

300609
53
24



UNIVERSIDAD LA SALLE

Escuela de Derecho

Incorporada a la U.N.A.M.

**“LA PROBLEMÁTICA Y LAS CONSECUENCIAS
JURÍDICAS DEL SIDA EN MÉXICO”**

Tesis Profesional

**Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN DERECHO**

P r e s e n t a :

ROXANA ORTIZ DELGADO

Director de Tesis:

LIC. GILBERTO PÉREZ GONZÁLEZ

México, D. F.

1989

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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 :

"LA PROBLEMATICA Y LAS CONSECUENCIAS JURIDICAS DEL SIDA EN MEXICO:

PAG.

INTRODUCCION.

CAPITULO I: "¿QUE ES EL SIDA? SU ORIGEN"

1.- Historia	1
2.- Hipótesis de su origen	2
3.- Estructura del Virus	4
4.- ¿Qué es el SIDA?	5
5.- Formas de transmisión del virus y quienes corren el riesgo de contagio	5
6.- Pruebas de detección del SIDA	7
7.- Los síntomas y la Vacuna anti-VIH, en sus aspectos recientes:	8
A) Medicamentos en investigación	
B) Ondas electromagnéticas para matar el virus del SIDA	

CAPITULO II: "SITUACION DEL SIDA EN EL MUNDO" :

1.- Situación del SIDA en el Mundo	11
2.- El SIDA en Africa	12
3.- El SIDA en los Estados Unidos de América:	13
A) Medidas legales que han adoptado los E.U.A.	
- Los derechos de las personas infectadas	
-Confidencialidad	
- Leyes no discriminatorias	
- Cuidado de la Salud	
- Empleo	
- Arrendamiento	
- Educación	
- Seguros	
- Derecho Penal	
- Derecho Civil	
B) Medidas para evitar la propagación del SIDA	
-Educación	
-Normas de Seguridad	
-Análisis de Sangre	
- Fuentes de Información sobre SIDA	
C) Medidas de Seguridad de grupos profesionales	
D) Los costos que entraña el SIDA	
4.- El SIDA en Latinoamérica:	28
A) Costos del SIDA en las Américas	

CAPITULO III: "LA SITUACION DEL SIDA EN MEXICO Y LAS MEDIDAS QUE SE HAN ADOPTADO PARA SU ERRADICACION" :

1.- Situación del SIDA en México hasta 1-Febrero-1989.....	31
2.- Distribución de los casos de SIDA por ocupación	36
3.- La experiencia del Instituto Nacional de Nutrición.....	36
4.- Predicciones epidemiológicas del SIDA.....	37
5.- Medidas adoptadas por el Sector Salud.....	37
A) Decreto de Reformas y Adiciones a la Ley General de Salud.....	40
B) Programas de Educación del SIDA.....	46
C) Creación de COMASIDA: "Centro Nacional de Información del SIDA.....	48
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Información	49
- Principales motivos que dieron origen a COMASIDA.....	58
- CRIDIS.....	60
- Centro Nacional de Información.....	61
D) Norma técnica 324 para la prevención y control del SIDA dada por la Secretaría de Salud.....	63
6.- Día Nacional de Información sobre el SIDA.....	72
7.- Las diferentes instituciones públicas y privadas que se han formado para la lucha contra el SIDA en México.....	75
8.- Intervención del periodismo Mexicano en la campaña contra el SIDA.....	78

CAPITULO IV: "ALGUNAS CONSIDERACIONES IMPORTANTES DENTRO DE LA LEGISLACION MEXICANA ACTUAL SOBRE EL SIDA:

1.- Las repercusiones del SIDA en el Derecho Constitucional.....	80
2.- " " " " " " " " " Civil.....	82
3.- " " " " " " " " " Penal.....	84
4.- " " " " " " " " " Penitenciario.....	87
5.- " " " " " " " " " Internacional.....	89
6.- " " " " " " " " " Laboral.....	93
7.- " " " " " " " " " La Ley del Seguro Social.....	95
8.- " " " " " " " " " La Ley General de Salud ..	96
9.- Derecho Comparado	99

CAPITULO V: "LA PROBLEMÁTICA DEL SIDA DESDE DIVERSOS ASPECTOS"

1.- Desde el punto de vista Social.....	104
2.- " " " " " Económico	111
3.- " " " " " Psicológico-Humano.....	113
4.- " " " " " Religioso-Cristiano.....	117

CONCLUSIONES	122
VOCABULARIO: Médico.....	127
BIBLIOGRAFIA	132
ANEXOS	138
I.- Lista de Medicamentos Actualmente en estudio para el tratamiento del SIDA.	
II.- Caros de SIDA en México hasta 1-Febrero-1989 por entidad Federativa.	
III.- Formato de Notificación Inmediata de caso de SIDA, Sector Salud.	
IV.- Formato de Notificación de Donadores de Sangre y Hemoderivados Seropositivos para VIH. Sector Salud.	
V.- Organigrama de CONASIDA.	
VI.- Prevalencia de Infección por VIH en reclusorios en el D.F. y en el Estado de México.	
VII.- Encuesta sobre SIDA y sus medidas de prevención. Colegio de Bachilleres, Servicio Médico.	

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

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

Actualmente se presenta en nuestra sociedad una enfermedad que amenaza con destruir al hombre, denominada SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), que ha llamado la atención del mundo entero, por lo que siendo un tema tan actual, necesita soluciones en muchos aspectos del conocimiento que abarca a varias ciencias, pues se han creado instituciones nacionales e internacionales para erradicar esta lacra, presentándose fenómenos que propician la intervención del Derecho en este tema que es en esencia, médico, ya que ambas ciencias tratan de servir al hombre.

El presente trabajo tiene por objeto presentar un panorama general de la problemática y las consecuencias jurídicas del - SIDA en México, de manera sencilla y accesible, abarcando los aspectos y problemas que se han presentado en las diferentes ramas del Derecho, tales como Penal, Laboral, Civil, Internacional, Aduanero y la Ley del Seguro Social, pretendiendo dar aportaciones significativas para su control y remedio, de acuerdo con los ideales de justicia y bien común.

Para darle una metodología al desarrollo del trabajo se divide en cinco capítulos. En el primero con el nombre de ¿Qué es el SIDA? se presenta el SIDA desde el punto de vista médico tratando su origen, historia y significado, de tal manera que sea un camino introductorio del campo médico al jurídico; en el segundo capítulo con el nombre "Situación del SIDA en el - Mundo" se trata la situación mundial ante este problema, mencionando a los principales países que se han visto afectados y las medidas que han adoptado al respecto.

En el tercer capítulo se plantean las medidas adoptadas por México para erradicar el SIDA, respecto a los Sectores Salud y Educación, los boletines emitidos por Salubridad mensual -

mente, las publicaciones dadas por el Diario Oficial de la Federación; la intervención de la Secretaría de Educación, de las Universidades, que a través de conferencias y publicaciones didácticas enseñen lo que es el SIDA, como debe prevenirse y remediarse; la creación de una institución denominada — CONASIDA, abarcando su origen, organización, funcionamiento, aplicación y el auxilio jurídico que brinda al público.

En el Cuarto Capítulo se abordan algunas consideraciones importantes en la legislación Mexicana Actual, en donde el SIDA se ha relacionado con ciertas ramas del Derecho, así como también Derecho comparado con el de otras naciones.

En el Quinto y último capítulo se plantea la problemática del SIDA desde diversos aspectos como el Social, Económico, Humano-psicológico, cabe mencionar al respecto, que este virus es contagioso, sin embargo, existen seres humanos que al contraerlo no se les desarrolla pero sí lo pueden contagiar al sentir cierto recelo hacia la sociedad, dando lugar a posibles consecuencias jurídicas. Otro punto de vista importante es el Religioso, ya que particularmente en nuestro país tiene gran influencia y el punto de vista del personal médico al atender a pacientes infectados. Para facilitar más el entendimiento del tema, se agrega un vocabulario médico, jurídico y algunos anexos importantes.

La realización de este trabajo lleva implícito el mejor empeño para que cumpla con su función de investigación y sobre todo, dé aportaciones que de alguna manera sirvan para solucionar en parte este grave problema que aqueja a nuestra sociedad.

C A P I T U L O I :

¿QUE ES EL SIDA? Y SU ORIGEN:

CAPITULO I

¿QUE ES EL SIDA? y SU ORIGEN :

1.- HISTORIA:

La historia del SIDA comienza en los Estados Unidos de Norte América en junio de 1981: Un equipo de clínicos californianos observó un nuevo tipo de neumonía en cinco jóvenes homosexuales masculinos, esta enfermedad es causada por un parásito llamada *Pneumocystis carinii* que comunmente llega a infectar a pacientes cuyo sistema de defensa inmunitario está gravemente deprimido. En el curso de las semanas siguientes fueron poniéndose de manifiesto cada vez más casos de infección en las comunidades homosexuales de las grandes ciudades norteamericanas. El cuadro patológico era sumamente variado y no exclusivamente neumónico, meningitis, encefalitis, grandes infecciones esofágicas, intestinales o dermatológicas, también se observó que muchos de estos enfermos aparecían asimismo afectados de un cáncer de piel, igualmente raro en las poblaciones occidentales. Este es frecuente en Africa Ecuatorial (Zaire) mientras que en Estados Unidos y en Europa apenas aparecía.

A partir de esas observaciones, en unas pocas semanas se había constituido una nueva entidad médica llamada GRID por Gray Related Immunodeficiency (déficit inmunitario ligado a la homosexualidad) y luego AIDS por Acquired Immunodeficiency Syndrom (SIDA Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida) nombre que permitía distinguirlo de las deficiencias inmunitarias innatas que afectan algunos neonatos por causa hereditaria, además la denominación SIDA permitía destacar toda referencia exclusiva a homosexuales ya que a veces se trataba de personas que habían recibido transfusiones de sangre o de hemofílicas, también de heroínómanos, de mujeres que vivían con bisexuales, de haitianos y de africanos de uno u otro sexo.

2.- HIPOTESIS DE SU ORIGEN:

La hipótesis sobre el origen del SIDA, señala la semejanza entre el VIH con el virus linfotrópico T-III de simios (STLV-III) el cual fué aislado del *Ceropithecus aethiops*. De acuerdo a esta hipótesis este virus se humanizó y originó al VIH, sin embargo, no es patógeno en el mono verde. ***

Parece probable que la epidemia se haya originado en Africa según el resultado del análisis retrospectivo de sueros, iniciándose la transmisión del virus en los años cincuenta.

La considerable mezcla poblacional ligada a la guerra civil Zaireña y el aumento importante de los viajes y la promiscuidad sexual con la afluencia humana a las grandes ciudades posiblemente hayan conferido carácter epidémico a la difusión del virus.

Luego el virus habría pasado a los Estados Unidos donde habría encontrado en la comunidad homosexual terreno propicio a su propagación.

También cabe suponer que este virus haya variado en virulencia y tropismo, pero esto no es muy certero puesto que pudo haberse producido simultáneamente en varios lugares a la vez.

Durante varios años la transmisión estuvo muy limitada y hasta principios de los setenta empezó a diseminarse la infección en la región de Africa Central de aquí pasó al Caribe Haití, Estados Unidos y a Europa a finales de los setenta.***

** Revista Mundo Científico, No. 50 Volumen 5. Pág. 860.

*** Boletín del Sector Salud, editado por la Dirección General de Epidemiología. 15 de Mayo de 1987.

Las controversias políticas con respecto al origen y descubrimiento del HIV han apartado la atención de la educación y la investigación. El origen del SIDA se ha vuelto objeto de intensa controversia internacional. Si bien se desconoce su origen verdadero, algunos investigadores han formulado la hipótesis de que se originó en África quizá como una variante de virus inocuos encontrados en monos y seres humanos.

Esta hipótesis fue atacada en la prensa de África, que ha acusado a los científicos occidentales de racismo y de total falsedad.

Dicha controversia ha impedido que en África se realicen investigaciones y se publique información sobre el SIDA.

La Unión Soviética ha contribuido al debate sobre el origen del SIDA con la diseminación de informaciones falsas sobre la creación del virus del SIDA en Estados Unidos de América en laboratorios de experimentación científico para la guerra bacteriológica. Es digno de mencionar que los primeros relatos soviéticos sobre el SIDA aparecieron en publicaciones oficiales socioculturales y políticas, y no en revistas médicas o científicas.

La Radio Paz y Progreso de Moscú ha igualmente transmitido estas mismas alegaciones en diferentes países asiáticos.

Por otra parte, los investigadores estadounidenses y franceses están disputándose el mérito de haber aislado el virus.

El virus es conocido por diversos nombres y puede que el intercambio de información sobre los resultados de las investigaciones sea bastante incompleto, para ganar el liderazgo del descubrimiento de la posible vacuna para el SIDA.

3.- ESTRUCTURA DEL VIRUS:

La estructura del virus es como la de todos los retrovirus, en el interior de una envoltura proteica aparece un nucleoide, es decir, una formación densa que evoca un núcleo y que contiene dos ejemplares idénticos del material genético, constituido por ácido rebonucleico o ARN, estas unidades de ARN se unen a proteínas, formando el conjunto del nucleoide. Entre las proteínas del nucleoide figura asimismo la proteína clave de los retrovirus, la retrotranscriptasa que permite recopiar una molécula de ARN en molécula de ADN. Cuando el virus infecta un linfocito, dicha enzima es activada y copia el material genético del virus en forma de ADN, lo cual le permite integrarse en los cromosomas de la célula. Su propagación es cuando sale de las células infectadas por gemación en la superficie celular, formando una especie de vesícula cuya envoltura está precisamente formada por otra de las importantes proteínas del virus, una proteína encargada de azúcares que profundiza así en la membrana fosfolípida que limita la célula, induciendo a la formación de anticuerpos.

Su estructura fue establecida a principios de 1985 gracias a la identificación de 9193 nucleótidos, trabajo que fue realizado por cuatro equipos de manera independiente:

- 1.- El Institut Pasteur de París
- 2.- National Cancer Institute de Bethesda
- 3.- Compañía Biotecnológica Chiron de San Francisco
- 4.- Compañía Biotecnológica Genentech de San Francisco

El virus aparece en el grupo de los retrovirus que no cancerizan las células sino que las destruyen, por lo que en el ser humano provoca trastornos nerviosos graves. **

** Grupo Francés de trabajo sobre el SIDA; SIDA et syndrômes apparentés. Concours Medical, 9, 1984.

4.- ¿QUE ES EL SIDA?

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA, es una enfermedad que afecta la capacidad que tiene el organismo para combatir enfermedades infecciosas que pueden ser desde las más leves hasta fatales y también contra algunos tipos de cánceres. El diagnóstico del SIDA se realiza por evaluación clínica. Las dos enfermedades que con más frecuencia se presentan en pacientes con SIDA son: Una forma de neumonía provocada - por un microbio llamado Pneumocystis carinii; y/o una forma - rara de cáncer que afecta a la piel y al recubrimiento de los vasos sanguíneos, llamado Sarcoma de Kaposi. Estas enfermedades no son causadas por el virus del SIDA, sino que el virus causa la disminución de las defensas que permite el desarrollo de estas enfermedades y que son las últimas causas de muerte en los pacientes con SIDA.

Se ha determinado que la causa de esta enfermedad es un virus. Distintos grupos de investigadores le han dado nombres - diferentes, en la actualidad el nombre apropiado en inglés, español y francés es el de: "Virus de la Inmuno Deficiencia Humana" VIH por sus siglas en español.

5.- FORMAS DE TRANSMISION DEL VIRUS Y QUIENES CORREN EL RIESGO DE CONTAGIO:

En los estudios epidemiológicos realizados en Europa, las Américas, Africa y Australia, se han documentado repetidamente las siguientes vías de transmisión de VIH:

- Puede transmitirse por contacto sexual donde existe intercambio de líquidos corporales como semen y la sangre, en relaciones heterosexuales y homosexuales.

- En los adictos a drogas de administración intravenosa la transmisión se realiza a través de agujas o jeringas mal este-

rilizadas que comparten con personas infectadas.

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

- 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 transmitirlo a personas sanas.

No hay pruebas de que el VIH se propague por contactos interpersonales estrechos de índole no sexual, a través de los alimentos, el agua, el aire o por conducto de insectos vectores.

En la política de salud pública al respecto es importante tener presentes las vías de transmisión del VIH. Reviste particular interés saber que este virus no se transmite por contacto casual con una persona infectada.

Cualquier persona puede estar expuesta a padecer SIDA, siempre y cuando se den los mecanismos de transmisión. En México las personas enfermas de SIDA se encuentran en alguno de estos grupos: **

- 73% - Hombre homosexual y bisexual sexualmente activo con parejas múltiples.
- 17% - Personas que han sido o siguen siendo adictas a drogas de administración intravenosa.
- 3% - Hemofílicos y otras personas que han recibido transfusiones de sangre o productos sanguíneos que se presume estar contaminados.
- 1% - Personas que han tenido contacto heterosexual con personas enfermas de SIDA o con riesgo de contraerlo.
- 5% - Casos de SIDA que no se pueden incluir en ninguno de los anteriores, pero los investigadores estiman que la transmisión ocurrió de manera similar, ya que algunos pacientes mueren antes de que se haga un historial completo.

** FUENTE: Boletín del Sector Salud, editado por la Dirección General de Epidemiología.

6.- PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL SIDA:

La dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud ha establecido un programa de investigación y detección del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) con cobertura nacional, tomando a la ciudad de México como punto inicial

Este programa se basa en la detección de infección por el virus a través de una prueba de sangre con la llamada prueba de ELISA, con la cual se detectan anticuerpos (defensas) que el organismo infectado ha desarrollado contra este virus.

Este examen tuvo su primera aplicación paracque ningún paquete de sangre o de sus derivados que tuviera este virus fuera transfundido, actualmente se está utilizando con fines de detección temprana y prevención del SIDA. Sin embargo, con los resultados de esta prueba no se puede realizar el diagnóstico del SIDA, el diagnóstico se hace en base a una revisión médica completa. Con un resultado positivo de esta prueba se puede saber si la persona a quien se le realizó ha sido contagiada con el virus que causa el SIDA, por lo tanto señalar si necesita un examen médico más minucioso, ya que cuando se producen anticuerpos (defensas) contra este virus y en general contra otra enfermedad es porque existió o existe infección.

A) Razones que deben de considerarse en la prueba:

En la República Mexicana las personas que deberían realizarse esta prueba son las que se encuentran en alguno de los grupos denominados de alto riesgo, como lo son:

- 1.- Homosexuales y bisexuales masculinos
- 2.- Compañeros sexuales de pacientes con SIDA, o de personas infectadas por el virus.
- 3.- Prostitutas
- 4.- Personas adictas a drogas de administración intravenosa
- 5.- Personas que hayan recibido transfusiones sanguíneas a partir de 1979.
- 6.- Las parejas que están planeando tener un hijo siempre y cuando alguno de los dos pertenezca a algún grupo con riesgo de padecer SIDA.

7.- LOS SINTOMAS Y LA VACUNA ANTI-VIH aspectos recientes:

La mayor parte de los individuos infectados con el virus no tienen síntomas y se sienten bien, algunos desarrollan sin tomas que inicialmente pueden durar más de dos semanas y que no desaparecen con tratamiento médico dentro de estos se pueden incluir:

- Fiebre que se puede manifestar por sudores nocturnos
- Pérdida de peso que no se deba a dieta o a mayor actividad física.
- Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos del cuello o axilas.
- Tos fuerte y seca que no se debe al cigarrillo y que haya durado demandado tiempo para ser un resfriado o gripe.
- Aftas (recubrimientos espesos y blanquecinos en la lengua o garganta) que pueden ir acompañadas de dolor.
- Dificultad para respirar.
- Formación de moretones con mayor facilidad que la normal
- Placas o manchas violáceas en la piel, que suelen aparecer por primera vez en los tobillos y piernas.
- Hemorragias sin causa aparente por cualquier orificio.

La Vacuna anti-VIH aspectos recientes:

Dada las peculiaridades del virus y de la enfermedad, el proceso hacia el desarrollo de una vacuna anti VIH trae consigo una serie de retos tanto desde cualquier punto de vista médico, social, económico, jurídico y humano.

Aunque en muchas vacunas se ha utilizado virus vivos atenuados o muertos, lo cual tiene la ventaja de proporcionar el estímulo antigénico potente, similar al que ocurre naturalmente, no puede inducir la enfermedad con este método. Los avances recientes en biología molecular han permitido el desarrollo de vacunas formadas por subunidades antigénicas, lo cual con lleva el riesgo de producir la enfermedad.

Un problema que se ha presentado es la falta de un modelo animal adecuado para el estudio de la infección por VIH.

Hasta hace muy poco el único animal disponible era el chimpancé, recientemente se ha sugerido que el Macacus rhesus puede -

infectarse con el virus LAV 2 el cual ha producido SIDA en pacientes africanos. Tampoco se dispone de una prueba directa que cuantifique la cantidad de virus replicante. Las pruebas con las que se cuentan son indirectas una de las que cuenta son en la producción de enzimática.

Las aproximaciones son diversas y pueden resumirse en lo siguiente:

- Mediante la Ingeniería Genética se ha utilizado células de diferentes tipos, de mamíferos, bacterias, hongos, para inducir la expresión de la proteína VIH cuya administración ha inducido a producir anticuerpos.
- Otra es la utilización de vacuina recombinante para producir proteínas de la envoltura del virus, esta vacuna ha sido aplicada en algunos voluntarios de Zaire.
- Otros han experimentado con péptidos centrales del virus.
- Otros han producido a partir de células infectadas con VIH la glicoproteína de la envoltura.

La producción de una vacuna requiere de aclarar todavía muchas dudas relacionadas tanto con el virus mismo y su patogenicidad como con la respuesta inmunitaria en el humano. Se calcula que deberán transcurrir por lo menos 5 años antes de que se disponga de una vacuna que se pueda utilizar a nivel masivo.

A) Medicamentos en investigación:

Hasta ahora el medicamento que ha aportado los mejores resultados clínicos es la AZIDO-TIMIDINA (AZT) es un inhibidor competitivo de la transcriptasa reversa, por la cual tiene una mayor afinidad que la timidina, de manera que es integradora de la cadena de DNA en formación a partir del genoma viral, este impide que se de la siguiente cadena haciendo que se termine en forma incompleta.

Existen otro tipo de medicamentos cuyo mecanismo de acción consiste en inhibir la unión del VIH a su receptor en la célula blanca, de este grupo destacan dos medicamentos: 1) es el llamado péptido T es un octapéptido con una secuencia de aminoácidos que corresponde a la que se encuentra en la glicoproteína

na . 2) La ribavirina, un fármaco antiviral análogo de la guanósina que tiene la propiedad de impedir la traducción del mensaje genético del virus también ha demostrado inhibir la replicación del VIH in vitro.

La toxicidad del medicamento las dudas que existen acerca del tipo de pacientes que se beneficiaría por su administración y la necesidad de seguimiento estricto obligan a que el uso de AZT se deba realizar a través de protocolos de estudio en instituciones que cuentan con la infraestructura humana y material adecuada. ***

B) Ondas electromagnéticas para matar el virus del SIDA:

Con rayos láser de baja potencia se pueden destruir virus en la sangre, entre ellos posiblemente el del SIDA, sin dañar la sangre misma, según lo demuestra una serie de experimentos dirigidos por el fisiólogo James L. Matthews en el Centro Médico de la Universidad de Texas.

*** FUENTE : Hospital Center, New York, Estados Unidos.

*** Ver Anexos. Lista de Medicamentos actualmente en estudio para el tratamiento del SIDA.

C A P I T U L O I I :

"SITUACION DEL SIDA EN MUNDO" :

C A P I T U L O I I

LA SITUACION DEL SIDA EN EL MUNDO:

1.- EL SIDA EN EL MUNDO:

Se han reportado casos de SIDA a la Organización Mundial de la Salud en 91 países de los cinco continentes; hasta el 1^o de febrero de 1989 se han notificado 132,976 casos de SIDA - donde México ocupa el 10^o lugar en el mundo, y el 4^o. en América.

PAIS	CASOS (1)	TASA (2)	%
1. E.U.A	80 538	336.58	60.57
2. Uganda	5 508	355.88	4.14
3. Francia	4 874	89.23	3.67
4. Brasil	4 436	32.72	3.34
5. Tanzania	3 055	140.56	2.30
6. Malawi	2 586	366.34	1.94
7. Alemania	2 580	155.0	1.94
8. Italia	2 556	44.74	1.92
9. Canada	2 181	85.93	1.64
10. México	2 013	25.63	1.51
11. R. Unido	1 862	33.17	1.40
12. España	1 850	47.92	1.39
13. Haiti	1 661	252.23	1.25
14. Burundi	1 408	298.43	1.06
15. Congo	1 250	718.39	0.94
16. Zambia	1 056	158.41	0.79
17. Rwanda	987	162.60	0.74
18. Holanda	676	46.67	0.51
19. Suiza	605	94.91	0.45
20. Rep. Dom.	566	7447.36	0.43
21. Resto países	10 728	2.65	8.07
T O T A L	132.976	27.49	100.00

2.- EL SIDA EN AFRICA:

Al parecer la transmisión del VIH se inició desde los años cincuentas en una pequeña región de Africa Central. Durante varios años la transmisión estuvo muy limitada y hasta principios de los setentas empezó a diseminarse la infección de esta región de Africa Central a Haití, Estados Unidos y Europa a finales de los setentas.

Se han descrito dos patrones de transmisión particularmente deferentes por un lado el patrón denominado Occidental el que se presenta en Estados Unidos y en países de Europa Occidental y el patrón de Africa. En el primer caso de transmisión ocurre principalmente en homosexuales y drogadictos intravenosos y en forma secundaria mediante transfusión sanguínea y hemoderivados transmisión por actividad hombre.mujer indica un gran número de casos en hombres (10 a 20 veces mayor) que en mujeres.

El patrón de transmisión en Africa se comporta con transmisión por actividad heterosexual, transmisión de sangre, hemoderivados y perinatales en estas áreas es poco frecuente la transmisión entre homosexuales y drogadictos intravenosos.

En Africa afecta principalmente a países de las regiones centrales y sureste, abarcando 17 países en esta región.

Los estudios seroepidemiológicos han reportado tasas de infección en prostitutas de 27 a 88%, en donadores de sangre y mujeres embarazadas de 1 al 18% son seropositivos. Por lo que el número estimado de infectados es de varios millones. La enfermedad es transmitida predominantemente por actividad heterosexual, exposición sangre y jeringas contaminadas, así como transmisión perinatal.

La relación de casos entre hombres y mujeres es de uno a uno afecta principalmente a adultos jóvenes y niños, las infecciones oportunistas más frecuentes detectadas son tuberculosis, cipto-

cocosis, y criptosporidiasis.

El contexto sociocultural y el desarrollo de servicios de Salud en Africa plantean un pronóstico desfavorable, por lo que se depara que el SIDA sea el problema de salud pública más importante para esa región en un corto plazo.

En Africa al menos nueve países han organizado trabajos prácticos para el personal de salud, por ejemplo el Instituto de Investigaciones Médicas de Kenya ha organizado trabajos prácticos a nivel nacional para los médicos principales de todo el país, y a nivel provincial para otro personal médico de todas las provincias.

En las Sesiones de Trabajo sobre SIDA que la OMS realizó en Africa Central, en 1985 se llegó a la conclusión de que "Deben fomentarse toda medida tendiente a restringir la reproducción en mujeres (infectadas) que han registrado reacciones serológicas positivas. Las mujeres embarazadas que están infectadas con HIV necesitan atención prenatal regular debido a que pueden desarrollar infecciones oportunistas durante el embarazo".

Respecto a los medios para dar a conocer a todo el público de esta grave enfermedad en Africa se ha divulgado información en prensa, radio y TV. dirigidos al público en general.

3.- EL SIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA :

Los primeros casos de SIDA se encontraron en Estados Unidos en junio de 1981, sin embargo, se sabe que los primeros casos ocurrieron desde 1978, en la actualidad se han reportado 80 538 en este país hasta el 1^o de febrero de 1989, de los cuales 66% corresponde a hombres homosexuales, el 17% en drogadictos intravenosos y el 4% en casos heterosaxuales, se han reportado casos de niños de los cuales el 80% son hijos de padres con SIDA o con algún factor de riesgo.

Por grupos étnicos, el 61% se han presentado en blancos, - el 24% en negros y el 14% en hispánicos. La relación hombre-mujer en Estados Unidos continúa siendo de 13 a 1. El 89% de los casos se presenta entre los 20 y 49 años de edad, solo el 1% es mayor a 13 años.

Los cinco Estados que concentran el mayor número de casos de SIDA en los Estados Unidos de América son:

NEW YORK
CALIFORNIA
FLORIDA
TEXAS
NEW JERSEY

Se ha estimado que el número de casos acumulados para el año 1991 será de 270,000 de los cuales 74,000 ocurrirán solamente en ese mismo año. Se calculan 179,000 defunciones por SIDA - para ese año. **

A) MEDIDAS LEGALES QUE HAN ADOPTADO LOS E.U.A. :

El impacto del SIDA en las relaciones humanas en donde interviene la ley ha abarcado todos los niveles de la sociedad.

Se han hecho desde las más primitivas preguntas sobre las - protecciones legales para no esparcir la infección hasta las - más complicadas sobre los derechos de los infectados de SIDA.

La respuesta gubernamental a la epidemia del SIDA al menos en los E.U.A. ha sido en parte punitiva, reforzada por la convicción de que la epidemia viene de afuera y que sólo algunos ciudadanos adquieran responsabilidad por causar la infección.

Las nuevas leyes de Migración han sido propuestas con la - mira de que las fronteras nacionales puedan ser aseguradas contra este virus. Una extensión de la tributación del esparcimiento del SIDA a sectores de la población restringidos ha puesto como-

** BOLETIN del Sector Salud, editado por la Dirección General de Epidemiología.

blanco legislativo a los prisioneros y a las prostitutas para que se les controle y experimente con ellos de manera compulsiva.

Mientras que las propuestas legislativas iniciales han sido en su mayoría moralísticas y muy irrelevantes para el manejo - práctico del problema, las organizaciones privadas y los individuos han puesto en práctica leyes a favor de sus egoístas - intereses. Los temores de la infección en las fuentes de trabajo, sistemas educacionales (escuelas, hospitales y centros - de salud, hasta en condominios de tiempo compartido) ha dado - lugar a innovaciones en la ley, la legislación convencional contra la promiscuidad y el consumo ilegal de drogas ha probado - ineffectividad y tal vez ha sido contraproducente el contener - el esparcimiento de la infección.

La jurisprudencia convencional nos muestra que un derecho es accesible a una persona dependiendo de las obligaciones legales que adquiere con otras, los intereses competentes han hecho de cada queja un derecho diferente y una obligación correlativa - para otras.

**- LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS:
(Experimentación y Tratamiento)**

Los voluntarios para la experimentación de la detección del virus del SIDA no depende del status o del alto o bajo riesgo del grupo. Como sea los derechos a experimentación y al tratamiento pueden ser sólo teóricos en donde los principios del derecho privado y los profesionales de la salud no tienen obligaciones recíprocas al contratar con los prospectos de pacientes.

Los hospitales públicos y autoridades de la Salud en los - E.U.A. están encantados de aceptar el derecho del voluntario, para que sean experimentados por bien del interés público, pe-

ro se les puede cargar a los no residentes de las áreas, el costo comercial de servicio de experimentador similarmente agencias del sector privado se les puede reconocer el derecho a prestar sus servicios para experimentación ~~pero~~ sujetos a la condición de pago, el ejemplo lo tenemos en la fundación que estableció recientemente la famosa actriz Elizabeth Taylor .

Aquellos que sus pruebas resultan positivas y aquellos que aún sin ser probados, pertenecen a los grupos de alto riesgo - tales como homosexuales y bisexuales, drogadictos que han compartido agujas, hemofílicos y otros que han usado productos de sangre particularmente antes de finales de 1985, cuando no se revisaba la sangre pueden crear el nacimiento de un caudado especial.

El convencer a una persona antes de la prueba o antes o después de darle los resultados de la prueba es considerado esencial por los profesionales en salud pública para que avisen a la población sobre un estilo de vida más seguro después de encontrar positividad en sus resultados.

Las tasas de la depresión clínica y del suicidio entre esas personas refuerzan el clamor de ese convencimiento.

En los E.U.A los derechos de los pacientes con SIDA que sean atendidos médicamente se condiciona a la enfermedad que sufran por ser inmunes. Estos pacientes tienen los derechos de un cuidado apropiado que comúnmente está disponible para los Seguros de Salud ya sean públicos o Privados según las fundaciones de servicio de salud de la localidad. El derecho de permanecer en el anonimato no ha sido descartado cuando su enfermedad es atribuible a factores de estilo de vida voluntarios.

No puede ser reclamado el derecho a un tratamiento contra el SIDA mientras este tratamiento no exista.

Los derechos a las terapias sin experimentar reviven controversias similares a aquellas levantadas cuando el "LAETRILE" - que fue ofrecido como tratamiento contra el cáncer.

Los pacientes con SIDA también pueden demandar la exención - de tratamientos potenciales, que usualmente son muy tardados y pueden ser vitales para la prolongación de la vida.

En los E.U.A. jurisprudencialmente muchos han luchado por - encontrar una defensa legal parecida al amparo en el caso de - drogas no aprobadas, de todos modos dicho derecho no existe y el quejarse puede constituir sólo una excusa para la administración ilegal de una droga.

- CONFIDENCIALIDAD :

Los derechos a la confidencialidad de los resultados de las pruebas son frecuentemente comprometidos judicial y legalmente siendo declarados por ministerio de ley un deber y un privilegio del individuo, con advertencia y aviso anticipado. Esta - misma mecánica se aplica tradicionalmente en los casos de las enfermedades sexualmente transmitidas.

Tales autoridades y sus oficiales deben proteger la información de que sea liberada impropriamente ya que puede dar los - contactos necesarios para la identificación de los pacientes.

Esto tiene gran resguardo ya que si se revelan estos datos después los miembros de los grupos de alto riesgo se van a negar a cooperar con el avance de la ciencia. Esto es materia de la Jurisprudencia en los E.U.A. ya que hay una marcada tendencia a reconocer cada vez más que la relación médico-paciente - crea un vínculo legal hacia un tercero que puede estar en peligro por causa del paciente.

La Suprema Corte de California ha resumido el siguiente principio:

- El privilegio protector termina cuando el interés público comienza.

- El deber protector debido a los terceros involucrados puede ser descartado cuando se les advierte de la naturaleza del peligro o notificando a las autoridades públicas que ejerzan su poder policial estatal, esto incluye autoridades de la Salud Pública.

En Arizona, California del Sur y otros como Minnesota, Wisconsin, se ha hecho un listado de las enfermedades que deben ser reportadas al público y a los departamentos de Salud - incluyendo cualquier caso, condición o estado infeccioso relativo al SIDA. También se reciben denuncias del público en general que tengan temor de ser contagiados.

- LEYES NO DISCRIMINATORIAS:

Los enfermos de SIDA no son minusválidos de acuerdo a la ley común o a las definiciones estatutarias en los E.U.A y se encuentran con limitaciones primordialmente en su estilo de vida que adoptan a través de la respuesta de otros hacia ellos.

- CUIDADO DE LA SALUD:

Atendiendo a los doctores, hospitales, sector salud, tienen el deber de no abandonar a los pacientes existentes.

La legislación notablemente en California, Wisconsin, Michigan prohíben a los profesionales de la Salud la discriminación contra personas que tienen o sospechan de tener condiciones asociadas con SIDA.

- EMPLEO:

La retención y adquisición de los empleos debe depender en derechos antidiscriminatorios al parecer otros empleos -

tienen miedo de trabajar cerca de una persona infectada que atrae la disgregación de la fuente de trabajo, lo cual no es suficiente en sí mismo para justificar el despido de una persona.

- ARRENDAMIENTO :

Las personas infectadas deben considerar sus derechos legales en orden de conservar y obtener vivienda, ya que sobre todo los E.U.A. ocupa el primer lugar de número de casos de SIDA - esto se ha vuelto un verdadero problema para las personas infectadas.

Hay leyes que obligan al casero a desechar y a no rentar ja más las casas que han sido rentadas por sidoros, estas leyes no son de validez oficial, sino producto del mercado de vivienda.

La vivienda pública existente a menudo esta sujeta a leyes discriminatorias. Los derechos de los sujetos pertenecientes a grupos de alto riesgo no tiene mejores derechos que los que es tan sanos ni estos peores.

- EDUCACION:

Los niños en edad escolar con la infección del SIDA y sus padres que invocaron derechos y obligaciones son rechazados en el argumento basado en leyes de Salud Pública sobre enfermedades contagiosas e infecciosas debido al reclamo de los padres de otros niños de la misma escuela.

La admisión depende de cualquier forma en exámenes inmunización e higiene y los niños con SIDA no pasan.

La Suprema Corte de los Estados Unidos de América ha hecho leyes condicionando a las escuelas públicas que estén al tanto en la vacunación.

De nuevo los derechos de los niños de ir a la escuela en ausencia de un inminente peligro de la proliferación de esa enfermedad se ha basado en leyes prohibiendo la discriminación - en terrenos de minusválidos y estableciendo que el resultado positivo en los exámenes clínicos es equiparable a una minusvalía por lo que los niños que se encuentren en este supuesto tendrán derecho por ministerio de ley a recibir sus clases en escuelas públicas.

- SEGUROS:

El conocimiento de la existencia del virus es muy problemático y de esa forma su membresía en un grupo de alto riesgo - debe ser descartada, la ley muchas veces imputa el conocimiento a aquellos que hacen relevantes encuestas para obtenerlo.

Una póliza de seguro puede ser anulada por el principio legal de que el asegurado debe desconocer la fecha de su muerte.

- DERECHO PENAL:

Las personas infectadas con SIDA son sancionadas en los E.U.A por el Derecho Penal llenando desde los más clásicos crímenes hasta las relativamente menores faltas administrativas modernas estableciendo un rango para cada una.

Jurisdicciones como la de Florida y Oahio, han introducido una figura penal nueva para el que coloquialmente expone a otro - el virus del SIDA, pero muchas jurisdicciones más lo clasifican como tentativa de homicidio y también se equipara a asalto a mano armada. Lo último fue exitosamente aprobado en Minnesota cuando un prisionero infectado mordió a dos guardias de la prisión.

Las empresas tales como bares para homosexuales hombres, Gay Clubs y baños públicos deben ser regulados por infracciones.

- DERECHO CIVIL :

El Derecho Civil busca castigar la conducta dañina, no mediante la imposición de castigos pero sí por medio del pago de una compensación por daños causados.

El deber de cuidado contra la negligencia para evitar nacimientos afectados de origen o vidas afectadas de origen.

Un ejemplo de lo anterior lo tenemos cuando el niño es infectado en el útero, la sanción en este caso es para proteger a la madre, ya que la infección era inevitable, y es que el niño no debió haber sido concebido o dado a luz.

En los E.U.A lo mismo ocurre con las provisiones contaminadas de sangre y productos de sangre, el receptor puede demandar a los que la procesaron o a los hospitales o bancos de sangre.

- DERECHOS DE PROTEGERSE DE LAS PERSONAS NO INFECTADAS:

Los derechos de las personas no infectadas son numerosos para proteger su bienestar y de otros.

Sus derechos son correlativos a los deberes de otros que son las personas infectadas obligadas al ejercicio de no transmisión del virus mediante mucho cuidado, los doctores tienen el deber de controlar la sangre, de informar y aconsejar a la población debidamente sin caer en el alarmismo.

- DEBERES Y DERECHOS DE LOS PROFESIONALES EN SALUD Y AUTORIDADES EN LOS E.U.A.:

La respuesta ha sido el renacimiento de las cuarentenas de las cuales ya nadie se acordaba, el uso de la fuerza pública como la policía para quien no acate estas disposiciones la detención de prostitutas por ejemplo., Todas las personas integrantes de los hospitales como enfermeras y doctores deben estar protegidas apropiadamente y cuando estos sientan que no lo están deben dar aviso a la autoridades públicas del sector salud

El Departamento de Salud del Estado de New York ha establecido 8 centros regionales para la administración de la prueba del anticuerpo HTLV-III A fin de proporcionar servicios de análisis y de asesoramiento a las personas que desean saber si - ha estado expuesto al virus. Los exámenes en dichos centros son gratuitos y de carácter estrictamente confidencial de la consulta se asegura mediante el uso de una clave. Las personas que desean someterse a la prueba del anticuerpo HTLV-III no necesitan dar su nombre, domicilio, ni ningún otro dato que pueda servir para identificarles. También se le ha suministrado información a los médicos sobre las pruebas de HTLV-III en la ciudad de New York el teléfono es 7 18 485-8111.

También el Departamento de Salud de New York está elaborando un reglamento donde se hará obligatorio que se analicen - todas las donaciones en los bancos de semen y órganos.

El Estado de New York está totalmente convencido de que la sociedad no puede menoscabar los derechos civiles de ningún - individuo o grupo de individuos sin suficientes pruebas científicas, que demuestren que el SIDA se propaga de otra manera que la que ya se sabe.

También en este Estado no es seguro que se legalice la venta de jeringas o agujas, ya que serviría para que se fomentara el uso de drogas ilegales.

El Instituto AIDS del Departamento de Salud del Estado de New York tiene una línea de urgencia gratuita que proporciona información actualizada sobre el AIDS (SIDA en español).

Se han preparados folletos para el público en general y a - diversos grupos vulnerables y se les están distribuyendo por intermedio de los grupos de trabajo regionales, los departamentos de salud pública de los condados y diversos organismos estatales; también se han organizado foros educativos, para gru-

pos profesionales y de la comunidad que están preocupados por el AIDs.

B) MEDIDAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL SIDA:

- EDUCACION: se están organizando campañas de educación dirigidas al público en general y a los grupos vulnerables al AIDs, con el propósito de que abandonen todas las prácticas que están asociadas a la posible difusión del AIDs.

En Estados Unidos las organizaciones de SIDA locales han proporcionado adiestramiento en el empleo a los trabajadores de salud en hospitales y en los servicios de extensión sanitaria y han preparado folletos para los que tienen a su cargo la atención de la salud. La Asociación Médica Americana está realizando seminarios para facultativos sobre los aspectos médicos y de atención sanitaria en materia del SIDA, sobre las controversias que se suscitan respecto a los análisis de anticuerpos y las consecuencias económicas.

Como primera fuente de atención sanitaria para mucha gente, corresponde a los programas de planificación familiar la responsabilidad primordial de ayudar a la prevención del SIDA.

Se ha utilizado toda la propaganda posible, PATTI LA BELLE, popular cantante de los jóvenes, promueve las llamadas a una línea telefónica especial sobre el SIDA, en Estados Unidos.

Los artistas populares pueden ser fuentes respetadas de información para sus admiradores.

- NORMAS DE SEGURIDAD: Se dan instrucciones a las personas que por su ocupación pueden entrar en contacto con enfermos de AIDs sobre las precauciones de seguridad que les conviene adoptar para evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales. En 1982 comenzaron en Estados Unidos y Europa las actividades organizadas de vigilancia nacional.

Se han establecido medidas de seguridad para los siguientes trabajadores:

- Trabajadores Sanitarios
- Dentistas
- Personal de Laboratorio
- Personal de Ambulancias
- Empesarios de Pompas Fúnebres
- Personal Penitenciario
- Enfermeras
- Personal Médico

- ANALISIS DE SANGRE:

Actualmente todos los bancos de sangre de los Estados Unidos analizan la sangre que reciben para determinar la presencia - de anticuerpos contra el virus HTLV-III. La sangre con reacción positiva se elimina del banco de transfusiones.

El gobierno de Norteamérica ofrece probar voluntarias - gratuitas para el HTLV-III, y a medida que el público está más conciente de que el virus se puede transmitir entre heterore- sexuales y de la madre al feto, el interés en realizar un aná - lisis premarital ha aumentado. Los análisis de sangre cons - tituyen la forma más eficaz de evitar que los bancos de sangre reciban sangre contaminada.

Muy pocos análisis colectivos de alto riesgo se ha llevado a cabo por orden gubernamental expresa por los Estados Unidos y el único ejemplo de ello se presenta en el Estado de Nevada donde la prostitución es lícita, dicho estado exige que todas las prostitutas de los prostíbulos permitidos se sometan men - sualmente a una prueba de anticuerpos y sea despedida toda aque - lla que presenta resultados positivos.

A parte del análisis colectivo de donantes de sangre, el ú - nico análisis de grupos de bajo riesgo exigido por orden gu - bernamental es el del programa del Departamento de Defensa de Estados Unidos, que consiste en el análisis de todos los aspi - rantes a reclutas del ejército y del personal en servicio ac - tivo

A partir del otoño de 1985 se han efectuado análisis a todos los aspirantes a reclutas. Todos análisis cuyos resultados sean positivos dos veces en una serie de dos pruebas ELISA y un análisis Western blot (seis análisis por separado) es excluido del servicio. Los exámenes colectivos del personal en servicio activo comenzaron en pequeña escala en enero de 1986 y en julio del mismo año se dió comienzo a exámenes en gran escala, asegurando de tal manera que todo el personal militar esté posibilitado de donar sangre en condiciones seguras en las emergencias que se presenten en los campos de batalla.

- PUNTEROS DE INFORMACION SOBRE EL SIDA:

Tanta la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (US NLM) como los Centros de EE.UU. para el Control de Enfermedades (US CDC) publican material informativo con el fin de ayudar a los profesionales de salud y demás interesados a mantenerse al corriente del cúmulo creciente de investigaciones en materia del SIDA e infección con el HIV. Dicho material es gratuito.

Desde 1983, la US NLM ha publicado 11 bibliografías sobre el SIDA.

C) MEDIDAS DE SEGURIDAD DE GRUPOS PROFESIONALES:

A todos los grupos profesionales que entren en contacto con fluidos corporales en el curso de su trabajo, (para los trabajadores anteriormente mencionados) se les aconseja que adopten precauciones especiales para protegerse contra el AIDS, entre ellas cabe mencionar:

- Poner especial cuidado al manipular agujas, bisturí y demás instrumentos de filo cortante, deben considerarse contaminados.
- Las jeringas desechables y otros objetos puntiagudos deberán colocarse en un recipiente a prueba de perforaciones ubicado tan cerca como sea posible de la zona de tratamiento, luego -

se deberán de destruir dichos objetos a fin de evitar que vuelvan a utilizarse.

- A efecto de reducir las lesiones provocadas por pinchazos - de aguja, éstas no deberán cubrirse después de su uso.

- En el caso de trabajadores expuestos a sangre posiblemente contaminada o a otros humores orgánicos deberá usarse guantes, y en el caso de intervenciones quirúrgicas, se vestirán túnicas y llevarán máscaras y protectores oculares. Después de entrar en contacto con sangre, los trabajadores deberán lavarse de inmediato.

- La sangre y demás muestras obtenidas de los pacientes sobre los cuales se sabe o se teme que pudieran estar infectados con HIV deberán ser identificadas rápidamente con una advertencia especial. Los residuos de sangre deberán ser limpiados de inmediato con desinfectantes.

- Se deberá disponer de máscaras, bolsas y demás equipo de respiración artificial para evitar al máximo la necesidad de efectuar respiración boca a boca.

Se piensa que sólo tres a seis trabajadoras de salud en Estados Unidos y el Reino Unido, que han atendido a enfermos de SIDA se ha contagiado con el virus como resultado de su trabajo.

El SIDA puede propagarse por agujas e instrumentos médicos y quirúrgicos contaminados. Contrariamente a lo formulado en supuestos anteriores de que el virus es frágil en extremo, en investigaciones realizadas recientemente se ha demostrado que en superficies secas a temperatura ambiente el virus puede - permanecer activo y causar infección por un período de hasta 7 días y, en el agua, hasta de 15 días, afortunadamente la mayor parte de los desinfectantes y métodos de esterilización corrientes destruyen el virus en menos de 10 minutos.

D) LOS COSTOS QUE ENTRAÑA EL SIDA:

El costo médico que entraña el SIDA y otras afecciones relacionadas con el HIV es elevado. Se estima que en Estados Unidos el costo anual de atención hospitalaria por cada enfermo de SIDA oscila de unos 34.000 a 147.000 dólares según la duración de la estancia en el hospital y la disponibilidad de servicios de consulta ambulatoria. No obstante, estas cifras representan solo una parte del costo médico y no incluye los medicamentos, las pruebas de laboratorio o los servicios de atención ambulatoria.

En 1985 las instituciones federales de Estados Unidos invirtieron 97 millones de dólares en investigaciones médicas y análisis de sangre, 11 millones de dólares en educación y 50 millones de dólares en atención médica; en 1986 se gastaron 234 millones de dólares en educación e investigaciones y alrededor de 100 millones de dólares en atención médica, el costo total de la atención médica es mucho más elevado, toda vez que los gastos médicos en Estados Unidos los sufragan los propios individuos o los seguros o el gobierno local. El Servicio Pública de Estados Unidos estima que en 1991 habrá 234.000 casos de SIDA y el tratamiento costará entre 800 y 1.600 millones de dólares.

Uno de los argumentos en contra del análisis de grandes grupos de población de bajo riesgo es que resultaría en extremo costoso. Aun costo de 1 a 3 dólares de EE.UU. para realizar el ELISA y de 90 dólares para el análisis confirmatorio del Western blot, los análisis masivos estarían fuera del alcance de la mayoría de los países. ""

4.- EL SIDA EN LATINOAMERICA:

En junio de 1981, cuando se reportaron los cinco primeros - casos de SIDA en los Estados Unidos y en el mundo, se han notificado 132 976 casos de SIDA, a la Organización Mundial de la Salud, de estos casos aproximadamente el 10% corresponde a Iberoamérica. Esta cifra es realmente muy baja y nos podría hacer creer que el SIDA no es un problema grave en Latinoamérica, - sin embargo, todos sabemos que esto no es cierto. Lo que sucede en Iberoamérica es que ni siquiera tenemos una cifra real o aproximada del número de casos que ha habido o que existen, - por varios motivos:

1.- No todos los médicos están capacitados para diagnosticar el SIDA, lo que ha llevado a hacer evaluaciones erróneas - y a expedir incluso certificados de defunción equivocados como es el caso de la tuberculosis o de las neumonías que son - enfermedades frecuentes en nuestros países.

2.- Porque una parte de nuestra población no tiene acceso - a los servicios de salud.

3.- Por las condiciones de vida que influyen determinante - mente en el desarrollo del SIDA, tales como, la falta de agua, la desnutrición, la abundancia de insectos, la falta de vivienda y de servicios sanitarios, entre otros.

4.- Lo anterior obedece, al deterioro económico que vive - Iberoamérica en estos momentos, debido a la deuda externa de cada país que sólo es legítima en un 5,5 % * siendo la razón principal para que el nivel de vida en Latinoamérica haya descendido cada vez más y sea más importante el dinero que la vida humana.

* FUSION Vol. V núm. 1 Primer trimestre de 1989.

"CASOS NOTIFICADOS DEL SIDA"

	1979-1985	1987	1988
ARGENTINA	26	58	69
Brasil	262	829	1012
COLOMBIA	4	50	30
HAITI	377	501	785
MEXICO	24	161	316
PANAMA	3	-	12
PERU	-	-	9
VENEZUELA	24	40	69

El presidente de la OMS, a fines del año pasado se reprochó haber minimizado el problema del SIDA y dijo que en Iberoamérica se esparciría igual que en Africa. En Africa están evacuando ciudades porque más del 60% de sus poblaciones están infectadas. En muchos países están en curso de educación para el personal de salud con el objeto de que reconozcan de inmediato los síntomas de infección con el HIV y las afecciones afines que sean corrientes en la zona.

En algunos países en vías de desarrollo la infección por el HIV es tan corriente en los hombres como en las mujeres, por consiguiente la infección del feto durante el embarazo o el parto puede llegar a ser la causa principal de mortalidad infantil en dichas regiones. En estudios muy reducidos realizados en Estados Unidos y Haití parece desprenderse que la mayoría de los niños que padecen SIDA quizá no reciban protección de las inmunizaciones, pero es posible que algunos de ellos que presentan afecciones menos graves relacionadas con el HIV estén protegidos al menos hasta cierto punto.

En algunos países en desarrollo los informes remitidos por algunos países señalan que el SIDA y otras enfermedades relacionadas con el HIV están absorbiendo una cantidad reciente - de recursos médicos ya de por sí insuficientes.

COSTO DEL SIDA EN LAS AMERICAS

	ESTADOS UNIDOS (1991)	IBEROAMERICA (1992)
Costos		
Médicos	\$100,000 por caso	\$ 20,000 por caso
	x <u>270,000 casos</u>	x <u>1,532,000 casos</u>
	\$ 27,000 millones	31,000 millones
Pérdida económica	\$ 20,000 ingreso anual promedio	\$ 2,800 ingreso anual
	x <u>30 AVPP***</u>	x <u>25 AVPP ***</u>
	\$600,000 por caso	\$ 70,000 por caso
	x <u>270,000 casos</u>	x <u>1,532,000 casos</u>
	\$162,000 millones	\$ 138,000 millones
COSTO TOTAL	\$ 189,000 millones	\$ 169,000 millones
		= \$ 27,600 millones por año.

Latinoamérica tendrá que optar por tomar medidas sobre salud pública, y participar en la investigación científica mundial ya que todas las naciones tiene que librar una lucha en común contra el SIDA.

*** AVPP= Años de Vida Productiva Perdidos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

C A P I T U L O I I I

LA SITUACION DEL SIDA EN MEXICO Y LAS MEDIDAS QUE SE
HAN ADOPTADO PARA SU ERRADICACION:

CAPITULO III

LA SITUACION DEL SIDA EN MEXICO Y LAS MEDIDAS ALOPTALAS PARA
SU ERRADICACION:

1.- Situación del SIDA en México hasta 1 dd Febrero de 1989:

Hasta el 1 de febrero de 1989 se han notificado a la Dirección General de Epidemiología 2158 casos de SIDA; durante enero se notificaron 145 casos nuevos; la mayoría de los cuales - iniciaron su padecimiento durante el segundo semestre de 1987- y el primer semestre de 1988. Hasta el 6 de febrero de 1989 se han notificado a la OMS 132,976 casos de SIDA. México ocupa el 10^o lugar en el mundo y el 4o. en América. ***

La tendencia de los casos es ascendente en todas las entidades del país, aunque el Distrito Federal concentra 713 casos - de SIDA con una tasa de incidencia acumulada de 71.8 casos por millón de habitantes, el porcentaje de casos de SIDA en esta ciudad es ahora de 33.2%.

El 65.7% de los casos de esta enfermedad se presentan en provincia y este porcentaje muestra una tendencia más acelerada - que en el Distrito Federal.

Los Estados de la región del Norte del país concentran el - 15.6% de los casos, con tasas que varían de 46.6 a 10.7 casos - por millón de habitantes en Baja California Norte y Sur. En - conjunto en esta región se han reportado 336 casos con una tasa de 26.9. En la región centro occidente se han reportado 527 casos que representan el 24.5% de todos los casos con una tasa de 27.5 por millón de habitantes: Jalisco concentra 294 con una - tasa de 59.1, muy cercano a la del Distrito Federal.

La región centro oriente ha notificado 428 casos (19.9%) - con una tasa de 15.2.

El Estado de México concentra 204 casos con una tasa de 15.2 los Estados de la región Sur han reportado 124 casos (5.7 %) - con una tasa de 14.9.

Las entidades con mayor riesgo de SIDA expresado en tasa son:

- Distrito Federal
- Jalisco
- Morelos
- Baja California
- Coahuila
- Yucatán

La proporción de casos asociada a prácticas homo y bisexualidad masculinas es variable, desde 39.7% en Puebla (17.5% homosexualidad masculina y 22.2% bisexualidad masculina) hasta 78.4% en Yucatán (72.5% homosexualidad masculina y 5.9% bisexualidad masculina).

En aquellos estados con menor proporción de casos asociados a esta categoría de transmisión, el número de casos asociados a recepción de transfusiones es mayor. En Puebla esta categoría representa el 31.7% de los casos notificados en este estado, casi el triple de lo que constituye esta categoría para el total de casos; le siguen Jalisco con 23.1%, Morelos con 19.6% y el Estado de México con 14.2%.

La proporción de casos asociada a transmisión heterosexual es más importante en el Estado de México donde estos casos representan el 21.6% casi el doble de la informada para el total de casos; le siguen Puebla (20.6%) y Morelos (12.5%).

La proporción de casos asociada a hemofilia constituye el 4.9% en Coahuila, entidad donde la proporción representada por estos casos es mayor. Cuatro de los nueve casos asociados a drogadicción intravenosa han sido notificados en el estado de Jalisco, representando el 1.3% del total de casos notificados por este Estado.

Al considerar homorexualidad masculina y drogadicción intra venosa en forma combinada los 18 casos se encuentran distribuidos en varios estados, Por lo que se refiere a transmisión perinatal, si bien el número de casos es reducido, en algunos estados, como Morelos y Puebla, esta categoría representa el 18% - y 1.6 del total de los casos.

Del total de casos de SIDA 1936 (89.7%) corresponden a hombres y 222 (10.3%) a mujeres con una razón de 9/1 .

La razón hombre mujer en mayores de 65 años y menores de 15 es de 2 y 3 a 1, respectivamente.

Del total de casos, el 66.9% se notificaron en el grupo de 25 a 44 años, el 13.3% en adultos jóvenes de 15 a 24 años y el 12.9% corresponde al grupo de 45 a 64 años de edad.

Se ha reportado más de un caso de SIDA por cada 10 000 hombres en el grupo de 25 a 44 años, en cambio sólo 13.4 casos por cada millón de mujeres en este mismo grupo de edad.

El riesgo de tener SIDA es 2.8 veces mayor en hombres de 25 a 44 años y de 1.3 veces en varones de 45 a 64 años en relación al total de la población masculina. Los grupos de ambos sexos con menor riesgo son los de menos de 15 años. Se han reportado 86 casos en menores de 15 años, que representan el 4% del total de casos.

De los 948 casos de SIDA en los que se cuenta con información sobre la ocupación, se observa que afecta principalmente a trabajadores de servicios públicos o personales (meseros, estilistas, aeromozos y otros) con 16.7% a empleados administrativos, 16.1% trabajadores de la educación 8.4% profesionales y estudiantes 5.8%. **

** Todos los porcentajes tienen su fuente en el Boletín del Sector Salud editado por la Dirección General de Epidemiología. 1989.

La población urbana de estratos socioeconómicos medio y alto continúa siendo la más afectada.

Sólo el 2.7% de los casos se ha reportado en campesinos.

El análisis de los casos de SIDA por categoría de transmisión en mujeres adultas indica que dos terceras partes adquieren la infección por transfusión sanguínea y una tercera parte por contactos heterosexuales.

En hombres adultos, el 92.0% de los casos adquirieron la infección por vía sexual, el 51.6% de los casos corresponde a homosexuales, el 27.7% a bisexuales y el 11.7% a contactos heterosexuales. En este mismo grupo el 6.9% (112 casos) corresponde a transmisión sanguínea, de los cuales 5% fueron transfundidos, - 1.4% son hemofílicos y 0.6% drogadictos intravenosos.

De los 86 casos pediátricos el 31.4% corresponde a hemofílicos, el 37.2% a transfundidos, el 22.1% adquirieron la infección por vía perinatal y el 3.5% por vía sexual.

El análisis de las categorías de transmisión por grupo de edad y sexo muestra los datos siguientes: En hombres menores de 15 años, la mayor proporción de casos se ha asociado a recepción de sangre y sus productos (41.5% en hemofílicos y 30.8% en transfundidos). El 18.5% de los casos se ha asociado a transmisión perinatal. En los sujetos de 15 a 24 años la mayor proporción de casos se asocia a prácticas homosexuales (48.4%) y bisexuales (19.6%).

La proporción de casos asociada a recepción de sangre o sus productos (4.4% en transfundidos y 3.2% en hemofílicos) es menor que la asociada a transmisión heterosexual (8.8%).

Los casos asociados a drogadicción intravenosa se presentan 4 en el grupo de 15 a 24 y 5 en el de 25 y 44 años.

En los sujetos entre 25 y 44 años la proporción de casos asociada a prácticas homosexuales (48.9%) y bisexuales (24.4%) ocu-

pa el primer lugar. En este grupo de edad, la transmisión heterosexual de la enfermedad es proporcionalmente mayor (10.3%) - que la asociada a transfusión (2.6%) y hemofilia (0.8%).

En los hombres de 45 a 64 años, la proporción de casos asociada a transmisión homosexual es la principal (38.1% y 23.8%) - mientras que la proporción de casos asociada a transmisión heterosexual (11.9%) es ligeramente mayor a la asociada a recepción de sangre y sus productos (transfundidos 10.7% y hemofílicos - 0.8%).

En los mayores de 65 años el primer lugar lo ocupan los casos asociados a transfusión (50%) mientras que la proporción de casos asociados a prácticas homosexuales y bisexuales (12.5% en ambos casos) y a hemofilia (6.3%) es menor.

En las mujeres la situación es diferente. En todos los grupos de edad los casos asociados a transfusión ocupan el primer lugar de 57.1% en las menores de 15 años hasta 100% en las mayores - de 65 años. En las menores de 15 años la transmisión perinatal ocupa el segundo lugar (33.3%). En las adolescentes y adultas la transmisión heterosexual representa un mayor porcentaje.

En cuanto a las instituciones notificantes, el 45% (972 casos) ha sido notificado por el IMSS; 32.1% (693 casos) - por la SSA; 11.0% (238 casos) por el ISSSTE; y 11.8% (255 casos) por otras instituciones.

En lo que se refiere al estado actual de los pacientes, el 63.9% (1379 casos) continúa vivo y el 29.4% (634 casos) ha fallecido. Se desconoce el estado actual de 145 pacientes.

** Fuente: Instituciones del Sector Salud. Hasta febrero de 1989.

** Ver Anexos: Casos de SIDA en México hasta el 1 de Febrero de 1989. categorías de transmisión por Entidad Federativa.

2.- DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE SIDA POR OCUPACION: **

OCUPACION	Núm. de casos
1.- Trabajadores de Servicios Públicos O-personales	159
2.- Empleados Administrativos	153
3.- Trabajador de la Educación	80
4.- Profesionales	81
5.- Estudiante	55
6.- Obrero Industrial	54
7.- Ama de Casa	62
8.- Comerciante o Vendedor	50
9.- Trabajador de la Salud	44
10.- Chofer	29
11.- Técnico y Personal Especializado	31
12.- Trabajador del Arte y Espectáculos	40
13.- Campesino o Trabajador Agrícola	26
14.- Empleado Doméstico	20
15.- Desempleado	20
16.- Trabajador de Vigilancia	18
17.- Vendedor ambulante	14
18.- Prostituta	9
19.- Recluso	3
-----	-----
T O T A L	948

3. Los primeros cinco años de la Epidemia de SIDA en México.
La Experiencia del Instituto Nacional de la Nutrición;

El primer caso de SIDA en México se diagnosticó en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" en 1983 - y hasta el primero de enero de 1988 se habían atendido 127 enfermos en la institución. Los resultados clínicos y demográficos de los primeros 107 pacientes fue 106 hombre y una mujer, con una edad promedio de 35 años. Cincuenta por ciento de los pacientes había fallecido a la semana 22 después de establecido el diagnóstico, tras un promedio de hospitalización 47 días por año, con un costo de 19 millones por paciente al año.

** Fuente: Instituciones del Sector Salud. Hasta Febrero de 1989.

4- PREDICCIONES EPIDEMIOLOGICAS DEL SIDA EN MEXICO:

Existen patrones de comportamiento del SIDA en diferentes - áreas geográficas que permiten plantear hipótesis útiles para la formulación de predicciones epidemiológicas.

El análisis de los casos por factor de riesgo muestra que existe una tendencia de rápido crecimiento en los grupos hetero sexuales, perinatal y moderado crecimiento en los homosexuales aunque éstos continúan siendo el grupo de alto riesgo mayoritario en nuestro país. Los casos por transfusión sanguínea representan proporcionalmente el doble de los reportados por Estados Unidos.

Las encuestas seroepidemiológicas realizadas en nuestro país para determinar la prevalencia de infección en grupos selectos han arrojado resultados interesantes, entre los que destacan - una baja prevalencia en prostitutas, en contraste con una alta prevalencia en prostitutas y homosexuales; así como una alta prevalencia en donadores de sangre y plasma remunerados (antes)

Las predicciones de casos acumulados para 1991 en México - estiman que para ese año el número de casos de enfermos de SIDA oscilará entre 64 304 y 76 602. **

5- MEDIDAS LEGALES ADOPTADAS POR EL SECTOR SALUD:

La Salud del individuo y de la comunidad es un factor esencial en las condiciones de bienestar social. La salud es un valor no solamente individual sino también social y político para un Estado comprometido en el desarrollo y mejoramiento de las - condiciones de vida de la Nación.

La elevación de las condiciones de Salud de la población y de la calidad de los servicios de salud fue un reclamo popular que recogió el presidente de la Madrid en su campaña electoral

** Fuente: Salud Pública México, 1989.

al hacer una reforma jurídica de contenido tanto orgánico como reglamentario de la materia Sanitaria.

El Derecho Sanitario Mexicano ha tenido una extensa tradición expresada fundamentalmente en 9 códigos Sanitarios. Al inicio de esta Administración se encontraban vigentes el Código Sanitario de 1973 y más de sesenta reglamentos derivados del mismo.

Los primeros pasos de la Reforma Jurídica que había que emprender se dieron en 1982. En el mes de diciembre de ese año se reforman los artículos 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, por lo que correspondería a la entonces - Secretaría de Salubridad y Asistencia establecer y conducir la política Nacional de asistencia social, servicios médicos y salubridad en general. Asimismo se establece que corresponde a la ahora Secretaría de Salud coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, con ello se configuró una importante y novedosa modalidad a la sectorización programática y funcional.

También en diciembre de 1982 se reformaron el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley del Seguro Social, y la Ley del ISSSTE. El código Sanitario fue reformado entre otros aspectos, para encomendar a la Secretaría de Salud la coordinación de las actividades que en materia de salubridad general realizaran las instituciones del Ejecutivo Federal y los organismos de carácter Público Federal, con el objeto de establecer el Sistema Nacional de Salud.

También se reformó el tercer párrafo del artículo 4 Constitucional que aprobó el Constituyente Permanente a iniciativa del Presidente de la Nación para establecer el derecho a la protección de la Salud, en vigor a partir del 4 de Febrero de 1983.

Se incorpora a la Constitución y con ello al proyecto Nacional una nueva garantía social,

Esta reforma constitucional no ha pasado desapercibida a la realidad del México de hoy. Se ha ampliado la cobertura de los servicios, los indicadores de la salud han mejorado, se han logrado avances en la descentralización de los servicios a población abierta y en la conformación de sistemas estatales de salud.

Le conformidad con la adición constitucional comentada, el 1 de julio de 1984 entra en vigor la Ley General de Salud que deroga al Código Sanitario de 1973.

De acuerdo con sus objetivos, dicho ordenamiento está organizado en dos partes: la que reglamenta específicamente el derecho de la Protección de la Salud y la que desarrolla el contenido normativo en las materias de salubridad general.

Consta de 472 artículos, 7 transitorios y diversos capítulos que representen todo un cuerpo jurídico.

Teniendo como fundamento la Ley General de Salud el 20 de Febrero de 1985 se publicó el Reglamento para la disposición de - Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, y posteriormente el 22 de mayo de 1986, la Norma Técnica para la disposición de Sangre Humana y sus componentes con fines terapéuticos.

En estos dos documentos quedan comprendidos los lineamientos que de acuerdo al avance tecnológico de Inmunematología, deberán seguir los profesionales dedicados a Banco de Sangre, Plasma o Servicios de Transfusión.

El 27 de mayo de 1987 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto de Reformas y Adiciones a la Ley General de Salud en el que entre otros aspectos se establece que la - sangre sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente suprimiéndose al efecto la posibilidad de obtener sangre de proveedores autorizados, mismos que la proporcionaban mediante alguna contraprestación. **

Que es de vital importancia reducir el riesgo de contraer en fermedades transmisibles de alta peligrosidad y de contar con mejores mecanismos de control sobre las personas que proporcionan su sangre.

Que el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad transmisible que exige, por su alta peligrosidad ser combatida por todos los medios posibles. En este sentido se incorpora al Reglamento objeto de este Decreto la obligatoriedad de que se realicen las pruebas para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), así como de sus anticuerpos.

Que en ejercicio de la Facultad que al Ejecutivo Federal confiere la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para proveer, en la esfera administrativa, a la exacta observancia de la ley, se observa lo siguiente:

A) D E C R E T O :

Se reforman los artículos 1, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 14, 16, 19, 21, 23, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 39, 40, 42, 43, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 61, 90, 92, 93, 94, 96, 100, 102, 103, 104, 119, - 123, y 124 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y - Cadáveres de Seres Humanos, para quedar como sigue:

ART. 1: Este reglamento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y derivados, productos y cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos de investigación.

ART. 4: Corresponde a la Secretaría emitir las normas técnicas a que se sujetará, en todo el territorio nacional, la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos incluyendo los de embriones y fetos.

ART. 5: La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, particularmente en lo que respecta a trasplantes, transfusiones y otros procedimientos terapéuticos.

ART. 6: Para efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- Aféresis: el procedimiento que tiene por objeto la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante de sangre humana, mediante centrifugación directa o con máquinas de flujo continuo o discontinuo.

II.- Banco de Organos y Tejidos: Todo establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial la obtención de órganos y tejidos para su preservación y suministro terapéutico.

III.- Banco de Sangre: El establecimiento autorizado para obtener, recolectar, analizar, fraccionar, conservar, aplicar y proveer sangre humana; así como para analizar, conservar, aplicar y proveer los componentes de la misma.

IV.- Banco de Plasma: el establecimiento autorizado para fraccionar sangre obtenida de los Bancos de Sangre autorizados mediante el procedimiento de aféresis y para la conservación del plasma que resulte.

V.- Cadáver: el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida.

VI.- Componentes de Sangre: las fracciones específicas obtenidas mediante el procedimiento de aféresis.

VII.- Concentrados celulares: las células que se obtienen de la sangre dentro de su plazo de vigencia.

VIII.- Derivados de la sangre: los productos derivados de la sangre mediante un proceso industrial, que tengan aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación.

IX.- Destino final: la conservación permanente, inhumación o de integración en condiciones sanitarias permitidas por la Ley y este Reglamento.

X.- Dispone: quien autoriza de acuerdo con la Ley y este Reglamento, la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres.

XI.- Disposición de órganos, tejidos y cadáveres y sus productos: el conjunto de actividades relativas a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres.

XII.- Donante de Sangre Humana: la persona que suministra gratuitamente su sangre en cualquiera de las siguientes formas:

A) A un paciente a solicitud del médico o del hospital.

B) Atendiendo a una llamada general y sin tener en cuenta a que persona pueda destinarse o bien sea utilizada para la obtención de componentes y derivados de la sangre.

XIII.- Embrión: el producto de la concepción hasta la décimo tercera semana de gestación.

XIV.- Feto: el producto de la concepción a partir de la décimo tercera semana de gestación hasta su expulsión del seno materno.

XV.- Obtención de Sangre: actividades relativas a la extracción de sangre humana.

XVI.- Órgano: entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico.

XVII.- Plasma Humano: el componente específico separado de las células de la sangre.

XVIII.- Producto: todo tejido o sustancia excretada por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales.

XIX.- Puerto de Sangrado: establecimiento móvil o fijo que cuenta con los elementos necesarios exclusivamente para extraer sangre de donantes de sangre humana y que funciona bajo la responsabilidad de un Banco de Sangre autorizado.

XX.- SANGRE: el tejido hemático con todos sus elementos.

XXI.- Receptor: la persona a quien se trasplantará un órgano, tejido, transfundido sangre o sus componentes mediante procedimientos terapéuticos.

XXII.- Sangre humano transfundible: el tejido hemático recolectado en recipientes con anticongelantes, en condiciones que permitan su utilización durante el tiempo de vigencia.

XXIII.- Servicio de transfusión: el establecimiento autorizado para el manejo conservación y aplicación de sangre humana y sus componentes obtenidos de un banco de sangre.

ART. 36.- III.- Llevar un registro de disponentes originarios de órganos y tejidos y de disponentes de sangre humana.

ART. 39.- La sangre en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio.

ART. 40.- Los bancos de sangre deberán contar con los siguientes servicios:

I a III.-

IV.- Obtención de la sangre

V.- Fraccionamiento y conservación

VI.- Aplicación de la sangre o de uno o varios de sus componentes.

VII.- Control administrativo y suministro.

VIII.- Instalaciones sanitarias adecuadas. Los bancos de plasma contarán exclusivamente con los servicios a que se refieren las fracciones III, V, VII, y VIII de este artículo.

ART. 42.- El material para la obtención y conservación así como para la aplicación de sangre o componentes y derivados de la misma deberá ser desechable y reunir las condiciones de control de calidad que establezca la Secretaría en las normas técnicas que expida.

ART. 43.- Los bancos de sangre deberán contar con reactivos para la realización de los análisis siguientes:

I.- Dosificación de hemoglobina o hematocrito

II.- Compatibilidad sanguínea

III.- Identificación de grupos sanguíneos

IV.- Detección de sífilis

V.- Detección de hepatitis transmisible por transmisión sanguínea.

VI.- Detección de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o de sus anticuerpos

VII.- Otros reactivos que determine la Secretaría en las normas técnicas que expida.

ART. 48.- El médico responsable de un Banco de Sangre, deberá realizar o supervisar las actividades siguientes:

III.- Practicar a los disponentes de sangre humana un examen médico y los análisis de laboratorio:

G) Prueba para la detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de sus anticuerpos.

VIII.- Notificar en forma inmediata a la Secretaría la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana o de anticuerpos contra éste.

IX.- Denunciar ante la autoridad sanitaria cualquier acto de comercio de sangre.

Los médicos responsables de los bancos de plasma y de los -
servicios de transfusión deberán realizar y supervisar las acti-
vidades contenidas en las fracciones I, VI y VII.

ART. 52.- Los directores de las instituciones de salud y los mé-
dicos tratantes darán aviso a la Secretaría sobre los casos de
enfermedades que se presuma hayan sido transmitidas por la trans-
fusión de sangre o sus componentes y derivados. Cuando se presen-
te el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en un paciente re-
ceptor de sangre, sus componentes o derivados, la notificación
a que se refiere este artículo se deberá hacer en forma inmedia-
ta aportando la información e su alcance respecto a la fuente
de donde se obtuvo la sangre transfundida.

ART. 103.- La Secretaría concederá el permiso de internación -
o salida a que se refiere la fracción III del art. 100 siempre
que reúnan los siguientes requisitos:

I.- Certificación de la autoridad sanitaria del país de origen
traducida por la autoridad consular mexicana y certificada, so-
bre las condiciones y características de la sangre .

II.- Documentación constitutiva de la institución educativa o
establecimiento de atención médica que realice la internación
e información de la que vaya a utilizar la sangre, sus compo-
nentes o derivados.

La salida del territorio nacional de los derivados de la -
sangre será autorizada por la Secretaría únicamente cuando los
requirimientos de estos productos en el país estén satisfechos
salvo casos de emergencia que certificar' la Secretaría. ""

Estas medidas adoptadas por el Sector Salud para la preven-
ción y lucha contra el SIDA ha requerido de la intervención -
de toda la clase de servicios sanitarios y sociales. Los pro-
blemas y trabajos de prevención han puesto en relieve la fra-
gilidad, las desigualdades y los desequilibrios de los actuales
sistemas de salud y asistencia social. Por consiguiente, la lu-
cha contra el SIDA dará ocasión para reexaminar y evaluar los
sistemas existentes.

Las reformas se encaminan al ejercicio de acciones que tienen a prevenir el contagio del SIDA y detener su expansión.

La transfusión de sangre es un medio idóneo para la transmisión del virus de la Inmunodeficiencia Humana. Las reformas y adiciones realizadas toman en cuenta las observaciones que la prevalencia de infección en donadores remunerados es mayor, y por lo tanto son medidas necesarias para disminuir el riesgo de transmisión.

La Ley prevee que habrá proveedores voluntarios que proporcionan su sangre y los fundamentos para el programa de detección en bancos de sangre a nivel nacional está sustentado en los argumentos:

- 1.- De tipo legal: debido a que desde 1986 existe la norma técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes, estableciendo la obligatoriedad de que los proveedores de sangre o plasma, reúnan como requisitos, entre ellos, el ser negativos a la prueba de Anti-VIII.
- 2.- De tipo preventivo, ya que se reduce a un mínimo la transmisión del virus, evitando los casos que adquieren la infección por esta vía.

El Consejo de Salubridad General acordó en su reunión de 1986 que el SIDA se incorpore a la lista de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica y que su notificación fuese de carácter inmediato y obligatorio. ""

Asimismo se publicó la norma relativa a la realización obligatoria de pruebas para detectar sangre contaminada por VIH - en todo el país.

En lo que se refiere a la Vigilancia epidemiológica se elaboraron formatos de notificación obligatoria de casos de SIDA y donadores seropositivos"" y se ha acordado editar mensualmente

"" Ver Anexos. **FORMATOS DE NOTIFICACION INMEDIATA EN CASOS DE SIDA. SECTOR SALUD**

te el BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DEL SIDA DEL SECTOR SALUD.

B) PROGRAMAS DE EDUCACION DEL SIDA EN MEXICO:

Casi a tres años de entrar en vigencia la Ley General de Salud se observó indispensable promover la adecuación de su texto de manera que el ordenamiento satisficase las actuales expectativas nacionales de salud, por lo que para la Educación se ha elaborado material educativo para personal de salud en un documento denominado PANTAS PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL SIDA EN MEXICO, además se han elaborado guiones para programas de radio, televisión, folletos y trípticos para los diferentes grupos de alto riesgo y para el público en general.

Identificar a un público determinado, al que se debe llegar creando los mensajes más apropiados, con los medios propicios de difusión y las mejores fuentes para dar la información a ese público. Los mensajes tienen que ser fáciles de comprender, apropiados desde el punto de vista cultural y sobre todo fáciles de recordar. Los publicos clave son:

- Grupos de alto riesgo
- Jóvenes que estan por entrar a la pubertad
- Padres de familia
- Maestros
- Empleados de Salud
- Medios de Información
- Formuladores de Política
- Donadores de Sangre
- Las personas que presten servicios de planificación familiar y demás personal de la Salud.
- Los programas de educación tienen que persuadir a esas personas, informarlas de tal manera que sepan, que a diferencia de muchas enfermedades transmitidas por vía sexual, el SIDA es una afección para la cual no existe cura y es mortal.

Es más fácil establecer comunicación con alguna de las personas que presentan riesgo elevado de contraer el SIDA, toxicómanos que se inyectan drogas por vía intravenosa, hombres y mujeres que ejercen la prostitución y sus clientes, y en algunos sectores hombres homosexuales a través de los medios de difusión convencionales, ya que se aislan principalmente debido a las normas sociales, por lo que es difícil organizar reuniones con estos grupos para orientarlos y ayudarlos.

Es posible que las personas que pertenecen a grupos de alto riesgo no se consideren ellas mismas en esta situación. Por ejemplo, los hombres que mantienen relaciones sexuales ocasionales con otros hombres o las personas que se inyectan drogas pueden no considerarse homosexual o drogadictos y por lo tanto pueden pensar que no están expuestas a contraer la infección.

Los mensajes que centran la mira más bien en el comportamiento arriesgado y no en los grupos de alto riesgo, pueden llegar a muchas más personas y surtir un efecto mayor.

Muchos relacionan el SIDA con prácticas a menudo consideradas inmorales o ilegales: el homosexualismo, la toxicomanía y la prostitución. En consecuencia, los formuladores de política en muchos países se han negado a prestar su apoyo a programas educacionales o de entrega de servicios. En Estados Unidos por ejemplo los supervisores del Condado de Los Angeles, California, descontinuaron la distribución de folletos en los que se advertía a los drogadictos a no compartir jeringas, pues argumentaron que en dichas publicaciones se fomentaba el uso de drogas.

Los anuncios de radio y televisión deben se hacer mención de puntos importantes, utilizando palabras que el público a quien va dirigido el mensaje comprenda, pero que no ofendan a la mayoría de la población adulta educada que no compone dicho público. Existe un gran desconocimiento sobre el SIDA y en la medida

en que se acumula información quizá habría que modificar algunos mensajes, lo cual podría causar confusión y desconfianza en el público.

Los artistas de nuestro país también pusieron su granito de arena, montando hace un tiempo una obra teatral abarcando el tema del Síndrome de Inmuno Deficiencia con el objeto de dar información y un mensaje de alerta a la población, al igual que en el cine está por exhibirse una película al respecto.

Existe un grupo de reciente creación que organiza toda clase de eventos, para crear un fondo que cubra las necesidades primordiales de niños infectados por el SIDA, que se encuentran instalados en una casa-habitación que este grupo donó para tal fin.

Los formuladores de política constituyen siempre un público importante ya que le incumbe la responsabilidad fundamental de establecer el reglamento de los diferentes programas para proteger los derechos del individuo.

d) LA CREACION DEL CONASIDA; Centro Nacional de Información del SIDA.

El 22 de Abril de 1987 se crea el Centro Nacional de Información de SIDA, CONASIDA, como parte medular del programa de Educación a la población con respecto al SIDA es una de las instrumentos primordiales para orientar y apoyar al público en general así como a la población de alto riesgo para SIDA.

Es un centro piloto en tanto que constituye la primera iniciativa a nivel nacional dentro de esta área y cuya experiencia sirva de modelo para la multiplicación de estos centros tanto en el Distrito Federal como en el interior del país.

Actualmente en el área metropolitana existen dos centros de CONASIDA, uno ubicado en Flora # 8 Col. Roma, y el otro en la

calle de Comercio y Administración # 35, Col. Copilco Universidad. Sus objetivos son apoyar la prevención del SIDA por medio de la educación al público en general y a la población de alto riesgo, para poder llevar a cabo ésto, el Centro ha requerido establecer comunicación con diversos grupos, determinar sus necesidades, desarrollar una serie de servicios, a través de los cuales se facilita ese proceso educativo.

Los servicios que brinda este Centro son la información, detección de anticuerpos contra el VIH, asesoría para el manejo de los resultados de las pruebas; seguimiento: con el fin de motivar a las personas a continuar su control, además el seguimiento epidemiológico que se lleva a cabo, se ha comenzado a trabajar ya con grupos de apoyo (para personas seropositivas) dentro del mismo Centro, como ayuda la población de apoyo maestros, personal de salud, líderes de asociaciones y comunidades civiles; También el Centro participa en la comunidad, a través de las pláticas que se imparten en las instituciones que las solicitan.

El SERVICIO ES TOTALMENTE GRATUITO incluyendo folletos, la prueba y atención médico-psicológico.

Por otro lado la identidad de la persona es mantenida en el anonimato y los resultados son absolutamente confidenciales.

Para poder cubrir los servicios anteriores, el Centro cuenta con un equipo interdisciplinario integrado por médicos, psicólogos, técnicos laboratoristas, enfermeras así como promotores.

—DECRETO POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE LA INMUNO-
DEFICIENCIA ADQUIRIDA:

Diario Oficial. Miércoles 24 de Agosto de 1988.

Miguel de la Madrid H. Presidente Constitucional de los Es-

taos Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 89 fracción I, de la Constitución Política y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 17 y 39 fracción VI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 3 fracción XV, 5, 133 fracciones II y IV, 134, 136, 141 de la Ley General de Salud y considerando que el Art. 4 de la Constitución General de la República, consagra en su tercer párrafo como garantía social, el derecho de toda persona a la protección de la salud, cuyo cumplimiento está a cargo del SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

La Ley General de Salud dispone que corresponde a la Secretaría de Salud promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, profesionales, técnicos y auxiliares y de la población en general para la realización de actividades de prevención y control de enfermedades.

La Ley General de Salud determina las facultades que corresponden a la Secretaría de Salud para coordinar sus actividades con otras dependencias y entidades públicas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

La infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana se ha constituido en un problema grave para la salud de la población, en virtud de su vertiginosa y fácil diseminación, por lo que es necesario llevar a cabo acciones decisivas para su prevención y control; con las reformas a la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de Mayo de 1987, se ha dado, entre otros, un gran avance para combatir el problema que representa el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana al incorporarse el mismo en la lista de enfermedades de notificación obligatoria.

La inclusión del SIDA en la lista mencionada en el considerando anterior, implica que las autoridades sanitarias deben realizar actividades tendientes a su vigilancia epidemiológica, así como su prevención y control con el firme propósito de combatirlo. Tomando en cuenta el aumento de casos de SIDA en el país y su repercusión en la salud pública, se hace necesario contar con una instancia que en forma organizada coordine las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a luchar contra la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se ha expedido el siguiente Decreto, por el que se crea el CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA:

ART. 1 : Se crea el Consejo Nacional para la prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida -CONASIDA cuyo objeto consistirá en promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, así como impulsar las medidas que al efecto se establezcan.

El Consejo será un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y se realizará las funciones a las que se refiere el párrafo anterior, sin perjuicio de las atribuciones que a través de otras unidades administrativas realice, dicha Secretaría en materia de prevención y control de enfermedades transmisibles y de investigación para la salud, así como de las que al Consejo de Salubridad General le confiere la Constitución General de la República y otras disposiciones legales.

ART. 2 : El órgano desconcentrado, para la consecución de su objeto, tendrá las funciones siguientes:

1.- Ser el medio para coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en lo relativo

a los programas de investigación, prevención y control de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, así como promover la concertación de acciones con las instituciones de los sectores social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con los programas mencionados.

II.- Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los Estados con el objeto de que éstos puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

III.- Proponer el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

IV.- Promover y apoyar la realización de investigaciones en relación al Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

V.- Pijar criterios en materia de investigación y eventos científicos.

VI.- Apoyar y realizar la difusión de información sobre prevención y tratamiento del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida en el marco de los programas de educación para la Salud de la Secretaría de Salud.

VII.- Proponer al Consejo proyectar de reformar a las disposiciones jurídicas relacionadas con la transmisión, prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

VIII.- Sugerir medidas de prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

IX.- Proponer la forma y términos de la aplicación de los recursos que obtenga por cualquier título legal, en función del combate a la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

X.- Expedir sus bases de organización y funcionamiento.

XI.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

ART. 3 : Para el cumplimiento de sus atribuciones el órgano no contará con:

- I.- El Consejo
- II.- El Coordinador General y
- III.- El Patronato.

ART. 4 : El Consejo se integrará por vocales que serán representantes de las dependencias de la Administración Pública Federal centralizada que sean invitadas por el Secretario de Salud, quien lo presidiera, así como por representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán y del Instituto Nacional de Salud Pública.

El Consejo por conducto de su Presidente, podrá invitar a sus sesiones a representantes de otras entidades de la Administración Pública Federal, de los gobiernos estatales, de las instituciones y organismos nacionales, internacionales o extranjeros que tengan relación con el objeto del Consejo, así como a representantes de los sectores social y privado cuyas actividades tengan relación con los asuntos a tratar en sesión correspondiente.

Cada representante titular designará su respectivo suplente.

El Consejo contará con un Secretario de Actos que será designado por el Consejo, a propuesta de su Presidente.

ART. 5 : El Presidente del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, en sus ausencias, será suplido por el Coordinador General del mismo.

ART. 6 : Los miembros del Consejo se reunirán trimestralmente en sesiones ordinarias o en reuniones extraordinarias cuando

sean convocadas por el Presidente.

Las sesiones se llevarán a cabo con la asistencia del Presidente del COMASIDA o quien lo supla y de la mayoría de los miembros permanentes del Consejo. Las resoluciones se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y en caso de empate quien presida tendrá voto de calidad.

ART. 7 : El Consejo tendrá las siguientes facultades:

- I.- Aprobar los programas, políticas, acciones y proyectos de aplicación de recursos del órgano desconcentrado.
- II.- Autorizar los programas de inversión, prevención y control de la epidemia y de concertación de acciones con los sectores social y privado.
- III.- Aprobar los programas de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los Estados.
- IV.- Aprobar y someter al Secretario de Salud, el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- V.- Someter a las Secretarías de Salud proyectos de reformas a disposiciones jurídicas.
- VI.- Las demás necesarias para el debido cumplimiento de las atribuciones del órgano desconcentrado.

ART. 8 : El Presidente del Consejo Nacional para la Prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida tendrá las siguientes funciones:

- I.- Presidir las sesiones del Consejo.
- II.- Convocar a los miembros del Consejo, por conducto del Secretario de Actas, a la celebración de sesiones del mismo.
- III.- Proponer a los miembros del Consejo la designación del Secretario de Actas.
- IV.- Invitar a quienes podrán asistir a las sesiones en los

terminos del artículo 4 de este Decreto.

ART. 9 : El Secretario de Actas auxiliará al Presidente en el adecuado desarrollo de las sesiones y al efecto tendrá las facultades que le señalen las bases de organización y funcionamiento del Consejo.

ART. 10 : El Coordinador General del Consejo que será designado por el Secretario de Salud, tendrá las facultades siguientes:

I.- Formular el programa de trabajo del órgano desconcentrado y de las áreas a su cargo y presentarlo al consejo para su aprobación:

II.- Formular los proyectos de programas que permitan el óptimo aprovechamiento de los recursos.

III.- Tomar las medidas pertinentes a fin de que las resoluciones del Consejo se cumplan de manera articulada, congruente y eficaz, ya sea que su ejecución corresponda al propio órgano o bien a las dependencias, entidades e instituciones participantes en el Consejo.

IV.- Establecer los sistemas de operación y control necesarios para alcanzar los objetivos propuestos por el Consejo en coordinación con las demás unidades de la Secretaría de Salud y mantener la coordinación con las dependencias, entidades e instituciones involucradas.

V.- Presentar periódicamente al Consejo informes de las actividades a su cargo. En el informe y en los documentos de apoyo se cotejarán los objetivos propuestos y los compromisos asumidos con las realizaciones alcanzadas.

VI.- Coordinar las actividades de los Comités a que se refiere el Artículo 11 de este Decreto, así como proponer al Consejo la designación de sus respectivos coordinadores y demás inte-

grantes.

VII.- Administrar ya sea directa o indirectamente, los recursos humanos, materiales y financieros que se asignen al Órgano.

VIII.- Las demás que le confiera el Consejo.

ART. 11.- Para el cumplimiento de su objeto, el Consejo contará con los Comités que al efecto establezca.

La integración de cada uno de los Comités, así como su organización y funcionamiento se sujetarán a lo que dispongan las bases de organización y funcionamiento del propio Consejo.

ART. 12.- Las dependencias y entidades que conforme a lo previsto en el Artículo 4 de este Decreto, forman parte del Consejo como miembros permanentes, deberán:

I.- Promover la información estadística institucional relativa al objeto del Consejo, de conformidad con los criterios que fije el mismo.

II.- Hacer del conocimiento del Consejo los proyectos de investigación que realicen o auspicien en relación con el objeto del mismo.

III.- Proporcionar al Consejo la información y la infraestructura de que dispongan para propiciar la colaboración institucional y el apoyo recíproco para el combate de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

IV.- Tomar las medidas necesarias para hacer efectivos los acuerdos y recomendaciones que se tomen en el seno del Consejo.

ART. 13 : Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, que forman parte del Consejo, prestarán el apoyo necesario para el adecuado funcionamiento del Órgano descentralizado.

ART. 14 : El Patronato tendrá las siguientes facultades:

I.- Apoyar las actividades del Consejo y formular sugerencias tendientes a su mejor desempeño.

II.- Alentar la participación de la comunidad en acciones a que desarrolle el órgano.

III.- Contribuir a la obtención de recursos que permitan un adecuado desarrollo de las funciones del órgano.

IV.- Proponer al Coordinador General, de conformidad con las políticas y lineamientos que establezca el Consejo, la manera - en que puedan ser aplicados los recursos obtenidos por el propio Patronato para ser destinados al combate de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y en su caso, realizar la administración de dichos recursos.

V.- Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las anteriores.

ART. 15.- El Patronato estará integrado por un Presidente, - un Secretario, un Tesoro y por los Vocales que designe el Consejo entre las personas de reconocida honorabilidad, pertenecientes a los sectores social y privado o de la comunidad en general, las cuales podrán ser propuestas por el Presidente del Consejo. El Coordinador General participará en las reuniones del Patronato.

ARTICULOS TRANSITORIOS:

PRIMERO: El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO: Los miembros del Consejo celebrarán sesión plenaria de integración dentro de los sesenta días siguientes a la fecha de publicación de este Decreto.

TERCERO: El Consejo Nacional para la Brevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida expedirá dentro de

los sesenta días siguientes a la fecha en que se celebre la -
sesión plenaria de integración, sus bases de organización y -
funcionamiento.

Miguel de la Madrid H.

Pedro Aspe Armella. Secretario de Programación Y presupuesto
Guillermo Soberón Acevedo. Secretario de Salud. ""

-PRINCIPALES MOTIVOS QUE DIERON ORIGEN A CONASIDA:

CONASIDA fue creado con el objeto de evaluar la situación-
nacional en lo que concierne al SIDA, así como establecer cri-
terios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control
coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y ac-
tividades apropiadas, teniendo en cuenta otros problemas pri-
marios y los recursos de salud del país. Y sobre todo su -
creación es en respuesta a una solicitud hecha por la Organi-
zación Mundial de la Salud a los países miembros, a fin de -
que constituyeran comités nacionales en cada uno de ellos, que
coordinaran todos los esfuerzos en la lucha contra el SIDA.

-ORGANIZACION Y FUNCIONES DE CONASIDA: Las acciones de este -
Comité se distribuyen en Subcomités:

-SUBCOMITE DE EDUCACION PARA LA SALUD: Las funciones del sub-
comité, son la elaboración de la estrategia de comunicación so-
cial para el público en general, poblaciones de alto riesgo y
personal de la salud. Esto abarca la producción de impresos -
para el público en general, programas de radio y televisión -
boletines de prensa, folletos, impresos y audiovisuales para
capacitación del personal de salud.

-SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION:

Las principales funciones de este subcomité se refiere a -
las actividades de vigilancia epidemiológica, edición de Bole-
tines que edita mensualmente el Sector Salud sobre el SIDA, -

la realización de cursos de capacitación, encuestas seroepidemiológicas en grupos de alto riesgo, encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA y sus medidas preventivas, encuestas para establecer el impacto de estrategias de educación, instalación y funcionamiento del Centro Nacional de Información sobre SIDA, y procesamiento de muestras VIH de la Encuesta Nacional Seroepidemiológica.

- SUBCOMITE DE BANCOS DE SANGRE:

Las funciones principales incluyen la detección de donadores seropositivos, el diagnóstico previo para la instalación de puestos de recepción de donación altruista, la capacitación y adiestramiento en servicio del personal de laboratorio, y hospitales de SSA para realizar las pruebas de laboratorio, la supervisión en bancos de sangre, plasma y servicios de transfusión, el acuerdo con la Cruz Roja para definir puestos de transfusión, y la instalación de los puestos de donación altruista de sangre de la Cruz Roja con apoyo de la SSA.

- SUBCOMITE CLINICO-TERAPEUTICO:

Las funciones principales de este subcomité incluyen los proyectos de evaluación clínico terapéutico de medicamentos en investigación, el desarrollo de la clínica de SIDA, y la elaboración de normas para el manejo y tratamiento de pacientes con SIDA.

- SUBCOMITE DE ASPECTOS JURIDICOS:

Este subcomité es de reciente creación y llevan acabo Congresos en donde asisten representantes de todos los subcomités, tratando de organizar el funcionamiento del Subcomité legal para que empiece a funcionar.

- CRIDIS: Centro Regional de Intercambio, Documentación
e Información sobre SIDA:

Es otro de los Centros creados por CONASIDA con el propósito de promover el intercambio de información sobre las diferentes áreas relacionadas con el problema de SIDA y de proporcionar a investigadores y personas interesadas, información sobre este tema, se encuentra situado en el Distrito Federal en la calle de Comercio y Administración # 35, Col. Copilco Universidad.

El CRIDIS fue creado en enero de 1988, en respuesta a la necesidad de intercambiar experiencias en relación a las distintas estrategias de educación y prevención que han sido implementadas en los países que abarca: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, México y los hispanoparlantes de la frontera con Estados Unidos y ante la creciente demanda de información por parte de funcionarios a cargo de programas relacionados con el problema, investigadores y estudiantes.

Para favorecer el intercambio se celebrarán reuniones regionales periódicas donde se discutan los resultados de los programas puestos en marcha.

CRIDIS cuenta con un acervo de material biomédico, educativo y periodístico, también con una terminal conectada al sistema MEDLARS¹ y publica mensualmente un boletín Bibliohemerográfico en colaboración con el Centro Nacional de Información y Documentación en Salud, que contiene las referencias que mensualmente se adicionan a dicho sistema, al sistema IMLA (Index Medicus - Latinoamericano), y referencias de documentos convencionales y no convencionales recuperados por el propio CIRDIS.

Publica bimestralmente la Gaceta CONASIDA, órgano informativo dirigido a personas con un nivel de escolaridad medio superior, no especialistas en el área médica.

¹ MEDLARS: Medical Literature Analysis and Retrieval System

Brinda, además apoyo a otras publicaciones como SIDA Boletín Epidemiológico Mensual que publica la Dirección General - de Epidemiología.

- CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DEL SIDA:

El Centro Nacional de Información del SIDA es un organismo que depende del Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA) junto con su Comité Técnico.

Está en relación permanente con el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, a donde envía las muestras de sangre de las pruebas de detección para su análisis y con el Instituto Nacional de Nutrición, el Centro Médico La Raza, y demás instituciones del Sector Salud, a donde deriva los pacientes para su tratamiento en caso de ser necesario. El Centro Nacional de Información del SIDA se compone de dos coordinaciones: una médica y otra psicológica.

La coordinación médica se encarga de dar la consulta médica, pláticas a la población y el seguimiento en laboratorio.

La coordinación psicológica da asesoría y orientación, psicoterapia individual y de grupo.

El 21 de Abril de 1987 la Secretaría de Salud puso a disposición de la comunidad un teléfono para que pueda llamar cualquier persona que quiera información sobre el SIDA. Ese mismo día el teléfono recibió 161 llamadas y al hacerse entrega de la casa - de Flora Núm. 8, empezó a funcionar el Centro Nacional de Información del SIDA.

El Centro atiende a la población en general, a grupos que - tienen prácticas de alto riesgo (homosexuales, bisexuales, prostitutas), a infectados, hemofílicos, quienes con frecuencia necesitan hacerse transfusiones sanguíneas.

Antes de realizar propiamente la prueba de detección para sa

ber si una persona ha contraído el Virus (análisis de sangre - denominado prueba de ELISA**) se hace un trabajo de carácter psicológico para que la persona se sienta apoyada, es decir, - se le da un manejo integral a su problema, tanto psicológico - como físico. Esta atención se da en forma gratuita y respetando siempre el anonimato. El diagnóstico es confidencial y lo comunican en una entrevista personal, cabe mencionar que se ha capacitado como promotores a varios integrantes de estos mismos grupos, para que puedan trabajar con los miembros de su propia comunidad. En caso de que el resultado de prueba de detección sea negativo, se invita a las personas que tienen prácticas de alto riesgo a regresar cada tres meses para desarrollar una labor preventiva.

El propósito del Centro es básicamente apoyar las campañas de educación que se difunden en México a todos los niveles, sobre la base de una relación cara a cara, que es la que mejor ha funcionado en el caso de las personas que quieren saber si han contraído el virus y especialmente cuando tratan de afrontar la enfermedad.

Esta forma de acercarse al problema se surtenta también en otra idea: que el individuo es un ser relacionado con un medio por lo tanto, después de ser atendido por separado, se considera la relación con su pareja, con su familia, su trabajo y la sociedad que le rodea. El objeto no es aislar a la persona, si no darle el apoyo necesario.

Diarismente el Centro Nacional de Información del SIDA atiende aproximadamente a 400 individuos con demandas muy diversas por lo que resultan insuficientes las 24 personas que colaboran con el Centro. Entre las prostitutas el Centro ha desempeñado una importante tarea con el propósito de crear un grupo con prácticas de alto riesgo, que forme promotoras para su propia comunidad.

De igual manera se ha coordinado con delegaciones, jueces - delegacionales, cárceles y policías, para realizar una amplia - promoción preventiva en todos los lugares donde viven los grupos que realizan prácticas de alto riesgo.

Actualmente el 50% de las actividades del Centro consiste - en brindar informes generales, y el otro 50 en ofrecer orientación y consulta. Cabe mencionar algo muy importante, este Centro, para quienes se han quedado sin empleo, por haber contraído la enfermedad, se están preparando talleres de trabajo alternativo, por ejemplo, a fin de que encuentren una forma de - subsistencia. Por lo pronto lo que más interesa es abrir nuevos centros de información, por lo que los Comités Estatales de Prevención del SIDA (COESIDAS) pondrán en marcha otros más. **

D) NORMA TECNICA 324 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA:

Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3 fracción IX, 13 fracción I, 14, 134, 139 y 140 de la Ley General de Salud; 43, 48 y 52 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y 19 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se emite esta norma Técnica:

CAPITULO I

Disposiciones Generales:

ART. 1: Las disposiciones de esta norma técnica son de orden público e interés social y tienen por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sig

** Ver Anexos. Organigrama de CONASIDA.

tema Nacional de Salud respecto de la actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en virtud de que constituye por su magnitud y trascendencia un grave problema de salud pública.

ART. 2: Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su aplicación y vigilancia corresponde a la Secretaría de Salud.

ART. 3: La infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana es causada por los retrovirus VIH-1 y VIH-2 y se transmite de la manera siguiente:

- 1.- Por contacto sexual
- 2.- A través de la sangre y sus componentes
- 3.- Por uso de agujas contaminadas
- 4.- Durante el período perinatal y
- 5.- Por trasplante de órganos y tejidos

ART. 4: Para efectos de esta norma técnica se entenderá por VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.
SIDA: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida

ART. 5: Los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH son los siguientes:

- A.- Con prácticas de alto riesgo:
 - I.- Homosexuales masculinos con varios compañeros sexuales
 - II.- Bisexuales masculinos con varios compañeros sexuales
 - III.- Heterosexuales con varios compañeros sexuales
 - IV.- Farmacodependencia por vía intravenosa.
- B.- De alto riesgo:
 - I.- Hemofílicos
 - II.- Compañeros sexuales de los individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a que se refiere el inciso A y las fracciones I y III del inciso B de este artículo.
 - III.- Politransfundidos a partir del año de 1980 y;
 - IV.- Hijos nacidos a partir del año de 1980, de individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a que se refiere este artículo.

Art. 6: La infección por VIH presenta las variedades clínicas siguientes:

- I.- Infección aguda
- II.- Infección asintomática
- III./ Linfadenopatía generalizada persistente, y
- IV.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

ART. 7: Los sujetos en estudio de infección VIH se clasifi-
ca de la manera siguiente:

- I.- Infectados probables; quienes resulten seropositivos o se
ro convertidos en pruebas de tiazaje;
- II.- Infectados comprobados; quienes resulten seropositivos o
seroconvertidos en pruebas confirmadas.

CAPITULO II

Medidas de Prevención:

Art. 8: La prevención de la infección por VIH se debe reali-
zar tanto en la comunidad como en los grupos con mayor probabi-
lidad de adquirir la infección y entre el personal de salud.

ART. 9: Las medidas fundamentales que debe adoptar el per-
sonal de salud para la prevención de la infección en la comuni-
dad son las siguientes:

- I.- Información respecto a la magnitud y trascendencia del Pro-
blema de salud pública que representa la infección por VIH.
- II.- Información respecto a los mecanismos de transmisión y -
formas de prevención de la infección por VIH.
- III.- Información a los acupunturistas, aplicadores de inyec-
ciones, trabajadores de peluquerías, salones de belleza y pedi-
curo, tatuajistas y similares, sobre la necesidad de esterili-
zar los instrumentos punzo-cortantes que utilicen.

ART. 10: Las medidas fundamentales que debe adoptar el per-
sonal de salud para la prevención de la infección en los gru-
pos con alta probabilidad de adquirirla, son las siguientes:

- I.- Informar sobre la conveniencia de:
 - Evitar las relaciones sexuales con múltiples compañeros
 - Usar preservativo
 - Evitar la donación de sangre, órganos y tejidos
 - Practicarse pruebas de detección de anticuerpos para el VIH
 - Evitar el embarazo
- II.- Informar sobre la sintomatología de la infección por VIH
y en su caso sobre la importancia de solicitar inmediatamente
atención médica.

ART. 11: Las medidas fundamentales que se deben adoptar -
para la prevención de la infección por VIH en los establecimien-
tos de salud y entre el personal de salud que tenga contacto
con sangre y sus componentes, órganos, tejidos y cadáveres -
humanos así como con los sujetos infectados son las siguientes:

tes: I.- Informar sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH;

II.- Cumplir con las prescripciones siguientes:

- Lavado de manos inmediatamente después de haber tenido contacto con material potencialmente infectado.
- No introducir la aguja en el protector después de utilizarla sino depositarla en un recipiente rígido.
- Uso de cubrebocas, guantes, botas quirúrgicas, mandil y en su caso gafas protectoras dependiendo de la actividad del personal.
- Identificación de equipo, material y ropa probablemente contaminados para ser desinfectados, esterilizados y destruidos, según el caso;
- Identificación de líquidos corporales excretor, tejidos y cadáveres potencialmente infectados.
- Limpieza con hipoclorito de sodio al 0.5% con otros desinfectantes de las superficies potencialmente contaminadas.
- Uso de tarjeta con pacientes hospitalizados con infección por VIH en la que señale "PRECAUCIONES PARA SANGRE O LÍQUIDOS CORPORALES".
- Incineración de tejidos provenientes de personas infectadas o probablemente infectadas por VIH y el material quirúrgico de rechazo que se empleó en su estudio y tratamiento. . .

ART. 12.- En caso de probable exposición al VIH por el personal de salud por contacto con sangre del paciente, con laceraciones de la piel de las mucosas o a través de piquete o mordadura se deberá realizar inmediatamente después del accidente investigación de anticuerpos específicos y repetirse a los 3, 6 y 12 meses, diagnosticándose como caso de infección ocupacional, aquel que demuestre seroconversión durante este período.

ART. 13: Para la prevención de la infección por VIH en la disposición de sangre humana y sus componentes, así como órganos y tejidos humanos, además de la aplicación de las medidas de los arts. 10 y 11 de esta norma técnica que procedan, se deberán observar las siguientes:

- I.- Excluir como donantes originarios a los individuos de los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH.
- II.- Detectar la presencia de anticuerpos de VIH por pruebas de tamizaje en los donantes originarios.

III.- Exclusión como disponentes originarios de los individuos con una prueba de tamizaje positiva;

IV.- Destrucción de la sangre y sus componentes, así como de los órganos y tejidos provenientes de individuos con una prueba de tamizaje positiva.

CAPITULO III

MEDIDAS DE CONTROL:

Art. 14: El control del paciente con VIH en sus diferentes - variantes clínicas comprende las actividades siguientes:

I.- Detección y diagnóstico

II.- Manejo y tratamiento

III.- Notificación y;

IV.- Investigación y manejo de los contactos.

ART. 15: La detección y el diagnóstico del paciente con infección por VIH en sus diferentes variedades clínicas se lleva a cabo con los datos siguientes:

I.- Antecedentes de pertenecer a alguno de los grupos que se - consideran en el art. 5 de esta norma técnica.

II.- Cuadros clínicos:

A.- Infección aguda: fiebre, adenopatías, exantema, odinofagia o meningismo de dos a seis semanas de duración que no presentan de dos a ocho semanas después de la exposición al VIH, y en la que se documenta asintomática;

B.- Infección asintomática

C.- Linfadenopatía generalizada persistente; adenomegalia en - dos o más regiones, excluyendo las inguinales con ganglios mayores de tres meses y,

D.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

- Síndrome de desgaste (fiebre, diarreas y pérdida de peso - de más de un mes de duración)

- Infección oportunista o neoplasia que indique inmunodeficiencia celular, en ausencia de alguna otra circunstancia que la explique,

- Enecefalitis, mielopatía o neuropatía periférica

III.- Estudios de laboratorio:

A.- Prueba de Tamizaje: Presencia de anticuerpos antivirales de Inmunodeficiencia Humana en el suero demostrados por los procedimientos siguientes:

-Ensayo Inmunoenzimático (ELISA)

-Hemaglutinación pasiva y

-Otras técnicas.

B.- Pruebas confirmatorias:

-Presencia de anticuerpos anti-VIH en el suero, demostrados - por los procedimientos siguientes:

- Inmunoelctrotransferencia (prueba de WESTERN BLOT)
- Inmunofluorescencia
- Radioinmunoprecipitación
- Determinación de antígenos o cultivo del virus

Para el diagnóstico de infección aguda, infección asintomática y linfadenopatía generalizada persistente, es indispensable el resultado positivo de alguna de las pruebas confirmatorias.

ART. 16: El manejo del paciente con infección por VIH en sus diferentes variantes clínicas se lleva a cabo en el sujeto infectado comprobado y de la manera siguiente:

I.- Informándole sobre el diagnóstico de su infección por VIH y de la variedad clínica los mecanismos de transmisión, las formas de prevención y la evolución clínica lo cual deberá hacerse de manera confidencial y directa; excepto en casos de incapacidad física o legal, en cuyo caso se informará al familiar más cercano.

II.- Educándolo para que se realice las acciones siguientes:
A.- Informar de su infección a compañeros sexuales, médicos y dentistas;

B.- Evitar múltiples compañeros sexuales

C.- Usar preservativo

D.- No donar sangre, órganos y tejidos

E.- Evitar el embarazo y la lactancia

F.- No compartir agujas y utensilios punzocortantes de uso personal, y;

G.- Solicitar atención médica inmediata en caso de sintomatología.

III.- Proporcionándole, tanto a él como a sus familiares y convivientes, apoyo psicológico que les permita entender y aceptar la gravedad, letalidad y contagiosidad del padecimiento.

Respecto del sujeto infectado probable, el manejo se lleva a cabo informándole de la necesidad de realizar su seguimiento clínico y de laboratorio.

ART. 17: El tratamiento del paciente con infección por VIH se lleva a cabo en forma ambulatoria cuando se trata de infección aguda, infección asintomática, linfadenopatía generalizada persistente o SIDA con buen estado general; cuando el SIDA se presente con infecciones oportunistas graves, neoplasias avanzadas, síndromes neurológicos graves o ataque importante al estado general, el paciente deberá hospitalizarse para su tratamiento.

ART. 18: El tratamiento del paciente, según la variedad clínica de que se trate se realiza prescribiendo:

I.- En caso de infección aguda y de linfadenopatía, generalizada persistente, tratamiento sintomático y medidas higiénico - dietéticas.

II.- En caso de SIDA con infecciones oportunistas:

A.- Candidiasis bucofaringea, Ketoconazol o Nistatina, bucal

B.- Candidiasis generalizada o Criptococosis, Anfoterina B - endovenosa.

C.- Neumonía por *Pneumocystis carinii*; Trimetoprim con Sulfametoxazol endovenoso.

IV.- En caso de SIDA con Sarcoma de Kaposi y otras neoplasias - administrando quimioterapia por médico especialista.

ART. 19: El tratamiento etiológico de la Infección por VIH sólo se podrá llevar a cabo mediante protocolos de investigación aprobados por los Comités de Investigaciones y de Ética de la Institución de la Salud, de conformidad con los criterios que al efecto determine la Secretaría de Salud, en los términos de la Ley General de Salud y sus reglamentos.

ART. 20: En los términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud es obligatoria la notificación o aviso inmediato a la autoridad sanitaria más cercana de los casos de sujetos infectados comprobados por VIH o casos de SIDA.

La notificación o aviso se hará en los formatos aprobados - por la Secretaría de Salud, independientemente de los utilizados por cada institución y de acuerdo a los procedimientos que establece la norma técnica No. 25 para la Información Epidemiológica publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de julio de 1986.

ART. 21: Se consideran casos de infección por VIH para fines de notificación o aviso aquellos en los que el paciente presenta: I.- Alguna infección oportunista o neoplasia sugestiva de inmunodeficiencia celular, que haya sido diagnosticado en forma confiable y que además se haya descartado otra causa de inmunodeficiencia;

II.- Encefalopatía por VIH con prueba confirmatoria positiva

III.- Síndrome de desgaste con prueba confirmatoria positiva

ART. 23: La investigación de las fuentes de infección y de los contactos se lleva a cabo en los sujetos infectados comprobador por VIH y en los casos de SIDA previo consentimiento del paciente y comprende las acciones siguientes:

- I.- Estudio de los contactos sexuales a partir de 1980
- II.- Estudio de quienes le hayan donado y a quienes haya donado sangre, órganos y tejidos a partir de 1980.
- III.- Estudio de los hijos nacidos después de la fecha probable de infección o del año de 1980 y.
- IV.- En niños, investigación del estado serológico de la madre

ART. 24: El manejo de los contactos se lleva a cabo realizando prueba de detección de anticuerpos para el VIH y se procede de acuerdo como se indica en el CAPITULO III de esta norma técnica."

Esta norma técnica es otra de las medidas adoptadas por la Secretaría de Salud para el control y erradicación del SIDA - en nuestro país.

6.- DIA NACIONAL DE INFORMACION SOBRE EL SIDA:

En nuestro país los niveles de propagación del SIDA ha robgado los criterios previstos. El análisis de los últimos registros revela que en los meses anteriores ha aumentado la velocidad de diseminación del VIH, que cada día se incrementa el número de personas enfermas.

No sólo estamos ante una enfermedad con 2158** casos reportados en nuestro país, sino que se sabe de la existencia de un subregistro tanto de enfermos como de individuos infectados, - los cuales aún no presentan ningún síntoma.

Se calcula que por cada caso registrado existen entre 50 y 100 personas infectadas.

Como respuesta a este panorama, las autoridades responsables intensificaron las campañas de orientación, información de

el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Una de las principales medidas adoptadas fue la elección de un día del año dedicado especialmente a conjuntar los esfuerzos para informar y educar a la población por parte de las instituciones médicas y el personal especializado.

El pasado 27 de Julio, DIA NACIONAL DE INFORMACION SOBRE EL SIDA, en todos los Estados de la República Mexicana y en cada una de las Delegaciones Políticas del D.F. se llevaron a cabo conferencias, entrevistas y mesas redondas en torno a este problema.

El SIDA se convirtió en el centro de atención de la mayoría de la población, y hasta en los lugares más recónditos del país llegaron panfletos, folletos y carteles con sencillas explicaciones. En las comunidades rurales se improvisaron auditorios en pequeños consultorios, salones de escuelas y hasta en oficinas de los palacios municipales. Toda persona que lo solicitó recibió orientación gratuita sobre las técnicas de prevención y detección de esta enfermedad.

Simultáneamente, desde las primeras horas de la mañana diversos grupos de expertos en el tema acudieron a las diferentes estaciones de radio y canales de televisión para dar a conocer el estado actual del SIDA en México y el mundo.

Los principales noticieros y programas de difusión masiva abrieron un espacio a la presentación de personalidades del ámbito médico, quienes en forma clara y directa respondieron a todas las preguntas del auditorio.

Cabe destacar que la campaña de divulgación programada para el DIA NACIONAL DE INFORMACION SOBRE EL SIDA fue organizada por el CONASIDA en colaboración con la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE y el DIP.

Desde el período de 1985-1986 la Secretaría de Salud impulsó una primera estrategia educativa sobre el VIH dirigida a los grupos con prácticas de alto riesgo.

Después se amplió la cobertura para llegar al público en general, pues cualquier persona es susceptible de contraer la infección si no toma las precauciones necesarias. Fue así como - CONASIDA se apoyó en los medios masivos impresos y audiovisuales para divulgar un plan de información enfocado a tres puntos básicamente:

- 1.- Combatir los mitos originados en torno al virus,
- 2.- Dar a conocer las vías de transmisión,
- 3.- Educar sobre las formas de prevención.

En la reunión de Ministros de Salud efectuada en Londres en enero de 1988 se hizo la siguiente declaración:

"Considerando la ausencia de una vacuna para el SIDA, el componente más importante de los programas nacionales para combatirlo es la información y la educación, ya que su contagio puede prevenirse con una nación bien informada y con el comportamiento responsable de sus ciudadanos"

Al surgir la necesidad de crear conciencia sobre la magnitud del problema se acordó designar al Primer de Diciembre como el DIA MUNDIAL DEL SIDA. A partir de este momento todos los países asumieron el compromiso de impulsar campañas informativas.

La campaña educativa del DIA NACIONAL DE INFORMACION SOBRE-EL SIDA sirvió para concentrar la atención del público en mensajes directos y prácticos relacionados con este tema de interés mundial. Las estrategias de difusión tuvieron mucha resonancia y efectividad porque se apoyaron en diversos mecanismos para hacerlas accesibles a todos los sectores de la sociedad.

Fue de gran impacto recurrir a actores y deportistas para difundir mensajes sobre el VIH debido a la enorme influencia que tienen como líderes de opinión.

Al igual que otros días nacionales como los de vacunación, el 27 de julio creó conciencia entre los individuos en cuanto a la necesidad de evitar que el contagio alcance dimensiones mayores.

Los mensajes se adecúan al nivel educativo del grupo al que se dirigen y ello ha hecho posible establecer verdaderos vínculos de comunicación en zonas alejadas de centros educativos, - en donde se llevan a cabo pláticas reforzadas con exhibiciones de cine rural.

Lo más importante que dejó el DIA NACIONAL DE INFORMACION - SOBRE EL SIDA, fue la sensibilización y concientización de que la enfermedad no es un problema ajeno a ninguno de nosotros.

Directa o indirectamente nos veremos afectados por sus repercusiones médicas, sociales, económicas, jurídicas, políticas y culturales.

Sin embargo, un día de trabajo no es suficiente para aclarar todas las dudas. Es aquí donde cobra especial importancia subrayar : El SIDA se puede prevenir con educación y responsabilidad.

7.- LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS QUE SE HAN FORMADO PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA en MEXICO:

Si se considera la ausencia actual de una vacuna para el SIDA, así como de un tratamiento curativo, el único y más importante recurso de los programas nacionales del SIDA es la información y la educación, ya que la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) puede prevenirse con una nación bien informada y con el comportamiento responsable de sus ciudadanos.

La sociedad mexicana a este respecto ha presentado una respuesta social organizada proveniente de múltiples grupos, tanto pú-

blicos como privados y es con su intervenci3n que se lograr3 - un avance para detener la direminaci3n de esta enfermedad.

Las actividades educativas de algunas de estas asociaciones se han dirigido hacia aquellas personas con pr3cticas o condugtas que las pueden poner el riesgo de adquirir la infecci3n.

En nuestro pa3s la mayor proporci3n de casos se asocia con la transmisi3n sexual en varones homosexuales y bisexuales.

Entre las agrupaciones que han orientado sus esfuerzos en - este sentido se encuentran las siguientes:

- Fundaci3n Mexicana de la Lucha contra el SIDA
- Colectivo Sol
- Red Utopista de Informaci3n, Intercambio y Debate Homosexuales (RUIDHO)
- Grupo Nueva Batalla
- Guerrilla Gay
- Amigos Voluntarios Educadores
- Grupos de Acci3n Civil en Lucha contra el SIDA
- C3rculo Cultural Gay
- Grupo Universidad
- Brigada en Campa3a contra el SIDA (Comisi3n Promotora del Co mit3 de Madres, Familiares e Involucrados contra el SIDA)
- Grupo C3lamo y Seropositivos An3nimos

Todas estas agrupaciones se encuentran ubicadas en el Distrito Fedral.

En provincia se han formado tambi3n m3ltiples asociaciones.

En Guadalajara trabajan el Grupo Orgullo Homosexual Liberaci3n (GOHL), el Grupo Azomall3 y el Centro de Apoyo a la Comuni dad Gay, A.C.

En Tijuana est3n el Grupo YO y el Proyecto SIDA de Tijuana.

Por otro lado, quienes se dedican a la prostituci3n, sin - llegar a formar asociaciones, se han integrado a las actividades de los Centro de Informaci3n CONASIDA.

Otra forma de organizaci3n grupal se ha dirigido hacia sujs tos que si bien no han demostrado signos de infecci3n por el - VIH, sus h3bitos, edad u otras caracter3sticas los ponen en alto riesgo de esponerse a la infecci3n. En esta situaci3n puede

situarse a adolescentes y jóvenes, a obreros y empleados.

En algunos casos se han formado grupos cuya actividad se orienta exclusivamente a la lucha contra el SIDA, otras asociaciones como el Centro de Apoyo a la Mujer Violada, la Coordinación Nacional de Lesbianas, el grupo de Alcohólicos y Homosexuales y a participar en los programas generales de prevención.

Una de las estrategias ha sido dirigir las campañas educativas hacia organismos que pueden tener influencia sobre adolescentes, jóvenes y en general sobre aquellos que son susceptibles de adquirir la infección. Una de las actividades principales - ha sido el entrenamiento a capacitadores. Las instituciones - que se han interesado por esta estrategia han sido, por ejemplo el Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (CREA), la Universidad Pedagógica, MEXFAM, el Banco COMERMEX, Cementos Cruz Azul, personal de salud de diferentes órganos de seguridad social (IMSS, ISSSTE), sindicatos (Spicer, Pronósticos Deportivos), así como diferentes delegaciones políticas e instituciones estatales y paraestatales (PEMEX, Secretaría - de Trabajo, Comisión Federal de Electricidad).

Entre las organizaciones que han incluido programas de prevención de SIDA se encuentran la COPARMEX, diferentes asociaciones religiosas y comunitarias (Club de Leones, Voluntariado Mexicano).

Algunos de estos grupos encaminan sus labores especialmente a la niñez y los jóvenes, como Protección y Desarrollo Integral para la Niñez Abandonada (PROSINA), Artesanado Nazareth, Internado Infantil Guadalupano, Hogares Providencia, Instituto Pro-infancia y Juventud Femenina, A.C., Casa Alianza, A.C., Consejo Tutelar de Menores, Héroes de Celaya, La Madre Teresa.

Los programas de estas asociaciones y sus actividades son - múltiples. Van desde la organización de pláticas, conferencias producción de material impreso, auxilio telefónico, entrena -

miento de voluntarios, talleres sobre temas de sexo seguro y - otros relacionados con la prevención escolar y laboral, orientación psicológica, servicios de referencia, servicios legales etc.

Las organizaciones mencionadas no son de ninguna manera todas las que han participado en la prevención del SIDA. Sin embargo, constituye solamente el comienzo.

Por otro lado, el problema de los infectados y enfermos es cada vez mayor. El surgimiento de solicitudes de vivienda, trabajo y atención médica es creciente. **

8.- INTERVENCION DEL PERIODISMO MEXICANO EN LA CAMPAÑA CONTRA EL SIDA:

Se analizó por el Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información sobre SIDA (CRIDIS) un total de 1 515 notas que informaban sobre el SIDA, publicadas en once periódicos de circulación nacional. Sucedieron dos hechos relevantes en el período de abril a agosto de 1988, en donde las autoridades del Sector Salud pusieron en marcha estrategias para la difusión de información sobre la enfermedad, así como de las medidas preventivas para su control:

1.- El día 12 de Abril empezó la segunda fase de la campaña de prevención del SIDA, en la que participaron representantes de la Asociación Nacional de Actores (ANDA) y del Consejo Nacional de la Publicidad (CNP). Los artistas manifestaron su apoyo a las autoridades para emprender acciones orientadas a prevenir y controlar la enfermedad.

Se anunció que se lanzaría al aire un mensaje promocional - con la colaboración de Lucía Méndez, en el que se recomendaría al condón como medida preventiva, bajo el lema "Haz el amor con responsabilidad". También en esta fecha se insertó en la prensa

** FUENTE Gaceta de CONASIDA. Noviembre/Diciembre 1988. Número 4

el desplegado "Frente al SIDA. Preservativo o condón... el nombre es lo de menor".

2.- El 27 de julio se instituyó el DIA NACIONAL DEL INFORMACION SOBRE EL SIDA, con el objetivo de informar a la población acerca de enfermedad y sobre la manera de prevenirla.

A partir de ese momento se insertó el anuncio de Hugo Sánchez en prensa, radio y televisión, en el cual el futbolista llama a la población a informarse para prevenir el SIDA.

El estudio de las notas aparecidas en la prensa durante el período mencionado indica que alrededor del 50% de ellas hacen referencia a estas iniciativas de las autoridades sanitarias.

Este hecho demuestra la eficiencia que pueden tener las intervenciones directas de las autoridades en la prensa en materia de Salud, cuando se diseñan estrategias especiales para - los medios masivos de comunicación.

Las fuentes distribuyeron un promedio de 9.9 notas por día de información sobre el SIDA.

Los siguientes periódicos hicieron campaña: **

-Excelsior	264	notas
-El Sol de México	164	"
-Ovacione	123	"
-El Día	112	"
-Uno más Uno	88	"
-La Jornada	105	"
-El Universal	222	"
-Novedades	107	"
-El Nacional	163	"
-La Prensa	18	"
-El Heraldo	142	"
TOTAL	1 508	

C A P I T U L O I V :

"ALGUNAS CONSIDERACIONES IMPORTANTES DENTRO DE LA LEGISLACION
MEXICANA ACTUAL" :

C A P I T U L O I V
ALGUNAS CONSIDERACIONES IMPORTANTES DENTRO DE LA LEGISLACION
MEXICANA ACTUAL SOBRE SIDA:

En los últimos años ningún problema de salud ha originado - tanto interés entre la población en general ni ha sido de mención constante en los medios masivos de comunicación como el - SIDA. Esta palabra se ha convertido en sinónimo de miedo y muerte. Por lo que se ha planteado la necesidad de modificar actitudes, siendo indispensable abordarlo en aspectos como el biológico, psicológico, económico, social, ético, moral y legal.

Desde el punto de vista jurídico, en nuestro país se han presentado varios avances generados por las necesidades que la enfermedad ha planteado como: proscribir la comercialización de sansere, y la obligatoriedad de notificar los casos de SIDA **

Sin embargo, el SIDA ha originado que resurjan añejos y nuevos problemas jurídicos que es necesario legislar, como: Prosti^ución, delitos de contagio intencional o la autorización de aborto a madres infectadas por el virus del SIDA, problemas laborales, por lo que en este capítulo se realiza en diferentes ramas del Derecho Mexicano.

1.- Derecho Constitucional:

En nuestra Constitución Política en época reciente hubo una adición más. Con fecha de 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el tercer párrafo del art. 4, en el cual se consagró como norma constitucional "El Derecho a la Protección de la Salud". Este derecho se ha establecido con los siguientes propósitos:

A) Lograr el bienestar físico y mental del mexicano, contribu^yendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas.

** Estudiado en el capítulo III. Ver anexos Formato de Notificación.

B) Relongar y mejorar la calidad de vida en todos nuestro sectores sociales, sobre todos los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores, que ayuden a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo de la sociedad.

C) Crear y extender en lo posible, toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y conservación de la salud, como en el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa.

D) El disfrute de servicios de salud y de la asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de nuestra población.

E) Impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleos de los servicios de salud.

F) Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

El impulso al desarrollo de la familia fue entre otros razonamientos expuestos, el que llevó al Ejecutivo Federal a proponer la edición de todas estas medidas, con el objetivo final de mejorar las condiciones sanitarias del ambiente e impulsar la administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.

Bajo el título de Sistema Nacional de Salud se ha constituido un organismo del que forman parte varias dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y local, al igual que grupos de personas físicas y morales de los sectores social y privado. La planeación, organización y funcionamiento del sistema se rige por la Ley General de Salud, así como por disposiciones reglamentarias y accesorias cuyo cumplimiento corresponde a la Secretaría de Salud. Esta edición es de vital importan-

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

cia para este grave problema de salud pública como lo es el SIDA ya que con estos propósitos constitucionales se trata de proporcionar los servicios de salud a toda la población, con atención prioritaria de los problemas sanitarios y de las situaciones que puedan causar o causar o causen algún daño a la salud.

2.- Derecho Civil:

El Derecho de Familia es el conjunto de normas jurídicas destinadas a regir la conducta de los miembros del grupo familiar entre sí, creando las relaciones conyugales y constituidas por un sistema de derechos y obligaciones, poderes, facultades y deberes entre consortes y parientes." Ya que la familia es el núcleo de la sociedad, las fuentes reales del Derecho de Familia están constituidas por el hecho biológico de la generación, conservación de la especie y el hecho social de la protección de la persona humana. Por lo que la sociedad Mexicana se moviliza en la lucha contra el SIDA que ha atacado directamente su médula, que es la familia donde se han presentado diferentes problemas que requieren solución legal.

Nuestra legislación en su artículo 98 fracción IV del Código Civil textualmente dice: "que para contraer matrimonio deberá acompañarse de un certificado suscrito por un médico titulado - que asegure bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea además contagiosa y hereditaria.

Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial."

Al respecto, nuestro legislador debería contemplar la posibilidad de establecer también como requisito prematrimonial, la llamada "Prueba de ELISA" para detectar el SIDA y ayudar así en

cierta forma a disminuir la propagación de este virus. Aplicando cuando así lo considere el Juez del Registro Civil, el Art. 104 del Código Civil, donde establece entre otras cosas, ...que los médicos que se produzcan falsamente al expedir el certificado a que se refiere la fracción IV del Art. 98 del Código Civil serán consignados al Ministerio Público para que ejercite la acción penal correspondiente.

Tradicionalmente, el Derecho Canónico ha distinguido dos tipos de impedimentos para contraer matrimonio, los impedimentos dirimentes, que son aquellos que originan la nulidad del matrimonio y los Impedimentos Impedientes que no afectan su validez pero si motivan determinadas consecuencias.

El Art. 156 del Código Civil consagra exclusivamente impedimentos dirimentes, ya que todos ellos originan la nulidad del matrimonio.

Al presentarse el SIDA en alguno de los pretendientes para la celebración del matrimonio, en nuestra legislación se podría invocar la fracción VIII del Art. 156 del Código Civil como un impedimento para contraer matrimonio debido a "la embriaguez habitual, la morfínomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula; la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables, que sean además contagiosas o hereditarias."

Sin embargo, el legislador debería de mencionar claramente las siglas SIDA en vez de generalizar, al decir: " las enfermedades crónicas e incurables, que sean contagiosas o hereditarias"

Considerandose como causal de nulidad porque supone vicios anteriores a la celebración del matrimonio, a diferencia de la causal de divorcio que es semejante a la rescisión, en los contratos, las causas ocurren con posterioridad a la celebración del acto mismo.

" Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en Materia Federal. Editorial Porrúa, S.A. México, 1989.

El Divorcio es la ruptura de un matrimonio válido, en vida de los esposos, decretada por autoridad competente y fundada en alguna de las causas expresamente establecidas en la ley"

Nuestro Código Civil vigente en su art. 267 establece las causales de divorcio, y uno de los grupos de causas que originan el divorcio, se refieren a las enfermedades crónicas e incurables, que sean, además contagiosas o hereditarias caso en el cual se encuentra el SIDA, teniendo la posibilidad de invocar la como una causal de divorcio, en virtud del interés público para proteger la especie y evitar el contagio, razón de salubridad pública indiscutible, sobre todo para impedir la transmisión hereditaria. Al igual como se menciona en las fracciones VI del art. 267 la sífilis y tuberculosis, el legislador debería de incorporar el padecer SIDA como causa de divorcio. ^{en} nuestro Código Civil vigente.

3.- Derecho Penal:

El delito es ante todo una conducta humana. La palabra delito deriva del verbo latino delinquere, que significa abandonar apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley, por lo que el Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida al ser una enfermedad transmisible, exige por su alta peligrosidad, que se combata por todos los medios posibles, siendo así, como lo establece el Art. 199 bis del Código Penal, dentro de Delitos contra la Salud, el SIDA debería de considerarse como un delito de peligro de contagio, incorporando un artículo especial para el caso de contagio por SIDA con una sanción proporcional a la dimensión del daño, que en este caso es la muerte lenta pero segura. Por este motivo, dentro de los Delitos contra la vida y la integridad corporal, se podría encuadrar al SIDA como delito de Homicidio en el Art. 302 del Cód. Penal

** Galindo Garfias Ignacio. Derecho Civil. Sexta ed. Editorial Porrúa, S.A. México, 1985.

que dice: "Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro." aunque en el caso de SIDA no es una muerte instantánea, se es segura. El homicidio podrá calificarse, dependiendo de la culpabilidad del sidoso, si actuó a sabiendas de su enfermedad o no, por lo que necesitaría la creación de artículos especiales que se adecuaran a la dimensión del problema.

Cabe mencionar, el caso tan sonado que se dió en Minnesota en los Estados Unidos, donde un prisionero infectado mordió a dos guardias de la prisión y los contagió, caso que se considera como tentativa de homicidio, ya que basta sólo con el contacto de sangre con el virus en la forma que sea, para que la persona se contagie.

Otro de los problemas jurídicos que se han presentado muy frecuentemente, es la solicitud de madres sidosas para poder abortar, esto ha orillado a que los médicos practiquen el aborto en estos casos, por lo que legalmente se le podría encuadrar en el aborto terapéutico o legal, entendiéndose por éste, el provocado por un médico conforme a las prescripciones de la ética profesional en cuanto se refiere a las indicaciones médicas adecuadas y de general aceptación, con fines terapéuticos como salvar la vida o preservar la salud de la mujer embarazada y en este caso en especial, al haber adquirido el niño la infección durante el embarazo o el parto, va a nacer con una apariencia normal, pero alrededor de los siete o doce meses se desarrolla la enfermedad totalmente en su organismo y finalmente muere y como ocurre con otras enfermedades infecto-contagiosas en las cuales la vida del niño y de la madre corren un alto riesgo, la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana plantea la necesidad de que nuestra legislación contemple la posibilidad de permitir el aborto cuando se presente este caso, creando un artículo especial que lo regule.

A la prostitución se le ha considerado como uno de los oficios más antiguos del mundo y además como un mal necesario en toda sociedad. Proviene de la palabra latina prostituta, es la prestación de servicios sexuales a cambio de dinero. Siendo frecuente que se discuta si debe permitirse el ejercicio de la prostitución, o bien si debe prohibirse, en el fondo de todos los sistemas jurídicos existentes tienen la preocupación de combatir la trata de personas y las enfermedades venéreas, de tal manera que la meretriz pueda ser examinada médicamente en forma periódica. En nuestra legislación, el Código Penal, dentro de los Delitos contra la Moral Pública y las Buenas Costumbres, reclama la trata de personas y el lenocinio, definiendo en su art. 207: "Comete el delito de Lenocinio:

- Toda persona que habitual o accidentalmente explote el cuerpo de otra por medio del comercio carnal, se mantenga de este comercio u obtenga de él un lucro cualquiera.

- Al que induzca o solicite a una persona para que con otra comercie sexualmente con su cuerpo o lo facilite los medios para que se entregue a la prostitución.

- Al que regente, administre o sostenga directa o indirectamente prostíbulos, casa de cita o lugares de concurrencia expresamente dedicados a explotar la prostitución u obtenga cualquier beneficio con sus productos. "

Al respecto, con la aparición del SIDA en nuestra sociedad, la prostitución se ha convertido en uno de los medios más factibles de contagio, por lo que es necesario que nuestro Legislador la regule y castigue severamente para evitar que esta peligrosa enfermedad se propague cada día más. Actualmente el Centro Nacional de Información del SIDA^{***} ha promovido entre las prostitutas, la creación de un grupo donde se ejercen prácticas de alto riesgo, con el propósito de instruir promotoras-

^{***} Ver Capítulo III CONASIDA.

para su propia comunidad, que obtengan la información necesaria con respecto a los verdaderos motivos de contagio y sobre todas las medidas de seguridad que deban de adoptar lo que integren - su grupo para no contraer el virus.

Cabe mencionar, que en diferentes jurisdicciones de los Estados Unidos tales como Florida, Odaño y Minnesota, consideran - que la prostitución donde se paga por sexo y existe la infección de SIDA, es equiparable al fraude, al robo y a la tentativa de homicidio hacia el consumidor.

4.- Derecho Penitenciario:

El Derecho Penitenciario es la rama del Derecho Público interno que tiene por objeto la regulación en la ejecución de las penas (privativas de la libertad) una vez que se haya dado la - sentencia ejecutoriada dentro de un proceso o procedimiento penal, es decir que rige la aplicación concreta de la sanción del delincuente, lo cual se llevará a cabo en los lugares destinados para ello que serán los centro de reclusión.

La investigación de la magnitud de la infección por VIH se ha llevado a cabo en grupos de sujetos con riesgos diferentes para la adquisición de la infección y que ha incluido a la población de reclusorios. La reclusión por sí sola no define - riesgo de infección por VIH, el riesgo está determinado por la prevalencia de infección en los reclusos y la frecuencia con - que se efectúan prácticas de riesgo entre infectador y no infectados.

En una investigación llevada a cabo en forma conjunta por - los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal y la Dirección General de Epidemiología, se realizó en el D.F. - detección de anticuerpos contra VIH en una población de 980 reclusos masculinos pertenecientes a grupos de riesgo encontrán-

doce una prevalencia del 8.0%. ""

Asimismo se estudiaron algunos sujetos del Centro de Sanciones Administrativas, en el que ingresan personas que se dedican a la prostitución y que se detienen por un lapso de 48 horas, - en 56 personas masculinos se encontró una prevalencia de 16%.

Un segundo estudio realizado por el Instituto de Salud del Estado de México y la Dirección General de Prevención y Readaptación Social en el Reclusorio de Almoloya de Juárez en donde se presentaron tres defunciones por SIDA entre los reclusos, -

En el año de 1985, se notificó la defunción de un recluso - con diagnóstico probable de SIDA, teniendo como factores de - riesgo ser usuario de drogas intravenosas, homosexual y el antecedente de haber vivido en el extranjero. A finales de ese - mismo año, se presentó un segundo caso de SIDA en ese mismo reclusorio en un sujeto masculino de 54 años de edad, que había estado recluido por 4 años, en el que no se documentaron factores de riesgo, pero se confirmó la presencia de anticuerpos - anti-VIH. Este sujeto también falleció.

Posteriormente a principios de 1986 se presentó el tercer - caso de SIDA en un sujeto de 32 años de edad con antecedente - de haber tenido prácticas homosexuales dentro del reclusorio - con el primer caso referido. Se realizó un estudio preliminar en el reclusorio en el cual se investigaron factores de riesgo en 790 sujetos, de los cuales 181 fueron personal de vigilancia.

Los resultados de los estudios practicados hasta ahora en - México, indican que la prevalencia de infección por VIH esta - asociada a prácticas de riesgo previas al ingreso al reclusorio y no determinadas por la estancia en el mismo. Sin embargo, -

"" Ver Anexos. Prevalencia de infección por VIH en reclusorios en el D.F. y el Estado de México.

existen datos que indican la ocurrencia de prácticas de alto riesgo al interior de los reclusorios. Por lo que deben de adoptarse medidas que prevengan la transmisión de la infección por VIH en los reclusorios.

En noviembre de 1987 se convocó una reunión de la O.M.S. - para la prevención y control del SIDA en las prisiones. Las recomendaciones que surgieron a partir de esta reunión consideran que el control y prevención del SIDA en las prisiones debe situarse en el contexto de mejorar la higiene global en los reclusorios, prevenir las enfermedades infecciosas y mejorar los recursos médicos disponibles en ellas. Se concluyó que los principios generales de los Programas Nacionales de Control de SIDA deben aplicarse por igual en las prisiones y en la comunidad.

Las políticas y responsabilidades de los administradores de reclusorios deben desarrollarse en cooperación estrecha con las autoridades de Salud para disminuir al mínimo la transmisión - del VIH en las prisiones. ***

5) Derecho Internacional:

El Derecho Internacional Privado es el que tiene vital importancia con la aparición del SIDA en México, ya que por nuestras fronteras fue como se filtro esta fatal enfermedad.

Entendiéndose como Derecho Internacional Privado al conjunto de normas relativas al derecho de la nacionalidad, la condición jurídica del extranjero y la resolución del conflicto de leyes y del de competencia judicial. El extranjero goza de todas las garantías establecidas por la constitución, con las excepciones que la misma señala, pero a fin de que dicho extranjero pueda internarse y permanecer legalmente en nuestro país, tendrá que cumplir con las disposiciones que determina la Ley General de

*** Propuesta de actividades de un programa de prevención de transmisión de SIDA en prisiones mexicanas.

Población, el Poder Ejecutivo Federal tiene encargada a la Secretaría de Gobernación el formular y conducir la política demográfica y la inmigración es uno de los aspectos de la política demográfica. El Art. 7 de la Ley de Población nos dice: " Por lo que se refiere a los asuntos de orden migratorio a la Secretaría de Gobernación corresponde: I. Organizar y coordinar los distintos servicios migratorios. II. Vigilar la entrada y salida de los nacionales y extranjeros y revisar la documentación de los mismos. III. Aplicar esta Ley y su Reglamento. y el - - Art. 16: "El Servicio de Migración tiene prioridad, con excepción del de Sanidad, para inspeccionar la entrada o salida de personas en cualquier forma que lo hagan ya sea en transportes nacionales o extranjeros, marítimos, aéreos o terrestres, en las costas, puertos, fronteras y aeropuertos de la República. Art. 37: "La Secretaría de Gobernación podrá negar a los extranjeros la entrada al país por cualquiera de estos motivos: VII.- No se encuentren física o mentalmente sanos a juicio de la autoridad sanitaria.

En base a estos artículos se podría establecer la posibilidad de someter a los viajeros internacionales entendiéndose por éstos, las personas que cruzan límites fronterizos internacionales, a exámenes de detección para anticuernos anti-VIH "a cuya justificación es excluir el VIH del territorio nacional -

El objeto primordial para la Salud Pública del país que decidiera someter a examen de detección de la infección por VIH - a los viajeros a su llegada sería reducir la rapidez de propagación del VIH al país en el interior de éste.

El examen masivo de los viajeros internacionales podría - reducirse el número de inmigrantes infectados por el VIH, pero no conseguiría eliminarlos por completo, ya que la admisión - de los nacionales a su retorno de un viaje al extranjero, ase-

gararía una introducción repetida de VIH en el país. La prevención del SIDA depende del comportamiento, en particular sexual, tanto de los visitantes como de los nacionales, dentro del país o durante sus viajes por el extranjero.

Los exámenes de detección del VIH podrían realizarse antes del viaje o en el puerto de entrada, en el primer caso, el país de entrada exigiría que los viajeros que llegaran a él llevaran un certificado de exención de infección por VIH. El inconveniente de este procedimiento es que crearía sin duda un mercado de certificados falsos. Cabe mencionar, que el respetar la confidencialidad del resultado del examen, es de gran importancia - como derecho de la persona, en algunos países era confidencialidad es además una exigencia de la ley. Las consideraciones - jurídicas concretas a que podría dar lugar un programa de examen de detección varían según los países. En muchos países la aplicación de políticas de detección y la prohibición de entrada a los viajeros sobre la base de los resultados de pruebas - requeriría la promulgación de leyes o reglamentos especiales.

Arabia Saudita, requiere en la actualidad de la presentación de un certificado médico en el que se establezca que el visitante está libre de infección con el VIH.

El artículo 19 de la Ley General de Salud establece que la Secretaría someterá a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional, cuando exista sospecha de que su internación constituye un riesgo para la salud de la población. Los reconocimientos médicos que deba realizar la Secretaría tendrán preferencia sobre los demás trámites que correspondan efectuar a cualquier otra autoridad. y el artículo - 20 establece que cuando una persona ingrese al territorio nacional con la intención de radicar en él de manera permanente además de los exámenes que practique la Secretaría, deberá pre

sentar certificado de salud obtenido en su país de origen, debidamente visado por las autoridades consulares mexicanas. La Secretaría determinará en qué otros casos se deberá presentar el certificado médico.

En base a estos artículos, se podría adherir al certificado médico que establece la Secretaría de Salud en materia de migración, la Prueba de Elisa para detectar el virus del SIDA, ya que por nuestras fronteras fue por donde se infiltró esta enfermedad.

Cabe mencionar, que el Art. 12 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Sanidad Internacional, al enumerar - las enfermedades objeto del control sanitario, no contempla el SIDA a pesar de que en las últimas reformas de la Ley General de Salud en su Art. 134 establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas realizarán actividades - de vigilancia epidemiológica de prevención y control de enfermedades transmisibles incluyendo el SIDA, al igual que el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la dislocación de órganos, tejidos y cadáveres de seres Humanos en sus arts. 48 y 52. Este mismo Reglamento en su Art. 100 establece los casos que necesitan permiso sanitario... fracción II.- La internación o salida del territorio nacional, de órganos, tejidos, cadáveres y restos áridos de seres Humanos. III.- La internación o salida del territorio nacional de la sangre, sus componentes y derivados; sin embargo, este Reglamento no establece nada sobre algún documento que acredite la realización de la Prueba de Elisa, a pesar de que ya en artículos anteriores, se exige la realización de la prueba; por estos motivos la Secretaría de Salud en materia de inmigración necesita la ayuda de la Aduana, para que mediante un acuerdo entre estas autoridades, supervise y mida los documentos necesarios al respes

to en nuestras fronteras, siendo factible encuadrarlo en el - Art. 103 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario que textualmente dice: "La Secretaría concederá el permiso de internación o salida a que se refiere la fracción III del Art. 100, siempre que se reúnan los siguientes requisitos:

I.- Certificación de la autoridad sanitaria del país de origen traducida, en su caso, al español certificada por la autoridad consular mexicana, sobre las condiciones y características de la sangre, sus componentes o derivados y,

II.- Documentación constitutiva de la institución educativa o establecimiento de atención médica que realice la internación e información de la que vaya a utilizarla sangre, sus derivados y componentes.

La salida del territorio nacional de los derivados de la - sangre será utilizada por la Secretaría únicamente cuando los requisitos de estos productos en el país estén satisfechos, - salvo en los casos de emergencia que calificará la Secretaría.

6) DERECHO LABORAL:

Actualmente hay 2300 millones de personas económicamente - activas en el mundo, por lo que el lugar trabajo desempeña un papel central en la vida de los habitantes de todo el planeta.

Los estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo - han demostrado que el SIDA sólo se transmite:

- A) Por contacto sexual (inclusive la donación de semen)
- B) Por la sangre (principalmente mediante transfusiones de sangre, uso de jeringas y agujas sin esterilizar, también - por el trasplante de órganos y tejidos).
- C) De una madre infectada a su hijo (transmisión perinatal).

Nada ha demostrado que el VIH pueda transmitirse mediante contactos casuales de persona a persona en un sitio cualquiera.

Durante períodos prolongados, la mayor parte de las perso-

mas infectadas por VIH se encuentran sanas, ya que esta enfermedad presenta un período de incubación variable, en ocasiones muy largo, para la cual no se espera contar con una vacuna en el corto plazo, el resultado del largo plazo que transcurre entre la infección por el VIH y el principio del SIDA en los individuos hace posible que el proceso desde el contagio hasta la muerte sea de seis años o más. Se calcula que aproximadamente el 90% de los 5 - 10 millones de personas infectadas por VIH en todo el mundo, se encuentran en una edad económicamente productiva y la mayoría de estas personas desean seguir trabajando, lo cual mejora su bienestar físico y mental, sin embargo, el miedo a contraer SIDA en los lugares de trabajo ha ocasionado problemas laborales, debido a que el 80% de las personas sabe que el SIDA es una enfermedad letal, pero entre 40 y 50% todavía cree que es posible contraerla por acercamientos casuales como los que se presentan al entrar en contacto con otra gente en el lugar de trabajo.

Uno de los problemas que se han presentado en las relaciones laborales, es el despido de las personas con SIDA, a veces con una indemnización a cambio de que el trabajador firme un documento en el que se hable de un terminación de trabajo por mutuo consentimiento o que se separara del trabajo por decisión libre. En otras ocasiones se ha presentado una suspensión de la relación de trabajo, en la hipótesis de enfermedad contagiosa que señala el art. 42-I de la Ley Federal del Trabajo, - en donde la debe decretar el patrono a fin de evitar daños a los demás trabajadores y a él mismo, y si tiene conocimiento del hecho y no decreta la suspensión, podrían los trabajadores negarse a prestar su trabajo por incumplimiento de las normas sobre higiene en los centros de trabajo, el patrón para evitar se todos estos problemas, mejor despide al trabajador enfermo de SIDA, y como ya se mencionó en el capítulo III, CONASIDA -

ya ha adoptado medidas al respecto, estableciendo talleres de trabajo alternativo para quienes se han quedado sin empleo por haber contraído la Enfermedad, con el fin de que encuentren una forma de subsistencia. Sin embargo, el SIDA está en un época de rápida expansión y esta medida va a ser insuficiente en poco tiempo.

Otro de los problemas planteados, es cuando el trabajador - al estar obligado a dar aviso al patrono del padecimiento, tal como lo ordena el art. 134 fracc. XI, y no lo da, concurriendo diariamente al trabajo, el patrono rescinde la relación de trabajo por incumplimiento del citado artículo en concordancia - con el art. 47 fracción XV de la Ley Federal del Trabajo, y en realidad el trabajador no da el aviso por miedo que lo despidan y por el rechazo de los demás compañeros en cuanto se antencian de su enfermedad.

Al presentarse todos estos problemas que plantea el SIDA en relación con el lugar de trabajo, habrá que formular Jurisprudencias y modificaciones en nuestra Ley Federal del Trabajo; - hacer políticas coherentes tanto en el plano nacional como en el de las empresas, organismos oficiales y otras instituciones mediante consultas entre los trabajadores, empleadores y sus - organizaciones; organizar sistemas de información sobre la enfermedad para entender el impacto del SIDA en la fuerza de trabajo que con el tiempo va ser mayor; y ya que la formulación - y aplicación de una política no es un proceso estático sino dinámico, estas políticas relacionadas con el SIDA y el lugar de trabajo tienen que comunicarse a todos los interesados, ser - objeto de revisión continua en función de la información epidemiológica y científica en general y seguirse de cerca para velar por su buena aplicación, para que tanto los trabajadores, - empleadores y gobiernos puedan aportar una valiosa contribución

a las medidas nacionales e internacionales que se adopten para prevenir y combatir el SIDA en consonancia con la Estrategia Mundial de Prevención y Lucha contra el SIDA establecida por la OMS.

Cabe mencionar, que los días 27, 28 y 29 de Junio de 1988 se celebró una Asamblea de la OMS en asociación con la OIT llamada "EL SIDA Y EL LUGAR DE TRABAJO" donde se invitó a los Estados Miembros a:

A) Que fomenten un espíritu de comprensión y compasión para con las personas infectadas por VIH y las personas con SIDA.

B) Que protejan los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas y que eviten toda medida discriminatoria o de estigmatización contra esas personas en la provisión de servicios, empleos y viajes;

C) Que garanticen la confidencialidad de las pruebas del VIH y fomenten la disponibilidad de asesoramiento y otros servicios de apoyo.

D) Personas que solicitan empleo: La detección del SIDA previa a la contratación como parte de la prueba de aptitud para el trabajo es innecesaria y no debe exigirse. La detección del SIDA antes de la contratación con fines de seguro u otros fines es muy inquietante por sus posibles efectos discriminatorios y merece ser objeto de un examen detenido y riguroso.

E) Personas que tienen ya un empleo: No se debe exigir la detección del SIDA sea directa (investigación del VIH) indirecta (evaluación de los comportamientos de riesgos) o basada en preguntas sobre las pruebas ya practicadas.

F) Confidencialidad: se debe respetar el carácter confidencial de toda información médica.

G) Información del empleador: el empleado no debe estar obligado a informar a su empleador acerca de su estado en relación con el SIDA.

H) Protección del empleado: a las personas infectadas por el SIDA o sospechosas de estarlo, hay que protegerlas en el lugar de trabajo de toda estigmatización o discriminación por parte de compañeros, medios sindicales, empleadores o clientes.

La información y la educación son esenciales para mantener el clima de confianza mutua que es indispensable para lograr esa protección.

I) Acceso de los empleados a los servicios: Los empleados y sus familiares deben tener acceso a programas de información y educación sobre el SIDA, así como a medios adecuados de asesoramiento y consulta.

J) Prestaciones:

Los empleadores infectados con el VIH no deben ser objeto de discriminación en relación con el acceso a las prestaciones ordinarias de la seguridad social y otras prestaciones laborales y la percepción de las mismas.

K) Mantenimiento de la relación laboral:

La infección por el VIH no es motivo para cesar en el empleo. Al igual que con otras enfermedades relacionadas con el VIH deberán seguir trabajando mientras estén médicamente en condiciones de desempeñar un empleo apropiado.

L) Primeros Auxilios:

En toda situación que exija primeros auxilios en el lugar de trabajo, se deben tomar ciertas precauciones para reducir el peligro de transmitir infecciones sanguíneas.

LL) Cambio razonable del ambiente de trabajo:

La infección por el VIH no entraña por sí misma limitación alguna en la capacidad para el trabajo. Si ésta se encuentra menoscabada por alguna enfermedad relacionada con el VIH se deberán tomar medidas para efectuar un cambio razonable del ambiente de trabajo.

Estas soluciones que se plantearon se deben de aplicar de acuerdo a la política nacional de sanidad, al contexto social y jurídico de cada país.

7) Ley del Seguro Social:

La Ley del Seguro Social en su Art. 2 establece que la regularidad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección y de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, siguiendo lo que establece el Art. 4 Constitucional, respecto al Derecho a la Protección de la Salud.

En el art. 4 de la Ley del Seguro Social dice que el Seguro

Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos. Por lo que los problemas y trabajos de prevención y lucha contra el SIDA han puesto en relieve la fragilidad, las desigualdades y los desequilibrios de los actuales sistemas de salud y asistencia social, por consiguiente la Ley del Seguro Social debería de considerar la posibilidad de encuadrar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida como un riesgo de trabajo en los oficios donde sí existe el peligro de contagio, tales como los laboratoristas, médicos, sobre todo en las profesiones donde existe contacto con fluidos corporales. También se podría encuadrar en el Seguro de Enfermedades y "aturnidad, porque la mayor parte de las personas infectadas por períodos prolongados, se encuentran sanos y económicamente productivos, pero cuando padecen enfermedades causadas por el SIDA quedan incapacitados para trabajar, necesitando ser atendidos.

Con el tiempo el virus deteriora al organismo, al grado de causar la muerte, y en este caso podría encuadrarse el caso en el Seguro de invalidez y el de Muerte beneficiando a las personas que dependen económicamente de la persona enferma.

8) Ley General de Salud:

Esta Ley consta de 472 artículos, 7 transitorios y diversos capítulos que representan todo un cuerpo jurídico. De ahí se derivan reglamentos fundamentales como el Control Sanitario de Actividades, Productos y Servicios; Control Sanitario de la Publicidad; Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos; información para la Salud, - prestación de Servicios de Atención Médica y de Sanidad Internacional. Teniendo como fundamento la Ley General de Salud, el -

20 de Febrero de 1985 se publicó el Reglamento para la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y posteriormente el 22 de Mayo de 1986, la Norma técnica para la disposición de Sangre Humana y sus componentes "" con fines terapéuticos, quedando en estos dos documentos los lineamientos, - que de acuerdo al avance tecnológico en Inmunohematología, deberán seguir los profesionales dedicados a Banco de Sangre, - Plasma o Servicios de Transfusión.

La Ley General de Salud ha sido la única que ha reglamentado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la proporción de su peligrosidad, en las enfermedades transmisibles, sin embargo, falta analizar y reglamentar disposiciones al respecto, en los Reglamentos derivados de la Ley General de Salud, como:

- 1) En materia de Control Sanitario Internacional, que es esencial, puesto que el SIDA entró por nuestras fronteras, (caso - que ya se comentó en Derecho Internacional), en sanidad marítima, aérea, y terrestre, cabe reglamentar la prueba de Elisa en los certificadores médicos que les practica a toda la tripulación.
- 2) En materia de Investigación para la Salud, dentro de los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos, también muy importante por que la persona infectada por el virus, se ve discriminada por la sociedad, desplazada de su empleo, y aparte de todo esto, lo toman para investigación sin remuneración o ayuda alguna, y casi siempre, de esa persona depende una familia.
- 3) En materia de prestación de servicios de Atención Médica, - ya que se han presentado casos en que médicos, enfermeras y cu milleros se niegan a atender casos de SIDA, esto es imperdonable ya que se trata de gente capaz y preparada, que realmente sabe cuales son los medios de contagio por lo que saben también cu

"" Norma Técnica 324 para la prevención y control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana. Ver Capítulo III "Medidas legales adoptadas por el Sector Salud".

les son las medidas de seguridad y prevención a seguir para evitar el contacto con el virus y por lo tanto el contagio, al haber contacto directo con sangre o fluidos corporales del enfermo. Debería de haber una sanción que los obligue a atender a esas personas, aunque sea de manera parcial por no contar con lo necesario para este caso, para que posteriormente los envíen a los centros especializados. La sanción se podría encuadrar en el capítulo de "Vigilancia de la Prestación de Servicios de Atención Médica" en los artículos 233, 234 y 235 de este Reglamento.

4) En el Reglamento para Agencias de Inhumaciones en el Distrito Federal, se podrían establecer las medidas necesarias de seguridad y prevención a seguir para evitar el contacto con el virus y en el mismo capítulo establecer una sanción severa, si no aceptan cadáveres infectados por SIDA, o si los aceptan en sus agencias funerarias, estafen a los familiares por el servicio, esto tendría repercusiones en la Ley Federal de Protección al Consumidor basado en el "Art. 2" donde se establece que "están obligado al cumplimiento de esta ley los comerciantes, industriales y prestadores de servicios..." con el fin de no dejar en estado de indefensión a los familiares para que estas agencias cumplan debidamente con su deber.

5) En la Ley de Salud para el Distrito Federal respecto a salubridad local se podría reglamentar con relación a esta enfermedad, los lugares donde podría haber contagio, como las peluquerías, salones de belleza, estéticas, todos los establecimientos de ésta índole, donde trabajan con instrumentos que llegan a cortar la piel de las manos, cara o pies de las personas que acuden a estos lugares, y si no están debidamente desinfectados estos instrumentos puede haber peligro de contagio. Como ya se mencionó en el capítulo II en el tema de Medidas de Seguridad de gru-

por Profesionales en Estados Unidos, las investigaciones realizadas recientemente se ha demostrado que en superficies secas - a temperatura ambiente el virus puede permanecer activo y causar infección por un período de hasta 7 días y en el agua hasta de 15 días, pero afortunadamente la mayor parte de los desinfectantes y métodos de esterilización comunes y corrientes, destruyen el virus en menos de 10 minutos; por lo que es muy importante que estos instrumentos estén esterilizados y se reglamente al respecto; al igual que en las albercas, baño público, establecimientos de hospedaje y en consultorios dentales.

9) Derecho Comparado:

Las repercusiones que ha tenido el SIDA mundialmente, ha acarreado que la Comunidad Internacional se ponga en un plan de cooperación, por lo que la O.M.S. ha creado una unidad de legislación dentro de la cual surgió el Digesto Internacional de legislación de la Salud, principalmente estas disposiciones han sido acatadas por jurisdicciones tradicionalmente apegadas al Common Law como lo son E.U., Inglaterra, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y muchos otros miembros del Common Law Británico, el que es de notar, es el caso de Estados Unidos que tiene disposiciones a nivel constitucional, en cambio en Suecia, Alemania - del Oeste y Australia, el compañero sexual enfermo tiene la obligación de abstenerse de tener contacto sexual con su compañero y de informarle de su infección, a los forasteros se les niega el permiso de residir en el país si lo establecen así las ordenes médicas y puede ser hasta deportado, sin embargo en los países donde nació el SIDA tales como Africa Central, son los que no se han preocupado por hacer ninguna ley.

Las primeras leyes que se hicieron al respecto, fueron a principios de los ochentas en Europa y en Australia, consisten

tes en el control de los donantes de sangre y de los productos de plasma de sangre, contribuyendo a reducir la transmisión de esa infección. Otras leyes se han hecho, alegando que esta es una enfermedad que proviene del exterior y se aíslan protegiendo a sus ciudadanos, no dejando entrar a nadie por sus fronteras. Guatemala ultimamente en junio de 1986, hizo regulaciones para el control de mujeres prostitutas, emplendas de bares, cafés, bailarinas de Shows, mujeres trabajando en saunas para hombre y salones de masaje.

El 25 de Agosto de 1987 el Gobierno Soviético estableció - por Decreto la prueba de Elisa para detectar el SIDA para quien recida por más de 3 meses en el país, y para las personas que - tengan inmunidad diplomática si existe reciprocidad, no se les practica la prueba.

- "Plan Internacional para prevenir el SIDA":

En mayo de 1986, la Asamblea Mundial de la Salud autorizó el establecimiento de una estrategia mundial para el control del SIDA. Esta acción por parte de los representantes de los gobiernos del mundo entrañó el reconocimiento oficial de que el SIDA es un problema que enfrentan todos los países, independientemente de si han declarado muchos casos, pocos casos o incluso ninguno. La Organización Mundial de la Salud cuya participación en los esfuerzos por controlar el SIDA data de 1983, está organizando actualmente un programa doble que incluye las actividades de la sede y las oficinas regionales, así como ayuda para establecer programas nacionales sobre el particular. A escala internacional la OMS prevé la expansión de un sistema de recopilación global de datos con objeto de divulgar información al personal sanitario y comunicar a los países los programas educacionales que han resultado eficaces en otras partes. El programa de la OMS también prevé la creación de una red internacional de cien-

tíficos para compartir información y establecer una plan más - dinámico de investigación de fármacos, vacunas y otras terapéu- ticas y de medicina preventiva. Entre las recomendaciones para que se establezcan programas en los países se incluyó la crea- ción de un Grupo de Acción en cada uno de los Comités Naciona- les de SIDA con objeto de fomentar y coordinar las investigacio- nes y conocimientos necesarios para iniciar campañas de informa- ción sobre el SIDA y proyectar una estrategia de comunicación - a largo plazo. El programa de la OMS se ha iniciado con contri- buciones financieras por valor de 5 millones de dólares de E.U. Noruega y el Reino Unido.

El 26 de Junio de 1988, en Londres se llevó a cabo la Confe- rencia Internacional sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Ad- quirida que reunió durante tres días a 600 delegados de 148 na- ciones, quienes acordaron intensificar los programas preventivos para controlar la propagación del SIDA. No aislar ni discriminar al enfermo de SIDA, fue una proclama general de los asistentes.

Por su parte, los ministros de la Salud de los países del - Tercer Mundo Condenaron la discriminación de que son objeto tan- to los enfermos como los países que registran un alto índice de portadores de virus de inmunodeficiencia humana solicitaron, en cambio, ayuda para combatir la enfermedad.

La organización encargada de vigilar la evolución del SIDA - en Gran Bretaña sometió a consideración de la Conferencia una - declaración de 24 puntos, en la cual exhorta a los gobiernos a rechazar el estigma a africanos, personas de color, homosexua- les, bisexuales, drogadictos y hemofílicos, a quienes irrespon- sablemente se les atribuye la propagación del SIDA en el mundo, estigma que perdura a pesar de las indicaciones de la Organiza- ción Mundial de la Salud, en el sentido de que cualquier indivi- duo puede ser portador o receptor del VIH.

El Secretario de Salud de México, doctor Guillermo Soberón vicepresidente de la reunión, hizo un llamado a sus homólogos a fin de obtener mayores recursos financieros de sus gobiernos para luchar contra el llamado "mal del siglo".

Una de las conclusiones más importantes a que llegaron los especialistas reunidos fue la creación de un comité de alto nivel que haga participar, de la manera más completa posible, a todos los gobiernos del mundo en el planeamiento y la ejecución de programas preventivos para combatir la diseminación del SIDA

En la conferencia internacional que adoptó el lema "El SIDA un esfuerzo global lo vencerá" hubo sorpresas, tal como el revuelo que causó el discurso de la princesa Ana en la inauguración. Ella se refirió al SIDA como un "ejemplo clásico de gol marcado por la humanidad en su propia meta" y como una "auténtica tragedia de víctimas inocentes". Respecto a la factibilidad de la cura y el desarrollo de una vacuna, los conferencistas reunidos en Londres admitieron la insuficiencia de las investigaciones realizadas hasta el momento para alcanzar tales objetivos en un corto plazo. Las únicas defensas, insistieron son la educación sanitaria e impedir la discriminación del enfermo. Reclamaron medidas urgentes "de parte de todo el mundo" para combatir la epidemia, evitando la actividad sexual sin preservativos y el compartir jeringas entre drogadictos.

Todos los participantes en la Conferencia Internacional reiteraron su compromiso y solidaridad con la estrategia global del programa que la OMS desarrolló contra el SIDA.

- "Programa Nacional contra el SIDA en Panamá":

El SIDA y la ética profesional de los médicos: La Asociación Médica Americana (AMA) de los Estados Unidos de América ha declarado que por consideraciones de ética, los médicos tienen la obligación de tratar a los pacientes que padecen el Síndro-

me de Inmunodeficiencia Adquirida. El Consejo de Asuntor Éticos y Jurídicos de esa entidad reiteró el antiguo principio de que en casos de epidemia el médico debe continuar su labor aunque ponga en riesgo su propia salud. ""

- "II Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA":

Durante los días 12, 13, y 14 de diciembre de 1988, se llevó a cabo la II Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA en Río de Janeiro, Brasil, patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, el gobierno brasileño y otras instituciones.

Considerando, de acuerdo al Programa Global de SIDA de la Organización Mundial de la Salud, que el desempeño de los profesionales de la salud, los funcionarios responsables de programar y los científicos sociales es crucial para la prevención de la epidemia se utilizaron los recursos de la telecomunicación - como un método efectivo para diseminar información sobre SIDA - hacer llegar a este público vía satélite y en cuatro idiomas, - español, francés, portugués e inglés, los datos más relevantes.

En el evento participaron expertos internacionales y responsables nacionales de programas quienes comentaron temas relevantes relacionados con la infección por VIH, abarcando aspectos - epidemiológicos, virales, inmunopatógenicos específicos así como la influencia que ha tenido la epidemia sobre los servicios de salud y la respuesta social que se plantea.

En México, el evento fue difundido en 84 centros en la República a través del Sistema Semeatel. En la ciudad de México la sede principal fue el auditorio del Instituto Nacional de Cardiología. La audiencia se calculó en alrededor de 2,500 médicos en todo el país.

C A P I T U L O V :

" LA PROBLEMATICA DEL SIDA DESDE DIVERSOS ASPECTOS "

CAPITULO V:

1.- Los Aspectos Sociales del SIDA:

El SIDA se ha convertido en un problema social que despertó el interés de las instituciones que prestan servicios médicos- por tomar en cuenta no solamente la dimensión biológica de la enfermedad, sino los aspectos sociales que influyen de manera directa o indirecta en la propagación de la misma.

El considerar el enfoque social es con el fin de establecer medidas que permitan reducir la expansión del SIDA. No se puede decontextualizar a los individuos de su ambiente social, ya que tanto aquellos que pertenecen a grupos con prácticas de alto riesgo como los que se encuentran en grupos con menor probabilidad de contraer el SIDA, son seres humanos que viven en una sociedad históricamente determinada y forman parte de un grupo social específico. Este hecho, nos lleva a reconocer que los individuos tienen un cierto modo de vida condicionado por la forma como trabajan y obtienen sus recursos económicos y el monto de éstos. Los individuos poseen también determinados patrones socio-culturales y expectativas que moldean sus ideas y actitudes, así como la manera de comportarse socialmente.

El problema del SIDA y sus relación con los aspectos sociales no puede verse de manera mecánica, ya que aun cuando desde la perspectiva biológica se demuestre la existencia de una historia natural de la enfermedad, debemos también preocuparnos por conocer la historia social de la enfermedad del SIDA. Es decir en que circunstancias sociales surge; cuáles son los grupos más afectados y por qué causas se presenta; qué variables socioeconómicas y culturales influyen para que se difunda la enfermedad; cómo perciben los individuos desde su marco sociocultural las campañas de educación sexual para la prevención del SIDA y qué-

conducta adoptan frente a dichas medidas.

Todo esto implica estudiar, analizar el tipo de sociedad en que vivimos, cuál es la ideología predominante, como se integra cada una de las clases y grupos sociales específicos y que relaciones mantienen entre sí, implica también conocer como trabajan y viven los individuos teniendo como marco para nuestro análisis la crisis generalizada que enfrenta el país.

En la elaboración de la historia social de la enfermedad del SIDA no se puede perder de vista que con esta enfermedad se repite nuestra historia de dominación pero bajo otras circunstancias; los conquistadores Españoles nos trajeron enfermedades que afectaron a la población nativa, hoy, los países desarrollados contrariamente Estados Unidos, en donde también se desarrolla el SIDA, nos están transmitiendo dicha enfermedad por diversos medios.

A) Patrones Culturales:

El conocimiento de la realidad social del individuo permitirá también orientar mejor las campañas de educación sexual para prevenir el SIDA.

Desde tenerse en cuenta que la forma como se concibe el fenómeno de la sexualidad difiere de un individuo a otro y, por consiguiente, el tipo de medidas y la manera como se difundan en los distintos grupos sociales deberá responder a los marcos socioeconómicos, culturales e ideológicos respectivos. Esto permitirá que las campañas puedan efectivamente reforzar ciertas actitudes o cambiar ideas incorrectas o inadecuadas respecto a la sexualidad.

Las características socioculturales del grupo al que pertenecen los individuos pueden facilitar o dificultar la comunicación entre los miembros de la familia. Sin duda, el hecho de empezar en la familia a discutir sobre temas como la sexualidad.

que hasta hace poco tiempo se consideraban tabúes y que hoy empieza a exponerse en diversos medios de comunicación, ha empezado a cimbrar los cimientos de nuestra moral tradicionalista.

La manera como los individuos captan los mensajes que se difunden en medios informativos para prevenir el SIDA depende también de su marco sociocultural y económico. Los grupos sociales que por sus recursos han tenido mayores oportunidades de alcanzar estudios medios y superiores tendrán una mayor receptividad hacia los mensajes del Sector Salud, ya que disponen de cierta cultura médica.

Aquellos grupos que por sus precarias condiciones económicas tienen bajos niveles de escolaridad pueden pensar que el SIDA no es su problema principal e inmediato, ya que viven cotidianamente serios problemas como son el desempleo, subempleo, desnutrición y la falta de vivienda con los servicios básicos.

En tales circunstancias, los graves problemas que enfrenta diariamente la población mayoritaria de nuestro país impedirán que ésta capte correctamente los mensajes del Sector Salud y, por lo tanto, que cambien sus hábitos sexuales por otros que sean menos riesgosos para su salud. En otras ocasiones puede tenerse conciencia del peligro de contraer la enfermedad, pero ante una realidad llena de frustraciones y un medio social agresivo, el individuo se refugia en el alcohol y en las relaciones sexuales pasajeras como un desahogo momentáneo de sus males.

B) Desigualdades frente al SIDA:

También lo social está presente cuando los individuos pertenecientes a grupos considerados con prácticas de alto riesgo tuvieran que realizarse periódicamente los análisis respectivos.

Seguramente enfrentarían dificultades para cumplir con lo que se dice en las campañas, pues aun cuando muchos análisis sean gratuitos en las instituciones del Sector Público, el he-

cho de dejar de asistir al trabajo uno o dos días en una época de crisis con un desempleo generalizado en todos los niveles de la sociedad, representa un verdadero problema.

Otro problema se ha manifestado en todos los países incluyendo a los desarrollados: EL RECHAZO a los enfermos de SIDA y a sus familiares. La segregación de que son objeto en las escuelas y centros de trabajo ha llegado incluso a la agresión física.

La falta de información sobre los mecanismos de transmisión del virus del SIDA, ligado a marcos socioculturales tradicionales, limita la posibilidad de que el enfermo y su familia tengan un ambiente social adecuado para enfrentar la enfermedad. **

Un rasgo sociológico importante en esta enfermedad, ha sido el hacer público aspectos que tradicionalmente se habían mantenido en el ámbito privado: el contexto de la relación amorosa homosexual o heterosexual, que es una de las principales formas de transmisión de este mal.

Las medidas de Salud pública publicitadas a través de prácticamente todos los medios de comunicación son destinadas a producir cambios en la conducta íntima de los individuos.

La transmisión del SIDA, implica la existencia de actos privados con consecuencias públicas y sociales. Las políticas sanitarias orientadas a combatir la propagación de la enfermedad suponen, a la inversa, actos públicos con impacto dentro de la esfera de lo privado. Junto con estas políticas de salud en torno al SIDA, han aparecido otras formas de respuesta social como lo es la marginación de los enfermos de SIDA, por lo que se ha hecho remembranza a las enfermedades como la lepra, tuberculosis o cólera, el SIDA como estas enfermedades, por un lado refuerza algunos prejuicios ya existentes en parte de los normales o sanos y por otro, estigmatiza socialmente a sus víctimas.

** Resumen de la ponencia presentada en el Tercer Simposio Internacional sobre el SIDA, el 26 de agosto de 1988.

El concepto de prejuicio: puede ser definido ^{""} como una aversión o actitud hostil hacia una persona que pertenece a un grupo y que se genera por la sola pertenencia de esa persona a dicho grupo y por lo tanto, se presume que comparte las calidades objetables adscritas a éste.

Los dos elementos básicos de un prejuicio, son: Actitud negativa hacia alguien y una Creencia sobregeneralizada a propósito de ese alguien o del grupo al que pertenece. ^{""}

El caso de los enfermos de SIDA en un principio se pensó en ciertos círculos que se trataba de una enfermedad exclusiva de los homosexuales. Eso, aparentemente explicaba una acentuada aversión hacia ellos, pero aunque las evidencias científicas muestran que se sólo un accidente que la enfermedad se haya difundido más entre homosexuales y que el mayor crecimiento de la misma se dará en los próximos años entre los heterosexuales, la actitud de rechazo hacia los primeros y de condena hacia los enfermos de SIDA tiende a mantenerse y a reproducirse.

No obstante tales evidencias, persiste la actitud de considerar todo homosexual como una inminente víctima del SIDA y a todo enfermo de SIDA como un muy probable homosexual.

Algunos autores ^{""} han distinguido cinco grados de prejuicio dependiendo de su intensidad, basándose en los tipos de actitudes que una persona o un grupo de personas puede adoptar.

1.- Es la anti-locución o rechazo verbal: en el caso de los homosexuales y de los enfermos de SIDA, este grado de prejuicio parece ampliamente generalizado en la población.

2.- Es el equivocamiento o la tendencia a evitar a una persona.

3.- Es la discriminación propiamente dicha, o la tendencia a excluir (del trabajo, escuela, de un lugar público, etc.)

^{""} ALLPORT G.W. The nature of prejudice. New York, Doubleday Anchor Books 1958: 8.

a ciertas personas. Los siguientes dos grados de prejuicio están estrachamente vinculador con actitudes altamente agresivas y por ende, son más peligrosos que los tres anteriores.

4.- Es el ataque físico

5.- Es el exterminio de una persona o un grupo.

El SIDA no solo refuerza prejuicios sino que además estigmatiza a sus víctimas. EL Estigma ha sido definido por Goffman como: "un atributo de un individuo que produce en los demás, a modo de efecto, un amplio descrédito. El término Estigma hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador" "

El mismo autor ha distinguido tres tipos de estigmas:

- 1.- Los que tienen que ver con deformidades y enfermedades físicas, en esta categoría se inscriben los leproso, los sífilíticos; los mutilados y al parecer también los enfermos de SIDA.
- 2.- Los que son percibidos como una falta de voluntad o como resultado de pasiones antinaturales o de creencias rígidas o falsas. En este grupo se encuentran los ex convictos, drogadictos, alcohólicos, prostitutas, homosexuales, desempleados, etc.
- 3.- Los que se asocian a una raza, nación o religión, transmitidos por herencia y contaminadores por igual de todos los miembros de una familia. En este grupo están los judíos, negros, indios, etc.

El caso de los enfermos de SIDA es en consecuencia, doblemente patético, pues son portadores de dos de las tres clases posibles de estigma: se les estigmatiza en cuanto enfermos y en cuanto homosexuales.

Al hablar de prejuicio y estigma se hace referencia a cuatro modalidades sociales diferentes: se puede ser un prejudicado, o se puede ser un estigmatizado, o se puede ser ambas o ninguna.

El manejo de Estigma dice Goffman es un rasgo cultural general

de la sociedad, un proceso que se produce donde quiera que existan normas de identidad. El rol normal y del estigmatizado son partes del mismo complejo.

En relación a las características de la enfermedad, puede decirse que:

- 1.- Se trata de un fenómeno estrachamente ligado a lo sexual y ésta es una materia tradicionalmente sensible en nuestra cultura aun cuando no se trate de enfermedades propiamente dichas. Las controversias que aún despuerta la planificación familiar son una muestra de ello.
- 2.- Se trata de una enfermedad, de un fenómeno que además de ser sexual es una enfermedad venérea. Estas han estigmatizado a sus víctimas en los últimos siglos, porque se les asocia a una vida desordenada, fuera del matrimonio, y por lo tanto inmoral.
- 3.- Algunos autores ^{***} opinan que entre nosotros existe una tendencia cultural a ver con rechazo a los líquidos corporales (como sangre, sudor, saliva, orina, semen) y a considerarlos como fuentes de contaminación.
- 4.- El SIDA es una enfermedad hasta hoy mortal, posiblemente, - ahí donde no es posible implementar una cura física ni médica - los grupos sociales, tienden a recurrir a la terapia social.

Por todo lo anterior, es necesario impulsar la formación de grupos multi e interdisciplinarios que permitan orientar mejor el diseño de las campañas de prevención del SIDA, y cuando esta enfermedad se presente, se pronorcione la mejor atención médica psicológica y social a los pacientes y sus familiares.

^{***} Nelkin D, Hilgarther S. Public school controversy over AIDS. Milbank Mem Fund Q. 1986; 64: 139.

2.- El Aspecto Económico del SIDA :

El presupuesto actual del Sector Salud destinado a los programas que tendrían mayor relevancia para el control del SIDA fue para 1987 de \$32 895 millones. Esto representa menos de la veinteva parte del presupuesto dedicado a la atención hospitalaria **. El ejercicio de corteo no supone que en la realidad deban conseguirse el 100% de los recursos calculados para el control del SIDA, una parte de éstos pueden ya estar disponibles para otros programas.

Los costos de la detección de sujetos seropositivos; cada prueba de ELISA tiene un costo aproximado de 3 3 960, considerando el reactivo, su costo de operación y la inversión en infraestructura necesaria. Si se le aplica una prueba anual por persona a la población bajo mayor riesgo -1.03 millones de personas requerirían para 1990 de \$4 078 millones. De mantenerse el gasto per cápita significará 12% del gasto total en lo que se refiere sólo a la prueba de ELISA. Hay que aumentar además los costos de los reactivos confirmatorios tipo "Western Blot", lo cual dependerá del número de pruebas de ELISA positivas. Por lo que el porcentaje presupuestal para las acciones de laboratorio lleven un 0.70% del gasto.

Los costos de la educación sexual, la atención médica y la atención psicológica dirigida específicamente a los seropositivos y quienes se consideran de alto riesgo han sido estimados en \$123 750 anuales por persona, que incluyen costos de búsqueda activa y seguimiento de sujetos, costos de pruebas, reactivos, material didáctico, insumos profilácticos, atención médica de primer nivel, psicológica y social, según las necesidades, excluyéndose gastos de inversión y mantenimiento.

Para establecer la magnitud del programa es necesario basar-

** De la Madrid M. Quinto Informe de Gobierno. México: Secretaría de la Presidencia, 1987.

se en la población que se considera actualmente infectada, que oscila entre 22 965 y 46 053 personas. Los costos de su atención serían de entre 5 y 9% de lo que actualmente se gasta.

Las instituciones de seguridad social tendrán el doble de la carga que aquellas dirigidas a población no asegurada; mientras que las primeras se verán en la necesidad de gastar entre 199 y 671% de su presupuesto, la Secretaría de Salud (SSA) e instituciones filiales en los estados tendrán una carga de entre 99% y 333% sobre sus presupuestos.

Para el costeo de la atención hospitalaria utilizamos información del Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán", en el que se han atendido más de cien pacientes con SIDA.

Siendo esta institución de investigación, se espera que sus cálculos de utilización de servicios y costos por paciente sean bastante precisos. Un paciente con SIDA recibe actualmente dos consultas al mes en promedio, con costas de operación de \$40 000 por consulta y \$30 000 mensuales en medicamentos. Si se trata de un paciente con complejo relacionado con el SIDA y se le recetan antivirales como la azidotimina (AZT), el costo de la medicina asciende a 8600 dólares anuales. Cada paciente de SIDA es internado un promedio de 48.2 días por cada año a razón de \$300 000 diarias o \$14 460 000 anuales.

Si después del diagnóstico de SIDA el paciente sobrevive un año, cada paciente llega a consumir \$ 4 320 000 en consulta externa y \$ 360 000 en medicamentos, lo cual aunado a la hospitalización, arroja un total de \$19 140 000.

Actualmente, el INNSZ está subsidiado en promedio de dos tercios de estos costos y el tercio restante lo pagan directamente los pacientes. La cantidad que pagan cada uno de ellos depende de un estudio socioeconómico. Por lo que se deduce que el gobierno absorbe 100% de los gastos, situación que debe

sucedir para más de 90% de los pacientes con SIDA en México.

El impacto del SIDA sobre los recursos para la salud sobrepasa cuando se analiza la capacidad de servicios hospitalarios sobre la base de la inversión y eficiencia actuales.

Para 1991 se requerirán sólo para el SIDA, 520 560 días-cama. ""

Por lo que es preciso que todos los sectores aislados, se den cuenta de que los grandes problemas les corresponden grandes revoluciones, y que el SIDA entre otros problemas de salud, representa un problema de igual o mayor magnitud que los que llevaron a crear la seguridad social en México.

3.- El Aspecto Psicológico del SIDA:

El SIDA, entre otras cosas, ha venido a reforzar la necesidad profesional psicológica, para entender, analizar y abordar la conducta de las personas enfermas y sus relaciones sociales en varios ámbitos: casa, escuela, trabajo, y según la posición que tenga en relación a la enfermedad, ya que se experimentan emociones de culpa por haberse contagiado, de vergüenza o coraje si su hijo presenta síntomas de SIDA, tristeza cuando un paciente muere, rebeldía o impotencia ante aquello que se enfrenta.

Un psicólogo juega un papel primordial en esta penosa situación, ya que como sabemos esta terrible enfermedad no tiene cura y por lo tanto este profesional brinda su asistencia, apoyo, asume una posición ante el problema de acuerdo a su evaluación; el infectado percibe todo esto, a la vez que enfrenta todos los cambios físicos que va sufriendo al enfermarse, y por lo tanto de su auto-estima.

"" Secretaría de Salud. SSA. Anuario Estadístico, México; SSA 1987.

Al ser la Psicología la rama de la ciencia encargada del estudio de la conducta humana, la cual comprende comportamientos, motivos, pensamientos, emociones, aprendizajes, afectos, actitudes del hombre, trata de auxiliar a los programas de prevención y educación en relación al SIDA.

La Psicología se integra así a los servicios de la Salud - aportando la comprensión, el análisis y manejo de la conducta del individuo y de los grupos (pareja, familia, grupo social, sociedad) en relación al SIDA, a través de diferentes áreas, educativa, social, clínica, industrial, experimental y ambiental incidiendo en diferentes ámbitos como el escolar, laboral, social clínico y experimental.

La parte medular de los programas de prevención es la educación y al respecto el Psicólogo Educativo, junto con los profesionales de otras disciplinas educativas, diseña los programas de educación sobre SIDA.

El médico, el individuo seropositivo, el alumno, el familiar, deben educarse y cada población requiere de un programa específico de acuerdo a sus características y necesidades. Partiendo del análisis de diferentes contenidos o conductas relacionadas con el SIDA, a través de diferentes medios didácticos (audiovisuales, material impreso, experiencias, etc) integrados a experiencias o actividades de aprendizaje (obras de teatro, conferencias, cursos, actividades vivenciales, etc) acordes a cada población.

El diseño de ambientes educativos adecuados a los mismos es otra función de esta área psicológica.

El psicólogo educativo diseña estos programas mismos que serán ejecutados individualmente, en grupos o comunidades, por - el médico, el maestro, el psicólogo educativo, clínico, social o industrial o bien el trabajador social.

El Psicólogo Industrial en empresas a través de los cursos de capacitación con los encargados no sólo de hacer llegar información sobre SIDA a sus comunidades sino de desarrollar diferentes experiencias que ayuden a alumnos y trabajadores a integrar esos conocimientos con las otras áreas, con el fin de que analicen las actitudes, las percepciones, los afectos, etc que tienen al respecto. A su vez el Psicólogo Industrial asesora y media en el reclutamiento, selección y relación personal con prácticas de riesgo o infectado.

El Psicólogo Clínico juega un papel muy importante en los grupos de prácticas de alto riesgo, infectados, enfermos y sus familiares, especialmente en los Centros de Información sobre SIDA en donde el psicólogo es el profesional que acompaña a la persona desde que llega al Centro hasta que sale de él, una vez cubiertas sus necesidades de atención.

El psicólogo clínico como educador debe facilitar a la persona a través del análisis de sus conductas, mismo que le permita llevar a cabo los cambios necesarios dentro de ella.

De manera inmediata se aboca a auxiliar el manejo de la angustia de la posibilidad de estar infectado ya que mientras la persona se encuentre ansiosa y temerosa será incapaz de comprender la información que necesita para tomar diferentes decisiones, para entender lo que está sucediendo internamente y mucho menos para darse cuenta y aceptar que necesita cambiar urgentemente una serie de comportamientos como el tener varias parejas, robetado en estos momentos muchas personas reaccionan de inmediato ante la posibilidad del suicidio. Lo ayuda a manejar la crisis que está enfrentando, y lo canaliza a terapia individual o de grupo. Les ayuda a enfrentar los cambios físicos (en su apariencia) y sociales (en sus relaciones) que empiezan a presentar, las pérdidas de amistades, pareja o trabajo, y la pérdida final

y definitiva "la muerte" sin dejar de darle significado a su existencia.

El Psicólogo Social investiga la conducta grupal (pareja, - familia, grupos, sociedad) ante el SIDA y dentro del enfoque - educativo, facilita el que los integrantes de los mismos puedan a su vez entendiendo analizando y manejando aspectos de su conducta social como su necesidad de aceptación y pertenencia a - un grupo determinado, la atracción o el rechazo que experimenta hacia los afectados, la disonancia que les produce el querer - acercarse al paciente o al esposo y el sentir coraje o rechazo al mismo tiempo, y finalmente en sus prejuicios estereotipos y mitos con respecto al SIDA.

Finalmente las actividades señaladas no serían eficaces sin el apoyo de otras dos ramas de la psicología, la Ambiental la cual diseña los espacios específicos y adecuados para llevar - a cabo las actividades educativas y muy especialmente el ambiente de respeto, confidencialidad, anonimato, que requieren los Centros de Información sobre el SIDA por el desarrollo de sus funciones y la Experimental a través de la investigación de la conducta que sumada al estudio que la clínica hace sobre la - personalidad, en relación al SIDA, sienta las bases para el trabajo del Psicólogo en su prevención.

El análisis y manejo de la conducta ante el SIDA, requiere pues de un trabajo disciplinario. El psicólogo en la Industria en la comunidad, en la escuela, en las clínicas, o en los Centros de Información debe integrar las técnicas y aportaciones de las diferentes áreas de la psicología para llevar a cabo - la prevención de la enfermedad. **

4.- EL ASPECTO RELIGIOSO-CRISTIANO DEL SIDA:

La Arquidiócesis de México dió una exposición sobre "La Moral y la Sexualidad" dirigida a los fieles y hombres de buena voluntad, haciendo un análisis racional de la naturaleza humana integral, a la luz de la doctrina expuesta por el Magisterio - tanto universal como nacional de la Iglesia. Dice que "el elemento básico y maravilloso de la persona es la sexualidad, ella expresa la doble forma de ser persona en la humanidad, la distinción entre varón y mujer, iguales y a la vez diferentes, caracterizando al uno y al otro no sólo en el plano físico sino también en el psicológico, afectivo, espiritual y aun sobrenatural".

Algo que les preocupa muy seriamente es la desintegración de la sexualidad, que es provocado por: - El encuentro compartido con exclusión de las exigencias de totalidad de la sexualidad y la persona.

niales.

- Relaciones Extramatrimoniales.

- Prostitución

- Adulterio

- La Homosexualidad, El es

pectro del SIDA.

- El Aborto

Su inquietud se centra en la manera como se ha acrecentado el llamado "mal del siglo" el SIDA, y que la forma en que se ha tratado de evitar el contagio (anticonceptivos, esterilizantes) disgregan los elementos que integran la sexualidad humana total y propician una incalculable disolución social.

Y afirman, que semejante situación afecta de manera muy honda la conducta moral tanto individual como comunitaria, "apremiados por nuestra misión de Pastores, queremos iluminar las conciencias de los fieles cristianos, para que vean más claramente lo que Dios, autor de la persona sexuada, establece a través de su palabra impresa en la naturaleza humana y comunicada amorosamente en la Revelación. "

La homorexualidad o sodomía para la Iglesia Católica es la relación entre personas del mismo sexo considerada como una - tergiversación total de la sexualidad en sus elementos constitutivos y en sus fines, aparte de su distorsionado desarrollo orgánico, existe un desequilibrio psicológico que produce en sus adeptos una seria dificultad para construir relaciones normales heterosexuales en el matrimonio, provocando una - total disolución social, aunque ciertas escuelas sexológicas - la consideran simplemente como una " opción " a la par y tan normal como la homorexualidad.

Por ello la reprobaban enérgicamente la sana ética natural y la moral fundada en la Revelación. **

Gracias a las informaciones científicas, la Iglesia Católica está consciente de que esta letal enfermedad no es exclusiva de homosexuales, aunque sí halla en ellos una notable incidencia y difusión, afecta también en muchas ocasiones a seres totalmente inocentes, por lo que no califican al SIDA como un directo y específico castigo de Dios, ya que desconocen sus intenciones y - porque El es Padre de Amor y Misericordia para todos los hombres.

Sin embargo, no dejan de ver mal que la expansión del SIDA - para por el camino de relaciones sexuales las más de las veces desordenadas y con frecuencia antinaturales, estableciendo una pregunta: ¿No será que Dios, a través de la naturaleza tan repetidamente vejada por el desenfreno en la búsqueda del solo - placer sexual, está dando un toque de atención para que el hombre retorne a los cauces morales que El le imprimió en el correcto ejercicio de la sexualidad?

Apoyan a todos los investigadores entregados a la preven -

** CONGREGACION PARA LA DOCTRINA DE LA FE. Declaración sobre ciertas cuestiones de ética sexual. 29 Dic. 1975, n. 8. CARTA A LOS OBISPOS DE LA IGLESIA CATOLICA sobre la atención personal a las personas HOMOSEXUALES. 1o. Oct. 1986.

ción y cura del llamado " mal del siglo " y estan tomando providencias para prevenir dentro de su misión pastoral su difusión y atender dentro de sus posibilidades a los afectados por dicho mal, pero estan en contra de ciertas medidas adaptadas para prevenir el contagio porque alguna de ellas son gravemente inmorales, tales como los anticonceptivos que dan lugar al libertinaje sexual al estar en manos de los adolescentes y jóvenes, cuya conciencia moral padece de muy escasa formación y es fácilmente engañada por propagandas artificiosas y falaces atemorizando además por el tristemente real fantasma del SIDA.

Y afirman: "Puesto que el SIDA es por igual un problema de salud y un problema moral tendrá que ser resuelto en ambas direcciones y su prevención radical no puede venir de otro abuso de la sexualidad, sino de la abstención de los factores ordinarios de contagio, en sana lógica, quien no quiere el efecto tampoco debe querer su causa. "

A la vez la Iglesia Católica propone que ante el avance del SIDA, ¿ Por qué integrar una honesta planificación familiar con una auténtica educación de la sexualidad (en adolescentes, jóvenes y adultos) y con una paternidad responsable, sobre todo ahora que el avance del SIDA, problema a un mismo tiempo sanitario y moral, no está urgiendo no a la disolución sexual añadida al desorden sexual y de droga en que aquél prolifera, sino precisamente a un uso racional y ético del sexo? .

Al estar conscientes de su responsabilidad Pastoral y de la obligación que como Mexicanos tienen en la edificación de una patria robusta, sana y honesta, han dado a conocer su más honda preocupación acerca de esta terrible enfermedad, exhortando:

-A los Padres de familia, primeros e insustituibles educado

** Card. BASIL HUME, Arzob. de Westminster. El SIDA, Times Londres, 7 enero 1987.
Card. JOSEPH BENARDIN, Arzob. de Chicago. Pastoral sobre el SIDA.
Gonzalo Higuera, Ética y SIDA en ecclesia, n. 2319, 16 marzo 1987.

res, recomendándoles que en el espacio privilegiado del hogar en el que viven alegre y castamente su sexualidad formen a sus hijos en la generosidad el dominio de sí mismo y más que nada en el amor de donación a Dios, a los hermanos y a la humanidad.

- A los Educadores, cuya misión es la formar personas, recomendándoles que de una manera progresiva, positiva y prudente presenten a los alumnos y los formen en los valores de la sexualidad, no tanto por la comunicación de conocimientos, que es in dispensable, cuanto mediante la educación de la mente, de la vo luntad, los afectos y el amor, y les ofrezcan valores sólidos - de discernimiento humano y responsable en este campo.

- A los adolescentes y jóvenes a tomar conciencia de su sexualidad como elemento integrador de su persona en evolución.

- A los Pastores de la Iglesia, deben hacer una profunda reflexión sobre los valores genuinos de la sexualidad para que, - exponiéndolos a los fieles a la luz de la palabra divina, sobre todo en los inexcusables cursos prematrimoniales, formen la con ciencia moral de ellos sobre las exigencias integrales de la u sexualidad en la conducta personal, familiar, y social como parte de una vida cristiana plena y comprometida.

- A los profesionistas e investigadores recomendándoles que se haga un estudio completo del hombre, mediante un amplio y - sincero diálogo que sitúe a la sexualidad en la resta perspec tiva de la persona bajo los diversos ángulos científicos, médi cor, psicológicos, sociales y éticos, para que la sociedad recu pere el equilibrio que está viviendo.

- A los medios de comunicación para que recapacite sobre la trascendencia de su misión al formar la opinión pública.

- A la sociedad en general y en especial a los cristianos.-

Cabe mencionar, que en la última visita que realizó nuestra Santidad el PAPA a los Estados Unidos, tuvo un recibimiento muy desagradable, por parte de un numeroso grupo de homosexuales, - los cuales con el afán de ofender, hicieron burla de su atuendo vistiéndose de igual forma y se mofaron de él como persona y - como eclesiástico, por lo que el PAPA sabiamente contestó: "El cristianismo no acepta sus actos pero sí los acepta como personas ya que son también hijos de DIOS". No hace mucho tiempo, - nuestra Santidad también visitó el Africa, uno de los continentes más afectados por esta letal enfermedad, brindando todo su apoyo espiritual al platicar y estar con toda esa gente enferma que más que nunca necesita tener alguna luz de esperanza ya que se saben próximos a morir.

Como podemos observar, la Religión Católica está consciente de la realidad que vive la sociedad con respecto al SIDA, adoptando medidas para tratar de prevenir su propagación y sobre todo la preocupación que ha tenido por hacer análisis, estudios y conferencias sobre el SIDA para sus sacerdotes y fieles.

CONCLUSIONES :

"CONCLUSIONES"

1.- SIDA son las siglas con las que se conoce al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, enfermedad causada por un Virus que incapacita una parte del sistema inmunológico (defensas) del cuerpo humano, esta daño hace vulnerable al cuerpo a una variedad de infecciones poco comunes. No todas las personas que están infectadas con el virus desarrollarán SIDA, la mayoría de las personas infectadas formarán anticuerpos contra el virus y permanecerán sin manifestaciones de la enfermedad, es decir, no tendrán síntomas al inicio de SIDA. El 15% a 30% de personas infectadas desarrollarán SIDA a lo largo de 5 años.

2.- Se ha determinado que la causa de esta enfermedad es un virus al cual le han dado diferentes nombres, pero en la actualidad el nombre apropiado en inglés, español y francés es el de "Virus de la Inmunodeficiencia Humana" VIH, por sus siglas en español.

La hipótesis sobre el origen del SIDA, señala la semejanza entre el VIH con el virus linfotrópico T-III de simios, por lo que se acude a esta hipótesis el virus se humanizó y originó el VIH.

Parece probable que la epidemia se haya originado en Africa en los años cincuenta, pasando al Caribe, Haití, Estados Unidos y Europa a finales de los setenta. Por razón política la Unión Soviética ha diseminado informaciones de que el origen del SIDA fue en laboratorios de los E.U.A. para la guerra bacteriológica.

3.- Las únicas formas de transmisión conocidas del SIDA, según su frecuencia son: Vía sexual: cuando existe intercambio de líquidos corporales, semen, secreciones vaginales y sangre, entre persona infectada y otra sana.

Vía perinatal: donde una madre infectada puede contagiar a su hijo durante el embarazo, al momento del parto, o en el periodo de lactancia a través de la leche materna.

Transfusión sanguínea: cuando un donador de sangre infectada por VIH se le transfunde a un individuo sano.

Por el uso de agujas contaminadas, no esterilizadas que contengan el virus.

Por Transplante o injeto de órganos o tejidos infectados.

4.- Los Síntomas deben de tener una duración mayor de dos semanas y que no hayan cedido con tratamiento médico: -Fatiga sin causa aparente combinada con dolor de cabeza, mareo o vértigo. -Fiebre constante que se puede manifestar como sudores nocturnos. Pérdida de peso de más de 5 kilos sin dieta. Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos del cuello o axilas. Tos fuerte y seca que no se

deba al cigarro y que haya durado demorado tiempo para ser un resfriado o gripe. Aftas que pueden ir acompañadas de dolor. Dificultad para respirar. Formación de moretones con mayor facilidad que la normal. Placas o manchas violáceas o descoloridas en la piel.

Hemorragias son cauda asratente por cualquier orificio del cuerpo.

5.- La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, ha establecido un programa de investigación y detección del SIDA con cobertura nacional, tomando como punto inicial a la ciudad de México. Este programa tiene como uno de sus objetivos la detección de infección por VIH, por medio de un examen de la sangre con la técnica conocida con el nombre de ELISA, con la cual se detectan anticuerpos (defensas) contra el VIH. Con los resultados de esta prueba no se puede elaborar el diagnóstico de SIDA, lo que se sabe con el resultado positivo de este examen es, que la persona a la que se le realizó tiene en su cuerpo anticuerpos contra el virus que causa el SIDA, que está infectada y puede infectar a otras personas a través del intercambio de líquidos corporales como el semen y sangre, cuando se le informa el resultado positivo es que ha sido confirmado con otras pruebas (Western Blot o la Confirmatoria de Elisa).

6.- No existe vacuna anti-VIH hasta ahora, ya que se ha presentado un problema, la falta de un modelo animal adecuado para el estudio de la infección por VIH. Se puede resumir los medicamentos actualmente en estudio: Suramina, Ribavirina, Alfa interferón, Porfonomoformato, Antimoniotungstato, Ansamicina y Azidotimidina sus siglas (AZT). El tiempo que transcurre entre la adquisición de la infección y la aparición de anticuerpos es usualmente de 1-2 a 8 semanas, sin embargo, puede ser de hasta 12 meses.

Contrariamente a lo formulado en supuestos anteriores de que el Virus del SIDA es frágil en extremo, en investigaciones realizadas recientemente se ha demostrado que en superficies secas a temperatura ambiente el virus puede permanecer activo y causar infección por un periodo de hasta 7 días y en el agua hasta de 15 días.

7.- Se han reportado casos de SIDA a la Organización Mundial de la Salud en 91 países de los cinco Continentes hasta 1 de febrero 1989, 132,976 casos en donde México ocupa el 10º lugar en el mundo y el 4 en América. Estados Unidos ha reportado 80 538 casos de SIDA siendo cinco los Estados que concentran mayor número de casos: New York, California, Florida, Texas y New Jersey, por lo que se han adoptado medidas legales en muchas ramas del Derecho y en diferentes campos de las ciencias. En Latinoamérica el país más afectado es Brasil, y en el resto del continente no se tienen cifras reales del número de casos.

8.- En México las entidades con mayor riesgo de SIDA son: Distrito Federal, Jalisco, Morelos, Baja California, Coahuila y Yucatán, por lo que México ha adoptado medidas legales, en la Ley General de Salud: el 20 de Febrero de 1985, se publicó el Reglamento para la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y posteriormente el 22 de Mayo 1986 la Norma Técnica para la disposición de Sangre Humana y sus componentes, con fines terapéuticos, documentos que contienen los lineamientos de acuerdo al avance tecnológico de Inmunohematología. El 27 de Mayo de 1987 se publicó en el Diario Oficial de la Federación las reformas y adiciones a la Ley General de Salud. Se ha elaborado material educativo para personal de Salud en un documento denominado "Pautas para la vigilancia y control del SIDA en México".

Se crea CONASIDA Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA como parte modular del programa de educación por decreto de 24 de Agosto de 1988. En la Norma técnica 324 para la prevención y control del VIH, emitida por la Secretaría de Salud, en su art. 15 establece las pruebas de tamizaje para el diagnóstico de SIDA: 1) Ensayo Inmunoenzimático-Prueba de Elisa

2) Inmunolectrotransferencia-Western Blot

Se establece como Día Nacional de Información sobre Sida el 27 de julio de 1988. Se han creado diferentes instituciones públicas y privadas para la lucha contra el SIDA en México, como, - CREA, Universidad Pedagógica, COMERLEX, Cementos CRUZ AZUL, PEMEX, Club de Leoner, etc. Toda clase de campañas en todos los medios masivos de comunicación T.V., radio, cine, teatro y periódicos.

9.- Sin embargo, el SIDA ha originado que resurjan añejos y nuevos problemas jurídicos que es necesario legislar:

1.- Derecho Civil: se puede considerar como: -Establecer la prueba de ELISA como un requisito prematrimonial. -Como un requisito prematrimonial. -Como un impedimento para contraer matrimonio. - Como una causal de Divorcio.

2.- Derecho Penal: se puede establecer dentro de los delitos:

-Contra la salud en los de peligro de contagio.

-Contra la vida y la integridad corporal en el Homicidio

-Contra la moral y las buenas costumbres en el Lenocinio y Prostitución.

-Aborto Terapéutico o legal

3.- Derecho Penitenciario: el control y prevención del SIDA en las prisiones, su higiene global, prevenir enfermedades infecciosas y mejorar los recursos médicos disponibles

4.- Derecho Internacional: se podría establecer la posibilidad de someter a todos los viajeros internacionales a exámenes de detección de SIDA. Someter a examen de ELISA a todo extranjero que pretenda entrar al territorio nacional con la intención de radicarse en él. La Secretaría de Salud necesita la ayuda de la Aduana

que mediante un acuerdo entre estas autoridades, supervire y pida los documentos necesarios con relación a esta enfermedad en nuestras fronteras.

5.- D. Laboral: Al presentarse problemas laborales, habrá que formular Jurisprudencias y modificaciones en nuestra Ley Federal del Trabajo; hacer políticas coherentes tanto en el plano nacional como en las empresas, organismos oficiales y otras instituciones mediante consultas entre los trabajadores, empleadores y sus organizaciones; organizar sistemas de información sobre la enfermedad para entender el impacto del SIDA en la fuerza de trabajo, siendo objeto de revisiones continuas en función a la información epidemiológica y científica en general.

6.- Ley del Seguro Social: la Ley debería de considerar la posibilidad de encuadrar la enfermedad del SIDA como un riesgo de trabajo en los oficios donde sí existe peligro de contagio, en el seguro de enfermedades y maternidad ya que la mayor parte de las personas infectadas son económicamente productivas, en el Seguro de Invalidez cuando los afecte una enfermedad relacionada con el SIDA, y en el seguro de Muerte para que beneficie a las personas que dependen económicamente de la persona enferma.

7.- Ley General de Salud: falta analizar y reglamentar en:

- Materia de Control Sanitario Internacional
- " de Investigación para la Salud
- " de Prestación de Servicios de Atención Médica
- " de Agencias de Inhumaciones
- " de Salubridad Local

8.- D. Comparado: las repercusiones que ha tenido el SIDA mundialmente por lo que la Comunidad Internacional ha creado un plan de cooperación de la O.M.S. crea una unidad de legislación dentro de la cual surgió el Digesto Internacional de la Salud. Existe intercambio de información en el mundo entero, se hacen conferencias como: -Plan Internacional para prevenir el SIDA. -Programa Nacional contra SIDA en Panama. -II Teleconferencia Panamericana sobre SIDA.

9.- El SIDA plantea la necesidad de aplicar estrategias de lucha que a su vez, implican problemas jurídicas, éticas, psicológicas, sociales, económicos y morales. En el área psicológica se han tenido que manejar nuevas directrices de terapia individual con el fin de asesorar a personas con prácticas de riesgo, infectados, enfermos y familiares. Desgraciadamente el miedo a mecanismos de contagio no comprobados ha suscitado estigmatización, rechazo y en ocasiones persecución de individuos con prácticas de alto riesgo y sobre todo en el caso de enfermedad, discriminación que se extiende a la familia de los pacientes. El aspecto económico del SIDA esta relacionado con el turismo, migración, fuerza de trabajo, muerte prematura en población joven, presupuesto de instituciones para la salud, etc, en el campo de la moral es donde más controversia existente.

11.- Finalmente, considero que nos encontramos ante una epidemia contra la que tenemos que luchar en dos frentes:

- 1) establecer medidas de salud pública para prevenir y determinar la propagación del SIDA.
- 2) impulsar la investigación científica que permita avanzar en el conocimiento del VIH y sus mecanismos de acción destructiva.

V O C A B U L A R I O :

VOCABULARIO

- **Acido Ribonucléico, ARN:** Es una nucleoproteína que se encuentra en el interior del nucléolo, esta substancia es similar a la de los ribosomas que se encuentran en el sistema reticuloendoplasmático, y es molecularmente semejante al DNA. La estructura molecular del RNA es la adenina, la guanina, la citosina y el uracilo. El ácido ribonucléico sirve de molde y transportador del mensaje de los genes, por lo tanto toma parte activa en los mecanismos de transcripción.
- **AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrom,** son las siglas en Inglés, SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, nombre que se le dió a la enfermedad, que permitía distinguirlo de las deficiencias inmunitarias innatas que afectan algunos neonatos por causa hereditaria, además esta denominación permitía destacar toda referencia exclusiva a homosexuales ya que a veces se trataba de personas que habían recibido transfusiones de sangre o hemofílicos, de herosínmanos, de mujeres que vivían con bisexuales, etc.
- **Anticuerpos:** Es cada una de las substancias defensivas creadas por el organismo cuando actúan sobre él los denominados antígenos. Se producen en el suero de la sangre y están íntimamente ligados a las globulinas. Se utilizan como medio terapéutico en la sueroterapia. Cada anticuerpo es específico de un determinado antígeno al que combate eliminándolo o neutralizándolo.
- **Célula:** Unidad fundamental anatómica y fisiológica en la organización de los seres vivos, morfológicamente se define como un volumen de citoplasma rodeado de una membrana citoplasmática que contiene en su interior un núcleo y diversos orgánulos estructuralmente definidos.
- **Cercopithecus aethiops:** Género de mamíferos primates, de la familia cercopitécidos; son monos del tamaño de un gato o mayores vivaces y sociables, con abazones de tamaño normal y cola larga. Este género comprende unas cien especies, todas africanas.
- **Encefalitis:** Enfermedad inflamatoria del encéfalo. Caracterizada por vómitos, fiebre, somnolencia creciente y alteraciones del aparato muscular de los ojos.
- **Gemación:** Tipo de reproducción asexual propio de algunos invertebrados, que consiste en la aparición sobre el organismo materno de yemas que se transforman en individuos independientes de aquél.

- Hemofílicos: Es el estado morboso o enfermedad, hereditaria - que se manifiesta por una tendencia a la hemorragia, en desproporción con el agente determinante. Es exclusiva de los hombres - aunque la transmiten las mujeres.
- Heterosexual: Inclinação erótica y sexual por personas del - sexo contrario, forma normal y generalizada en las relaciones - sexuales.
- Homosexualidad: Inclinação erótica y sexual hacia personas - del mismo sexo. Se habla de tres causas principales en este - tipo de inclinación sexual: la biológica, consistente en que las secreciones glandulares producen una cantidad excesiva de hormonas femeninas en el hombre y masculinas en la mujer; la Psicológica, a partir del complejo de Edipo el excesivo apego afectivo infantil a la parte paterna de sexo contrario; últimamente se - recurre cada vez más a la teoría de la bisexualidad, es decir, - cada persona posee un componente homosexual que se manifiesta - como inclinación o como actividad si las circunstancias lo favorecen.
- Hemoderivados; Hemo-sangre, derivados de la sangre, son los - productos obtenidos de la sangre mediante un proceso industrial - que tienen aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en - investigación.
- In Vitro: en el vidrio, indica que el fenómeno, proceso o acto biológico, tiene lugar o se experimenta en el laboratorio.
- Macacus rhesus; Nombre común de varias especies de primates de la familia de cercopitécidos, de tronco robusto, cabeza voluminosa y cola corta. Los machos son mayores que las hembras, son de costumbres diurnas y alimentación omnívora. Son prácticamente - de distribución asiática.
- Meningitis: inflamación de las meninges, son varios los agentes que lo producen y por ello, desde el punto de vista causal, se - divide en meningocócica o cerebroespinal, tuberculosa, sifilítica, neumocócica, etc. Se caracteriza por vómitos, cefalea, y espasmo, conjunto sindrómico debido al aumento de presión - intracraneal, al que se añade la rigidez de nuca y diversos grados de hiperexcitabilidad nerviosa.
- Neonatos: irregularidad al nacer, de los recién nacidos.

(130)
VOCABULARIO

- **Linfocito:** Variedad de glóbulo blanco de la sangre, de pequeñas dimensiones, de núcleo grande y citoplasma basófilo, constituyen aproximadamente un 30% del número total de los leucocitos de la sangre.
 - **Neumónico:** relativo al pulmón, enfermedad infecciosa localizada en el pulmón, producida por el neumococo, cuya evolución se realizza en unos nueve días. Se caracteriza por la congestión del pulmón con exudado fibrinoso que llena los alveolos y se manifiesta por dolor de costado, expectoración de esputos sanguinolentos y fiebre.
 - **Nucleótidos:** Compuesto formado por la combinación de una ribosa con una base púrica o pirimidínica, que posee una molécula de ácido fosfórico unida a él mediante una esterificación. Constituye la base de los ácidos nucleicos.
 - **Parásito:** Animal o vegetal que vive dentro o en la superficie de otro organismo, de cuyas sustancias se nutre.
 - **Prueba de ELISA:** o de hemaglutinación: aglutinación de los glóbulos de la sangre, a través de ella se detectan anticuerpos (defensa) que el organismo infectado por SIDA ha desarrollado contra este virus.
 - **Retrovirus:** Necesarios, observarlo antes de que se multipliquen.
 - **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Enfermedad que afecta la capacidad que tiene el organismo para combatir enfermedades infecciosas que pueden ser desde las más leves hasta mortales.
 - **Tiempo que transcurre entre la adquisición de la infección y la aparición de anticuerpos:** es usualmente de 2 a 6 semanas; sin embargo, puede ser de hasta 12 meses.
 - **Toxicómano:** hábito de ingerir drogas o sustancias tóxicas naturales o de síntesis.
 - **Tropismo:** Respuesta o movimiento de orientación a un estímulo unilateral que realiza un vegetal, que puede ser la luz, la gravedad, etc.
- VIH:** Siglas del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, virus que produce el SIDA y provoca que el organismo produzca ciertos anticuerpos. Este virus puede transmitirse por vía sexual, vía perinatal, transfusión sanguínea, y trasplante o injerto de órganos infectados y por jeringas o agujas infectadas.

VOCABULARIO

- Vía Perinatal: es cuando una madre con VIH puede contagiar a su Hijo durante el embarazo, al momento del parto o durante el período de amamentamiento, a través de la leche.
- Virulencia: la capacidad agresiva de un microorganismo.
- Virus: Microorganismo que se caracteriza porque sólo puede multiplicarse en el interior de las células por la presencia de un solo tipo de ácido nucleico, el desoxirribonucleico, y por la existencia de una fase de eclipse antes de multiplicarse endocelularmente.
- Western Blot: o inmunofluorescencia, es una prueba confirmatoria para saber si se tiene el virus del SIDA. Significa una serie de seis pruebas.

BIBLIOGRAFIA:

" BIBLIOGRAFIA "

- 1.- ANONYMOUS
AIDS EPIDEMIC SPARKS CAMPAIGN TO ENCOURAGE CONDOM USE.
Contraceptive Technology Update
December, 1985.
- 2.- ALTMAN, L.K.
Despite wide AIDS cooperation a feud holds center stage.
New York Times
July, 1, 1986. p. C 3
- 3.- ALTMAN, L.K.
Global program aims to combat AIDS "disaster"
New York Times
November, 21, 1987. p. A 1, A 25.
- 4.- AUTORES VARIOS
AIDS
Editado por ROCHE, 1988.
Ultima edición de Londres, Inglaterra.
- 5.- AUTORES VARIOS
FUSION NUCLEAR "LA CARRERA CONTRA EL SIDA"
Vol. V. Número 1
Primer trimestre de 1989.
Editorial Benongeli, S.A.
Printed in the USA.
- 6.- AUTORES VARIOS
Revista de Investigación del Mundo Científico
LA RECHERCHE
Editada en París-Francia por "INSTITUTO PASTEUR"
Volumen 5, Número 5.
Años 1987.
- 7.- BRASON B.
EDUCATION PROGRAMS ABOUT AIDS IN MARYLAND
Personal Communication
July, 23, 1986. p. A 12.
- 8.- CONASIDA
Boletín del Sector Salud "SIDA"
Editado por la DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
México, 1989.

"BIBLIOGRAFIA"

- 9.- CHECK, W.
Public education on AIDS.
Hastings Center Report, 15, 4.
August, 1985.
- 10.- DE PINA RAFAEL.
DICCIONARIO DE DERECHO
Editorial Porrúa, S.A.
Decimoquinta Edición
México, 1988.
- 11.- FINKEINER, A
AIDS just the facts
Johns Hopkins Magazine 37, 6.
December, 1985.
- 12.- GALINDO GARFIAS IGNACIO
DERECHO CIVIL
Editorial Porrúa, S.A.
Sexta edición
México, 1985.
- 13.- GODSON, R.
Commie bigs say AIDS is U.S. plot for control.
Washington Post.
January, 25, 1987. p. B 1, B 4.
- 14.- GRUPO DE TRABAJO FRANCES SOBRE EL SIDA
SIDA el Syndrômes Apparentés.
Concours Medical, 9, 1986.
- 15.- KANKI, P. I. BARIN P.
The family of T-Lymphotropic viruses in primates and humans
Presented at the International Conference on AIDS.
Paris, June 23-25, 1987.
- 16.- KOOP, C. E.
Surgeon Generals Report on Acquired Immune Deficiency.
Syndrome. Journal of the American Medical Association.
256 (20); 2784-2789.
November, 28, 1986.

(134)
"BIBLIOGRAFIA"

- 17.- WORLD HEALTH ORGANIZATION
Acquired Immunodeficiency Syndrome AIDS plan of action for control in the African Region.
March, 7, 1986.
- 18.- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)
AIDS: Alertness and prevention programme in Africa
January, 24, 1986.
- 19.- WORLD HEALTH ORGANIZATION
Acquired Immunodeficiency Syndrome AIDS: situation in Europe as of 31 December 1986. p. 125-128.
April 25, 1987.
- 20.- ZACARIAS P.
Us centers for disease control. The epidemiology of AIDS and prevention programme in Latin America.
Personal communication, June, 17, 1986.
- 21.- ZIEGLER, J. B. COOPER D. A. JOHNSON R. O.
Postnatal transmission of AIDS-associated retrovirus from mother to infant.
Lancet 1 (8434); 896-898.
April, 20, 1988.

LEGISLACION:

- 1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas
México, 1987.
- 2.- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL
GABRIEL LEYVA/ LISANDRO CRUZ PONCE
Grupo Editorial
México, 1989.
- 3.- CODIGO PENAL
Editorial Alco, S.A.
1 a. edición, Enero de 1989.
- 4.- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION:
- 22 de Mayo de 1986.
- 22 de Abril de 1987.
- 26 de Noviembre de 1987.
- 24 de Agosto de 1988.

"BIBLIOGRAFIA"

- 5.- LEY ADUANERA Y SU REGLAMENTO
Editorial PAC.
México, 1989.
- 6.- LEY FEDERAL DE TRABAJO
ALBERTO TRUEBA URBINA/ JORGE TRUEBA BARRERA
Editorial Porrúa, S.A.
México, 1989.
- 7.- LEY GENERAL DE SALUD
Editorial Porrúa, S.A.
México, 1989.
- 8.- LEY DEL SEGURO SOCIAL
Editorial Olgún, S.A.
México, 1989.

FUENTES:

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE SIDA
CONASIDA
FLORA # 8 COL. ROMA

DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
ANICETO ORTEGA # 1321.
COL. DEL VALLE.

CONASIDA: ZONA SUR
COMERCIO Y ADMINISTRACION # 35
COL. COPILCO UNIVERSIDAD.

Paic. Leticia Alanís C. CONASIDA

Congregación para la Doctrina de la Fé.
Declaración sobre ciertas cuestiones de ética sexual. 1975.
Carta a los Obispos de la Iglesia Católica sobre la atención
personal a las personas Homosexuales. 1-Oct.-1986.

Resumen de la Ponencia presentada en el Tercer Simposio Interna-
cional sobre el SIDA. 1-Agosto-1988.

De la Madrid M. Quinto Informe de Gobierno. México: Secretaría
de la Presidencia, 1987.

A N E X O S :

LISTA DE MEDICAMENTOS (ACTUALMENTE EN ESTUDIO) PARA EL TRATAMIENTO DEL SIDA *

Nombre del medicamento	Via de administración	Efectos secundarios
1. suramina	parenteral	neurólógicos, cutáneos
2. ribavirina	parenteral y oral	anemia, náuseas, dolores de cabeza
3. alfa interferón	subcutánea	fiebre y náusea
4. fosfonoformato	infusión intravenosa	problemas renales y retención ósea
5. antimoniolungstato	parenteral	problemas sanguíneos
6. ansamicina	oral	problemas hepáticos
7. azidotimidina (AZT)	oral y parenteral	en estudio

* Tomado de: *Anti-HIV Chemotherapy*, MH Grieco, St. Luke Hospital Center, Nueva York, Estados Unidos.

TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA POR ENTIDAD FEDERATIVA MEXICO 1982-1989 (HASTA EL 1º DE FEBRERO)

ENTIDAD	CASOS ACUMULADOS	TASA*	PORCENTAJE
• REGION CENTRO			
Distrito Federal	713	71.8	33.2
Subtotal	713	71.8	33.2
• REGION NORTE			
Nuevo León	113	38.0	5.2
Cochila	82	45.3	3.8
Baja California	62	46.6	2.9
Chihuahua	30	13.7	1.4
Tamaulipas	27	12.4	1.3
Sonora	19	11.1	0.9
Baja California Sur	3	10.7	0.1
Subtotal	338	26.9	16.4
• REGION CENTRO OCCIDENTE			
Jalisco	294	59.1	13.7
Achoacán	56	17.3	2.6
Guerrero	44	18.1	1.0
Sinaloa	27	12.3	1
Durango	24	18.0	1
Nayarit	26	31.9	2.1
San Luis Potosí	24	12.5	1.1
Colima	16	40.1	0.7
Aguascalientes	8	12.7	0.4
Zacatecas	8	6.5	0.4
Subtotal	527	27.5	24.5

* Tasa X 1 000 000 habitantes

ENTIDAD	CASOS ACUMULADOS	TASA*	PORCENTAJE
• REGION CENTRO ORIENTE			
México	204	20.0	8.8
Puebla	63	16.3	2.9
Veracruz	58	9.2	2.7
Morelos	56	48.2	2.8
Guanajuato	17	5.0	0.8
Hidalgo	15	6.6	0.7
Tlaxcala	9	14.2	0.4
Querétaro	6	6.7	0.3
Subtotal	428	18.2	19.9
• REGION SUR			
Yucatán	51	41.5	2.4
Oaxaca	27	10.4	1.3
Chiapas	21	8.8	1.0
Tabasco	12	9.7	0.8
Campeche	7	13.1	0.3
Quintana Roo	6	18.1	0.3
Subtotal	124	14.9	8.7
EXTRANJERO	23	-	1.1
Subtotal	2158	-	100.0
SE IGNORA	8		
TOTAL	2158	27.8	100.0

* Tasa X 1 000 000 habitantes

(III)

**FORMATO DE NOTIFICACION DE DONADORES DE SANGRE Y
HEMODERIVADOS SEROPositivos PARA V.H.II.**

SECTOR SALUD.

ENVIAR A:
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA,
ANICETO ORTEGA 1321-S^o Piso. COL. DEL VALLE.
MEXICO, D.F. C.P. 03100.

INSTITUCION NOTIFICANTE _____
FECHA DE NOTIFICACION _____
DOMICILIO _____
LOCALIDAD _____
ENTIDAD FEDERATIVA _____
RESPONSABLE DE LA NOTIFICACION _____
NOMBRE COMPLETO DEL DONADOR _____
APellidos PATERNO MATRNO COMPLETO(S)
TARJETA DE DONACION _____
IDENTIFICACION DACTILOSCOPICA _____
SEXO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
LUGAR (ES) DE RESIDENCIA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS _____
ESTADO MARITAL _____
TIENE HIJOS NACIDOS DESPUES DE 1981 _____
EN CASO AFIRMATIVO, CUANTOS _____
OCUPACION _____
DOMICILIO ACTUAL (EXISTA EN LA VERACIDAD DE LOS DATOS DADA LA IMPORTANCIA DE
LOCALIZAR A LOS CONTACTOS) _____
LOCALIDAD _____
ENTIDAD FEDERATIVA _____

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS.

¿PERTENECE O HA PERTENECIDO EL DONADOR A ALGUNO (S) DE LOS SIGUIENTES
GRUPOS:

HOMOSEXUAL? SI _____ NO _____
BISSEXUAL? SI _____ NO _____

HETEROSEXUAL? SI ___ NO ___

EN CASO AFIRMATIVO, SEÑALE SI ALGUNA(S) DE SUS PAREJAS PERTENECE A ALGUNO DE LOS GRUPOS DE RIESGO QUE SE MENCIONAN. SI ___ NO ___

¿A CUAL(ES)? _____

¿HA TENIDO CONTACTO SEXUAL CON PROSTITUTAS(AS)? SI ___ NO ___

¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONA(S) SEROPositIVAS O CON SIDA?
SI ___ NO ___

¿ES USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS? SI ___ NO ___

¿ES HEMOFILICO? SI ___ NO ___

¿HA SIDO TRANSFUNDIDO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS? SI ___ NO ___

EN CASO AFIRMATIVO ¿CUANTAS VECES? _____

¿SE DESCONDE SI PERTENECE A ALGUNO (S) DE LOS GRUPOS ANTERIORES?

SI ___ NO ___

¿HA UTILIZADO GAMAGLOBULINA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES? SI ___ NO ___

¿QUE TIPO DE DONADOR ES: ALTRUISTA _____ FAMILIAR _____

RECHERADO _____ OTRO (especifique) _____

SEÑALE EN QUE INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS HA DONADO SANGRE O ALGUNO(S) DE SUS DERIVADOS DESDE 1987 _____

SEÑALE SI HA PADECIDO ALGUNO (S) DE LOS SIGUIENTES:

SIGNOS MAYORES:

A. PERDIDA DEL 10% O MAS DEL PESO CORPORAL (sin causa aparente) SI ___ NO ___

B. DIARRREA CRÓNICA MAYOR DE UN MES DE DURACION SI ___ NO ___

C. FIEBRE PROLONGADA CON DURACION MAYOR DE UN MES
(INTERMITENTE O CONSTANTE). SI ___ NO ___

SIGNOS MENORES:

A. TOS PERSISTENTE POR MAS DE UN MES. SI ___ NO ___

B. DERMATITIS PRURIGINOSA GENERALIZADA. SI ___ NO ___

C. HERPES ZOSTER RECIDIVANTE. SI ___ NO ___

D. CANDIDIASIS OROFARINGEA. SI ___ NO ___

E. INFECCION POR HERPES SIMPLE CRÓNICA PROGRESIVA
Y DISEMINADA. SI ___ NO ___

F. LINFADENOPATIA GENERALIZADA. SI ___ NO ___

FAMILIARIA

LUGAR DE REALIZACION

FECHA

PRUEBA DE DETECCION INICIAL

PRUEBA DE DETECCION REPETIDA

¿HA TENIDO ALGUN RESULTADO POSITIVO CON ANTERIORIDAD? SI NO

¿CUANDO LE FUE NOTIFICADO EL RESULTADO? _____

¿QUE INSTITUCION(ES) PUBLICAS O PRIVADAS LE NOTIFICARON EL RESULTADO? _____

INSTITUCIONES RECEPTORAS DE SANGRE O DE SUS DERIVADOS.

INDIQUE TODAS LAS INSTITUCIONES PUBLICAS O PRIVADAS QUE HAYAN RECOLECTADO PRODUCTOS PROCEDENTES DEL DONADOR DESDE 1981.

(110)

SECTOR SALUD

NOTIFICACION INMEDIATA DE CASO DE SIDA

ENVÍAR A: DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
ANEXO ORTIGA 1231-5ª PISO, COL. DEL VALLE, DELEG. BENITO JUAREZ
C.P. 03100, MEXICO D.F. TEL. 834-78-81 524-87-23 (LADA 91-0) TELEX 1784588 B3DFME

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

- ANOTE CON TINTA Y CON LETRA CLARA LA INFORMACION QUE SE LE PIDE.
- ESCRIBA CON NUMEROS ARABICOS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE EJEM. (81)
- MARQUE CON UNA "X" SOBRE EL CIRCULO QUE CORRESPONDA A SU RESPUESTA.

DATOS DE LA INSTITUCION NOTIFICANTE:

Nombre (HOSPITAL, CLINICA, OTRO) _____ (ESPECIFICAR P. E. U. S. S. A.) _____ LOCALIDAD _____ LOCALIDADES _____ DEL FEDERATIVO _____

FECHA DE NOTIFICACION _____ RESPONSABLE DE NOTIFICACION _____ TELEFONO _____

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

R.F.C. _____

NOMBRE _____

SEXO: MASCULINO (1) FEMENINO (2)

FECHA DE NACIMIENTO _____

OCCUPACION _____

DESEMPLEADO SI (1) NO (2)

EN CASO DE SER DESEMPLEADO ACTUALMENTE ANO _____

TARJETA DE IDENTIFICACION _____

ESCOLARIDAD _____

RESIDENCIA HABITUAL _____

LUGARES DE RESIDENCIA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

ESTADO CIVIL _____

¿TENE HIJOS NACIDOS DESPUES DE 1981?

SI (1) NO (2) ¿CUANTOS? _____

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS:

¿PERTENECE O HA PERTENECIDO EL PACIENTE A ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES GRUPOS?

1. HOMOSEXUAL SI (1) NO (2) NO SABE (3)
2. BISEXUAL SI (1) NO (2) NO SABE (3)
3. GAY SI (1) NO (2) NO SABE (3)
4. TRANSFUNDIDO DESPUES DE 1981 SI (1) NO (2) NO SABE (3)

5. USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS SI (1) NO (2) NO SABE (3)

6. ¿HA COMPARTADO SICALS PERTECENIENTE A ALGUNO DE LOS GRUPOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS SI (1) NO (2) NO SABE (3)

7. ¿HA TENIDO CONTACTO SEXUAL CON PERSONAS SEROPOSITIVAS O CON SIDA SI (1) NO (2) NO SABE (3)

8. ¿HA TENIDO RELACION SEXUAL CON PROSTITUTAS SI (1) NO (2) NO SABE (3)

9. ¿HA TENIDO RELACION SEXUAL CON PROSTITUTOS SI (1) NO (2) NO SABE (3)

HA DONADO SANGRE DESPUES DE 1981

SI (1) NO (2) NO SABE (3)

REINTEGRADO SI (1) NO (2) NO SABE (3)

¿EN QUE INSTITUCION DE SALUD PUBLICA O PRIVADA HA DONADO SANGRE O ALGUNO(S) DE SUS DERIVADOS DESDE 1981?

SOLO PARA PACIENTE PEDIATRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

¿ALGUNO DE SUS PADRES PERTENECE A ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES GRUPOS?

- HOMOSEXUAL SI (1) NO (2) NO SABE (3)
- BISEXUAL SI (1) NO (2) NO SABE (3)
- SEROPOSITIVO O CON SIDA SI (1) NO (2) NO SABE (3)
- HEMOFILICO SI (1) NO (2) NO SABE (3)
- TRANSFUNDIDO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS SI (1) NO (2) NO SABE (3)
- USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS SI (1) NO (2) NO SABE (3)

PADECIMIENTO:

FECHA DE INICIO _____

LUGAR DE RESIDENCIA AL INICIO _____

LUGAR DE RESIDENCIA A LA FECHA DEL DIAGNOSTICO _____

EDAD A LA FECHA DEL DIAGNOSTICO _____

FECHA DEL DIAGNOSTICO CLINICO _____

INSTITUCION DONDE SE REALIZO EL DIAGNOSTICO _____

NOMBRE _____

DIRECCION _____

DEFINICION DE CASO UTILIZADA C.D.C. (1) O M.S. (2)

¿SE LE HA DIAGNOSTICADO NEUMONIA POR PNEUMOCISTIS CARINII? SI (1) NO (2)

¿SE LE HA DIAGNOSTICADO SARCOMA DE KAPOSI? SI (1) NO (2)

¿SE LE HA HECHO DIAGNOSTICO OTRO(S) INFECCION(ES) OPORTUNISTAS? (ESPECIFIQUE GERMENES Y ORGANOS AFECTADOS) SI (1) NO (2)

¿SE LE HA HECHO DIAGNOSTICO OTRO(S) NEOPLASIA(S)? (ESPECIFIQUE TIPO Y ORGANOS) AFECTADO(S) SI (1) NO (2)

AL MOMENTO DE LA NOTIFICACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA:

✓ VIVO: (1) FECHA DE ULTIMA CONSULTA _____

✓ MUERTO: (2) FECHA DE DEFUNCIÓN _____

✓ SE DESCONOCE: (3) _____

SEROLOGIA: _____

PRUEBA DE DETECCION _____

PRUEBA DE DETECCION INICIAL _____

PRUEBA DE DETECCION REPETIDA _____

PRUEBA CONFIRMATORIA _____

RESERVACIONES _____

**COMITE NACIONAL DE
PREVENCION DEL SIDA
(CONASIDA)**

REPRESENTANTES INSTITUCIONALES

IMSS
I.N. NUTRICION
SANIDAD MILITAR
DDF
GABINETE TECNICO

ISSSTE
UNAM
SANIDAD NAVAL
PEMEX
CENTRO DE ENFERMEDADES
INFECCIOSAS

6 SUBCOMITES:

- EPIDEMIOLOGIA
- EDUCACION
- BANCOS DE SANGRE
- ASPECTOS CLINICOS
- ASPECTOS JURIDICOS
- MOVILIZACION SOCIAL

**CENTRO NACIONAL
DE
INFORMACION
DEL SIDA**

**COMITE
TECNICO**

**CENTRO REGIONAL
DE INTERCAMBIO.
DOCUMENTACION E
INFORMACION
SOBRE SIDA
(CRIDIS)**

SECRETARIA DE SALUD

(A)

**PREVALENCIA DE INFECCION POR VIH EN RECLUSORIOS EN EL D.F. Y
EN EL ESTADO DE MEXICO**

Estado	Año (1987)	Población	Sexo	Metodología	No. de encuestados	Prevalencia (%)
D.F.						
*CRSF	Ago/Oct.	Reclusas	F	Selección	480	0.0
CRPN	Ago/Oct.	Homosexuales	M	Selección	350	0.5
CRPS	Ago/Oct.	Homosexuales	M	Selección	350	1.0
CRPO	Ago/Oct.	Homosexuales	M	Selección	280	0.7
México						
Aimoloya de Juárez	Jul/Sep.	Reclusos y vigilantes	M	Selección	42	0.0
TOTAL					1,302	0.6

Los estudios efectuados en el Centro de Sanciones Administrativas han mostrado los datos siguientes:

Número de sujetos muestreados: 56, número de sujetos seropositivos: 9
Prevalencia de infección: 16%.

* CRSF= Centro de Readaptación Social Femenino.
CRPN= Centro de Reclusión Preventiva Norte.
CRPS= Centro de Reclusión Preventiva Sur.
CRPO= Centro de Reclusión Preventiva Oriente.

FUENTES: Protocolo de Servicios Médicos del DDF Dirección General de Epidemiología -SSA.
Protocolo de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social Instituto de
Salud del Estado de México.-SSA.

(VII)

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS
SERVICIO MÉDICO

ENCUESTA SOBRE SIDA Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

El Servicio Médico esta realizando una encuesta para determinar el nivel de conocimientos que tiene la población acerca del SIDA.

La información que nos proporciones es de gran utilidad para formular programas en beneficio de la población.

Esta información es confidencial y será exclusivamente con estos fines.

Te rogamos te si nos contestar las siguientes preguntas, por tu atención y colaboración a la presente te damos las GRACIAS.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO.

- Anote sobre la línea con números arábigos su edad en años cumplidos.
- Cada pregunta admite solo una respuesta a excepción de la 23
- Marque con una equis "X" sobre el círculo que corresponda a su respuesta.

DATOS DEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años tiene usted? años
2. ¿Cuál es su sexo? Masculino ()
Femenino ()
3. ¿Cuál es el último año escolar que ha aprobado?
- Ninguno ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- más educación que secundaria pero menos que profesorista ()
4. ¿Cuál es su estado civil?
- Soltero (a) ()
- Casado (a) o unido (a) ()
- Separado (a), divorciado (a) ()
5. ¿Vive en la ciudad de México (los municipios de Nezahualcóyotl, Naucalpan y otros municipios del Estado de México - alrededor del D.F. son parte del Área Metropolitana de la C.D. de México).
- Si ()
- No ()

CONOCIMIENTO SOBRE SINDROME DE INMUNO
DEFICIENCIA ADQUIRIDA (S I D A).

PREGUNTA	RESPUESTA		
	SI	NO	NO SABE
6. ¿Cree ud. que el SIDA es un tipo de cancer.	()	()	()
7. ¿Cree ud. que el SIDA es una película de - cine?	()	()	()
8. ¿Cree ud. que el SIDA es una enfermedad in- fecciosa?	()	()	()
9. ¿Cree ud. que el SIDA es una campaña publi- citaria?	()	()	()
10. ¿Cree ud. que el SIDA es una enfermedad -- prevenible?	()	()	()
11. ¿Cree ud. que el SIDA es causado por un -- microbio?	()	()	()
12. ¿Ud. cree que cualquier persona pueda con- traer SIDA?	()	()	()
13. ¿Si ud. trabaja en el mismo lugar donde la haya una persona con SIDA ¿Cree que podría transmitirle la enfermedad a ud.?	()	()	()
14. ¿Cree ud. que se pueda adquirir el SIDA por tener un vecino con esta enfermedad?	()	()	()
15. ¿Ud. cree que el SIDA se puede curar?	()	()	()

16. ¿Cree ud. que el SIDA se puede adquirir a través de relaciones sexuales con una persona que padezca esta enfermedad? () () ()
17. ¿Cree ud. que una mujer que padece SIDA y esta embarazada puede transmitir la enfermedad a su futuro hijo? () () ()
18. ¿Cree ud. que la mayoría de las personas con SIDA se mueren por esta causa? () () ()
19. ¿Cree ud. que usar preservativos o condones durante las relaciones sexuales reduce el riesgo de adquirir SIDA? () () ()
20. ¿Cree ud. que una transfusión de sangre infectada con SIDA puede transmitir la enfermedad? () () ()
21. ¿Cree ud. que si se usa una aguja o le ríngla que una persona enferma de SIDA la utilizando se puede transmitir el SIDA? () () ()
22. ¿Cree ud. que exista una vacuna contra el SIDA? () () ()
23. ¿Quiénes cree ud. que están más propensas a adquirir el SIDA?
- | | | | |
|---|-----|-----|-----|
| Vendedores ambulantes? | () | () | () |
| Donadores de sangre pagados | () | () | () |
| Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. | () | () | () |
| Mujeres que tienen relaciones sexuales por dinero. | () | () | () |

SIDA? () () ()

PREGUNTA	RESPUESTA		
	SI	NO	NO SABE
24. ¿Tiene ud. miedo de contraer SIDA?	()	()	()
25. ¿Tiene ud. miedo de que alguien de su familia contraiga SIDA?	()	()	()
26. ¿Cree ud. que es importante que a los estudiantes se les de información sobre SIDA?	()	()	()
27. ¿Cree ud. que el SIDA se puede prevenir mediante un programa educativo?	()	()	()
28. ¿Cree que debe existir una campaña de educación contra el SIDA?	()	()	()
29. ¿Ha oído o visto algún programa de radio o televisión sobre el SIDA?	()	()	()
30. ¿Ha leído últimamente con alguna frecuencia noticias sobre el SIDA en el periódico?	()	()	()
31. ¿Cree ud. que el problema de SIDA en México no existe y que solo es producto de la publicidad?	()	()	()
32. ¿Sabe ud. que existe un CENTRO NACIONAL DE INFORMACION SOBRE SIDA?	()	()	()