de su actividad.

Fueron muchas las críticas que se hicieron al Derecho Civil, del cual decían, que sus normas hacían ilusoria cualquier acción dirigida a la obtención de una indemnización.

Las primeras ideas que se tuvieron de los riesgos profesionales, como se ha venido diciendo fué a finales del Siglo XIX, en Europa en 1890,

y precisamente en la Conferencia de Berlín fue en donde se dirigieron --
recomendaciones sobre el trabajo que se desarrollaba en las minas.

Cuatro fueron las causas de los accidentes nos dice Mario de la Cueva.

1. La culpa del empresario; esta se da por la carencia u omisión de medidas preventivas u órdenes imprudentes de éste.

2. La culpa del trabajador; esto se da principalmente por descuidos motivados por el hábito al peligro que crea la repetición del trabajo que produce el accidente.

3. Los casos fortuitos o fuerza mayor; estos se deben a causas generalmente desconocidas, entre las cuales se pueden mencionar los de carácter técnico, como pueden ser los defectos de construcción en máquinas y locales de trabajo.

4. Los actos de terceros; estos son particularmente los compañeros de la víctima, de la cual la frecuencia es mínima, en comparación a las otras tres primeras. (14)

En Francia la materia de los riesgos profesionales estaba integrada en el Derecho Civil y específicamente en la Ley de Accidentes de Trabajo, del 7 de Agosto de 1898 y que contenía 6 elementos que a continuación transcribo:

14). de la Cueva Mario, "Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo", editorial Porrúa, edición México 19 , p. 116 y 117.

1. La idea del riesgo profesional, fundamento de la responsabilidad del empresario.

2. La limitación del campo de aplicación de la Ley de Accidentes de trabajo.

3. La distinción entre caso fortuito y fuerza mayor.

4. La exclusión de la responsabilidad del empresario cuando el accidente es debido a dolo del trabajador.

5. La idea del principio de indemnización Forfaitaire.

6. La idea de que el obrero tiene únicamente que acreditar la relación entre el accidente y el trabajo.

En la Conferencia de Berna de 1913 se trató el problema de los riesgos de trabajo y se propusieron medidas destinadas a la protección de los trabajadores en relación con los accidentes y las enfermedades de trabajo.

En el año de 1906, se amplió a las empresas comerciales el campo de aplicación de la Ley francesa de 1898; en los años de 1914 y 1922, se aplicó a las empresas agrícolas en 1923, se extendió a los domésticos y con esto fueron declarados responsables los patrones de los accidentes ocurridos en ocasión o con motivo del trabajo.

En 1919, fue dictada una Ley de enfermedades profesionales, la cual contenía una tabla en la que se señalaban las enfermedades que eran consideradas como profesionales y para probar su existencia se necesitaba la concurrencia de algunas circunstancias, como lo eran los dictámenes médicos elaborados por peritos.

El trabajador debía comprobar que había trabajado habitualmente en la profesión correspondiente y si éste se separaba de la empresa, se le otorgaba un plazo de incubación para la enfermedad, durante el cual -- había lugar a la responsabilidad del empresario.

En 1938, se dictó una nueva Ley, no comprendida ya dentro del -- Derecho Civil, sino en el Derecho Laboral, basándose aún en las ideas -- civilistas y cuyas ideas fueron trascendentes. Distinguió ya entre lo que era un contrato y lo que es una relación de trabajo, con el fin de que si el contrato era nulo, era suficiente la existencia de una prestación de -- servicios para que se aplicara la Ley; esto es, que para que se produje -- ran bastaba una simple relación de trabajo, independientemente de cual -- fuere su origen.

Esta Ley a diferencia de la de 1898, abarcó a todos los trabaja -- dores, cuando únicamente se enumeraban a los sujetos que quedaban bajo su amparo, al mismo tiempo, suprimió el término "industria creadora de un -- riesgo específico" utilizado por la Ley antes mencionada, sustituyéndolo -- por el de empleador que equivale a patrono.

De esta manera se observa que al apartarse de los principios con -- sagrados en el Código Civil, se regula el trabajo con lo que en un princi -- pio fueron un reducido número de disposiciones tendientes a proteger el -- trabajo de los obreros y se va aplicando paulatinamente.

PRINCIPALES PAISES EN AMERICA

Los diversos textos constitucionales de los países iberoamericanos han puesto gran énfasis en destacar, en forma imperativa, medidas de higiene y de seguridad en el trabajo, para garantizar la salud y la vida de los trabajadores, así como, la obligatoriedad de dichas normas protectoras al servicio de esos fines.

De acuerdo a estos textos constitucionales, los patrones, están obligados a observar, en la instalación de los establecimientos, los -- preceptos legales sobre higiene y salubridad y además a adoptar las -- medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de la máquinas, -- instrumentos y materiales de trabajo, además de organizar de tal manera -- éste que resulte, para la salud y la vida de los trabajadores la mayor - garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas- que al efecto fijan las leyes.

Son una excepción los países iberoamericanos que no tengan incluídas en sus textos constitucionales normas relativas a la higiene y seguridad en el trabajo.

BOLIVIA

Bolivia en su antigua Constitución, en el artículo 125 dijo que- "el Estado dictaría medidas protectoras de la salud y de la vida de los obreros, empleados y trabajadores campesinos; velará para que éstos tengan viviendas saludables y proveerá la edificación de casas baratas.

El Artículo 157, de la Constitución de Brasil, determina que "la legislación del trabajo y de la previsión social perseguirá, entre otros fines, el mejoramiento de las condiciones de los trabajadores, la higiene y la seguridad en el trabajo".

COSTA RICA

En la Constitución de Costa Rica, del 7 de Noviembre de 1949, en el artículo 66, declara, la obligación de los patrones de adoptar en sus empresas, las medidas necesarias para la higiene y la seguridad en el -- trabajo.

ECUADOR

La Constitución de Ecuador, en el inciso (m), de su artículo -- 185, estableció, que se reglamentaría la higiene y la seguridad en el -- trabajo, para garantizar la salud y la vida de los trabajadores.

El inciso (r), del mismo artículo, determinó que las instituciones del Estado propenderán, al desarrollo de los proyectos técnicos de -- la higiene industrial o del trabajo para asegurar la protección frente -- al riesgo .

EL SALVADOR

La Constitución Política de el Salvador, dada por el Decreto -- No. 14, del 7 de Noviembre de 1950, estableció, en su artículo 195, que -- "la Ley reglamentaría las condiciones que deben reunir los talleres, -- fábricas y locales de trabajo; además el Estado deberá mantener una -- inspección técnica, velando por el cumplimiento de las normas legales de trabajo, asistencia, previsión y seguridad social, de comprobar su resul -- tado y de sugerir las formas pertinentes".

La Constitución de Guatemala en su artículo 58, determina, "En los establecimientos de trabajo se observarán estrictamente los reglamentos y disposiciones sobre higiene y salubridad".

Los patrones, están obligados a adoptar las medidas convenientes para prevenir a sus trabajadores contra accidentes en el uso de máquinas instrumentos y materiales de trabajo.

PERU

La Constitución de Perú, en el artículo 47, determina; "el Estado legislará sobre la organización general de la Seguridad del trabajo industrial y sobre las garantías de la vida, la salud y la higiene".

MEXICO

"El patrón estará obligado a observar en las instalaciones de su establecimiento los preceptos legales sobre higiene y salubridad y a -- adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las -- máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como, organizar de -- tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida -- de los trabajadores y del producto de la concepción cuando se trate de -- mujeres embarazadas. Las leyes contendrán al efecto, las sanciones pro -- cedentes en cada caso".

Pero más específicamente, en la fracción XIV, se nota la responsabilidad de los patrones de responder de los riesgos de trabajo, esta fracción del mismo artículo nos dice lo siguiente:

"Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas -- con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por --

lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, - según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapaci-
dad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes
determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el --
patrono contrate el trabajo por un intermediario".

PRINCIPALES PAISES EN EUROPA

La legislación de los países Europeos, en materia de Seguridad -
e higiene en el trabajo se encuentra contenida en ciertas Naciones en --
los Códigos Civiles; en otras, en Leyes Especiales y en algunos, en Códí-
gos de Trabajo.

Esta Legislación se divide en 2 sistemas:

1. En la que se regula un orden de libre contratación de servi -
cios; y
2. El sistema en donde se incluyen los estados de régimen más o -
menos colectivista.

ALEMANIA

Tanto el Código Civil alemán como el suizo y el italiano estable-
cen normas relativas a la higiene y la seguridad laborables.

El Código alemán, establece en el artículo 618, que, "el acreedor
de los servicios debe organizar y mantener los locales, instalaciones --
y utensilios que debe proveer para la ejecución del trabajo, como así --

mismo organizar la prestación de servicios que deben efectuarse bajo sus órdenes y dirección, de tal manera que el trabajador esté protegido -- contra todo peligro para su vida o salud, en cuanto lo permita la naturaleza de los servicios a prestar.

SUIZA

El Código Civil suizo de las obligaciones, en su artículo 339, establece; "En tanto que las condiciones particulares del contrato y de la naturaleza del trabajo permitan equitativamente exigirlos, el empleador está obligado a tomar las medidas de seguridad propia para evitar o alejar los riesgos y para que a los empleados que vivan en su establecimiento les sea dado un lecho en condiciones tales que su salud no sufra.

ITALIA

El Código Civil italiano, en su artículo 2,087 establece: "El empresario está obligado a adoptar en el ejercicio de la empresa las -- medidas que según las particularidades del trabajo, la experiencia y la técnica son necesarias para tutelar la integridad física y la personalidad moral de los prestadores de trabajo".

AUSTRIA

La Ley austriaca, establece sistemas de obligatoria prevención en caso de accidentes, las medidas para proveer los primeros auxilios; - así como, las prestaciones para el caso de accidentes de trabajo".

SAN MARINO

La República de San Marino, en la Ley, del 27 de enero de 1949, en el artículo 26, establece como obligación de los patrones y de los trabajadores, abonar cuotas que las leyes especiales fijan, para la asistencia, previsión, accidentes, enfermedades, etc.; de esta forma se -- implanta el Seguro Social obligatorio.

Como se puede observar en lo escrito anteriormente, las principales Leyes, tanto de América, como de Europa, están encaminadas a la -- protección del trabajador en las empresas y sobre todo, en cuanto hace a la responsabilidad del patrón en los riesgos, enfermedades y accidentes-- que sufra el trabajador como consecuencia del desempeño de su labor.

CAPITULO III

MARCO JURIDICO DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO
EN MEXICO.

Para dar inicio a éste capítulo, mencionaré primero las leyes más importantes que regulan la enfermedad de trabajo en nuestro país, así como también haré referencia a la obligación de los patrones cuando un trabajador sufre una enfermedad de trabajo.

CONSTITUCION POLITICA E.U.M.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está regulada en el art. 123 fracción XIV y XV la responsabilidad que tienen los patrones cuando un trabajador sufre un riesgo de trabajo, así como, la obligación del mismo, respecto de la observación de las normas de seguridad e higiene para prevenir el mismo.

Estas disposiciones las transcribo a continuación:

Art. 123. "El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán".

Apartado A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y, de una manera general, todo contrato de Trabajo: fracción XIV. "Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con --

motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o -- permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá en caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario".

Se puede observar que de esta transcripción, se deriva el título Noveno de la Ley Federal del Trabajo que es la que reglamenta esta fracción, en la cual se señala como responsable al patrón de lo que acontezca al trabajador, pero es requisito importante que los accidentes o enfermedades profesionales se sufran con motivo o en ejercicio de la profesión -- o trabajo que se ejecute.

Nuestra Constitución Política, al mismo tiempo que contempló los riesgos de trabajo y la responsabilidad del patrón en los mismos, también observó la prevención de estos riesgos y así en la fracción XV, del citado precepto Constitucional, establece:

Fracción XV: "El patrón estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los preceptos legales sobre higiene y salubridad, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación -- bajo las penas que al efecto establezcan las leyes".

Por lo dispuesto en esta fracción es de observarse que los -- legisladores del constituyente del 17, se preocuparon por proteger a la clase trabajadora contra los riesgos naturales y sociales y especialmente, contra los riesgos producidos en el ejercicio de una actividad -- laboral.

Por eso, en el mismo artículo 123 Apartado A. Constitucional -- se agregó la fracción XXIX, la que establece lo siguiente:

Fracción XXIX: "Es de utilidad pública la ley del Seguro Social y ella comprenderá los seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesa -- ción involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de -- los trabajadores, campesinos, no asalariados y, otros sectores sociales -- y sus familiares".

Como podemos darnos cuenta, en lo escrito anteriormente, sólo -- se refiere a las personas que se encuentran sujetas a una relación de trabajo con un patrón particular, sin mencionar a los trabajadores que prestan su servicio al Gobierno.

De estos trabajadores al servicio del Estado, también se hizo -- un aparatado especial dentro del mismo artículo 123 Constitucional, el -- apartado "B" que dice lo siguiente: "Entre los poderes de la Unión, el -- Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores...".

Fracción XI.- La Seguridad Social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a). Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

b). En caso de accidente o enfermedad se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

En la fracción XIII.- de este mismo apartado se menciona lo siguiente:

Fracción XIII: "Los militares, marinos y miembros de los cuerpos de seguridad pública, así como el personal del servicio exterior, se registrarán por sus propias leyes".

Esto es lo que la Constitución Política nos menciona respecto a los riesgos de trabajo en el artículo 123 ya que como también lo mencioné, este artículo tiene sus leyes reglamentarias, de las que a continuación haré el análisis de lo que considero más importante.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Esta ley reglamentaria del artículo 123 Constitucional, fracción XIV que en su título noveno se refiere a los riesgos de trabajo y que inicia en el artículo 472 que dice:

Artículo 472. Las disposiciones de este título se aplican a todas las relaciones de trabajo, incluidos los trabajadores especiales con las limitaciones consignadas en el artículo 352.

El artículo 352, se refiere a la no aplicación de las disposiciones de la ley a los talleres familiares, con excepción de las normas relativas a higiene y seguridad.

En el artículo 473 se nos da la definición del Riesgo de Trabajo y nos dice lo siguiente: Art. 473. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Respecto de el accidente de trabajo la ley en su artículo 474 nos da la definición del mismo.

Artículo 474.- "Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean, el lugar y el tiempo en que se preste".

"Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes -- que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de este a aquél".

Como nos podemos dar cuenta esta definición es bastante específica al mencionarnos lo que es el accidente de trabajo al decir que debe producirse en forma repentina y que además debe ser en ejercicio o con motivo del trabajo para que se pueda considerar como tal.

Al mismo tiempo se protege el trabajador desde el mismo momento en que abandona el centro de labores y hasta que llega a su casa y -- viceversa.

Sin que la ley especifique un término dentro del cual pueda --
ocurrir el accidente.

En el artículo 475 del citado ordenamiento, se da la definición-
de lo que es una enfermedad de trabajo:

Artículo 475: "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico -
derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo -
en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar
sus servicios".

De lo cual comentan Alberto Trueba Urbina y Jorge Trueba Barre -
ra, que "estas enfermedades del artículo 513 tienen una presunción jurídi-
ca de que se trata de una enfermedad de trabajo, sin que se admita prueba-
en contrario; en tanto que si la enfermedad no se encuentra especificada -
en la tabla respectiva, le incumbe al trabajador probar que la adquirió --
en el trabajo o con motivo del mismo".

Como se ha podido observar en las definiciones anteriores de la-
ley reglamentaria del artículo 123 de la Constitución, estas van encamina-
das a la protección de los trabajadores en su integridad física y corporal,
pero como ya se mencionó en los capítulos anteriores se presentan estos --
accidentes por falta de cuidado del trabajador al desempeñar su función --
o bien, a la negligencia del patrón para capacitar a los trabajadores o --
proporcionarles los instrumentos adecuados para que trabajen, o bien a --
falta de las condiciones generales de seguridad e higiene.

Cuando un trabajador debido a lo manifestado anteriormente sufre un riesgo de trabajo se le debe proteger y otorgársele prestaciones, -- éstas las señala la ley Federal del Trabajo en los siguientes artículos.

CONSECUENCIAS

Artículo 477.- Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. La incapacidad temporal;
- II. La incapacidad permanente parcial;
- III. La incapacidad permanente total; y
- IV. La muerte.

La incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcialmente a una persona para desempeñar su trabajo -- por algún tiempo.

"La incapacidad permanente parcial es la disminución de las -- facultades o aptitudes de una persona para trabajar".

"La incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o -- aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier -- trabajo por el resto de su vida".

PRESTACIONES EN DINERO

Para determinar el salario que se le debe pagar al trabajador -- que sufra el riesgo de trabajo los artículos 484 y 485 de la Ley Federal -- del Trabajo nos dice lo siguiente:

Artículo 484. "para determinar las indemnizaciones a que se -- refiere este título, se tomará como base el salario diario que perciba el -- trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan

al empleo que desempeña, hasta que se determina el grado de incapacidad, - el de la fecha en que se produzca la muerte o el que percibía al momento - de su separación de la empresa".

Artículo 485.- "La cantidad que se tome como base para el pago de las indemnizaciones no podrá ser inferior al Salario mínimo".

PRESTACIONES EN ESPECIE

Respecto de las prestaciones en especie que se le otorga al -- trabajador al ocurrirle un riesgo de trabajo son las que establece el -- artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo:

Artículo 487.- "Los trabajadores que sufren riesgo de trabajo -- tendrán derecho a:

- I. Asistencia médica y quirúrgica;
- II. Rehabilitación;
- III. Hospitalización cuando el caso lo requiere;
- IV. Medicamentos y material de curación;
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios;
- VI. La indemnización fijada en el presente título;

RESPONSABILIDAD DEL PATRON

En lo ya comentado y escrito se puede apreciar que siempre se responsabiliza al patrón de los riesgos que el trabajador sufre, pero -- también los legisladores al crear la Ley tomaron en consideración que el patrón también puede no ser responsable y así el artículo 488 de la Ley -- nos menciona las causas excluyentes de responsabilidad del patrón.

Artículo 488.- El patrón queda exceptuado de las obligaciones - que determinará el artículo anterior, en los casos y con las modalidades - siguientes:

I. Si el accidente ocurre encontrándose al trabajador bajo la - acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescrip - ción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento - del patrón y le hubiese presentado la prescripción suscrita por el médico.

III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión - por sí solo o de acuerdo con otra persona; y

IV. Si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento - de suicidio.

El patrón queda en todo caso obligado a prestar los primeros -- auxilios y a cuidar del traslado del trabajador a su domicilio o a un -- centro médico.

Así como se protege también al patrón cuando puede no ser res - ponsable, también la Ley Federal del Trabajo nos menciona cuando no se -- libera de la responsabilidad, esto lo menciona en el artículo 489.

Artículo 489.- No libera al patrón de responsabilidad:

I. Que el trabajador explícita o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo.

II. Que el accidente ocurre por torpeza o negligencia del trabajador.

III. Que el accidente sea causado por imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo o de una tercera persona.

CONVENIOS FIRMADOS POR NUESTRO PAIS
EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO.

Respecto a los Riesgos de Trabajo la Organización Mundial de la Salud, ha convocado a Conferencias Internacionales, en las cuales se celebran Convenios de la materia y de esos han surgido varios que se refieren a los riesgos de trabajo y que México ha firmado y ratificado; en el presente trabajo menciono los más importantes firmados por nuestro país:

CONVENIOS ADOPTADOS POR LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL
TRABAJO DE 1919 a 1966

Convenio No. 17, relativo a la Indemnización por Accidentes de trabajo, 1925.

Entró en vigor el 10. de Abril de 1927.

Entró en vigor en México, en Mayo de 1934.

Convenio No. 18, relativo a la Indemnización por Enfermedades - Profesionales.

Entra en vigor el 10. de Abril de 1927.

Convenio No. 19, relativo a la Igualdad de Trato entre los --
trabajadores Extranjeros y Nacionales, en Materia de Indemnización por --
Accidentes de Trabajo.

Entra en vigor, el 8 de Septiembre de 1926.

Entrada en vigor en México, Mayo de 1934.

DECIMO OCTAVA REUNION (GINEBRA)

Convenio No. 42, relativo a la Indemnización por Enfermedades-
Profesionales (Revisado en 1934).

Entrada en vigor, el 17 de Junio de 1936.

CUADRAGESIMA OCTAVA REUNION

(GINEBRA 1964)

Convenio 121, relativos a las Prestaciones en Caso de Accidentes
de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Convenio No. 32, relativo a la Protección contra Accidentes a -
los Empleados, Trabajadores, en la carga y descarga de Buques.

Entró en vigor en México el 14 de Agosto de 1935.

Convenio No. 12, relativo a la Indemnización por Accidentes del
Trabajo (Agricultura), 1921.

Entró en vigor en México en Octubre de 1937.

LEY DEL SEGURO SOCIAL

La Constitución Mexicana al ofrecer garantías sociales consigna las más importantes en el artículo 123 apartado "A", se considera al hombre como miembro de un grupo social en el que se encuentra expuesto a varias contingencias y sobre todo en su trabajo al desempeñar sus labores.

Pero no sólo el trabajador está expuesto a éstas contingencias o bien necesita de servicios médicos, sino que también sus familiares las requieren por lo que el mismo artículo 123 Constitucional en la fracción-XXIX, ordena la creación de la Ley del Seguro Social en la que en su -- capítulo Tercer, Sección Primera, regula el seguro de riesgos de trabajo y el artículo 48 nos menciona lo que son los riesgos de trabajo:

Artículo 48.- "Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo -- del trabajo".

Esta definición nos la da también la Ley Federal del Trabajo en su artículo 473.

En lo que respecta a el accidente de trabajo la Ley del Seguro Social en su artículo 49 nos da la definición del mismo:

Artículo 49.- "Se considera accidente de trabajo, toda lesión -- orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, -- producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente".

"También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del -- trabajo, o de éste a aquél".

Esta es la misma definición que da la Ley Federal del Trabajo -- en el artículo 474.

RESPONSABILIDAD DEL PATRON

Cuando igualmente existe una causa inexcusable del patrón la -- ley en su artículo 490 nos dice como se actúa y cuando se presenta.

Artículo 490.- "En los casos de falta inexcusable del patrón, -- la indemnización podrá aumentarse hasta en un veinticinco por ciento, a -- juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje. Hay falta inexcusable -- del patrón:

I. Si no cumple las disposiciones legales y reglamentarias para -- la prevención de los riesgos de trabajo;

II. Si habiéndose realizado accidentes anteriores, no adopta -- las medidas adecuadas para evitar su repetición;

III. Si no adopta las medidas preventivas recomendadas por las -- comisiones creadas por los trabajadores y los patronos, o por las autori- -- dades del trabajo;

IV. Si los trabajadores hacen notar al patrón el peligro que -- corren y éste no adopta las medidas adecuadas para evitarlo; y

V. Si concurren circunstancias análogas, de la misma gravedad, -- a las mencionadas en las fracciones anteriores.

Cuando al trabajador sufre el riesgo de trabajo tiene derecho a que se le pague una indemnización, y ésta la regula los artículos 491, -- 194 y 493 de la ley:

Artículo 491. "Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la incapacidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad.

Si a los tres meses de inicio de una incapacidad, no está el -- trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrá -- pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe -- seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que -- tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador recibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho".

Artículo 492.- "Si el riesgo de trabajo produce al trabajador -- una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el -- pago del tanto por ciento que fije la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que deberá pagarse si la incapacidad hubiese -- sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda -- entre el máximo y el mínimo establecido, tomando en consideración la -- edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actitudes remuneradas, semejantes a su profesión u --

oficio. Se tomará así mismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador".

Artículo 493. "Si la incapacidad parcial consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del trabajador para desempeñar su profesión, la Junta de Conciliación y Arbitraje podrá aumentar la indemnización hasta el monto que le correspondería por incapacidad permanente -- total, tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una categoría similar, susceptible de producirle ingresos semejantes".

Cuando el trabajador reúne más de dos incapacidades el patrón no está obligado a pagar más de lo que le corresponde al trabajador, así lo -- establece el artículo 494 de la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 494. "El patrón no estará obligado a pagar una cantidad mayor de la que corresponda a la incapacidad permanente total aunque se -- reúnan más de dos incapacidades".

La forma y cantidad que se debe pagar al trabajador por una incapacidad se encuentra regulada por los artículos 495 y 496 de la citada -- Ley.

Artículo 495. "Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de 1095 días de salario".

Artículo 496. "Las indemnizaciones que debe percibir el trabajador en los casos de incapacidad permanente parcial o total, le serán pagadas íntegras, sin que se haga deducción de los salarios que percibió durante el período de incapacidad temporal".

OBLIGACIONES DEL PATRON CON EL TRABAJADOR

Cuando el trabajador se recupera del riesgo que sufrió, el patrón se encuentra obligado con el trabajador a reponerle su empleo.

Artículo 498. "El patrón está obligado a reponer en su empleo al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo, si está capacitado, siempre que se presente dentro del año siguiente a la fecha en que se determinó su incapacidad".

Artículo 499. "Si un trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero sí algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones del Contrato Colectivo de Trabajo".

En el artículo 50 de la Ley del Seguro Social se nos da la definición de la enfermedad de trabajo.

Artículo 50. "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo".

También esta definición la menciona la Ley Federal del Trabajo - en su artículo 475 y es la misma.

CUANDO NO SE CONSIDERA RIESGO DE TRABAJO.

Esta ley nos dice también en que caso no se considera riesgo de trabajo el accidente sufrido por el trabajador, y así en su artículo 53 - dice:

Artículo 53. No se considerarán para los efectos de esta ley, -- riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las siguientes causas:

I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;

II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que -- exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador -- hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior.

III. Si el trabajador se ocasiona interncionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona.

IV. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.

V. Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 489, dice que no se -- liberará al patrón de responsabilidad, cuando el accidente es resultado -- de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador.

Como se ha venido diciendo en la investigación, el trabajador -- puede sufrir accidentes de trabajo por negligencia, descuido, o imprudencia por parte de él mismo, como de sus compañeros, pero también se da la hipótesis de que el patrón por sí o por medio de otra persona le ocasione accidentes al trabajador, respecto a esto la Ley de Seguro Social menciona en su artículo 55 lo siguiente:

Artículo 55. "Si el Instituto comprueba que el Riesgo de Trabajo fué producido intencionalmente por el patrón por sí o por medio de tercera persona el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la presente Ley establece, y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos".

Para que el trabajador tenga derecho a las prestaciones que otorga la Ley del Seguro Social, debe someterse a determinados requisitos -- como los que establece el Artículo 57 de la misma Ley.

Artículo 57. "El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere éste capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos -- que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada".

PRESTACIONES EN ESPECIE

Los trabajadores al sufrir riesgo de trabajo, tiene derecho a -- prestaciones en especie, al respecto la ley nos dice en su artículo 63 -- cuáles son:

Artículo 63. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho las siguientes prestaciones en especie:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia; y
- IV. Rehabilitación.

PRESTACIONES EN DINERO

El trabajador además de las prestaciones mencionadas tienen derecho a prestaciones en dinero en la forma en que la establecen los siguientes artículos, 65 a 70 de la ley, y que son los siguientes:

- Subsidio al asegurado igual al 100% del salario de cotización, - que se cubre hasta que no se declara la incapacidad parcial o -- total, aún en períodos de nuevas incapacidades.
- Pensión por incapacidad permanente total equivalente al 70% del - salario de cotización, más ayuda asistencial y asignaciones -- familiares.
- Si la incapacidad proviene de una enfermedad de trabajo, se toma -- rá el promedio salarial de las últimas 52 semanas de cotización, misma que será siempre superior la pensión de invalidez que le - correspondería.
- Incapacidad permanente parcial conforme a los porcentajes de la -- tabla de valuaciones que detalla la Ley Federal del Trabajo, -- tomando como base la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total (70% del salario de cotización). Se otorga un -- mínimo y un máximo de dicha tabla, sin dejar de considerar la --

edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, así como la reducción de facultades para desempeñar su actividad.

- Aguinaldo. El Instituto otorga a los pensionados por incapacidad permanente total o parcial, con un mínimo de 50% de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de dicha pensión.

Como es de apreciarse la ley protege en todo al trabajador y men- ciona las obligaciones que tiene el patrón para con el Instituto y el traba- jador.

Las obligaciones con el Instituto son las de dar aviso cuando un - trabajador sufre un riesgo de trabajo; ya que de no hacerlo se le impone -- sanciones que establece el reglamento de la ley en su parte correspondiente; así mismo la de manifestar el salario real que tiene el trabajador, debido- a que con base a éste salario se le paga la indemnización que le correspon- da y si el trabajador manifiesta que es más alto el patrón tiene que pagar- los capitales constitutivos que resulten de la diferencia manifestada y lo- pagado.

Lo anterior lo regulan los artículos 58, 59 y 61 de la Ley del -- Instituto Mexicano del Seguro Social.

CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

La Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social nos dice lo que - puede producir un riesgo de trabajo en su artículo 62:

Artículo 62. "Los riesgos de trabajo pueden producir":

- I. Incapacidad temporal.
- II. Incapacidad permanente parcial.
- III. Incapacidad permanente total; y
- IV. Muerte.

"Se entenderá por incapacidad temporal, incapacidad permanente - parcial o incapacidad permanente total, lo que al respecto disponen los - artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo.

LEY DEL I.S.S.S.T.E.

Respecto de los Riesgos de Trabajo la Ley que vamos a estudiar, - nos menciona en la Sección Segunda Capítulo IV, lo que considera del - riesgo de trabajo en sus siguientes artículos.

RIESGOS DE TRABAJO

Artículo 33. "Se establece el seguro de riesgos de trabajo en -- favor de los trabajadores a que se refiere el artículo 10. de esta ley, - y como consecuencia de ellos, el Instituto se subrogará en la medida y -- términos de esta ley, en las obligaciones de las dependencias o entidades derivadas de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y de las leyes de trabajo, por cuanto a los mismos riesgos se refiere".

La ley en su artículo 34 nos dice lo que considera como un ries- go de trabajo en los siguientes términos:

Artículo 34. "Para los efectos de esta ley serán refutados como - riesgos de trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos --

los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo".

Se considerarán accidentes de trabajo, toda lesión orgánica o --
perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida --
repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera --
que sea el lugar y el tiempo en que se preste, así como aquellos que --
ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al --
lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa".

Asimismo, se consideren riesgos de trabajo las enfermedades --
señaladas por las leyes del trabajo.

Como se puede observar las definiciones anteriores son las --
mismas que nos da la Ley Federal del Trabajo y que con anterioridad --
hemos hecho el estudio de cada una de ellas.

la Ley también nos menciona cómo se califica un riesgo y que --
es lo que sucede en caso de que una persona no este de acuerdo con lo --
que le dictamina el médico que lo revisa cuando sufre un riesgo de --
trabajo, esto lo hace en el artículo 36, que a continuación transcribo:

Artículo 36. "Los riesgos de trabajo serán calificados técni --
camente por el Instituto. El afectado inconforme con la calificación, --
podrá designar un perito técnico o profesional para que dictamine a su --
vez. En caso de desacuerdo entre la calificación del Instituto y el --
dictamen del perito del afectado, el Instituto le propondrá una terna --
preferentemente de especialistas de notorio prestigio profesional, para --
que entre ellos elijan uno. El dictamen de éste resolverá en definitiva

y será inapelable y obligatorio para el interesado y para el Instituto.

CUANDO NO SE CONSIDERA RIESGO DE TRABAJO.

La ley también establece cuando no se considerarán accidentes - de trabajo en su artículo 37, que dice:

Artículo 37. No se consideran riesgos de trabajo:

I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;

II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo -- la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento - del jefe inmediato presentándole la prescripción suscrita por el médico.

III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión- por sí o de acuerdo con otra persona; y

IV. Los que sean resultado de un intento de suicidio o efecto - de una riña en que hubiere participado el trabajador u originados por -- algún delito cometido por éste.

También se considera como lo hace la Ley Federal del Trabajo lo que no es un riesgo de trabajo.

PRESTACIONES EN ESPECIE

La ley otorga prestaciones en especie como lo hacen las leyes- estudiadas anteriormente, en los términos del art. 39:

Artículo 39. "El trabajador que sufra un accidente de trabajo - tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- I. Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicios de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia; y
- IV. Rehabilitación.

PRESTACIONES EN DINERO

Esta ley otorga también prestaciones en dinero y lo regula en el artículo 40:

Artículo 40. En caso de riesgo de trabajo, el trabajador tendrá derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I. Licencia con goce de sueldo íntegro cuando el riesgo del -- trabajo incapacite al trabajador para desempeñar sus labores. El pago -- del sueldo básico se hará desde el primer día de incapacidad y será cubier -- to por las dependencias o entidades hasta que termine la incapacidad -- cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad per -- manente del trabajador.

II. ... El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre - el máximo y el mínimo establecido en la tabla de valuación de la Ley Fede -- ral del Trabajo, teniendo en cuenta la edad del trabajador y la importan -- cia de la incapacidad, según que sea absoluta para el ejercicio de su -- profesión u oficio aún cuando quede habilitado para dedicarse a otros, -- o si solamente hubiere disminuido la aptitud para su desempeño.

Sí el monto de la pensión anual resulta inferior al 5% del Salario mínimo general promedio en la República Mexicana elevada al año, se pagará al trabajador, en substitución de la misma, una indemnización equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiera correspondido.

III. Al declararse una incapacidad permanente total se considerará al incapacitado una pensión igual al sueldo básico que venía disfrutando el trabajador al presentarse el riesgo, cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones.

Como se puede observar, ésta ley también hace mención a lo que las leyes anteriores dicen respecto de los riesgos de trabajo.

LEY DEL I.S.S.F.A.M.

Esta Ley al igual que las que se han venido analizando otorga a los militares prestaciones para el caso de que sufran algún accidente en el desempeño de sus funciones, y de esta manera menciona a lo que tienen derecho los militares y en el artículo 19, párrafo tercero, nos dice lo que es un Haber de retiro de la siguiente manera "... es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los militares retirados en los casos y condiciones que fije esta Ley".

Asimismo, también en el párrafo cuarto del mencionado artículo se dice lo que para ésta Ley es una pensión en los siguientes términos "... es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares en los casos y condiciones que fija la Ley.

En el artículo 22, dicen las causas de un retiro, pero las fracciones que nos interesan para el estudio que se realiza son las que a continuación se transcriben:

fracción II. Quedar inutilizado en acción de armas o como consecuencia de lesiones recibidas en ella.

fracción III. Quedar inutilizado en otros actos del servicio o como consecuencia de ellos.

fracción IV. Solicitarlo después de haber prestado por lo menos veinte años de servicio efectivo o con abonos.

CALCULO DEL HABER DE RETIRO

Esta ley también nos dice la forma en que se debe calcular el haber de retiro para los militares y lo señala en el artículo 29 que dice:

Artículo 29. "Para calcular el monto de los haberes de retiro, de las compensaciones o de las pensiones, se sumarán al haber del grado con el que vayan a ser retirados o les hubiere correspondido en caso de retiro, las primas complementarias de ese haber por condecoraciones de perseverancia ya otorgadas, así como las asignaciones de técnico de vuelo o las especiales de los paracaidistas, cuando las estén percibiendo los militares en el momento en que ocurra alguna de las causales de retiro señaladas en las fracciones I, II, III y IV del artículo 22, o a la fecha en que se formuló la solicitud mencionada en la fracción VI del mismo precepto o el fallecimiento".

En el artículo 31, se menciona quienes tienen derecho al haber retiro;

Artículo 31. Tienes derecho al haber de retiro Integro calculado en la forma establecida en el artículo 29 de esta ley:

I. Los militares inutilizados en acción de armas o a consecuencia de lesiones recibidas en ella;

II. Los paracaidistas que se inutilicen en actos propios de su servicio;

III. los militares inutilizados en otros actos del servicio o a consecuencia de éstos, siempre que su inutilización se clasifique en la primera categoría, conforme a las tablas que señala esta ley. También tienen derecho al mismo beneficio, los comprendidos en la segunda categoría de inutilización, si tienen catorce o más años de servicio.

Artículo 32. Los militares inutilizados en actos del servicio o a consecuencia de éstos, comprendidos en la fracción III del artículo 31 de esta ley, con tiempo de servicios menor a catorce años y cuya inutilización se clasifique en la segunda categoría, tendrán derecho a un haber de retiro igual a un porcentaje sobre el haber calculado conforme al artículo 29, en que se tomarán en cuenta los años de servicios.

Artículo 39. Los familiares del militar muerto en el activo tienen derecho a una pensión equivalente al cien por ciento del haber de retiro que le hubiere correspondido en la fecha de su fallecimiento o, en su caso a una compensación de igual cuantía a la que le hubiere correspondido al militar en la misma fecha.

Como se puede observar, esta ley, a diferencia de las anteriores, no menciona nunca las prestaciones en especie, sino que por lo contrario, - esta ley solamente dice que los militares tienen derecho a lo que menciona - en su artículo 16, que es en general muy genérico.

JURISPRUDENCIA RESPECTO A LOS RIESGOS DE TRABAJO

Respecto al tema que se viene desarrollando, la Suprema Corte - de Justicia de la Nación, ha emitido diversas Ejecutorias y jurisprudencias, por lo que considero que es bastante importante que se haga referencia a las más sobresalientes respecto de los riesgos de trabajo.

A continuación hago la transcripción de las tesis y Jurisprudencias que para mí son las más importantes en el tema que desarrollo.

RIESGOS PROFESIONALES, INDEMNIZACION POR. PARA CALCULARLA NO -- DEBE TOMARSE EN CUENTA EL SALARIO POR TRABAJO EXTRAORDINARIO. --- Para - calcular el monto de la indemnización que debe pagarse en los casos de -- riesgos profesionales, debe tomarse como base únicamente el salario que - el trabajador víctima del riesgo perciba a cambio de su labor ordinaria, - sin comprender el que se le haya pagado por laborar jornadas extraordinarias.

Jurisprudencia. --- Apéndice 1975, 5a. Parte. 4a. sala. Tesis -- 208. pp 197 y 198.

RIESGO DE TRABAJO, EXISTENCIA DE . --- No es requisito para la existencia de un riesgo de trabajo, que el vehículo en el que se realice sea propiedad del patrón en cuyo favor se presten los servicios, ni que éstos se ejecuten dentro de la jornada asignada, pues es suficiente que con motivo del trabajo acontezca el accidente, cualquiera que sea el -- lugar y el tiempo en que se produzca, para que deba considerarse como de trabajo, según lo establecido por el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo.

Amparo directo 1366/80 -- Bernardo Díaz Castillo -- 7 de julio de 1980-- unanimidad de 4 votos-- Ponente: Julio Sánchez Vargas.-- Secre tario: Jesús Luna Guzmán.

PRECEDENTE

Amparo directo 82/76-- Petróleos Mexicanos-- 11 de junio de -- 1076-- unanimidad de votos 4-- Ponente: Jorge Saracho Alvarez-- Secreta rio: Alfonsina Bertha Navarro Hidalgo.

RIESGO DE TRABAJO, INDEMNIZACION EN CASO DE SUBROGACION POR EL SEGURO SOCIAL. EQUIVALENCIA JURIDICA DE LAS PRESTACIONES.-- En principio, tratándose de riesgos de trabajo, los patrones son responsables del pago de las indemnizaciones que resulten, y la Ley Federal del Trabajo señala en el artículo 502, que en caso de muerte del trabajador la indemnización relativa será la cantidad equivalente al importe de 730 días de salario: pero en el artículo 60 de la Ley del Seguro Social en vigencia desde el -- 10. de Abril de 1973, se establece que el Instituto Mexicano del Seguro -- Social se subroga en la obligación que la Ley Federal del Trabajo impone a sus patrones en materia de riesgos de trabajo, cuando aseguran a sus --

trabajadores en contra de tales riesgos, estimándose que exista una --
 equivalencia jurídica entre las prestaciones que cubre el Instituto Mexi--
 cano del Seguro Social por la muerte de un trabajador a consecuencia de--
 un riesgo de trabajo y las que señala la Ley laboral, aún cuando aquéllas
 se paguen en forma de pensiones o prestaciones periódicas, puesto que --
 ambas tienen el mismo carácter de prestaciones sociales, aunque no exista
 equivalencia aritmética por la distinta forma en que se liquida a los --
 beneficiarios. Las prestaciones a que está obligado el Instituto Mexicano
 del Seguro Social, en estos casos, consiste en el pago de pensiones y --
 tienen equivalencia jurídica al importe de 730 días de salario a que se--
 refiere la Ley Federal del Trabajo, y si en un contrato colectivo se estí--
 pula una cantidad mayor de días por el propio concepto, resulta incontro--
 vertible la existencia de una diferencia que el patrón está obligado a --
 cubrir.

Amparo directo 2218/79-- Instituto Mexicano del Seguro Social--
 30 de abril de 1980-- Unanimidad de 4 votos Ponente: David Franco Rodrí--
 guez-- Secretaria: Yolanda Múgica García.

PRECEDENTES

Amparo directo 2959/79.-- Tomas Islas Clemente-- 20 de Agosto -
 de 1979--5 votos-- Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo-- Secreta--
 rio: Joaquín Dzib Núñez.

Amparo directo 2320/77.-- Elba Irruegas Vda. de Guardiola.--
 19 de septiembre de 1977.-- Unanimidad de 4 votos Ponente: Julio Sánchez
 Vargas.- Secretario: Jorge Landa.

Amparo directo 3029/78. Instituto Mexicano del Seguro Social.
5 de noviembre de 1978. Unanimidad 4 votos Ponente: Juan Moisés Calleja
García. Secretaria: Yolanda Múgica García.

VEASE:

Amparo directo 4511/75. Instituto Mexicano del Seguro Social.
6 de noviembre de 1978.-- 5 votos.-- Ponente: Alfonso Lopez Aparicio.--
Secretario: Carlos Villascáñ Roldan.

ACCIDENTE DE TRABAJO. La fracción XIV del artículo 123 Consti-
tucional, no exige que haya una relación causal inmediata y directa, --
entre el trabajo desempeñado y el accidente de trabajo, sino que impone
al patrono la responsabilidad por los accidentes de trabajo, sufridos --
por los trabajadores, con motivo o en ejercicio de la profesión o traba-
jo que ejecutan.

Jurisprudencia: Apéndice 1975, Quinta Parte, Cuarta Sala Tesis
2 pág. 2.

ACCIDENTE DE TRABAJO, PRESUNCION LEGAL DE LA EXISTENCIA DEL. -
SOLO SE DESVIRTUA CON PRUEBA EN CONTRARIO. Las lesiones que sufra el --
trabajador en el desempeño de sus actividades o en el lugar en que se --
labora, o al trasladarse directamente de su domicilio al lugar del trab
jo y de este a aquél, crean en su favor la presunción legal de que se --
trata de un accidente de trabajo, a menos que se pruebe lo contrario.

Amparo directo número 7182/80. Petróleos Mexicano. 9 de marzo de 1981. 5 votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo. Secretario: F. Javier Mijangos Navarro.

Amparo directo. 4886/80. Petróleos Mexicanos. 9 de febrero de 1981. 5 votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo. Secretario: Joaquín DZib Nuñez.

Amparo directo 471/80. Instituto Mexicano del Seguro Social. - 4 de agosto de 1980. Unanimidad de votos 4. Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario: María del Rosario Mota Cienfuegos.

Amparo directo 366/79. Jonathan Díaz Cárdenas. 13 de abril de 1979. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Juan Moisés Calleja García. Secretaria: Silvia Pichardo de Quintana.

Amparo directo 6014/74. Minera San Francisco del Oro S.A. de - C.V. 4 de junio de 1975. Unanimidad de 4 votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo. Secretario: Marco Antonio Arroyo Montero.

ACCIDENTES DE TRABAJO, ELEMENTOS DEL.-- Son elementos necesarios para configurar un riesgo de trabajo:

- a). que el trabajador sufra una lesión;
- b). que le origine en forma directa la muerte o una perturbación funcional permanente o temporal;
- c). que dicha lesión se ocasione durante, o en ejercicio o con motivo del trabajo;

d). que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de -- éste a aquél. De manera que si sólo se demuestran los dos primeros elementos es de estimarse que no se configura el riesgo de trabajo.

Amparo directo 1484/79. María Teresa Manríquez Vda. de Hernández Alfaro. 25 de abril de 1980. Unanimidad de 4 votos Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario: H. Guillermo Ariza Bracamontes.

Amparo directo 6386/77. Instituto Mexicano del Seguro Social. 30 de julio de 1979. Unanimidad de votos. Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario: Salvador Tejeda Cerda.

Amparo directo 545/79. Alfredo Ramos Mechaca, 4 de abril de 1979. 5 votos. Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo. Secretario: Miguel Bonilla Solís.

ACCIDENTE DE TRABAJO. PRESUNCION DE SU EXISTENCIA. Si el trabajador falleció durante las horas de trabajo tiene a su favor la presunción legal de que murió en un accidente que le ocurrió en el desempeño de su trabajo, correspondiéndole, por lo tanto, a la empresa demandada la carga de la prueba para destruir tal presunción.

Amparo directo. 3825/80. María Loreto Rojo de la Vera y Lucía Paz Vera Rojo. 15 de octubre de 1980. 5 votos. Ponente: Julio Sánchez - Vargas. Secretario: Jorge Landa.

PRECEDENTE:

Séptima época, quinta parte: Vol. 43, Página 2. A.D. 6138/71.
Petróleos Mexicano. 5 votos.

CAPITULO IV

EL SIDA SE DEBE CONSIDERAR RIESGO DE TRABAJO POR:
SU EVOLUCION

El SIDA, enfermedad desconocida, "la peste del siglo XX", dicen algunas personas, se ha hecho tan importante, que interesa saber cuál es su origen, a su investigación en algunos países del mundo, como Francia, Inglaterra o Estados Unidos, le han dedicado un gran presupuesto.

Como comentario aparte, se dice que antes los niños jugaban a la "roña", y ahora juegan al SIDA.

La mayoría de los autores dicen que el SIDA, apareció en 1981 y así lo siguen sosteniendo, pero algunos investigadores como Albert Cadin sostienen que en Africa ya desde 1975, se había descrito en varios pacientes una enfermedad caracterizada por pérdida de peso, Linfadenopatía y Sarcoma de Kaposi invasivo presumiblemente SIDA, pero debido a la carencia de información y falta de medios no se pudo hacer el diagnóstico -- correcto. (1)

Por lo que anteriormente se ha escrito es consistente la teoría de que los primeros casos de SIDA conocidos, aparecieron simultáneamente en E.E.U.U., Haití y Africa Central.

1). Cardin Alberto, "SIDA Maldición Bíblica o Enfermedad Letal", Traducción de Martha Pérez y Jorge Ciriquian, Laertes, S.A. de Ediciones -- Barcelona 1985, pág. 35.

A pesar de que el SIDA es definido y reconocido hasta el año de 1981, no con esto se quiere decir que no se hubiera presentado antes de 1978, ya que se presentaron tres casos antes de la fecha mencionada.

"El primero lo analizó Hennigar Vinijsheikul y Eyns, y fue -- publicado el 1961 en el "Journal Clinical Pathology" y corresponde a un varón de 49 años, heterosexual, negro haitiano, que vivió en Brooklyn -- (Nueva York) y que en 1959 fue diagnosticado de una neumonía Pneumocystis Carinii.

A pesar de no haberse encontrado una inmunodeficiencia de base, hallazgo típico en el SIDA".

"El segundo, fué publicado en "The Lancet" en 1960 por -- Williams, Stretton y Leonard y correspondió a un caso de una enfermedad transmisible, en donde pudo comprobarse el padecimiento de una citomegalia y un cuadro bronconeumónico a Pneumocystis Carinii.

Su historia clínica fue de gingivitis, lesiones no irritantes en la piel, diarrea, sudores nocturnos, anorexia, pérdida de peso, astenia y fiebre. Más tarde, desarrolló una extensa y dolorosa fisura anal, y en abril de 1959 surgió una pequeña pápula en las fosas nasales.

En abril de 1959 ingresa a un hospital de Manchester en donde no se diagnostica correctamente. La lesión anal progresó implacablemente y la pápula nasal evolucionó hacia una úlcera crónica que erosionó el -- cartílago e invadió el labio superior. Muere en septiembre de 1959.

"El tercero corresponde a una mujer de 57 años procedente de Louisiana (E.E.U.U.) y que padecía una neumonía a *Pneumocystis Carinii*, diagnosticada en 1975 y que muere en 1979. (2)

Con estos tres casos y probablemente muchos otros que desafortunadamente no fueron tomados en consideración en su día, se viene a señalar la posibilidad de que el SIDA no sea una nueva enfermedad y sí un síndrome, ahora mejor conocido y que anteriormente, al no haberse profundizado en su estudio, haya estado enmascarado bajo diferentes diagnósticos.

A partir de 1978, los Centros para el Control de las Enfermedades o C.D.C. en Estados Unidos iniciaron la investigación de la aparición y desarrollo de Sarcoma de Kaposi e Infecciones por micro-organismos oportunistas de varios tipos, en personas previamente sanas.

En la primavera de 1981, los C.D.C. recibieron notificación de la existencia, en diversos Estados, de dos raras enfermedades: El Sarcoma de Kaposi y la neumonía debido a *Pneucystis Carinii*. Llamó la atención sobre todo en los Angeles (California) que dichos cuadros clínicos efectuaban a homosexuales masculinos y en los que no se conocía historia previa de enfermedad inmunodepresiva.

En junio del mismo año, se pone de manifiesto este tipo de procesos en varias áreas metropolitanas de Nueva York y San Francisco y en las que aparte de los cuadros citados se comunicó otro tipo de

2). Ob. cit. pág. 34 y 35.

infecciones oportunistas como, herpes simple progresivo, toxoplasmosis - del sistema nervioso central, meningitis criptocócica, infección diseminada por citomegalovirus, candidiasis esofágica, etc.

Si bien este tipo de infecciones se venía observando en pacientes con cáncer o que hubieran recibido trasplantes de órganos y que habían estado sometidos a una terapia inmunosupresora, el hecho de que surgiera precisamente en personas jóvenes aparentemente sanas, alertó a la comunidad médica.

Especialistas del New York Medical Center, iniciaron el estudio profundo de varios jóvenes homosexuales que presentaban una forma -- diseminada de Sarcoma de Kaposi.

Esta afección se caracteriza por la aparición de múltiples -- módulos idiopáticos y pigmentados de la piel, que se localizan de manera preferente en las partes acras de las extremidades inferiores.

Esta enfermedad surge principalmente en personas adultas (entre los 50 y 70 años de edad), su curso es indolente y benigno y la mayor parte de los casos habían sido vistos en E.E.U.U. y Europa, en varones de origen judío o procedentes de Italia o de los países de la Europa del Este.

A partir de 1950, se reconocieron formas del tumor en África -- especialmente en la tribu Bantúen África del Sur y también en el África -- Ecuatorial, si bien nunca fue considerado como enfermedad maligna.

El contraste surge al valorar los casos estudiados por los investigadores anteriormente aludidos. La descripción del Kaposi de los homosexuales, es la de tumores de curso implacable y agresivo que afecta a menudo al sistema linfático y al tracto gastrointestinal.

El hecho de que el SIDA surgiera en ambas costas de los Estados Unidos, viene a demostrar que no se trata de episodios aislados.

Eran pacientes jóvenes portadores de formas atípicas del sarcoma o de infecciones no habituales por bacterias o virus oportunistas, o bien de ambos cuadros simultáneos.

Los estudios inmunológicos demostraron una anomalía de la inmunidad celular que se caracteriza por alergia cutánea, linfopenia y deficiencia en linfocitos T.

El C.D.C. en octubre y noviembre de 1981, concluye con la observación de que el SIDA aparecía en homosexuales masculinos cuyo factor de riesgo más importante era el número de "partners" sexuales con los que se relacionaba. Más tarde se descubre la enfermedad en drogadictos, consumidores de droga por vía intravenosa, haitianos que viven en los E.E.U.U. y pacientes con hemofilia.

En este mismo año, los casos de SIDA o sugerentes del mismo, se habían diagnosticado en personas que habían sido transfundidas con concentrados de plaquetas procedentes de pacientes con SIDA, en mujeres que mantienen relaciones sexuales con varones incluidos en uno de los grupos de alto riesgo de SIDA y en niños nacidos de madres haitianas

o de drogadictas consumidoras de drogas duras.

La enfermedad a partir de 1981 se extendió a Europa y se publicaron artículos que trataban sobre la aparición del primer caso confirmado en cada uno de los países interesados.

Después de los informes iniciales de SIDA, los C.D.C. establecieron un grupo de trabajo para descubrir el síndrome en la población e -- identificar a quienes estaban en riesgo. Fue posible la vigilancia de -- *Neumocystis Carinii*, revisando las solicitudes hechas a los C.D.C. de -- pentamida, un fármaco anti-protozoario utilizado para el tratamiento de -- esta infección y disponible sólo en estas instituciones.

En el Reino Unido, el Centro de Investigación de Enfermedades contagiosas del Servicio de Salud Pública a cargo de estudios epidemiológicos nacionales, reúne información sobre el SIDA y publica un análisis mensual de las estadísticas.

A medida que continúan las investigaciones, se identificó la -- naturaleza epidérmica del brote se dan casos publicados no sólo en homosexuales, sino también en menor grado, en toxicómanos que utilizan droga intra venosa, hemofílicos y haitianos como se dijo anteriormente.

Después de mencionar los casos anteriores y las investigaciones -- nes que se han llevado a cabo, la pregunta obligatoria es, ¿De dónde proviene el virus del SIDA? A esta pregunta existen varias respuestas:

Algunos autores dicen que se originó en Haití y de allí pasó a los Estados Unidos y posteriormente al África Central, a este respecto el profesor PETER PIOT del Instituto Pasteur, nos dice la historia del virus en África de la siguiente manera:

"Parece que la epidemia comenzó en África Central antes de llegar a los Estados Unidos y a Europa. Es pues, posible que el virus proceda de África".

Para sostener esta teoría nos dice lo siguiente:

"En Bélgica y Francia se observaron los primeros pacientes africanos atacados de SIDA en 1981. Como las manifestaciones clínicas y las perturbaciones inmunológicas de estos pacientes eran las mismas que las de los casos europeos; estos pacientes no formaban parte de ningún "grupo de riesgo" (Este término será explicado en el punto de los sujetos que pueden contraer la enfermedad), de los que se citan hoy"

En concreto, no eran homosexuales, ni toxicómanos. De los 1226 casos de SIDA tratados en Europa hasta el 30 de Junio de 1985, 124 eran de origen africano, la mayor parte de estos casos eran de nacionalidad zaireña o congoleña.

De un 5 al 10% de los habitantes de las grandes ciudades de algunos países de África están infectados. (3)

3). Ibidem. pág. 33 y 34.

Es importante mencionar que el origen africano del SIDA es una hipótesis que aunque sería, debe ser demostrada.

Aceptando que viene de Africa, queda por explicar la forma en que ha salido de este país. En el desarrollo de la investigación nos damos cuenta que una población numerosa de haitianos vivió en el Zaire durante los años sesenta y setenta y que no es imposible que a su retorno al Haití haya contribuido a la diseminación del virus por el hemisferio occidental.

La transmisión del virus a la población general más que a grupos bien delimitados como ocurre en Europa (homosexuales, toxicómanos), sugiere que la epidemia es más antigua en Africa Central. No obstante todo parece indicar que por lo menos la magnitud del problema es un fenómeno reciente y que parece haber comenzado allí por los años de 1979-1981.

El descubrimiento de un virus parecido, pero algo distante del HIV, entre los monos verdes de Africa ha sido objeto de gran publicidad. Si bien es cierto que este virus podría ser el origen del HIV, por una recombinación genética, se debe ser prudente antes de sacar conclusiones precipitadas.

Por otro lado, el Dr. ROBERT GALLO del Instituto Nacional del Cáncer de Bethesda (Washington), defiende la hipótesis según la cual el origen de esta enfermedad podría estar en el mono verde de Africa Tropical y que lo habría transmitido al hombre por mordedura.

Dos científicos de Harvard, Max Essex y Plyllis J. Kanaí, descubrieron en esta especie de primate un virus muy similar al del SIDA. - Las pruebas realizadas referentes a su estructura molecular denotan una diferencia tan ligera que hacen sospechar la posibilidad de que el LAV - se hubiera originado a partir de otro.

Es probable que originalmente dicho virus no fuera un agente - mortal para el género humano y debido a una mutación haya variado su tro - pismo y virulencia de manera que pueda invadir las células humanas.

Se cree que la mutación pudo tener lugar a partir de los años - sesenta ya que muestras de sangre que habían sido extraídas a zaireños - hacia 1960 no presentaban indicios de SIDA al ser analizadas; por el -- contrario, muestras tomadas alrededor de 1970 presentan ya una toma de - contacto con el virus.

Con todo esto, sería extraño pensar que dicha mutación se -- hubiese producido simultáneamente en diversos puntos geográficos, lo que los llevó a suponer que este fenómeno tuviese un único origen y desde -- allí se expandiera.

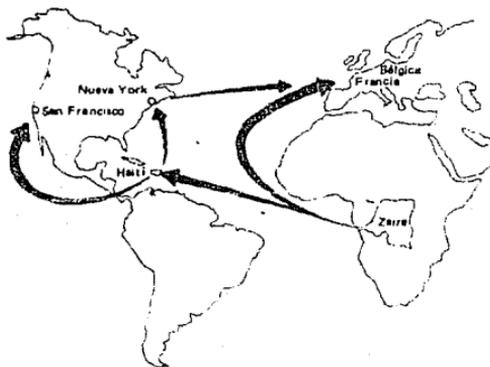
También se cree que el SIDA apareció en Haití antes de llegar -- a los Estados Unidos y se sospecha que fueron turistas homosexuales -- norteamericanos los que exportaron esta enfermedad a su país.

La investigación que lleva a cabo Estados Unidos en sus cen - tros epidemiológicos calculan que las primeras infecciones de SIDA se - podrían datar hacia los años 70, pero a diferencia de otras patologías-

que evolucionan rápidamente matando en cuestión de semanas o meses el --
 virus del SIDA lo hace en forma lenta y solapada en un principio, con --
 síntomas muy ambigüos que pueden confundir o disimular la enfermedad --
 durante años.

Otras teorías hacen hincapié en la posibilidad de que se trata --
 de un virus ya existente, que hubiese provocado algunos casos aislados --
 en comunidades africanas prácticamente olvidadas por la investigación --
 médica y que por ello hubiese pasado inadvertido.

La notable mezcla de población que se ocasionó como consecuen --
 cia de la guerra zaireña, el incremento del turismo en la zona y la --
 afluencia humana a las grandes ciudades favoreció la diseminación --
 epidemiológica.



En el año de 1983, la comunidad médica internacional estaba --
cierta de que un mal nunca visto se cernía sobre la humanidad, pero --
poco o nada se sabía aún de sus características y su conocimiento ni --
trascendencia todavía en el ámbito de las publicaciones científicas.

En este mismo año, en Francia el Dr. LUC MONTAGNIER del Ins-
tituto Pasteur, logra descubrir el virus portador del SIDA y lo llama --
"Virus Asociado a Linfadenopatía" (LAV); a partir de ese momento se --
inicia su estudio sistemático que al poco tiempo se convierte en una --
lucha sin cuartel cuyo desenlace no se avizora a corto plazo.

En un primer momento se creyó que era un padecimiento exclusi
vo de homosexuales, pero pasada la primera fase de su estudio, se con-
firmó que todos estamos expuestos a tal enfermedad.

Precisamente por eso porque se le achacaba a los homosexuales
exclusivamente, en principio hubo una gran desinformación al respecto, --
destacándose el uso morboso que la prensa amarillista hizo del tema.

Conforme se avanzó en el estudio se tomó conciencia del gran --
problema que representaba, al mismo tiempo que el mal se esparcía por --
el mundo causando alarma justificada pero también temores infundados e-
interpretaciones distorsionadas.

En 1986 la OMS, tomó cartas en el asunto e implementó la --
lucha Internacional contra el SIDA.

Ha llegado a circular la versión de que el virus transmisor del SIDA es creación humana, es decir producto artificial de los laboratorios. Respecto a eso lle^go incluso a señalarse a un laboratorio dependiente del Pentágono, en el que se experimentaba con armas bacteriológicas como el lugar donde el virus transmisor del SIDA habría sido -- creado.

Según esa versión, en esos laboratorios, se experimentaba con reos de una prisión cercana, reos con cadenas muy largas, que aceptaban -- prestarse a tales pruebas, se les prometía la libertad si nada les sucedía.

Como el virus del SIDA puede ser asintomático y durar hasta -- siete años sin manifestarse, algunos de estos presos fueron puestos en libertad después del período de experimentación. la mayoría de ellos -- fueron a parar a Nueva York, dada la cercanía de la ciudad que le ofrece a un expresidiario para perderse en ella.

En todas las cárceles del mundo la homosexualidad es práctica común; de tal manera que de todos aquellos que son encarcelados una -- parte importante queda de una manera u otra ligado a las prácticas homosexuales. Así que estos conejillos de indias liberados, para quienes -- los bajos fondos de Nueva York eran un habitat natural, se insertaron en la comunidad homosexual, iniciándose de esta manera la enfermedad.

Esta versión, que por novelesca que parezca les ha parecido -- convincente a algunos, se ha visto refutada por la inmensa mayoría de -- los científicos y estudiosos del tema, relegándola al ámbito de la --

ciencia ficción y cuenta en la actualidad con muy pocos partidarios.

DEFINICION DEL SIDA

Aún no se dispone de una definición precisa del Síndrome de - Inmuno Deficiencia Adquirida, porque se sabe relativamente poco sobre el proceso patológico básico y los defectos inmunológicos resultantes, - la definición que han adoptado los C.D.C. es la siguiente:

"Para los fines limitados de investigación epidemiológica, - un caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se define como aquél en que una persona tiene":

1. Una enfermedad diagnosticada con seguridad que indica cuando menos en forma moderada una deficiencia inmune celular subyacente - (como una infección oportunista o un Sarcoma de Kaposi en una persona menor de 60 años).

Ninguna causa subyacente inmune celular ni otras alteraciones que expliquen la disminución de la resistencia que se haya relacionado con esa enfermedad.

Esta definición ha sido aceptada por muchos países y por el - Centro de colaboración de la OMS, para el SIDA.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, es un trastorno nuevo y complicado del sistema de defensas del cuerpo. El SIDA ataca -- la estructura complicada de la inmunidad dejando a la víctima sensible

a microorganismos con los que habría vivido previamente en relativa --
armonía.

El SIDA se debe a un virus llamado "Virus linfotrópico de Cé -
lulas T Humanas tipo 3 (HTLV-III), capaz de destruir un tipo específico-
de Leucocitos llamados Linfocitos T colaboradores. (4)

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, apareció como-
la nada en la primavera de 1981. Al parecer se presentó por primera vez-
en 1979 y llamó la atención de la comunidad médica en 1981.

SINDROME: Es un grupo de trastornos que ayuda a identificar una
enfermedad particular, en este caso el SIDA.

INMUNODEFICIENCIA: Implica mecanismos de defensa corporal --
defectuosos contra infecciones.

ADQUIRIDO: Significa contraído, en oposición a heredado. (5)

Esta definición nos la da Victor G. Daniels en su libro de el
SIDA, citado anteriormente.

También Luc. Montagnier, nos da su definición acerca del SIDA en
los siguientes términos:

4. G. Daniels Victor. "SIDA" traducido por el Dr. Jorge Orizaga Sampe-
perio, Editorial, Manual Moderno, México, 1986, pag. 1

5. Ob. cit. pág. 1

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, en inglés Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

"Es una enfermedad del sistema de defensa inmunitaria provocada por un virus específico. No se trata, pues, de una enfermedad hereditaria sino adquirida".

En realidad, la pérdida de defensas del organismo provoca que - ciertos gérmenes y microbios diversos, contra los cuales normalmente el - organismo se defiende bien y que invaden la sangre y tejidos". (6)

Pilar Serrano, hace también referencia a la definición del SIDA de la manera siguiente:

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Se caracteriza, por una alteración de los micro-organismos defensivos del organismo el cual queda inerte ante cualquier tipo de agresión. (7)

EL Dr. Donald Armstrong, de la Universidad de Cornell, define - el SIDA, de la siguiente manera:

-
6. Luc. Montagnier, Director, "16 Especialistas dan Respuesta a sus -- preguntas sobre el SIDA", ed. Libros Cupula, 1987, pág. 11
 7. SERRANO PILAR, "Guía para la Prevención del SIDA" ediciones Obilesco, Barcelona España. 1985, pág. 13.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

"Es una enfermedad que se establece en un individuo previamente sano, sin enfermedad alguna de las que conocidamente ocasionan inmunosupresión, que además no ha estado bajo terapia con inmunosupresores y que desarrolla infecciones llamadas "oportunistas" (causadas por gérmenes que habitualmente no causan enfermedad seria en el humano, pero si lo hacen en el debilitado o inmuno comprometido) o ciertas enfermedades oncológicas como el Sarcoma de Kaposi presentándose a temprana edad y con carácter agresivo. (8)

Los autores que se han venido mencionando al dar su definición del SIDA, coinciden al decir que ésta se presenta en personas que no han tenido enfermedades inmuno-supresoras, o bien que se presenta una enfermedad que únicamente se da en personas mayores de 60 años, como lo es el Sarcoma de Kaposi.

No se ha mencionado aun la edad promedio de las personas que presentan la enfermedad del SIDA, puesto que este punto lo trataré en un inciso posterior, pero si puedo decir que se presenta en las personas de 17 a 28 años promedio.

VIRUS QUE PRODUCE EL SIDA

Una vez, que hemos visto las definiciones de varios autores acerca del SIDA, considero importante mencionar el virus que produce la enfermedad, para de esta manera tener una mayor visión respecto de la misma.

8. Tiempos de Ciencia, "Revista de Difusión Científica" Universidad de Guadalajara. No. 5, Octubre-Diciembre de 1986, pág. 8.

La causa parece ser un micro-organismo transmisible, todavía no lo suficientemente aclarado, con una incubación prolongada que deteriora las defensas inmunitarias de las víctimas, lo que a su vez aumenta su vulnerabilidad a otras infecciones, a veces mortales, o a un determinado tipo de cáncer, como el Sarcoma de Kaposi, que ya se ha mencionado.

En una etapa inicial de la epidemia de SIDA, cuando la enfermedad parecía limitada a homosexuales promiscuos, se creía que era posible que dependiera de un agente ambiental tóxico. Uno de los principales candidatos fue el Nitrito de Amilo, una droga llamada de la calle o de recreación, utilizada para aumentar la actividad sexual y por sus efectos estimulantes generales.

Los homosexuales utilizan esta droga y otros nitritos como el Isobutilo y el Nitrito de butilo, con mucha mayor frecuencia que los heterosexuales.

A través del desarrollo de la investigación han sido encontrados varios virus que se han considerado como posibles agentes causales del SIDA y de los cuales a continuación menciono brevemente:

1. Virus de Hepatitis B.
2. Citomegalovirus (CMV).
3. Virus Epstein-Barr. (EBV).
4. Retrovirus-Virus de leucemia de Células T. Humanas.

Virus de Hepatitis B.

Los diversos virus de la hepatitis (A, no A, no B) se llaman así porque primero causan una infección hepática que suele presentarse con ictericia y malestar general. La hepatitis A o infecciosa es causada por el virus de la hepatitis A. Suele observarse en epidemias y se transmite por las vías fecal-bucal. La enfermedad por lo general es leve y se cura por sí sola.

Cito Megalovirus.

Es un virus DNA grande, miembro de la familia de virus del herpes y endémico en todo el mundo. Aunque la infección por este virus con frecuencia es asintomático o produce una enfermedad leve tipo fiebre glandular, puede causar infecciones oculares y hepatitis. En diversas etapas durante la infección el virus puede presentarse en saliva, sangre, semen, secreciones cervicales, orina y linfocitos.

Una vez que se adquiere, el virus permanece inactivo en forma indefinida en las células del cuerpo. Periódicamente resurge del estado de latencia, se sabe que esta reactivación ocurre cuando el estado inmunológico de la persona afectada se deprime en forma crónica.

Virus Epstein-Barr.

Igual que el CMV, el virus Epstein-Barr, es un miembro de la familia del virus del herpes y tiene afinidad por células linfoides. Es la causa más común de la fiebre glandular en personas jóvenes, se encuentra distribuida ampliamente en todo el mundo y después de una infección el individuo suele alejar el virus en estado latente el resto de su vida.

Retro virus.

Son virus RNA, capaces de formar DNA, que puede introducirse -- entonces en el DNA de la célula huésped o en la maquinaria genética. -- El virus es capaz así de utilizar la maquinaria de replicación de las -- células del huésped para reproducirse y elaborar diversas sustancias que se ha demostrado transforman las células del huésped en malignas. (9)

El Dr. Luc. Montagnier, también nos habla acerca del virus que provoca el SIDA, e inicia de la siguiente manera:

"La vida sobre nuestro planeta presenta diferentes niveles de complejidad de organización. Los seres más complejos son frecuentemente -- parasitados por otros seres más simples que dependen de los primeros -- para sobrevivir y reproducirse. Los virus son unas partículas extremadamente pequeñas, dotadas de un programa genético, integrado por una cadena de ADN o ARN y una envoltura de proteínas, que lo hacen relativamente resistente en el ambiente exterior y permite su disminución".

Los virus pueden sobrevivir de manera independiente, dependen estrictamente de las células de animales o plantas en que se parasitan.

Todos los seres vivientes, desde las bacterias hasta el hombre, pasando por las plantas y los insectos, tienen sus propios virus, pero -- éstos son particularmente abundantes entre los vertebrados de sangre -- caliente". (10)

9. Ibidem, pág. 32 a 39.

10. Ibidem, pág. 11 a 13.

FORMAS DE TRANSMISION

La transmisión del SIDA es indudablemente sanguínea y sexual, dice la mayoría de los investigadores que se han dedicado a la investigación de la enfermedad, pero a continuación, en el desarrollo de este inciso, podremos observar que existen otros medios diferentes a los mencionados que no se pueden descartar en su totalidad, así se da inicio al desarrollo del inciso.

Sin lugar a dudas, la vía más directa de transmisión es la hemática, tanto de sangre como de alguno de sus componentes. El contagio puede producirse por transfusión de sangre, de plasma, de factor VII, etc. pero también por utilizar material contaminado para practicar inyecciones o cualquier tipo de incisión en la piel.

En cuanto a la transmisión sexual, el traspaso del virus se realizaría por pequeñas heridas o mediante el semen que actuaría como vehículo de transporte del LAV. Por otro lado, ha sido demostrado por investigaciones que se han llevado a cabo en diversos laboratorios que hay una mayor incidencia de infección en las relaciones de tipo anal.

El espermatozoides depositado en el recto tiene un efecto inmunosupresor, como ya lo mencionamos anteriormente, lo que no sucede en la vagina, debido al mayor número de capas musculares que hace más difícil la absorción y por tanto la penetración vírica. Igualmente, se ha formulado la posibilidad de que el Ph de flujo vaginal actúe como barrera ante las infecciones.

Por otro lado, la frecuencia de los traumatismos anales en -- homosexuales, producen heridas en las mucosas, que servirían de puerta de entrada para el germen que pasa así más fácilmente al torrente sanguíneo del individuo.

Ultimamente, tanto el Dr. Gallo, como el Dr. Franci, coinciden en asegurar que la saliva puede ser otro elemento transmisor del virus. Según estos científicos, los besos íntimos en los que se intercambia -- saliva abundante pueden transferir el virus si el receptor tiene algún -- corte, llaga o flemón en la boca.

Igualmente se ha comprobado contagio a través de la placenta -- en niños nacidos de madres que pertenecen a grupos de alto riesgo. -- Durante la gestación no hay contacto directo entre la circulación sanguínea del niño y la madre, por lo que se cree que el virus puede pasar al feto por el mismo mecanismo en que lo hacen las sustancias alimenticias, aunque no se descarta la posibilidad de que la transmisión se -- realice en el canal del parto, donde sí se produce un contacto íntimo -- de la sangre de la madre y la del hijo, durante la expulsión. (11)

Respecto a este punto Luc Montagnier del Instituto Pasteur -- nos dice lo siguiente:

11. Ibidem, pág. 33 a 36.

"El SIDA, es una enfermedad que se desencadena en una baja -- proporción entre los individuos infectados por el virus HIV. Esta infección es transmisible".

Para que una persona sea infectada por este virus, es necesario que el virus le haya podido ser transmitido a partir de una persona ya infectada anteriormente. Sin embargo, se trata de un virus poco contagioso, algunas enfermedades muy corrientes, como la gripe o el sarampión, se propagan muy rápidamente entre la población, inclusive a -- través del aire que respiramos, pero esto no es en absoluto el caso del SIDA". (12)

El virus del SIDA, no se transmite más que con ocasión de las relaciones sexuales o por el traspaso de sangre, contaminando células -- infectadas de un individuo a otro. Este último modo de contaminación -- explica porqué se han detectado algunos casos de SIDA entre los receptores de transfusiones sanguíneas o porque esta infección se propaga -- entre los toxicómanos que se pinchan utilizando la misma jeringuilla.

OTRAS FORMAS DE TRANSMISION.

Se ha suscitado recientemente por los trabajos de varios equipos de investigación, los cuales demuestran que puede llegarse a identificar este virus no sólo a partir del esperma y de la sangre, sino que, también en distintas secreciones humanas como por ejemplo: la saliva, o las lágrimas.

Este descubrimiento ha provocado inquietudes, de las que la prensa ha hecho eco ampliamente. pero para que estos líquidos pudieran transmitir el virus, haría falta que entraran directamente en contacto con la circulación sanguínea de otra persona. El virus muere rápidamente después de abandonar el organismo humano, y no puede pasar espontáneamente a través de la piel.

La enfermedad no puede ser transmitida por insectos, por ejemplo: los mosquitos, resulta ridículo imaginar un mosquito capaz de seleccionar a sus víctimas según el carácter movido o no, de su vida sexual. Además, si los mosquitos transmitiesen la enfermedad, los niños deberían ser alcanzados del mismo modo que los adultos, cosa que no es así, ni mucho menos. (13)

El Dr. Víctor C. Daniels, también nos da su opinión acerca de la transmisión del virus del SIDA de la siguiente manera;

Basándose en los grupos de riesgo en que se ha identificado el SIDA hay pruebas firmes que sugieren que el virus del SIDA se transmite.

1. Por Contacto sexual- Homo y Heterosexual.
2. Por transferencia parenteral en sangre o productos hematólogicos.

13. Ibidem, pág. 80-81.

3. Por transferencia transplacentaria y perinatal de la madre -
al niño.
4. Por la saliva - las investigaciones sugieren ahora que el --
virus del SIDA se encuentra en la saliva pero hasta la --
fecha no se ha comprobado su transmisión por esta vía.

CONTACTO SEXUAL

Las relaciones sexuales entre varones o un varón y una mujer -
transmiten el virus del SIDA en el semen. En la actualidad, parece muy -
bajo el riesgo del contagio de una mujer infectada a un varón.

En homosexuales, la actividad que implica el riesgo más alto -
de infección con virus del SIDA es la relación sexual anal respectiva.
En comparación se piensa que la penetración anal implica menos riesgo --
de SIDA y puede corresponder al índice más bajo de transmisión de muje-
res a varones por relaciones sexuales.

La combinación de relaciones anales respectivas frecuentes con
muchos compañeros homosexuales probablemente implica el mayor riesgo de -
infección por el VIH. En una etapa inicial de la epidemia de SIDA se --
destacó la promiscuidad entre homosexuales como un factor de riesgo - -
importante.

TRANSFERENCIA PARENTERAL.

Hay abundantes pruebas que indican que la sangre, los produc -
tos hematológicos o el concentrado de factor VIII, obtenido de pacientes
con SIDA llevan el agente causal. Sin embargo, para que se transmita, --

al parecer es necesario que la sangre infectada se introduzca directamente en el torrente sanguíneo del receptor. La sangre contaminada que cae en la piel o en alimentos probablemente no es suficiente para causar una infección.

PERINATAL

Los lactantes pueden adquirir el SIDA inutero, a través de la leche de su madre o por el contacto estrecho después del nacimiento.

TRANSMISION SALIVAL

En fecha reciente se ha comprobado la existencia del HTLVIII -- en la saliva humana. EL virus se ha aislado en individuos con pródromo de SIDA o en quienes han tenido contacto con pacientes de SIDA. Ello plantea la posibilidad de que el agente del SIDA se transmita con el beso o en -- forma aérea por la tos y el estornudo.

En consecuencia, la siguiente etapa debe establecer el potencial infectante de la transferencia salival. Hasta la fecha, los investigadores no han señalado las cifras del virus contenidos en la saliva. -- No existen pruebas epidemiológicas que sugieran que los pacientes se -- hayan infectado por esta vía. (14)

El Dr. Ilya Spigland, director de virología en Montefiore, -- dice al respecto que "No se contrae el SIDA en los lavabos ni en los -- restaurantes. El noventa y cinco por ciento de las víctimas del SIDA --

14. Ibidem. pág. 49.

tienen factores de riesgo identificables; la enfermedad no ataca al azar, y no parece propagarse en las gotas que quedan flotando en el aire al -- tocer o estornudar, como la gripe. La mayoría de los médicos coinciden -- que se necesita un contacto muy íntimo - o exponerse a la sangre para ser infectados.

En nuestra ciudad de México, se reparten folletos en los que -- se mencionan las formas en que puede transmitirse el virus diciendo lo -- siguiente:

Se puede contraer el SIDA: A). Por transmisión sexual: 1. Por coito varón mujer. 2. Por coito anal o sodomía. 3. por sexo oral, si hay alguna herida.

B). Por transmisión no sexual: 1. Jeringuillas compartidas. -- 2. Por transfusión de sangre. 3. Por embarazo de mujer portadora del -- virus.

Este folleto nos informa al mismo tiempo de la forma en que no se puede contraer el SIDA, de la siguiente manera:

No se puede contraer el SIDA: Por darse la mano, compartir el servicio o la vida familiar.

Como es posible observar esta información es bastante raquítica y una persona no puede estar debidamente informada de lo que se refiere a la enfermedad, además de que no se sabe quien proporciona la información para elaborar los mencionados folletos.

De este tema de la transmisión del virus el CONASIDA (Consejo-Nacional para la Investigación del SIDA) no proporciona la siguiente -- información:

Una persona infectada con este virus, puede transmitirlo a otra u otras personas durante el contacto sexual, donde existe intercambio de líquidos corporales, como el semen y la sangre.

En los adictos a drogas de administración intravenosa la transmisión se realiza a través de agujas o jeringas mal esterilizadas que -- comparten con personas infectadas.

Otra forma de transmisión es por transfusión de sangre o de -- sus derivados, que provengan de donadores infectados por el VIH.

Los contactos sexuales múltiples con hombres homosexuales y - bisexuales, así como con adictos a drogas de administración intravenosa incrementan el riesgo de infección con este virus tanto en hombres como en mujeres.

Las mujeres infectadas que se embarazan pueden transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, o en el momento del parto o -- después del mismo. La mayoría de las personas que portan el virus no -- presentan síntomas y se encuentran en buen estado de salud, es decir, - no sienten molestias, pero si pueden transmitir el virus a personas -- sanas.

También nos informa el CONASIDA, la forma en que no se puede - transmitir el SIDA y dice que es por:

- Contaco casual, como abrazar o saludar dando la mano.
- Por utilizar las mismas instalaciones en los baños, como el W.C. lavabo o tinas, ni por nadar en albercas públicas.
- El estornudo, tos o expectoraciones.
- Usar platos o utensilios de cocina.
- Ni por comida elaborada por enfermos o personas infectadas.

Estas son las más importantes formas de transmisión del virus- que se encontraron y que la mayoría de las investigaciones ha encontrado, por lo que pasamos a ver otro inciso.

FORMA DE DETECCION DEL VIRUS

No existe ninguna prueba para diagnosticar el SIDA, pero existen técnicas de laboratorio para detectar en la sangre los anticuerpos - que se producen cuando una persona ha sido infectada por el VIH. La -- técnica más utilizada es conocida con el nombre de ELISA.

La primera explicación de la técnica fue en bancos de sangre - como medida preventiva para evitar utilizar con fines terapéuticos unidades de sangre contaminada con el virus que causa el SIDA. La prueba esta disponible para las personas que pertenezcan a grupos de alto riesgo para SIDA. Las personas que deseen realizarse la prueba, deben conocer la -- información acerca del resultado.

La prueba de ELISA, se practica en tres etapas:

En la primera se rompe el virus y las partículas (antígenos) - se unen a una cubierta plástica.

En la segunda se añade suero humano. Si la persona se ha infectado previamente con el virus, el suero contendrá anticuerpos que se -- unirán a los antígenos fijados en la cubierta de plástico.

En la tercera etapa, se añade anti-anticuerpo, que suele elaborarse inyectando en una cabra anticuerpo humano. El anticuerpo anti- humano de cabra se marca enseguida con una enzima que produce una reacción de color cuando reacciona con una sustancia química específica.

En la etapa final se añade el anticuerpo. Si el suero -- humano contiene anticuerpo contra el virus del SIDA se habrá unido al -- virus del SIDA en la cubierta plástica, que a su vez habrá unido el anti cuerpo de cabra marcado.

Si aparece un color cuando se añade el sustrato, significa -- que la persona ha sido infectada en alguna época con virus del SIDA.

Es probable que ELISA, sea la prueba de elección para estudios repartidos de sangre. No indica si aún se encuentra el virus o ha sido -- destruido por el cuerpo. Sin embargo, investigaciones recientes han -- demostrado la presencia de virus HTLV III, en un 90% de homosexuales con prueba de anticuerpos positiva.

SINTOMAS DEL SIDA

El SIDA representa, de hecho la forma más grave de infección -- por el virus HIV. Entre el conjunto de personas infectadas por este -- virus, sólo una minoría tendrá esta infección grave (menos del 10% -- después de dos años), las otras tendrán manifestaciones, casi del todo -- inapreciables. Entre estas fases menores podrán encontrarse numerosos -- aspectos y síntomas podrán agruparse bajo el aspecto de un síndrome aso- -- ciado al sida. De la misma manera, en el SIDA comprobado podrán encon -- trarse manifestaciones muy diversas y hasta con un pronóstico muy dife -- rente.

Tras la introducción del virus en el organismo, tanto si es -- por vía sanguínea, como si es por vía oral, pueden observarse manifesta- -- ciones agudas aproximadamente en un 20% de personas. Estos síntomas apa- -- recen entre dos y seis semanas después de la introducción del virus, y -- son muy parecidos a los producidos por otras infecciones de numerosos -- virus y muy particularmente por los virus del grupo herpes.

- Se ve aparecer un síndrome mononucleósico, esto es, una fiebre -- entre 38° y 40°.

- Una hinchazón de los ganglios del cuello y de las axilas.

- Una erupción rojiza de la piel, esparcida por todo el cuerpo -- como un mapa.

Estos síntomas van a durar por lo general unos diez días, y desaparecerán espontáneamente sin que ningún tratamiento influya en su evolución.

El 80% de los casos no presentan ningún síntoma.

En una primera fase no se prejuzga en absoluto la evolución ni la gravedad ulterior de la enfermedad. las principales manifestaciones, son el aumento del volumen de los ganglios linfáticos en diferentes partes del cuerpo.

En una segunda fase, que puede sobrevenir entre 6 meses y 5 -- años después, pueden presentarse nuevos síntomas aproximadamente en una tercera parte de los pacientes.

El más frecuente de estos síntomas es el que llamamos Síndrome de Linfadenopatías prolongadas. Se trata de una hinchazón progresiva de los ganglios del cuello y de las axilas, que adquieren unas dimensiones anormales a menudo superiores a un centímetro y cuya característica prin cipal es estar diseminadas por diferentes partes del cuerpo.

También se pueden observar infecciones menores, esencialmente, infecciones de hongos, que afectan a la piel de la cara, a las uñas y a la boca y entonces se llaman muguetas.

La boca está sembrada de manchas blancas que recubren las -- encías y la lengua.



Figura 21. Candidiasis (infección por un hongo: el *Candida*) sobre la lengua y en la boca.

A continuación se hace una lista de los síntomas más característicos en un paciente con SIDA.

- Pérdida de peso superior a la décima parte del peso total del cuerpo.
- Sudoraciones nocturnas que obligan al cambio de ropa.
- Cansancio físico muy agudo sin motivo aparente, que puede ir acompañado de mareos y dolores de cabeza.
- Alteraciones purpúreas en la piel de aparición reciente.
- Anergias (Pérdida de apetito).
- Diarreas continuadas, que pueden ser consecuencia de parásitos intestinales como la amibiasis.
- Presencia de manchas azul violáceas denominadas vulgarmente "Cardenales" o parduzcas que persisten en cualquier parte de la piel o de la boca.

- Tendencia a las hemorragias por trastornos en la coagulación.
- Acortamiento persistente de la respiración y tos no productiva de varias semanas de duración.
- A nivel de laboratorio, se aprecia un desequilibrio entre -- los linfocitos T-cooperadores y los linfocitos T-supresores -- que en los individuos sanos están en una proporción de 2 a 1.

En esta segunda fase, es la que propiamente se denomina SIDA. -- Aquí se producen multitud de infecciones por gérmenes oportunistas dado -- que el sistema inmunitario está prácticamente destrozado y no puede reaccionar normalmente.

En algunos enfermos no existe la clínica de la primera fase, -- siendo estas infecciones los primeros síntomas de la enfermedad.

PERIODO DE INCUBACION.

Los investigadores de la enfermedad no se han podido poner de -- acuerdo respecto al tiempo en que se desarrolla el virus, puesto que la -- manifestación clínica es muy variable, algunos dicen que puede ser extre-- madamente largo, superior a 5 años. otros más nos dicen que este período-- oscila entre unos meses y más de dos años.

Pero algunos nos dicen más claramente el período de incubación -- diciendo que puede ser de 6 meses a más de 6 años y que el promedio es -- de unos 28 meses.

Como podemos observar, debido a su largo período de incubación ninguna persona puede estar segura de no haber contraído la enfermedad, - no obstante que sea una persona con una gran actividad sexual, o que se le haya realizado una transfusión sanguínea ya que como se ha dicho anteriormente, puede ser que la persona haya contraído el virus y que no se le desarrolle nunca, pero que sí sea transmisora.

FORMA DE ATENCION

Por el momento, al margen de las medidas preventivas, no existe ningún tratamiento específico cuyos resultados sean verdaderamente -- satisfactorios para combatir esta enfermedad, ya que los fármacos administrados generalmente van dirigidos a paliar las enfermedades oportunistas que se producen. Así pues, la terapia sintomática es diferente según las enfermedades que presentan los individuos.

En general, se administran antibióticos para las infecciones, - desafortunadamente muchos de los preparados tienen el agravante de disminuir las defensas orgánicas, convirtiéndose en un arma de doble filo, - ya que por ejemplo la quimioterapia, además de la destrucción eficaz y - absoluta de los microbios patógenos desarrollados en nuestros tejidos, -- producen también un fuerte efecto tóxico para las células sanas del organismo que inhibe su función vital específica.

Actualmente, se ha comenzado a trabajar con varias sustancias - que actúan impidiendo la reproducción del virus, pero el atacante reaparece a las tres semanas de interrumpir el tratamiento, por lo que éste -

sólo es satisfactorio en forma temporal. Además comparte toda una serie de efectos secundarios y posee los riesgos de la mayor parte de los productos quimioterapéuticos anti-cancerosos.

Los pacientes con SIDA suelen necesitar investigación médica y cuidados de enfermería intensivos. Pueden ingresar y salir del hospital a intervalos regulares durante un período de dos a tres años. En consecuencia, la atención de enfermos con SIDA es muy cara.

En Estados Unidos de Norteamérica, se estima que la atención de enfermos con SIDA es muy cara, aproximadamente de \$50.000 US. Dólares.

Al observar que no existe algún tratamiento seguro para el paciente que adquiere el virus la pregunta obligada es ¿qué se hace para buscar el tratamiento seguro? por lo que en el transcurso de la investigación se encontró lo siguiente:

En los laboratorios gubernamentales de Atlanta, en los que se reciben docenas de especímenes de sangre, líquidos corporales y tejidos que se examinan mediante biopsia, algunas se depositan en los cultivos de células; otras se inyectan a ratas, gatos, perros, y chimpansés. Pero hasta ahora, el esquivo organismo del SIDA no ha crecido en la cápsula de Petri, y ninguno de los animales de laboratorio ha presentado un sólo síntoma de la enfermedad.

En el Centro de Investigación de primates de la Universidad de California, ha estallado una epidemia de inmuno deficiencia, con síntomas casi idénticos a los del SIDA, en una colonia de monos.

Veintisiete individuos de una jaula de 77 monos exhibían las --
 glándulas inflamadas, diarreas, fiebres, pérdida de peso y una forma --
 atípica de cáncer de piel, todas ellas características comunes en 104 --
 pacientes humanos con SIDA. Todos los monos enfermos murieron en menos --
 de 18 meses, muchos de ellos de infecciones graves.

Existen dos veterinarios, uno Roy Henrickson, quien espera --
 poder crear un modelo de laboratorio de la enfermedad animal para ver si
 arroja alguna luz sobre la causa, la transmisión y el posible tratamien-
 to del SIDA.

El otro de nombre William Cay, dice que, "aunque la afección --
 de los simios no es idéntica a la humana" señala que el enigma de la po-
 lio se resolvió en gran medida a partir de la investigación de una doen-
 cia simiesca que tampoco era del todo igual que la enfermedad padecida --
 por las víctimas de nuestra especie.

Algunos homosexuales tratan de practicar la abstinencia o des-
 vían su atención hacia las parejas de más edad, apoyándose en la teoría
 de que el SIDA suele atacar a los hombres jóvenes y sexualmente activos.

Otros forman colectivos sexuales, por regla general grupos de-
 entre tres y doce personas que prometen mantener relaciones íntimas tan-
 sólo con los otros miembros del clan.

Los doce componentes de un grupo de edades comprendidas entre-
 los 23 y 63 años, se hacen visitar por el mismo médico homosexual todos --
 los meses y se someten a un chequeo determinado para la detección de --
 enfermedades venéreas y hepatitis.

Se tiene la esperanza fundada para creer que el descubrimiento de algún tipo de vacuna no es descabellado.

Una vacuna se confecciona a partir de pequeñas dosis de un -- antígeno, de gérmenes atenuados o muertos, que se introducen en el cuerpo, generalmente mediante una inyección. Su presencia en el organismo -- vivo desencadena la puesta en marcha de las células de la memoria, capaces de producir unas defensas que sólo se diferencian de las que se originan con una infección auténtica por su duración e intensidad, pero -- igualmente válidas ya que propician una inmunidad artificial específica.

Por el momento la tarea aún es difícil dada la extrema complejidad anatómica del virus y su enorme capacidad de mutación que le permite cambiar su envoltura exterior.

Las investigaciones realizadas han permitido descubrir una -- parte del virus que parece resistirse más a la mutación y en esta dirección se han encaminado los estudios, cada día hay un mayor conocimiento del sistema inmunológico lo que favorece las expectativas de lucha con -- tra la enfermedad.

SUJETOS QUE LO PUEDEN CONTRAER

En principio cualquier individuo puede adquirir el síndrome -- si el virus entra en contacto con su sangre, sin embargo, existe fundamentalmente tres grupos denominados de "Alto Riesgo" en donde la enfermedad se ha caracterizado.

A estos grupos pertenecen los homosexuales; drogadictos y hemofílicos, siendo sin duda entre los primeros donde se registra un mayor índice, pero no con esto se quiere decir que otras personas no lo puedan adquirir, a continuación se enlistan a los sujetos que pueden contraerla:

1. Varones Homosexuales o Bisexuales.
2. Toxicómanos que utilizan drogas intravenosas y comparten -- agujas hipodérmicas.
3. Hemofílicos que han recibido productos hematológicos infectados.
4. Compañeros heterosexuales de pacientes con SIDA.
5. Lactantes de padres con SIDA.

VARONES HOMOSEXUALES

Dentro de este grupo del 90 al 95%, de los casos de SIDA ocurren en varones y unos dos tercios de ellos son homosexuales o bisexuales, y dentro de estos el 90% tienen entre 20 y 49 años al establecerse el diagnóstico y provienen de todos los principales grupos raciales de E.U.A.

En los homosexuales el riesgo de contraer SIDA, se debe a la exposición al semen o sangre durante las relaciones sexuales anales y -- además que es con múltiples compañeros casuales o anónimos. El número -- de compañeros sexuales señalado por homosexual varía de 1 a mas de -- 1,000 por año.

La infección por el posible agente del SIDA dentro de este -- grupo indica que para su transmisión se requiere un contacto muy cercano, y casi siempre la penetración en las relaciones sexuales anales.

También se relaciona con el uso de drogas ilícitas, mayores -- antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y por lo general, -- aunque no siempre con el estilo de vida de "disipaciones rápidas" de -- algunos homosexuales.

TOXICOMANOS

Entre los varones o mujeres heterosexuales con SIDA un 60% -- utilizan drogas intravenosas, en especial, heroína y cocaína. Las drogas no causan la infección, sino que, con frecuencia se comparten las agujas utilizadas para inyectar las drogas entre varios toxicómanos y quienes -- utilizan drogas intravenosas "rentan" agujas en las llamadas "galerías -- de tiro". El "borboteo" o extracción e inyección repetida de sangre dentro de la jeringa que aumenta el riesgo de la transmisión del SIDA.

Un agente infeccioso puede transmitirse con facilidad utilizan do agujas contaminadas con sangre para inyectar drogas, en forma similar a la transmisión de la hepatitis B.

HEMOFILICOS

Los hemofílicos sufren un defecto hereditario en el mecanismo de coagulación de la sangre ya que faltan uno o dos factores esenciales para la formación de coágulos. Como resultado, en un hemofílico cualquier lesión leve puede causarle una hemorragia mortal.

Para llevar una vida razonable, normal, los hemofílicos deben -- recibir transfusiones regulares de los factores de coagulación que les -- falta.

Con mayor frecuencia es el factor VIII, aunque en ocasiones -- se requiere el factor IX, o incluso ambos.

Al recibir estas transfusiones, se puede hacer con agujas -- infectadas con el virus del SIDA y de esta manera se transmite el virus -- al torrente sanguíneo quedando la persona que lo recibe infectada con el virus.

COMPAÑEROS HETEROSEXUALES

Diversos estudios sugieren que el SIDA puede transmitirse en -- forma heterosexual. En la mayor parte de los casos las mujeres han tenido -- relaciones sexuales con varones con SIDA o bien que pertenecen a los -- grupos de alto riesgo del mismo. Hasta la fecha no ha sido estudiado el -- papel de las relaciones anogenitales en el desarrollo de SIDA en muje -- res.

SIDA INFANTIL

Los informes que existen del SIDA o un síndrome relacionado -- en lactantes nacidos de padres con riesgo de SIDA, sugieren que el -- virus pasa de la madre al niño por vía transplacentaria o que puede -- ocurrir a través de la leche materna.

La enfermedad en los niños difiere de la de los adultos en que -- hasta la fecha una mitad tiene SIDA plenamente manifestado y el resto -- un trastorno más leve. En la actualidad en niños también es raro el -- Sarcoma de Kaposi relacionado con el SIDA.

Desde el inicio, la epidemia de SIDA ha mostrado un notable --
agrupamiento geográfico de casos en E.U.A. La gran mayoría de los --
pacientes se han relacionado con áreas metropolitanas de las costas --
oriental y occidental, en particular en la ciudad de Nueva York, San --
Francisco y los Angeles.

CASOS DE SIDA EN EL MUNDO

Fuera de E.U.A., el SIDA se ha identificado en todos los con-
tinentes, incluyendo la mayor parte de los países europeos y escandina-
vos. Se piensa que el número total de casos en todo el mundo para media-
dos de 1985 era de unos 15,000 sin contar los casos no reportados o mani-
festados.

A continuación, se hace un cuadro de los países o ciudades con
el número de casos registrados hasta el año de 1985.

PAIS O CIUDAD	NO. DE CASOS
Ciudad de Nueva York	970
San Francisco	286
Los Angeles	161
Miami	107
Nueva Jersey	63
Otras partes de E.U.A.	787
Austria	13
Bélgica	81
Dinamarca	41
Finlandia	5
Francia	307
Alemania Federal	7

PAIS O CIUDAD	NO. DE CASOS
Islandia	22
Italia	22
Holanda	52
Noruega	8
España	29
Suecia	22
Suiza	51
Reino Unido	140

Todos adquirieron la enfermedad por alguno de los medios de los que se ha venido hablando durante la investigación, y principalmente por contacto sexual con personas que pertenecen a los grupos de alto riesgo, como son los homosexuales.

EL SIDA EN MEXICO

Respecto a nuestro país tenemos la siguiente información:

El primer caso confirmado de SIDA en México se detectó en el primer semestre de 1981, año en que, con otro caso detectado, sumaron apenas 2. Para 1982, los casos acumulados sumaban ya 13 y en 1983 se tenía un total de 49 casos confirmados.

En el siguiente cuadro se muestra como del segundo semestre de 1983 al primer semestre de 1987, el número de enfermos se duplicó -- cada 8 meses en promedio, observándose un descenso de ritmo en el segundo semestre de 1987, el cual se mantiene hasta la fecha.

Año Semestre	No. de Casos	No. Casos Ac.
1981		
1er. Sem.	1	1
2do. Sem.	1	2
1982		
1er. Sem.	3	5
2do. Sem.	8	13
1983		
1er. Sem.	18	13
2do. Sem.	18	49
1984		
1er. Sem.	18	67
2do. Sem.	51	118
1985		
1er. Sem.	73	191
2do. Sem.	134	325
1986		
1er. Sem.	143	468
2do. Sem.	280	748

Año Semestre	No. de Casos	No. de Casos Ac.
1987		
1er. Sem.	256	1004
2do. Sem.	117	1121
1988		
1er. Sem.	5	1126

Esta información es hasta el mes de febrero de 1988, por lo que la cantidad que se señala en el primer semestre del mismo año no es la que se pudiera tener sobre los casos que se dieran posteriormente.

En el anterior cuadro se suman los casos confirmados exclusivamente, pero no los casos asintomáticos, es decir, aquellos que estando ya infectados no han advertido aún ningún síntoma, y que por lo tanto no han acudido a ningún centro de salud escapando así de las estadísticas oficiales.

Como ya se ha mencionado anteriormente, estos son precisamente los portadores más peligrosos, puesto que son agentes infecciosos activos e incontrolados.

La distribución de personas con SIDA en nuestro país por lugar de residencia en orden descendientes era, hasta septiembre de 1987, la siguiente:

Lugar de Residencia.	No. de casos.
Distrito Federal	291
Jalisco	90
Coahuila	47
Nuevo León	29
Baja California	28
Chihuahua	19
Mexicali	18
Morelos	17
Yucatán	12
Michoacán	11
Sinaloa	9
Puebla	9
Guerrero	8
Sonora	7
Veracruz	6
San Luis Potosí	6
Oaxaca	6
Aguascalientes	5
Colima	5
Campeche	5
Tabasco	5
Guanajuato	4
Hidalgo	3
Zacatecas	3
Tamaulipas	3

Lugar de Residencia	No. de casos
Nayarit	2
Durango	2
Tlaxcala	2
Chiapas	2
Baja California Sur	1
Querétaro	1
Quintana Roo	1
Extranjeros	15

Esta estadística la da el Sector Salud, como se dijo al principio de la tabla hasta el 10. de septiembre de 1987.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL SIDA

Los Centers for Disease Control en Estados Unidos, recomienda las siguientes precauciones a hospitales y laboratorios cuando tratan con pacientes con SIDA.

1. Hay que tener gran cuidado para evitar heridas accidentales como instrumentos cortantes contaminados con posible material infeccioso y el contacto de lesiones cutáneas abiertas con material de pacientes con SIDA.

2. Utilizar guantes cuando se manejan muestras de sangre, artículos sucios con sangre, líquidos corporales, excretas y secreciones y también las superficies, materiales y objetos expuestos a ellas.

3. Usar bata cuando es posible que la ropa se ensucie con líquidos corporales, sangre, secreciones o excreciones.

4. Lavarse las manos después de quitarse los guantes y la bata y antes de salir de la habitación de un paciente con posible SIDA o ya - diagnosticado. También hay que lavárselas muy bien y de inmediato si - se contaminan con sangre.

5. La sangre y otras muestras deben etiquetarse de manera nota ble con una advertencia especial como "Precauciones para Sangre" o "Precauciones para SIDA".

Si el exterior del recipiente de la muestra está contaminado -- visiblemente con sangre, se asea con un desinfectante (como una dilución al 1:10 de hipoclorito de sodio al 5.25% - blanqueador casero- con agua).

Todas las muestras de sangre deben colocarse en un segundo -- recipiente, como lo es una bolsa impermeable, para su transporte. Es -- necesario buscar en el recipiente o la bolsa si hay escapes o grietas.

6. Los derrames de sangre deben asearse de inmediato con solución desinfectante, como el blanqueador casero con agua.

7. Los artículos con sangre deben ser marcados como se dijo - ya y meterlos en bolsas de un color especial también como ya se dijo. - Los artículos desechables deben insinarse o eliminarse siguiendo -- las políticas del hospital para la eliminación de desechos infecciosos.

Los artículos no desechables se procesan nuevamente, siguiendo las políticas y normas del hospital para artículos contaminados por virus de hepatitis B. El instrumental con lentes debe esterilizarse -- después de usarlo en pacientes con SIDA.

8. Las agujas no deben doblarse después de usarlas sino colocar se de inmediato en un recipiente que resista punciones y utilizado únicamente para esta eliminación.

Las agujas no deben reintroducirse en sus vainas originales -- antes de desecharlas en un recipiente, ya que ello es la causa común de lesiones por aguja.

9. Utilizar jeringas y agujas desechables. Para aspirar líquidos de los pacientes, sólo deben utilizarse jeringas con seguro para la aguja o unidades de aguja y jeringa de una pieza, de tal forma que, si se desea, sea posible eliminar con seguridad a través de la aguja el líquido reunido.

Si se utilizan jeringas no desechables, es necesario descontaminarlas antes de reprocesarlas.

10. Indicar una habitación privada a pacientes muy enfermos -- para practicar una buena higiene, como los que padecen diarrea profusa, incontinencia fecal o alteraciones de la conducta secundarias a infecciones del sistema nervioso central.

En el Reino Unido, la Asociación de Microbiólogos Médicos -- está preparando en colaboración con el Centro de Investigación de Enfermedades Contagiosas, un programa de vigilancia para controlar a los trabajadores del hospital expuestos.

Se pide a cualquiera con posible contaminación de piel o mucosa (en particular lesiones por piquete de aguja), por sangre o líquidos corporales de pacientes con SIDA, que comuniquen el hecho a su Central de -- Control de Infecciones local. Se enviará un cuestionario y se tomará una muestra de sangre del personal para vigilar la aparición de anticuerpos - HTLV-III.

En Inglaterra se dió un caso de una enfermera que desarrolló -- una prueba de anticuerpo positiva a HTLV-III entre más de 500 trabajadores de la salud que han sufrido lesiones por piquete de aguja y se han -- expuesto a pequeñas cantidades de sangre de pacientes de SIDA o con riesgo.

El Rirrence Higgins Trust, aconseja lo siguiente para personas que habitan con alguien que tiene SIDA:

Si algún conocido padece SIDA, es importante saber las precauciones sencillas necesarias a fin de que la casa sea segura para él y los -- demás.

Bastan los guantes caeros normales estandar para proteger -- contra los gérmenes que se encuentran en la casa. Es razonable que todos -- no sólo las personas con SIDA:

1. Se laven con agua y detergente lo bastante caliente para -- necesitar guantes.
2. Utilicen diferentes ropas de aseo para la cocina y el baño.

3. Comprueben que la carne se descongele y cuece en forma adecuada.
4. Se laven las manos después de manejar mascotas o su cama.
5. Utilicen guantes para el jardín.
6. En caso de una cortada colocarse tela adhesiva con apósito en la lesión.
7. No deben compartirse cepillos para dientes, rasuradoras o -juquetes, por el riesgo de pasar pequeñas cantidades de san - gre de una persona a otra.

La sangre, el semen, el vómito y el excremento son peligrosos, pero sólo cuando las personas no saben cómo manejarlo. Cuando es posible, es mejor que las desechen quienes las producen. Las cosas que se ensucian se lavan y eliminan por el sanitario. En seguida, se lavan y desinfectan los pisos y superficies sucias mojándolos durante cinco minutos con blanquedor diluido.

Las ropas sucias pueden ascarse con seguridad utilizando el ciclo de agua caliente de una lavadora.

Siempre se debe utilizar guantes de caucho cuando se limpian derrames de líquidos corporales.

Como se puede observar, en estas últimas recomendaciones se dice, que se debe tener cuidado con los líquidos corporales del paciente con SIDA porque pueden ser un medio para la transmisión del SIDA, cuando los investigadores nos dicen que únicamente se puede transmitir el virus por dos medios principalmente y que son, el contacto sexual y la transfusión sanguínea.

Si como lo sostienen estos investigadores son únicamente estos los medios para transmitir el virus, entonces no se deberían dar recomendaciones de que los líquidos corporales se deben tratar con demasiadas precauciones.

Con esto se contradicen al decir que no se puede contraer la enfermedad con los líquidos que emanan del cuerpo de una persona con SIDA y que principalmente se contagian por medio del contacto sexual o la transfusión sanguínea.

Sostienen que se puede contraer por medio de las lágrimas o la saliva, pero sólo cuando entran en contacto con el torrente sanguíneo, pero considero que al igual que los métodos que consideran de mayor importancia para adquirir la enfermedad también se le debe dar a todos los líquidos que emanan del cuerpo de la persona que tiene SIDA o que pertenezca a un grupo de alto riesgo ya que estas últimas pueden ser asintomáticos y estar contagiando a muchas personas.

Considero de mucha importancia el hecho de que se pleneara un programa para vigilar a las personas que de alguna u otra manera tengan contacto con pacientes con SIDA, ya que pueden adquirir la enfermedad por algún descuido en el manejo de los instrumentos con que trabajan o bien, con los líquidos corporales del paciente.

Este programa debe abarcar no solamente a los médicos residentes o enfermeras y afanadores, sino que debe considerar a los pasantes de -- medicina y de enfermería que prestan sus servicios social en esas instituciones.

G L O S A R I O

- ALERGIA CUTANEA:** Hipersensibilidad natural en la piel producida por --
substancias en el organismo.
- ANEROGIA:** Falta o disminución del estímulo sexual.
- ANTIGENO:** Es toda substancia extraña al organismo que puede o no --
activar el Sistema Inmune.
- ASTENIA:** Disminución de la fuerza física y mental.
- BACTERIAS OPORTUNISTAS:** Al bajar las defensas normales del Organismo --
estas aparecen y actúan.
- CANDIDIASIS ESOFAGICA:** Aumento y aparición de Cándida Albicans.
- CELULAS LINFOIDES:** Son aquellas producidas por órganos linfoides.
- CITOMEGALIO:** Son células de mayores dimensiones que las normales.
- ESFINTER ANAL:** Es un músculo que permite en su relajación la salida --
de excretas.
- GINGIVITIS:** Inflamación de las encías.
- HERPES SIMPLE PROGRESIVO:** Erupciones de pequeñas vesículas transparen --
tes, agrupadas en números variables y rodeadas de zona --
rojiza y terapia de difícil control.
- ICTERICIA:** Enfermedad del hígado caracterizada por la coloración --
amarilla de la piel.
- LINFOADENOPATIAS:** Afecciones de los ganglios linfáticos.
- LINFOCITOS T.** Linfocitos inmaduros.
- LINFOPENIA:** Son células circulantes de la sangre nacidas en los --
ganglios linfáticos y bazo que están dotadas de propie --
dad inmunitaria.
- MENINGITIS ESCREPTOCOCICA:** Es una inflamación de las meninges causada --
bacterias.
- MICROORGANISMOS OPORTUNISTAS:** Son microorganismos patógenos que se desa --
rollan al haber un medio propicio.

NODULOS IDIOPATICOS: Es una lesión cutánea de evolución lenta que puede -
terminar en reumatismo.

PAPULA NASAL: Es un engrosamiento de la piel, de forma y coloración --
variable debido a una infiltración dérmica.

SARCOMA DE KAPOSI INVASIVO: Es una afección de la piel caracterizada por-
la presencia de pequeñas manchas.

SISTEMA LINFATICO: Tiene una función de defensa.

SISTEMA TRACTO GASTRO INTESTINAL: Es el sistema digestivo.

TOXOPLASMOSIS DEL S.N.C.: Es una enfermedad causada por toxoplasma que -
es un protozoario aislado en la sangre del hombre.

TROPISMO: Afinidad de un microorganismo hacia un órgano o tejido.

VIROLENTOS: Portadores de virus.

VIRULENCIA: Grado de patogeneidad de una enfermedad.

CONCLUSIONES

1. Para que un trabajador tenga derecho a que le sean pagadas las -- pensiones y otorgadas las prestaciones a que se refiere la Ley Federal del trabajo, debe sufrir el riesgo de trabajo con motivo y en -- el desempeño de sus funciones, y no fuera de este, que sea en una -- forma repentina sin importar el lugar en el que se dé.
2. Como la Ley Federal del trabajo no establece el tiempo para el tragado de el trabajador de su casa al centro de labores, los accidentes que le ocurran en ese trayecto, deben considerarse como accidentes de trabajo, toda vez que, el trabajador se encuentra expuesto -- a toda clase de contingencias en ese trayecto.
3. Si el trabajador sufre una enfermedad de trabajo como consecuencia de su exposición a algún medio que la produzca, debe pagársele la -- indemnización que le corresponda de acuerdo a la Ley y al dictamen médico.
4. Desde el momento en que se comenzó a legislar acerca de los riesgos de trabajo y su forma de prevenirlos, se ha responsabilizado a los patrones para que respondan de los accidentes y enfermedades que -- sufran los trabajadores con motivo y en ejercicio de sus labores.
5. Con la regulación de los riesgos de trabajo por la ley laboral. -- se da la separación de la regulación civil y se protege con una -- mayor visión a los trabajadores, observándose con esto un gran avanuce dentro de la Seguridad Social, al otorgarle al trabajador un --

período de rehabilitación dentro del cual habfa responsabilidad por parte del patrón.

6. Las principales Leyes europeas y americanas, se encuentran encaminadas a la protección del trabajador en los centros de labores, así como a que éstos reúnan todos los requisitos de seguridad e higiene para que se dé un mejor desempeño en sus funciones y respondan así a todas las contingencias que sufran los trabajadores.

De acuerdo a la investigación realizada, considero que el SIDA debe ser regulado en la Ley Federal del Trabajo como una enfermedad -- profesional.

7. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, necesita coordinar -- diferentes actividades tendientes a la prevención del SIDA, con la Secretaría de Salud, el I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E.

8. En virtud de que considero que el SIDA es una enfermedad profesional se deben hacer las siguientes adiciones a la Ley Federal del -- Trabajo.

a). Sugiero que se amplíe el artículo 513, en el numeral 136 dentro del paréntesis que dice "Hepatitis, enterovirus, rabia, psitocosis, neumonías a virus, mononucleosis infecciosa, poliomielititis", aquí se debe agregar "SIDA y otras similares producidas -- por algún virus".

b). El segundo párrafo del mismo artículo 513 debe ser adicionado -- con lo siguiente "Cuando se trate de SIDA, basta que la prueba -- realizada resulte positiva".

9. Cuando un trabajador, contraiga el SIDA en el ejercicio de su trabajo le deberán ser otorgadas las prestaciones que establece la Ley - en el caso de un riesgo de trabajo. Así como también a las personas que manejan la sangre y los recipientes que la contienen ya que -- se encuentran expuestas a contraer la enfermedad.

10. Dentro del mismo artículo 513 en el numeral 80 en el párrafo segundo que dice "Médicos y enfermeras con motivo de la práctica de su profesión" se debe adicionar lo siguiente "Cuando se tenga contacto -- con personas enfermas del SIDA, y contraigan la enfermedad".

11. Actualmente existe un tratamiento que hace posible que el paciente con Sida prorrogue su vida por algunos años. Sin embargo, no se ha encontrado el tratamiento adecuado para curar esa enfermedad.

12. Si consideramos que cualquier persona está expuesta a contraer el - Sida, con mayor razón todo trabajador que convive con personas a -- quienes se les ha detectado dicha enfermedad.

B I B L I O G R A F I A

1. ALONSO GARCIA MANUEL, "Curso de Derecho del Trabajo", 4a. edición, - Editorial Ariel, Barcelona 1983.
2. ARALZA LUIS, "Historia del Movimiento Obrero Mexicano", Editorial - - Casa del Obrero Mundial, México 1975.
3. BUEN L. NESTOR DE, "Derecho del Trabajo", Tomo I, Editorial Porrúa, - México 1985.
4. CABANELLAS GUILLERMO, "Compendio de Derecho Laboral", Tomo I, Editorial Bibliográfica Omeba, Buenos Aires 1968.
5. CADIN ALBERTO, ARMAND DE FLUVIA, "Sida, Maldición Bíblica o Enfermedad-Letal", Laertes, S.A. de ediciones, Barcelona 1985.
6. CUEVA MARIO DE LA, "El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo", Tomo I, Edi torial Porrúa, México 1982.
7. CAVAZOS FLORES BALTASAR, "Treinta y Cinco Lecciones de Derecho del Tra bajo, Editorial Trillas, México 1987.
8. DANIELS VICTOR G., "Sida", traducido por el Dr. Jorge Orizaba Sanperio, Editorial Trillas, México 1985.
9. DAVALOS MORALES JOSE, "Derecho del Trabajo I", Editorial Porrúa, México - 1987.
10. DEIGADO MOYA MIGUEL, "El Derecho Social del Presente", Editorial Porrúa, México 1980.
11. DEVIT VINCENT T. Jr., HELLMAN SAMUEL y ROSENBERG STEVE A., "Sida, Etiolo gía, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención", Editorial Salvat, México -- 1987.
12. GUERRERO EUQUENIO, "Manual de Derecho del Trabajo", 14a. edición, Edito rial Porrúa, México 1980.
13. KAYE DIONISIO J., "Los Riesgos del Trabajo, Aspectos Teóricos Prácticos", Editorial Trillas, México 1985.
14. KROTOSCHIN ERNESTO, "Instituciones de Derecho del Trabajo", Editorial -- de Palma, Buenos Aires 1968.
15. MONTAGNIER LUC. (Director), "16 Especialistas dan Respuestas a sus Pregunta s sobre el Sida", Libros Cúpula, Barcelona 1987.
16. MUÑOZ RAMON ROBERTO, "Derecho del Trabajo", Tomo I, Editorial Porrúa, Mé xico 1982.
17. SAN MARFIN HERNAN, "Salud y Enfermedad", Ediciones Científicas, La Prensa

- Médica Mexicana, 4a. edición, México 1980.
18. SERRANO PILAR, "Guía para la Prevención del Sida", ediciones Obelisco, S.A., Barcelona 1985.
 19. TENA SUCK RAFAEL-MORALES SALDAÑA HUGO ITALO, "Derecho de la Seguridad Social", Editorial Pac., México.
 20. TRUEBA URBINA ALBERTO (Coordinador), "La Nueva Legislación de Seguridad Social en México", U.N.A.M., México 1977.

LEGISLACION CONSULTADA

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa, México 1980.
2. Ley Federal del Trabajo, 45a. edición, Editorial Porrúa, México 1981.
3. Ley General de Salud, Editorial Porrúa, México 1980.
4. Ley del I.M.S.S., Editorial Porrúa, México 1987.
5. Ley del I.S.S.S.T.E., Editorial Porrúa, México 1987.
6. Ley del I.S.S.F.A.M., Editorial Porrúa, México 1987.

REVISTAS, FOLLETOS Y ARTICULOS

FEM. Publicación Feminista Mensual. "La Mujer ante el SIDA" No. 56, Agosto 1987.

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, "Tiempo de Ciencia", Revista de Difusión Científica, No. 5, Octubre-Diciembre 1986.

SECRETARIA DE SALUD-COMASIDA. "Información sobre el SIDA para el público en General".

SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL. "Manual de Derecho del Trabajo -- 3a. edición, México 1982.