

463
2º E.J.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

**“SITUACION JURIDICA DEL TRABAJADOR
DE LA SALUD CONTAGIADO POR EL VIRUS
DEL SIDA”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
GUADALUPE LOPEZ CABALLERO

FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
EXAMEN DE PROFESIONALES

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DOY GRACIAS A DIOS,

Por haberme dejado alcanzar esta meta.

A MIS PADRES,

Jesús López Soria y Elsa Caballero Iglesias.

A MIS HIJAS,

Aline y Dennis, por su comprensión, ya que me dispensaron el tiempo que no estuve con ellas

Pero sobre todo A MI ESPOSO,

Alfredo, que con su apoyo y paciencia me ha sabido guiar al término de ésta.

A MI ASESOR,

Lic. Gustavo Lugo Monroy,

Que gracias a sus consejos y atinados comentarios, hizo posible la realización de este trabajo.

INTRODUCCION

Cuando el pasante de Derecho empieza la difícil elaboración de una tesis, se piensa que ésta nunca se concluirá, y máxime cuando existe un tema de moda como el presente "Situación Jurídica del Trabajador de la Salud contagiado por el virus del SIDA" para determinar si las leyes mexicanas regulan y protegen al trabajador del sector salud, en caso de contagio con el virus del Sida, con motivo del ejercicio de su profesión, mismo que para su desarrollo lo dividimos en cuatro capítulos.

En el primero abordamos, de manera genérica los aspectos de concepto, antecedentes y panorama del SIDA en el mundo y en nuestro país. En el segundo capítulo nos adentramos al enfoque médico del virus de inmunodeficiencia adquirida, el agente causal, las vías de contagio, su prevención y los tratamientos médicos existentes.

En el capítulo tercero hacemos un esbozo comparativo del SIDA en el mundo, destacando sobre todo los países donde más se ha desarrollado esta enfermedad y los que más han tratado de prevenirla y por qué no, curarla.

Finalmente en el capítulo cuatro llamado el enfoque jurídico se hace un análisis de las leyes que regulan esta enfermedad y trataremos de precisar si en verdad existe o no protección o si aún hay desprecio e indefensión sobre este mal, se destacarán también los diferentes sectores de salud para determinar la operancia o inoperancia de éstos.

Ponemos a consideración de los asesores del Seminario de Derecho del Trabajo y de las autoridades escolares correspondientes el presente trabajo recepcional para ver si se acepta el mismo y obtener su aprobación.

"SITUACION JURIDICA DEL TRABAJADOR DE LA SALUD CONTAGIADO
POR EL VIRUS DEL SIDA"

INTRODUCCION

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES SOBRE EL SIDA

1	Concepto.....	4
1.1	Antecedentes.....	9
1.2	Panorama del SIDA en el Mundo.....	13
1.3	Panorama del Sida en México.....	29

CAPITULO II

ENFOQUE MEDICO

2.1	Agente Causal.....	32
2.2	Vías de Contagio y Prevención.....	34
2.3	Manifestaciones Clínicas.....	42
2.4	Métodos de Diagnóstico.....	44

2.5	Diferencia entre infección VIH y SIDA.....	48
2.6	Tratamiento Médico.....	52

CAPITULO III

DERECHO COMPARADO DE MEXICO CON E.E.U.U., FRANCIA Y BRASIL, EN RELACION A LA PROTECCION DEL TRABAJADOR CON MOTIVO DEL EJERCICIO DE SU PROFESION.....		59
---	--	----

CAPITULO IV

ENFOQUE JURIDICO

4.1	Garantías individuales contenidas en nuestra Constitución que resultan aplicables a personas con VIH y SIDA.....	78
4.2	El SIDA, los Derechos Humanos y la Organización Mundial de la salud.....	92
4.3	Derecho Laboral y el SIDA.....	101
4.4	Empleo donde existe un riesgo definido de adquisición o transmisión de VIH y SIDA...	105
4.5.	Responsabilidad profesional del trabajador del Sector Salud.....	107
4.6	Normas Técnicas Emitidas por la Secretaría	

	de Salud Relacionadas con el VIH y el SIDA...	108
4.7	Suspensión de la Relación Laboral del Trabajador con el Sector Salud.....	117
4.8	Derechos y Obligaciones del trabajador de la salud infectados por VIH y SIDA.....	127
	CONCLUSIONES.....	129
	BIBLIOGRAFIA.....	134

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES SOBRE EL SIDA

El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida mayormente conocido como "SIDA" es la causa número uno de preocupación en los diversos sectores de nuestro planeta y de nuestra sociedad, porque la persona que está afectada por dicho mal, prácticamente se ve relegada del conjunto de gentes con quien vive y convive y más aún se le critica y porque no decirlo se le condena a vivir los pocos días que le quedan en el mayor de los olvidos.

El SIDA o síndrome de Inmunodeficiencia adquirida es una afección cuyas características acumuladas explican el interés que despierta en médicos y medios de comunicación. En efecto, sus elementos constitutivos se encuentran individualmente en otras enfermedades. Ni la aparición reciente de este síndrome, ni el déficit inmunitario, ni la etiología viral, ni el modo de transmisión, ni la alta tasa de mortalidad son características específicas de esta patología. Sin embargo, su conjunción conforma una entidad original que conduce al primer testimonio de déficit inmunitario humano crónico inducido por virus. La selectividad aparente, ligada a la homosexualidad masculina, produjo, antes de que se dilucidara la forma contagio, un refuerzo del carácter intrigante de esta enfermedad.

A veces , la epidemia del SIDA nos parece más una película de ciencia-ficción que una realidad médica. Tiene todos los ingredientes: una plaga que aparece repentinamente y mata a decenas de miles de personas; los médicos están desconcertados; no existe vacuna ni curación; la enfermedad se puede esconder en las células del cuerpo, por lo que la mayor parte de las personas que la tienen se ven perfectamente saludables y no muestra ningún síntoma en un principio. Así, la transmiten a otras personas sin saberlo siquiera. Entonces, a medida que la tasa de mortalidad se incrementa, el pánico empieza a hacer presa de la gente, la cual, con el fin de protegerse, propone soluciones extremas tales como tatuar a las personas infectadas o forzarlas a vivir confinadas en apartadas islas. A medida que la enfermedad se propaga, los grandes hospitales empiezan a sufrir una escasez de personal y exceso de población; los enfermos son enviados a las calles; han sido arrojados de sus casas y despedidos de sus trabajos, por lo que no tienen a dónde ir.

Si se tratara de una película, aparecería un héroe o una heroína en el último momento para salvar la situación. Pero el SIDA no es una película; es una historia que no se va a acabar así como así, y que va a estar presente por muchos años todavía. Todos tenemos algo que hacer para controlar la propagación de la epidemia y ayudar a la gente

que ya está infectada. El primer paso es comprender qué es el SIDA y de qué manera te afecta.

Sabemos muy bien que sobre el tema objeto de éste estudio existe información, alguna muy buena y otra no muy documentada, porque en la mayoría de los casos existe desinformación hacia el público, o falta de comprensión para el tema.

Sin embargo, la verdad es difícil de describir. El SIDA es una enfermedad nueva y alarmante, y mucha gente no quiere pensar o hablar de ella. Muchos, también se han formulado sus propias preguntas sin encontrar respuesta, y dado que con frecuencia resulta difícil hablar de sexo y drogas, prefieren no preguntar lo que realmente les gustaría saber.

El propósito de este trabajo es ofrecer información precisa y completa y está dirigido a los trabajadores, jóvenes y adolescentes para ver que se está haciendo para prevenirlo desde el punto de vista médico, y cómo se debe regular desde el punto de vista del derecho laboral.

En el desarrollo de este trabajo y en especial en los dos capítulos primeros se tocará el tema en comento desde el punto de vista médico, razón por la cual si hay alguna omisión, esperemos contar con la comprensión de los

lectores, porque el fin último del trabajo es enfocarlo hacia el sector salud, y el derecho laboral.

No importa donde vivas; el SIDA te afectará del mismo modo que a tu familia, a tu escuela, tu comunidad, o a tu trabajo, y se necesitará saber cómo se propaga y cómo se evita. Necesitarás discernir entre la realidad y los mitos, pues sólo así podrás saber si debes preocuparte por algo o puedes estar tranquilo, por ejemplo deberá ser obligatorio que uno se practique la prueba de detección del SIDA, cuando se escoge una carrera o se desempeña alguna ocupación.

1.- CONCEPTO

Las definiciones y conceptos que sobre el SIDA, se ha dado, son muchas y muy variadas, desde las más sofisticadas hasta las más modestas, desde la que señala que el SIDA es una enfermedad de Homosexuales, hasta los que citaremos a continuación.

La sigla SIDA "es la contracción, según las referencias, de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, síndrome de inmunodepresión adquirida o síndrome de inmunodéficit adquirido. La multiplicidad de expresiones derivadas de esta abreviación que, por otro lado, tienen todas el mismo significado, se explica fácilmente por el

hecho de que se trata de una adaptación del vocablo anglosajón AIDS: *acquired immune deficiency syndrome*, que ha suplantado a su predecesor GRID -*gay related immune deficiency-*, demasiado restringido, puesto que vinculaba la deficiencia inmunitaria con la homosexualidad masculina".(1)

"EL SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida corresponde a un déficit inmunitario crónico inducido por virus, cuyo agente etiológico es un retrovirus denominado VIH.

El déficit de inmunidad celular es el responsable de un determinado número de manifestaciones clínicas cuyo listado permite enunciar el diagnóstico de SIDA siempre que pueda adelantarse la responsabilidad del VIH debido al descubrimiento en el individuo, de anticuerpos dirigidos contra ese virus (serodiagnosticado) y/o del virus mismo.

Las afecciones que conducen al diagnóstico de SIDA son:

- Las infecciones oportunistas;
- El sarcoma de Kaposi;
- Los linfomas no hodgkinianos;
- La neumonía intersticial linfoide crónica en el niño menor de 13 años.

(1) PATRICE CASSUTO, Hill. SIDA, cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo. Segunda edición. Paidós, Barcelona. Buenos Aires. México. 1990. p. 11

Constituyen criterios de exclusión diagnóstica:

- Una serología anti-VIH negativa;
- Un cultivo de virus negativo;
- Un número absoluto de linfocitos T4 normal o elevado o una relación linfocitos T4/linfocitos T8 normal o elevada". (2)

Sin embargo, y probablemente en forma transitoria, mientras no puedan obtenerse criterios biológicos en circunstancias desfavorables, los criterios clínicos son suficientes para su inclusión.

El SIDA representa simplemente la consecuencia más grave de la infección por el VIH. Una sintomatología más moderada, hasta indefinida, o incluso una ausencia total de síntomas clínicos son eventualidades más frecuentes que el SIDA mismo, a pesar de que siempre existe el riesgo de un pasaje al SIDA comprobado.

Ahora bien Karen Hein en su libro señala y conceptúa al SIDA de la siguiente manera:

"SIDA quiere decir Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida. Estas cuatro palabras explican exactamente en qué consiste el SIDA:

(2) LLEWELLYN, Jones. Enfermedades de Transmisión Sexual. Tercera edición. Botas. Brasil. 1989. p. 113

- Síndrome: El SIDA se manifiesta a través de una serie de enfermedades y síntomas diversos que suelen ser fatales.
- Inmuno-deficiencia. El virus del SIDA hace que el cuerpo sea incapaz de combatir ciertas infecciones y enfermedades.
- Adquirida: El virus del SIDA se obtiene de alguien más". (3)

Síndrome

Un "síndrome es un conjunto de síntomas o problemas. Una persona con SIDA puede desarrollar una serie de síntomas diversos, tales como tos, diarrea, temperatura, escalofríos, pérdida de peso, pérdida del apetito, pérdida de glóbulos rojos, sin embargo, hay que tener presente que no porque se tenga uno o varios de estos síntomas se tiene necesariamente SIDA". (4)

Inmune

El término "inmune" significa "a salvo" o "protegido". Cuando se tiene inmunidad se está a salvo de algo o protegido contra ello.

El cuerpo cuenta con un sistema que combate

(3) HEIN, Karen. Sida verdades en lugar de Miedo. Segunda edición. Promexa. México. 1990. p. 131
 (4) Ibidem. p. 132

infecciones y enfermedades; se llama sistema inmunológico. Algunas enfermedades como el catarro común, la gripa y el sarampión son provocadas por virus. La función del sistema inmunológico es detener cualquier virus y evitar que se multiplique. El sistema inmunológico cumple su función mediante la producción de anticuerpos. La tarea de un anticuerpo consiste precisamente en eliminar del cuerpo a cualquier virus.

Deficiencia

"Deficiencia" quiere decir "falta o insuficiencia. Al hablar de SIDA, la palabra deficiencia se vincula con la palabra inmune. Una persona con SIDA es "inmuno-deficiente", es decir, su sistema inmunológico es deficiente; no trabaja como debería para proteger a la persona contra infecciones y enfermedades". (5)

Adquirida

El término "adquirida" se refiere al hecho de que el SIDA es algo que se *recibe*, algo que se *obtiene*. El SIDA no se hereda de los padres de la misma manera en que se hereda el color de los ojos, por ejemplo, o el color del cabello (sí bien hay que señalar que una mujer con SIDA, embarazada, puede transmitir a su bebé el virus que provoca esta enfermedad).

(5) Ibidem. p. 133

De lo anteriormente expuesto, podemos colegir que sida, es la contracción de tres palabras.

SINDROME- Conjunto de síntomas (como dolor) y signos (como pérdida de peso) característicos de un padecimiento.

IMMUNO- Fallas o falta completa de respuesta por DEFICIENCIA- parte del sistema inmune.

ADQUIRIDA- Que no se nace con ella, que se adquiere durante el transcurso de la vida.

En inglés, se utiliza el término AIDS, que significa exactamente lo mismo.

1.1 Antecedentes

Podemos decir a ciencia cierta, que los orígenes de este mal todavía no se pueden precisar con exactitud, algunos diarios amarillistas han dicho que dicho mal se originó por la relaciones sexuales de unos marinos con unos gorilas (hembras) del Africa, otros señalan que es una enfermedad de origen homosexual o en extremo que es un castigo divino. Pero para tratar de precisar mejor estos antecedentes vayamos a la exposición que sobre el particular hicieron algunos investigadores especializados.

La historia del SIDA está jalonada por múltiples anuncios ruidosos o terroríficos, controversias científicas, debates apasionados. Es necesario retener determinadas fechas importantes que reflejan las largas y minuciosas investigaciones llevadas a cabo tanto en Francia como en Estados Unidos de Norteamérica y que condujeron al conocimiento de la enfermedad y al descubrimiento del virus.

"1981: El Center for Disease Control (CDC) organismo con sede en Atlanta, que controla la incidencia de las enfermedades y el consumo de medicamentos en Estados Unidos de Norteamérica, publica en *Morbidity and Mortality Weekly Report* un artículo que muestra que el aumento en el consumo de pentamidina (Lomidine) está ligado a la aparición de neumocitosis pulmonares en los varones homosexuales jóvenes. La rareza de esta infección típicamente oportunista es bien conocida. Algunos meses más tarde se publicaron varias decenas de casos de sarcoma de Kaposi, siempre en homosexuales, algunos de los cuales padecían además de neumocitosis. La conjunción de ambas enfermedades, habitualmente rarísimas, excepto en algunos terrenos, inquieta, y se inicia una encuesta en Estados Unidos de Norteamérica, en el plano epidemiológico; se sospecha de una enfermedad nueva. Pronto se descubre, como características frecuentes en los enfermos, el elevado número de partenaires y determinadas constumbres sexuales. Diferentes agentes etiológicos posibles son invocados y luego descartados:

poppers, factor tóxico, citomegalovirus, virus de la hepatitis B... Se describen los primeros casos de SIDA en "heroinómanos". (6)

1982: se descubre la enfermedad en un número creciente de haitianos y de hemofílicos. Se definen los grupos de riesgo y se demuestra la transmisión por vía sexual y sanguínea. El CDC publica la definición y los criterios diagnósticos de la enfermedad. Se describen los primeros casos en niños, Se constata un déficit profundo de la inmunidad celular en todos los enfermos.

1983: el crecimiento de la enfermedad en Estados Unidos de Norteamérica es exponencial (duplicación semestral). Se describe el SIDA en los partenaires de los sujetos vulnerables. El problema del SIDA africano aparece con los primeros casos descritos en Bélgica en los enfermos procedentes de Zaire. Se demuestra la existencia de déficit asociado a la inmunidad humoral. En tres años se diagnostican 2000 casos de SIDA en Estados Unidos; 800 afectados mueren. Se diagnostica el primer caso francés tras una transfusión practicada en Haití. El equipo de L. Montagnier aísla el virus SIDA, bautizado LAV (*lymphadenopathy associated virus*), y es seguido por el

(6) ROJO, Gabino. El SIDA. Segunda edición. Herrero. México. 1991. p. 72

equipo de R. C. Gallo, que denomina al virus HTLV-III. Se suscita una controversia sobre la denominación y sobre la prioridad del descubrimiento. Más adelante el virus adquiere la sigla VIH". (7)

1984: se describe un número creciente de casos que incluso trascienden los focos de endemia ya conocidos. La lista de infecciones -oportunistas o no- que alcanzan a esos pacientes se alarga. La mayoría de los ensayos terapéuticos resultan infructuosos.

1985: 3000 participantes se reúnen en Atlanta para la primera conferencia mundial sobre el SIDA. En Francia, a partir del 12 de agosto, todos los dadores de sangre son sometidos a un test de detección de anticuerpos anti-VIH. El problema del SIDA africano aparece en el primer plano por la cantidad de individuos afectados. Se sospecha del papel que desempeña el mono verde, a partir del cual el virus mutante sería transmitido al hombre. Los linfomas y los signos de infección por el VIH se incorporan a los criterios diagnósticos.

1987: se registran 45 000 casos de enfermedad al 12. de abril, pero el número de sujetos afectados es muy superior si se tienen en cuenta los casos no declarados

(7) Ibidem. p. 73

particularmente en Africa. Acuerdo franco-norteamericano de cooperación.

1990: En una convención en la OMS, Organización Mundial de la Salud, se aseguró que el virus del SIDA efectivamente provenía de un virus del mono verde del Africa, y que inclusive había en proceso una vacuna para combatirlo.

Pero como afirmamos al inicio de este capítulo no son más que especulaciones y que a la fecha todavía la ciencia no ha encontrado el antídoto para contrarrestar tan grave mal.

1.2 Panorama del SIDA en el Mundo

Los primeros informes, de los que hoy sabemos que es una terrible epidemia, aparecieron hace menos de una década. En este período se han comunicado más de 2 millones de casos de SIDA en el Mundo y desgraciadamente se pueden esperar aún más, ya que el período de incubación de esta enfermedad es muy prolongado, en el rango de 3 a 7 años.

Una de las razones a las que se puede atribuir este aumento desmedido en el número de casos, fue a la ignorancia sobre el agente que causa la enfermedad y su modo de transmisión.

Desde 1983 sabemos que la causa del SIDA es un virus y poco a poco hemos aprendido a prevenir su transmisión.

Ahora sabemos que la transmisión está relacionada con algunas actitudes de riesgo, como son las relaciones homosexuales y el uso de drogas intravenosas con equipo sin esterilizar. Estas actitudes pueden ser modificadas para evitar, o al menos reducir, el riesgo de transmisión del virus del SIDA.

Sin embargo, este conocimiento se ha esparcido muy lentamente en la población en general, por lo que aún estamos parcialmente desprotegidos.

Pero veamos que es lo que está pasando en el mundo sobre el mal del SIDA y para ello es necesario señalar algunas estadísticas:

"Hasta el 12. de abril de 1987 se registraron 45 000 casos mundiales de SIDA distribuidos de la siguiente manera:

Estados Unidos	36 000
Europa	5 000
en ella, Francia	1 632

y RFA	1 000
Brasil	1 000
Canadá	1 000
Haití	800
Africa	? ". (8)

Evidentemente, estas cifras aminoran la realidad, pues muchos enfermos afectados de SIDA no son objeto de una declaración oficial en los países cuya infraestructura médica es favorable.

Al 31 de diciembre de 1986, 27 países europeos participaban en el control de los casos de SIDA y comunicaron las cifras de casos registrados al centro colaborador OMS sobre el SIDA. Declararon 4549 casos de SIDA.

(8) DANIELS, Victor. El SIDA mal del Siglo XX. Segunda edición. Planeta. México. 1991. p. 19

CUADRO I.- Número total de casos de SIDA informados por 27 países europeos y tasas estimadas por millón de habitantes, 31 de diciembre de 1986 (según el centro colaborador OMS sobre el SIDA).

País	Dic. 1985	Marzo 1986	Sept 1986	Dic. 1986	Tasa/M1
Alemania R.D.		0	0	1	0,1
Alemania R.F.	377	459	675	826	13,5
Austria	28	34	44	54	7,2
Bélgica	139	160	180	207	20,9
Checoslovaquia	0	4	5	6	0,4
Dinamarca	68	80	107	131	25,7
España	83	145	201	264	6,9
Finlandia	10	11	14	14	2,9
Francia	573	707	1 050	1 221	22,2
Grecia	13	14	25	35	3,5
Hungría	0	0	0	1	0,1
Irlanda	8	9	12	14	3,9
Islandia		2	4	4	20,0
Israel		23	31	34	8,1
Italia	140	219	367	523	9,1
Luxemburgo	3	3	5	6	15,0
Malta			5	5	12,5
Noruega	17	21	26	35	8,3
Países Bajos	98	120	128	218	15,0
Polonia	0	0	1	1	0

Portugal	18	24	40	46	4,5
Reino Unido	287	340	512	610	10,8
Rumania		1	2	2	0,1
Suecia	42	50	76	90	10,8
Suiza	100	113	170	192	29,5
URSS				1	0
Yugoslavia	2	3	3	8	0,3
<hr/>					
Total	2,006	2,542	3,735	4,549	

1.- Fuente de cifras demográficas: INED, París, 1985". (9)

2.- Los sujetos afectados. Los grupos de riesgo de SIDA son ahora bien precisos. Se trata de los homosexuales o bisexuales varones, los toxicómanos por vía intravenosa, los individuos sometidos a una transfusión, los individuos que tienen relaciones heterosexuales con sujetos portadores del virus del SIDA o hijos de padres portadores del virus del SIDA.

La comunidad heroínómana está más afectada que cuando la enfermedad surgió, lo cual disminuye la proporción de casos de homosexuales. La transmisión del VIH por transfusión debería desaparecer, habida cuenta de la detección de dadores portadores de anticuerpos anti-VIH. En un futuro

cercano, los casos de SIDA en hemofílicos, o sea, en sujetos sometidos a transfusiones deberían ser excepcionales. Su desaparición no será drástica debido a la larga incubación de la enfermedad.

Los casos producidos en homosexuales varones representan un 64 por ciento de los declarados en Europa. Esa cifra alcanza un 68 por ciento si se consideran sólo los pacientes de origen europeo.

"La extensión de la enfermedad en los toxicómanos se hizo evidente en 1985. Mientras en octubre de 1984 sólo el uno por ciento de los casos registrados de SIDA correspondían, en Europa, a consumidores de droga intravenosa, esta cifra representaba en diciembre de 1986 el 14 por ciento de las declaraciones. Es sobre todo en Italia y en España donde el papel de la toxicomanía es evidente, pues estos países suman entre los dos un 67 por ciento de los casos de SIDA que alcanzan a los toxicómanos en Europa. Por otra parte, en Italia y en España, el 57 y el 53 por ciento de los casos de SIDA respectivamente corresponden a toxicómanos". (10)

(10) HEIN, Karen. op. cit. p. 133

CUADRO II.- *Distribución de los casos de SIDA por grupo de riesgo, en los Estados Unidos de Norteamérica.*

" Homosexuales o bisexualidad varones.	73	%
Consumidores de drogas intravenosas	17	%
Sujetos sometidos a transfusiones	1,5	%
Hemofílicos	0,7	%
Contactos heterosexuales	0,8	%
Hijos de padres pertenecientes a un grupo de riesgo	0,8	%
Otros enfermos. Antecedentes desconocidos	6,7	%
	". (11)	

CUADRO III.- *Distribución de los casos de SIDA por grupo de riesgo y origen geográfico, 27 países europeos, Adultos. 31 de diciembre de 1986 (según el centro colaborador OMS sobre el SIDA).*

"Grupo de riesgo"	Origen geográfico				Total	
	Europa	Africa	Caribe	Otros	Núm.	%
1. Homosexuales o bisexuales varones	2 653	19	8	98	2 777	64
2. Toxicómanos (IV)	600	2	2		604	14
3. Hemofílicos	162			1	163	4
4. Sujetos sometidos a transfusión (sin otros-factores de riesgo)	99	7	2	1	109	3
5. 1 y 2 asociados	98	2		6	106	2
6. Ningún factor de riesgo conocido:						
-sexo masculino	141	113	35	2	291	7
-sexo femenino	59	50	31	1	141	3
7. Desconocido	86	35	2	3	126	3
Total	3,898 (90x)	228 (5x)	80 (2x)	111 (3x)	4,317 ". (12)	100

Los casos de pacientes que no pertenecen a ninguno de los grupos expuestos identificados suman un 13 por ciento del total de los casos europeos. Es importante destacar que los casos africanos y haitianos quedan al margen de esta categoría. En Francia, el 19 por ciento de los casos se produjeron en pacientes que no pertenecían a ninguno de los grupos de riesgo identificados.

A) *Los homosexuales varones.* La homosexualidad masculina exclusiva o la bisexualidad constituye un factor de riesgo importante del SIDA, pero ese riesgo varía dentro del grupo homosexual, pues existe un determinado número de parámetros que intervendrían para favorecer la aparición del SIDA:

"Partenaires múltiples;

Partenaires afectados de SIDA o con serodiagnóstico positivo;

Rol sexual pasivo (sodomía);

Práctica del *fisting* (introducción del puño en el recto);

Barrera mucovascular infectada o debilitada: anitis, rectitis, hemorroides (en caso de práctica de la sodomía);

Promiscuidad particular (saunas, *backrooms*);

Estancias con relaciones sexuales en focos geográficos

de SIDA: Nueva York, San Francisco, Los Angeles, Haití, Africa ecuatorial;

Antecedentes de infecciones: sífilis, gonococia, hepatitis viral B, infección de citomegalovirus, parasitosis;

Heroinomanía asociada". (13)

Sin embargo, para algunos, independientemente del tiempo transcurrido, no se conoce ningún otro factor susceptible de favorecer la aparición del SIDA.

Los *poppers*, estimulantes sexuales que contienen amilonitrito y son utilizados frecuentemente por los homosexuales varones, fueron considerados culpables y luego declarados inocentes.

B) *Los toxicómanos* por vía intravenosa. "Si bien menos numerosos, los casos de SIDA en heroinómanos aparecieron prácticamente en forma simultánea con los observados en homosexuales. El ataque al grupo de los toxicómanos se explica probablemente por el hecho de que el ocho por ciento de los homosexuales varones en los Estados Unidos de Norteamérica son, al mismo tiempo, consumidores de drogas intravenosas. Existen focos de SIDA por toxicomanía; es el caso de Bronx en Nueva York, en donde el 60 por ciento

(13) OLAIZ, Gustavo. SIDA la Epidemia que a todos afecta. Segunda edición. Diana. México. 1989. p. 41

de los casos de SIDA corresponden a toxicómanos, y del Estado de Nueva Jersey". (14)

La transmisión del SIDA en los toxicómanos se explica por el uso compartido de las mismas jeringas agujas, el cual alcanza su paroxismo en las *shooting galleries*. Bajo ese nombre se designa un local desafectado (garaje, almacén, vivienda en construcción, o en demolición, subsuelo o corredor de una vivienda...) que sirve de lugar de abastecimiento de los toxicómanos. Las jeringas y las agujas les son suministradas en el mismo lugar, donde se las reutilizan tras ser recuperadas. El número de *shooting galleries* en Nueva York se estima en 1000.

Los factores invocados como susceptibles de favorecer en los heroínómanos la aparición del SIDA son:

- "Una elevada frecuencia de inyecciones intravenosas;
- El uso compartido de jeringas y de agujas;
- La frecuentación de *shooting galleries*;
- La antigüedad de la toxicomanía;
- Una estancia en los focos geográficos de SIDA (Nueva York, Los Angeles, San Francisco, Haití);
- Una homosexualidad o bisexualidad masculina asociada;
- Los tatuajes;

(14) Ibidem. p. 42

- Las perforaciones de oreja;
- Antecedentes de infecciones (hepatitis viral B, estafilococia o sífilis)". (15)

C) *Los haitianos.* "Constituían, hasta hace poco, un grupo autónomo de sujetos vulnerables al SIDA, debido a la gran cantidad de haitianos alcanzados por esta afección, ya que en ciertas estadísticas representan un cuatro por ciento de los casos. Sin embargo, no existe ningún argumento de orden genético o ligado al lugar de residencia, que permita pensar que los haitianos tengan intrínsecamente un riesgo incrementado en lo que respecta al SIDA. Las explicaciones actuales en lo que concierne al gran porcentaje de haitianos en los registros se basan en el hecho de que esos casos corresponden a individuos que, desfavorecidos en el plano socioeconómico, se entregarían a la prostitución, ya sea en Port-au-Prince, en Carrefour (suburbio de Port-au-Prince) o en los Estados Unidos de Norteamérica". (16)

D) *Los africanos.* Los casos de SIDA africanos han sido descritos a partir de las observaciones de norteamericanos y europeos. Los países de "endemia" eran Zaire y Ruanda, pero se ha informado de casos en 21 países africanos. En ellos, el control sanitario es a menudo

(15) ZITTOUN, Robert. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido. Segunda edición. Espasa Calpe. México. 1991. p. 126

insuficiente, el diagnóstico no siempre es divulgado y los casos no son registrados en su totalidad. Una enfermedad denominada "Slim" en Uganda probablemente corresponda al SIDA africano.

"La epidemiología del SIDA africano es diferente de la del SIDA occidental; la homosexualidad, la heroínomanía y la hemofilia no desempeñan ningún rol en la aparición de la enfermedad (el 43 por ciento de los enfermos son mujeres). Se imputa a la prostitución femenina y al uso compartido de agujas habitualmente desechables pero utilizadas de nuevo en esos países, el origen de la enfermedad. Se ha invocado el papel de las escarificaciones". (17)

E) El SIDA en el niño. Se denomina SIDA pediátrico al SIDA que afecta al niño menor de 13 años. Es preciso distinguir los déficit inmunitarios congénitos de las infecciones neonatales graves. El modo de transmisión del SIDA en los neonatos lactantes y niños se vincula con una transfusión sanguínea, una transmisión en útero o perinatal, e incluso con el amamantamiento de una madre afectada de SIDA o portadora del VIH.

En determinados barrios de Nueva York, el SIDA es la primera enfermedad infecciosa de los neonatos. En esos

(17) Ibidem. p. 138

barrios, que son los más pobres y donde la prevalencia de la toxicomanía es extremadamente elevada, los niños afectados son en su mayoría hijos de madres heroínómanas, que utilizan agujas sin la persecución de la asepsia. Se informó de 231 neonatos afectados de SIDA en Nueva York a comienzos de 1986. En Francia fueron declarados 90 casos de niños al 31 de diciembre de 1986.

Ningún caso de SIDA pediátrico pudo culparse a una transmisión horizontal, es decir, de niño a niño, ni de padre a hijo, ni de hijo a padre, ni de madre a hijo, lejos del periodo perinatal. Esta comprobación es un argumento de peso para no considerar las relaciones sociales y familiares como un modo de transmisión del SIDA.

Toda decisión concerniente a las estructuras dentro de las cuales se debe situar a los niños infectados por el VIH para garantizarles instrucción y/o atención se tomará de acuerdo con su estado físico y con la naturaleza de los contactos que pueda tener. Para la mayoría de los niños en edad escolar, el riesgo de transmisión de la infección es aparentemente nulo. Tampoco correría el riesgo de contraer infecciones graves. Por lo tanto, deberá autorizarse su concurrencia a la escuela. Deberá, sin embargo, restringirse el acceso de los niños neurológicamente afectados, susceptibles de no controlar sus esfínteres o de morder, y a los niños portadores de lesiones exudativas. Los niños

infectados por el VIH no deberían ser vacunados con vacunas de virus vivos tales como las de la rubeola, el sarampión o las paperas.

Considerando la fuerte prevalencia de seropositividad en los africanos y la alta tasa de natalidad existente en Africa, es de temer el aumento de los casos de SIDA pediátrico.

F) *Los individuos que reciben transfusiones.* "La comprobación de casos de SIDA en individuos sometidos a transfusiones por diversas razones y en hemofílicos, representó un argumento de peso a favor de la etiología viral, antes de que el VIH fuera descubierto por Luc Montagnier". (18)

El SIDA postransfusional ha permitido delimitar la incubación al apreciar el intervalo de tiempo transcurrido entre una transfusión y la aparición del SIDA. Esta incubación oscila entre 12 y 48 meses, con una medida de 26 meses. Ha llegado a cinco años y medio en un niño sometido a una transfusión.

La rareza de la aparición de un sarcoma de Kaposi en el curso del SIDA postransfusional no ha encontrado, hasta

hoy, una explicación satisfactoria.

Las politransfusiones agravan el riesgo de transmisión del VIH y, por lo tanto, del desarrollo de un SIDA, y los hemofílicos están tanto más expuestos por cuanto los productos sanguíneos sustitutivos que les son inyectados provienen de bancos de donantes. Sin embargo, se observaron numerosos casos de SIDA postransfusional en enfermos que sólo habían recibido un residuo globular.

El rastreo de individuos a través del serodiagnóstico anti-VIH positivo, a partir de las donaciones de sangre efectuadas en Francia desde el 10 de agosto de 1985 es una medida cuya utilidad es indiscutible, pero no impedirá la detección de casos de SIDA postransfusional en los años venideros. Pues, debido a lo prolongado de la incubación, los sujetos sometidos a transfusiones antes de esa fecha no presentan aún manifestaciones del SIDA y es probable que exista un período de viremia en el curso del cual los individuos contaminados no hayan aún desarrollado anticuerpos y, por ello, no son excluidos de la donación de sangre.

En Francia, el porcentaje de seropositividad en los hemofílicos es del 62 por ciento en los enfermos que reciben factores de coagulación de manera repetida como medida

preventiva; sólo es del 10 por ciento en sujetos sometidos a transfusiones únicamente ante episodios hemorrágicos.

Actualmente, los productos sustitutivos administrados, a los hemofílicos son calentados a 60 grados C durante 10 horas, lo cual inactiva el VIH.

La seropositividad surgida tras un transfusión impone las mismas precauciones en lo que respecta a las relaciones sexuales, que una seropositividad posterior a una contaminación venérea.

A groso modo podemos decir que el panorama del SIDA en el mundo, es verdaderamente alarmante y desalentador, máxime cuando no se tiene el antídoto o vacuna para contrarrestar el mal del siglo XXI, es importante y necesario que se realicen nuevos estudios científicos para combatir a este virus.

1.3 Panorama del Sida en México

En México, el SIDA es una enfermedad básicamente del sexo masculino, sobre todo en grupos jóvenes.

Es mucho más común en los grupos homosexuales y bisexuales que en los demás grupos; en especial, es de notar la baja proporción de drogadictos con este padecimiento.

México es el noveno país con más casos reportados en el mundo, sólo atrás de los países con grandes comunidades homosexuales o donde el virus se ha encontrado por más tiempo. Un problema especial es la cercanía con los Estados Unidos, que es el país más afectado. La gran cantidad de turismo entre ambos países puede agravar este problema.

El Sector Salud ha reconocido la importancia de este problema y ha decidido llevar un cuidadoso registro de los casos a través de la Dirección de Epidemiología y del Comité Nacional de prevención del SIDA (CONASIDA). Ya contamos con algunos sitios para el examen de anticuerpos y se cuenta con personal debidamente entrenado en diversos hospitales del país.

Las autoridades médicas han hecho múltiples pronósticos sobre el futuro de la epidemia del SIDA:

- De acuerdo con la Secretaría de Salud, el número registrado de personas con SIDA en México se incrementará de 5 472 a finales de 1990, a 7 900 en 1991, y a 21 mil ó 28 mil para 1993.

- Dada la tendencia actual (cada semana se registran en los Estados Unidos 450 casos nuevos de SIDA), el Servicio Público de Información sobre la Salud

de ese país predice que el SIDA será una de las diez principales causas de muerte en 1991.

En nuestro país es necesario, que se legalice y se haga obligatoria la prueba para prevenir y detectar el SIDA, en todos los centros de trabajo y mayormente en aquellos en que las personas tengan contacto directo con la gente, llámense hospitales, guarderías, escuelas, etc. y en donde se manejen alimentos, para evitar en lo posible el rechazo para los infectados y un posible contagio.

CAPITULO II

ENFOQUE MEDICO

En el presente capítulo trataremos de precisar aunque quizás nos salgamos un poco del tema para ver como y de que manera el virus del SIDA se presenta en las personas y ver como éstas se contagian con dicho virus, tomando en cuenta el punto de vista médico para una mejor comprensión del tema en estudio.

2.1 Agente Causal

Como sabemos, sobre el virus se ha escrito y hablado mucho respecto a su agente causal y su manera destructiva de manifestarse, nosotros consideramos dentro de los agentes causales de contagio alguno que creimos eran los más importantes, y que a continuación desglosamos.

El VIH es una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Esto significa que se puede contraer al practicar relaciones sexuales con alguien que esté infectado. También puede contraerse si la sangre entra en contacto con la de algún portador de la infección. Ya sabemos que el VIH infecta las células blancas de la sangre. "La mayoría de las células blancas se encuentran en dos fluidos corporales; la *sangre* y el *samen* (sustancia en la que viven el esperma y

las células blancas), pero también abundan las células blancas infectadas con el VIH en los *flujos vaginales* (incluidas las secreciones menstruales) y en la *leche del pecho* de las mujeres infectadas. El VIH se propaga cuando la sangre, el semen o las secreciones vaginales de una persona infectada penetra en el flujo sanguíneo de otra persona". (19)

Desgraciadamente y hasta el momento de escribir esto no hay ningún remedio contra la infección del VIH. Los científicos no saben si todo el mundo que ha contraído el VIH desarrollará el SIDA. Muchas personas lo harán. Otras muchas viven bastantes años después de que les haya sido diagnosticado el SIDA. Si se pronostica la infección poco después de haber contraído el VIH y el enfermo se somete a tratamiento, las probabilidades de prolongar la vida son mayores, porque existen medicamentos para ayudar a mantenerle a uno sano y postergar el desarrollo del SIDA.

Por eso y como lo señalamos al principio de este capítulo y tomando en cuenta que todavía no hay cura para este mal, enunciaremos cómo se contagia, en el siguiente inciso.

(19) FRANCOIS QUARANTO, Jean. SIDA. Segunda edición. Paidós. Barcelona. México. 1990. P. 38

2.2 Vías de Contagio y Prevención

Como es sabido existen cuatro formas básicas en las que ésto puede ocurrir, primero las enumeraremos y a continuación hablaremos de cada una de ellas.

1.- Se puede contraer el VIH al practicar el sexo -vaginal, anal u oral- sin protección con una persona infectada.

2.- Se puede contraer el VIH al compartir una jeringuilla o *untensilios* con una persona infectada.

3.- Se puede contraer el VIH al recibir una transfusión sanguínea de una persona infectada. (difícil actualmente, puesto que desde 1985 la sangre es analizada).

4.- Una mujer embarazada que esté infectada con el VIH puede transmitirlo al feto.

La primera forma de contagio que hablamos, se refiere a lo siguiente:

"*Sexo vaginal*" es cuando el hombre introduce el pene en la vagina de la mujer.

Sexo anal es cuando el hombre introduce el pene en el ano (culo) de la mujer o de otro hombre.

Sexo oral es cuando una mujer o un hombre chupa o lame el pene de un hombre, o cuando un hombre o una mujer lame la zona vaginal de una mujer, o cuando un hombre o una mujer lame el ano de otro hombre o mujer". (20)

Sin protección significa cualquier tipo de relación sexual, sin el uso de un condón de látex (también denominado goma o profiláctico) o una funda dental.

"La vagina, el recto (tubo que conecta el ano con la parte inferior del intestino), en orificio en la punta del pene (uretra), la boca y la garganta están cubiertos de varias capas de célula esponjosas llamadas membranas mucosas. Si pasamos el dedo por el interior de la boca, la capa viscosa que detectamos es una membrana mucosa. Debajo de las membranas mucosas están los vasos sanguíneos. Cuando alguien practica el sexo vaginal, anal u oral sin protección, el VIH existente en la sangre, el semen o las secreciones vaginales de la persona infectada puede penetrar en dichas membranas mucosas, al igual que el agua absorbida por una esponja. El virus también puede multiplicarse en las membranas mucosas, desde donde puede introducirse en el flujo sanguíneo del receptor. A veces la frotación del pene

(20) MONTAGNIER, Louis. Concurso Médico para Prevención del SIDA. Segunda edición. Harla. París, Francia. México. 1992. p. 136

o de la lengua en las membranas mucosas de la vagina, el recto o la boca puede lastimar la capa superficial y producir pequeñas desgarraduras en los vasos sanguíneos, provocando así ligeras hemorragias. Esto puede ocurrir sin que ninguno de los participantes se percate de ello, ni vea sangre. Estas pequeñas desgarraduras facilitan todavía más la transmisión del virus desde el semen o la sangre de uno de los participantes al flujo sanguíneo del otro". (21)

La superficie de la vagina está cubierta de muchísimas capas de membrana mucosa, y los vasos sanguíneos están lejos de la superficie. Sin embargo, en el recto la membrana mucosa es muy delgada y está inmediatamente encima de los vasos sanguíneos, que se encuentran muy cerca de la superficie. Al contrario de la vagina, el recto no se dilata con facilidad. Cuando se practica el sexo anal, es más fácil que el VIH penetre en el flujo sanguíneo a través de la delgada membrana mucosa y también es más fácil que se produzcan desgarraduras en la superficie. Puede que no se vea la sangre después de practicar el sexo anal, pero casi siempre se han producido pequeñas desgarradura. El VIH en el semen del hombre infectado puede penetrar, a través de esas desgarraduras, en el flujo sanguíneo de la otra

(21) REYNOSO ERAZO, Leonardo. Prevención del SIDA. Tercera edición. Depalma. La Habana, Cuba-México. 1991. p.124

persona. El sexo anal sin protección es probablemente la forma de relación sexual más arriesgada.

Cuanto mayor sea el número de personas con las que se practique el sexo sin protección, más posibilidades se tendrán de encontrarse con algún portador de la infección. Es cierto que algunas personas que practican el sexo sin protección con otras infectadas con el virus del VIH no lo contraen. Pero también es cierto que puedes contraer el VIH al practicar una sola vez el sexo vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada. Por último debemos tener en mente que el VIH o SIDA se propaga de hombre a mujer, o de mujer a hombre, o de hombre a hombre, o de mujer a mujer, al practicar el sexo.

La segunda forma, se da cuando se comparte una aguja hipodérmica o utensilios con una persona infectada por sida.

"La gente consume drogas de muchas formas distintas. Una de las más peligrosas consiste en inyectarse la droga con un jeringuilla, ya sea por vía intravenosa (es decir, directamente a la vena, también conocido como "picarse" o por vía intramuscular (inyectarse pero no directamente a la vena). Una de las formas más seguras de contraer el VIH consiste en compartir una aguja contaminada con un portador del virus. Cuando una persona infectada con el VIH utiliza

una aguja y una jeringuilla para inyectarse, una pequeña gota de su sangre permanece en el interior de aquéllas. De modo que si se utiliza la misma aguja y la misma jeringuilla, se inyectará la sangre de dicha persona en nuestro flujo sanguíneo. Incluso esa diminuta gota de sangre infectada basta para contagiarnos el VIH". (22)

Algunos drogadictos, cuando se inyectan por vía intravenosa, succionan sangre dos o tres veces con la jeringuilla para aprovechar hasta la última gota. Esta es otra forma de contagiarse y transmitir el VIH a otra persona. El proceso equivale a una pequeña transfusión sanguínea.

Compartir agujas o utensilios para inyectarse por vía intramuscular puede propagar el VIH del mismo modo. Además, las inyecciones subcutáneas pueden provocar infecciones, como los abscesos, que son cavidades que se llenan de pus.

También se puede contraer el VIH al compartir con un portador del virus otros "utensilios" como cazoletas, cucharas o tapones, algodón, o agua para disolver la droga o enjuagar la jeringuilla.

(22) FRANCOIS QUARANTO, Jean. op. cit. p. 38

"Además, tomar cualquier tipo de droga, incluido el alcohol, puede ser peligroso porque, cuando uno está alcoholizado, su juicio puede ser poco acertado. Puede olvidarse fácilmente de no compartir agujas contaminadas, o de utilizar un condón de látex o una funda dental para practicar el sexo". (23)

Para finalizar, queremos señalar que no importa qué es lo que uno se inyecte con la aguja, ya sea heroína, cocaína o cualquier otra droga, si se comparten los utensilios infectados con un portador del virus de inmunodeficiencia humana, uno también puede quedar infectado.

La tercera forma de contagio se presenta por medio de una transfusión sanguínea con una persona contaminada.

Una transfusión tiene lugar cuando se recibe la sangre, o parte de ésta es donada por otra persona. Es frecuente que se efectúen las transfusiones en un hospital cuando se ha tenido un accidente y por esta razón se ha perdido mucha sangre, también cuando le practican a uno mismo una intervención quirúrgica o si se padece de hemofilia.

Antes de 1985, numerosas personas que habían recibido

transfusiones de sangre contrajeron el VIH por haberse realizado con sangre donada por portadores del virus. En 1985 se descubrió una prueba que permite detectar la presencia de anticuerpos del VIH en la sangre donada. Desde entonces, *la sangre donada para transfusiones se somete a la prueba del VIH.*

Esto significa que desde el citado año el riesgo de contraer el VIH mediante transfusiones es mínimo. No obstante, aunque es improbable, todavía es posible contraer el virus mediante una transfusión de sangre contaminada o un transplante orgánico. Esto podría ocurrir si la infección del donante fuera tan reciente que no diera todavía positivo en los análisis y, por consiguiente, se aceptara su sangre. Las autoridades médicas recomiendan que la persona que se prepare para una intervención quirúrgica guarde su propia sangre con antelación, para asegurarse una transfusión sin ningún riesgo. *No obstante, el riesgo de contraer el VIH en una transfusión de sangre actualmente es mínimo.* Es casi cuarenta veces más probable morir en accidente de circulación que contraer el VIH en una transfusión.

En la actualidad podemos asegurar, que no es posible contraer el VIH en una donación de sangre, puesto que se utilizan agujas y jeringuillas completamente nuevas para cada donante y a continuación se destruyen inmediatamente,

para que nadie pueda volver a utilizarlas. Por lo que creemos que el sector salud de nuestro país debe tener un gran cuidado y personal capacitado y responsable para la realización de una transfusión sanguínea.

La cuarta forma que señalamos se da o se presenta, cuando una mujer embarazada, y que sea portadora del virus del sida contagia o puede contagiar a su bebé, situación que a continuación detallamos.

"El feto (futuro hijo) se alimenta de la madre a través de la placenta y del cordón umbilical: conjunto de vasos sanguíneos que unen el ombligo del feto a la madre. Si una mujer embarazada tiene el VIH en la sangre, es posible que lo transmita al feto durante el embarazo o en el momento del parto. El hijo puede nacer con el VIH. Aunque menos probable, también es posible que la madre infectada transmita el virus al hijo si le da el pecho, puesto que el VIH está también presente en la leche materna de la portadora". (24)

Algunos de los bebés que nacen con el VIH son de madres que se inyectan drogas. Esto significa que no sólo nacen

(24) MAGIC JOHNSON, Earvin. Tu puedes evitarlo. Segunda edición. Traducción de Enric Tremps. Planeta. México. 1992. p. 186

infectados con el VIH, sino con adicción a la misma droga que ha tomado la madre. Estos niños empiezan la vida con dos problemas: drogadicción y VIH.

"En Estados Unidos, del veinticinco al treinta por ciento de los hijos de mujeres portadoras del VIH nacerán infectados con el virus. Esos niños y niñas acabarán por tener el sida. Los demás dan inicialmente un resultado positivo en los análisis, porque los anticuerpos de la placenta de la madre se han trasladado al feto. Sin embargo, a no ser que el virus también haya infectado al feto o al recién nacido, los anticuerpos de la madre desaparecerán antes de transcurridos dieciocho meses y la prueba de anticuerpos del VIH dejará de ser positiva". (25) Los niños en cuestión, que no estarán infectados, crecerán y se desarrollarán con normalidad.

2.3 Manifestaciones Clínicas

Las complicaciones infecciosas observadas en los enfermos afectados del SIDA son de tres tipos: las infecciones oportunistas, las infecciones no oportunistas, pero más frecuentes en este terreno, y las infecciones

(25) ALAN PESCE, Bernard. Manual de Autoayuda a portadores del SIDA. Tercera edición. Thomson. París, Francia. 1990. p. 134

ocasionadas por técnicas de reanimación o por hospitalismo.

"Se llama *oportunista* a un germen habitualmente comensal o no patógeno, pero que se torna patógeno en aquellos individuos cuyas defensas inmunitarias están disminuidas. El mismo valor se otorga a una infección excepcionalmente grave por su agresividad y por su localización, ocasionada por un agente habitualmente responsable de las infecciones benignas (ejemplo: toxoplasmosis cerebral)". (26)

Las infecciones oportunistas no han aparecido con el SIDA. Se han transformado desde hace tiempo en un terrible enemigo, que afecta a individuos cuyas defensas antiinfecciosas están alteradas. Incluyen desde el diabético al injertado de médula ósea, pasando por los pacientes que reciben tratamientos inmunodepresivos. Su gravedad particular en el sida se debe a su asociación frecuente con las recaídas, sucediéndose éstas en el tiempo a un ritmo rápido.

La aparición de una infección oportunista es la complicación más grave del SIDA. En efecto, se observa, en

(26) OLAIZ, Gustavo. Padecimientos del SIDA en el menor. Segunda edición. Diana. México. 1989. p. 37

el caso del sarcoma de Kaposi aislado, un 20 por ciento de fallecimientos en el término de dos años, mientras que la aparición de una infección oportunista se correlaciona con un 80 por ciento de fallecimientos en el mismo período. Se trata, además, de una complicación inevitable.

Consideramos los diferentes tipos de infección en función del agente implicado, antes que de su carácter oportunista o no, pues los límites entre infecciones oportunistas o no oportunistas son, a menudo, borrosos en pacientes particularmente sensibles, dentro del conjunto de déficit inmunitarios.

"Pueden distinguirse cuatro grandes familias de agentes infecciosos: los parásitos, los hongos, las bacterias y los virus. A menudo están asociados y se encuentran en un mismo órgano (pulmón) en los enfermos de sida", (27)

2.4 Métodos de Diagnóstico

"Actualmente es posible detectar la presencia del VIH en los linfocitos circulantes de un paciente afectado de SIDA o de un síndrome emparentado. Pero esta búsqueda del virus es técnicamente difícil y sólo unos pocos laboratorios especializados están en condiciones de llevarla a cabo.

(27) Ibidem. p. 42

Además, es muy costosa y no es aplicable a la detección masiva". (28)

Por el contrario, la mayor parte de los laboratorios pueden poner en práctica métodos simples, aplicables a gran escala y poco onerosos, que detectan indirectamente el contacto del virus, rastreando los anticuerpos dirigidos contra él.

"Esos anticuerpos específicos de las proteínas VIH pueden persistir durante muchos años. Se les considera "indicadores" de la infección por el virus, sea esa infección reciente o antigua. La presencia de anticuerpos específicos dirigidos contra el VIH en la sangre del individuo define a ese individuo como seropositivo en lo que respecta al VIH; su ausencia lo define como seronegativo". (29)

A continuación señalaremos de manera sucinta los métodos más importantes para diagnosticar el virus del SIDA.

"a) ELISA.- La técnica más usual y aplicada siempre

(28) HEIN, Karen. op. cit. p. 162

(29) Ibidem. p. 163

en primera instancia a cada donador de sangre, tanto en los centros de transfusión de sangre como en los laboratorios hospitalarios y privados, es el ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay). Este método de detección es de utilización corriente en virología". (30)

Esta técnica ofrece numerosas ventajas:

- es rápida (tres horas promedio) porque puede ser semiautomática;
- es aplicable a la detección en masa (dadores de sangre);
- su sensibilidad es muy grande y su especificidad es buena.

Sin embargo, el ELISA presenta falsos positivos debido a la presencia de contaminantes de origen celular en el seno de la preparación de proteínas del VIH, contaminantes detectados por ciertos sueros.

"b) La inmunofluorescencia indirecta. Esta técnica se aplica sobre células infectadas por el VIH y fijadas. Los anticuerpos anti-VIH son revelados por una conjugación anti-Ig marcada por una sustancia fluorescente". (31)

(30) Idem.

(31) Ibidem. p. 174

Si bien la inmunofluorescencia indirecta es utilizable como prueba de confirmación para la detección de los anticuerpos anti-VIH, hasta hoy no ha sido estandarizada. Padece, por otro lado, de la existencia de fijaciones no específicas, por lo cual es necesario introducir un testigo interno realizado con células no infectadas que deben mantenerse no fluorescente.

Sin embargo, esta técnica sigue siendo simple y utilizable en forma rutinaria. Existe una buena correlación con el RIPA (radio-immuno-precipitation assay).

"c) El test radioinmunológico por competición. Este test, puesto a punto en Gran Bretaña, descansa sobre el principio del desplazamiento, a través del suero por examinar, de la fijación de IgG marcadas al yodo 125 de un suero positivo de referencia, estando el antígeno (obtenido a partir de células infectadas) previamente fijado sobre un soporte de plástico". (32)

Podemos decir que los métodos anteriormente señalados son los más importantes para la detección del sida, mismos que inclusive se deben de perfeccionar, y más aún, se debe de buscar ya una cura para contrarrestar este mal que al parecer nos va a aniquilar.

(32) LLE WELLYN, Jones. op. cit. p. 117

2.5 Diferencia entre infección VIH y SIDA

Cuando en una reunión familiar o en una ponencia médica se habla sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), es cuando se nos vienen a la mente varias interrogantes, y también muchas preguntas que si no las hacemos, nunca tendremos las respuestas adecuadas, razón por la cual en este modesto trabajo, que no pretende sea un manual médico propiamente dicho, sí existe la mejor intención de nuestra parte que en él se contenga uno de los informes mejor detallados, para tomar conciencia del mal que sigue aquejando a la humanidad ya en los albores del siglo XXI.

A continuación, nos permitiremos aclarar los puntos básicos para que se comprenda lo que son el VIH y el SIDA, cómo se propaga y cómo se evita. Empezaremos con dos simples definiciones sobre el tema comentado.

VIH significa *virus de inmunodeficiencia humana*.

- Virus es un germen sumamente diminuto que causa algunas enfermedades. Ciertos virus; como el VIH, pueden penetrar en las células del cuerpo y apoderarse de ellas, impidiéndole desempeñar su labor.

- Inmuno se refiere al sistema de inmunidad: los órganos y las células que luchan contra las enfermedades y las infecciones en nuestro cuerpo.

- Deficiencia significa deterioro o ausencia de algo; por consiguiente, "inmunodeficiencia" significa que el sistema de inmunidad está deteriorado y no puede producir lo necesario para luchar debidamente contra infecciones o enfermedades.

- Humana significa de los seres humanos, y no de los animales, plantas o insectos.

El VIH es un virus que puede propagarse de persona a persona por vías específicas y que puede provocar el deterioro o desmoronamiento completo del sistema inmunitario de la persona infectada. El VIH es el virus que causa el sida.

SIDA es la palabra que forman las siglas de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Una vez más, vamos a desglosarlas:

- Síndrome significa combinación de síntomas y manifestaciones físicas.

- Inmunodeficiencia significa que el sistema de inmunidad está deteriorado y no puede producir lo necesario para luchar debidamente contra infecciones o enfermedades.

- Adquirida significa que uno no ha nacido con ella, pero puede desarrollarla más adelante.

Veámoslo como una guerra. Hay partes de la sangre a las que, como a un ejército, se las llama para luchar contra el enemigo, en este caso la enfermedad. Los soldados principales del sistema inmunitario son las células blancas de la sangre, que atacan los virus, las bacterias y otros intrusos que de vez en cuando invaden nuestro cuerpo. Normalmente las células blancas destruyen a los invasores y evitan las infecciones o enfermedades. Sin embargo, cuando el VIH penetra en el cuerpo, ataca directamente las células blancas y se apodera de ellas. Conforme el virus se multiplica, mata las células blancas de la sangre y destruye las defensas del cuerpo.

Cuando esto ocurre, uno queda expuesto a enfermedades e infecciones que la gente sana suele superar con facilidad. "Estas infecciones oportunistas incluyen la *Pneumocystis carinii*, la pulmonía, la tuberculosis, las infecciones fermentativas y otras. Aumenta también la vulnerabilidad a ciertos tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi, o cáncer de la piel. Cuando alguien es portador del VIH y padece

además determinadas infecciones, los médicos dicen que tiene el sida". (33) (De ahí que el sida se denomine *síndrome* y no *enfermedad*). Las personas que mueren de sida lo hacen porque su cuerpo está tan debilitado por el virus, que no puede luchar contra las enfermedades *oportunistas*.

Podemos colegir de lo anteriormente expuesto, que el VIH y el SIDA, no son lo mismo y para demostrarlo señalaremos tres puntos, para empezar:

- El VIH es el virus que causa la condición del sida.

- No se puede *coger* el sida, pero uno puede contraer el VIH: virus que a su vez causa el sida.

- Ser portador del VIH no significa automáticamente tener el sida. Sin embargo, por lo que se sabe hasta ahora, la mayoría de los portadores del VIH, tarde o temprano desarrollarán el sida.

Cuando una persona es infectada por el VIH, el virus puede vivir en su cuerpo hasta diez años sin manifestar síntoma alguno. Durante ese período uno puede parecer y sentirse sano, pero puede infectar a otras personas con el virus. En otras palabras: uno puede contraer el virus sin

(33) ROJO, Gabino. op. cit. p. 79

saberlo e infectar a otra persona sin que ninguno de los dos lo sepa. En realidad, la mayoría de los portadores del VIH ni siquiera saben que están infectados.

Sólo hay una forma de que el médico pueda diagnosticar la infección con seguridad: un análisis de anticuerpos de VIH (a veces llamado) *prueba del sida*. No es posible saber si alguien tiene el VIH o el sida sólo con mirarle, aunque quien mire sea médico. Y aunque los resultados del análisis indiquen la presencia de anticuerpos del VIH, no significa que se tenga el sida. Sólo un médico o un técnico sanitario autorizado puede afirmar que una persona tiene el sida, después de una revisión física completa y de pruebas de laboratorio.

2.6 Tratamiento Médico

La infección del VIH es una condición progresiva. Esto significa que uno empieza por contraer el virus, y más adelante enferma. Más adelante puede significar semanas, meses, o muchos años. A partir del momento en que empiezan a manifestarse los síntomas, puede haber períodos en los que uno se encuentre de maravilla y otros en los que se sienta terriblemente enfermo. Se puede alternar muchísimas veces entre el bienestar y el sentirse enfermo, pero a medida que se deteriora el sistema inmunitario y disminuye la capacidad de luchar contra las enfermedades, resulta cada vez más

difícil recuperarse de las dolencias. Esto ocurre porque el VIH no deja de destruir células blancas en la sangre, con lo cual le resulta más difícil al sistema inmunitario luchar contra las enfermedades e infecciones, incluso con la ayuda de medicinas como los antibióticos. Por último, uno acaba por quedarse sin defensas. Entonces las enfermedades oportunistas pueden causar la muerte.

Pero adentrándonos en el tema que nos ocupa, existen muchas formas de diagnosticar y tratar cada una de las enfermedades relacionadas con el SIDA. Sin embargo, el HIV permanece en el cuerpo, así que aun cuando una determinada enfermedad sea diagnosticada y curada, habrá otras enfermedades que irán apareciendo poco a poco. Por esto, se sigue buscando hasta la fecha un tratamiento que resulte más eficaz. El HIV y el SIDA presentan dos dificultades que se han convertido en un reto para la investigación de un nuevo tratamiento:

"1.- El virus en sí cambia continuamente. Se han encontrado diferentes formas del virus. Se trata de pequeñas diferencias, pero el virus difiere de una persona a otra, y va cambiando con el tiempo, incluso dentro de un mismo enfermo". (34)

(34) DANIELS, Víctor. op. cit. p. 98

Existen también diferentes tipos de HIV. HIV-1 es el nombre que se ha dado al virus que fue vinculado inicialmente con el SIDA. En 1985 se descubrió en Africa occidental un virus similar, llamado HIV-2, el cual también se ha detectado recientemente en los Estados Unidos (HIV-2 ocasiona problemas, menos serios que HIV-1). Existe también un tercer tipo, llamado HTLV-1, que comúnmente causa leucemia. Hasta ahora, este último tipo se ha encontrado con más frecuencia en Japón que en Estados Unidos.

"2.- El HIV es muy difícil de controlar. El virus invade las células de diversas partes del cuerpo. Puede alojarse en las del sistema nervioso central y afectar al cerebro, o bien, en las del tracto intestinal. Puede infectar la vagina o el pene. Puede irse a la sangre infectando las células del sistema inmunológico. Algunas de estas células pueden transportar la infección de una parte del cuerpo a la otra. La única forma de deshacerse del virus sería deshaciéndose de las células, lo cual es imposible, dado que estas células son vitales para la vida". (35)

A pesar de estas dificultades, ya se han desarrollado algunos medicamentos que pueden disminuir el ritmo de avance

de los padecimientos relacionados con el SIDA. Algunas medicinas ya existentes se están modificando a fin de que sus efectos duren más tiempo. Los laboratorios farmacéuticos están experimentando con nuevos métodos de administración de las medicinas; algunas de ellas ya se encuentran disponibles en formas que pueden ser ingeridas; algunas otras se han fabricado en forma de aerosol para ser aplicadas en la boca y en los pulmones.

Actualmente se están desarrollando cuatro diferentes tipos de tratamientos médicos. El propósito de cada uno es muy diferente, pero todos ellos son de gran importancia, mismos que a continuación señalamos:

VACUNAS

La tarea de una vacuna es proteger a la gente no infectada. Cuando eramos niños, con seguridad fuimos vacunado contra muchas enfermedades tales como el sarampión, la polio y la tosferina. Aun cuando nunca hayamos tenido estas enfermedades, si recibimos la dosis correcta de vacuna, nuestro cuerpo ha producido ya los anticuerpos que nos protegerán en caso de que nos veamos expuestos a alguna de ellas.

Al preparar una vacuna, una pequeña porción del virus o de la bacteria es modificada o debilitada. Algunas veces,

esa parte es procesada. Entonces se suministra ya sea oralmente o inyectada en un músculo o la piel. Esta forma de virus o bacteria no ocasiona el desarrollo pleno de los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, el sistema inmunológico considera que el cuerpo se encuentra en peligro y produce anticuerpos para combatir el virus o la bacteria. Estos anticuerpos circulan en la sangre y protegen contra futuras infecciones de ese virus o esa bacteria.

Medicamentos antivirales

Los medicamentos antivirales atacan el virus en una persona infectada. Algunos de los medicamentos antivirales que se están desarrollando intentan bloquear el virus antes de que haga daño a otras células saludables, otros intentan impedir que el virus se siga reproduciendo dentro de las células; todo lo cual ayudaría a prevenir las enfermedades relacionadas con el HIV, que por lo general son fatales.

Reforzador de la inmunidad

Los reforzadores de la inmunidad ayudan a fortalecer el sistema inmunológico del cuerpo; lo ayudan a combatir las enfermedades oportunistas. Asimismo, contribuyen a detener la destrucción que ocasionan virus, bacterias y hongos. El cuerpo genera naturalmente un producto químico llamado interferón. Sin embargo, cuando el HIV infecta una célula,

el sistema inmunológico no puede producir suficiente interferón para proteger el cuerpo. Actualmente se experimenta con un cierto tipo de interferón, que se está suministrando a personas infectadas. El interferón ataca el virus cuando la célula libera nuevas partículas de éste, por lo que puede ayudar a detener la propagación del HIV por todo el cuerpo.

Diagnóstico y tratamiento de enfermedades e infecciones

Un diagnóstico temprano es la clave para poder tratar las enfermedades e infecciones relacionadas con el SIDA. Los médicos tienen la posibilidad de tratar muchas de estas enfermedades e infecciones una vez que se han desarrollado, e incluso, en algunos casos, de evitar su desarrollo.

Muchos de los tratamientos para estas enfermedades existen desde hace años, pero no han funcionado con la misma eficacia en la gente con el virus del SIDA. El sistema inmunológico de una persona infectada no puede combatir infecciones oportunistas; estas infecciones son más severas y duran más tiempo en la gente que tiene SIDA. Los investigadores han mejorado los tratamientos médicos, de forma tal que ahora pueden suministrarse por más tiempo, en dosis más fuertes, y con menos efectos colaterales. En el pasado, estos medicamentos sólo podían aminorar los síntomas o la enfermedad una vez que habían aparecido; ahora, en

cambio, pueden usarse para prevenir la aparición de los mismos. No se sabe si los medicamentos prolongarán de hecho las vidas de las personas infectadas, pero lo que es seguro es que pueden mejorar la calidad de sus vidas y ayudarlas a sentirse más sanas.

CAPITULO III

DERECHO COMPARADO DE MEXICO CON E.E.U.U., FRANCIA Y BRASIL,
EN RELACION A LA PROTECCION DEL TRABAJADOR CON MOTIVO DEL
EJERCICIO DE SU PROFESION

A lo largo de la historia de la humanidad, las enfermedades han tenido un papel especial en el desarrollo de las sociedades. La manera de entender y afrontar el riesgo de enfermar, ya sea en lo individual o en lo colectivo, es decir, la enfermedad como suceso personal, como fenómeno biológico, como asunto social, ha caracterizado las distintas épocas de los grupos humanos, desde sus primeras congregaciones tribales, hasta la compleja red de interrelaciones que caracteriza al mundo moderno.

Algunas epidemias han sido superadas por el avance en el conocimiento y por la disposición de técnicas para prevenirlas o combatirlas, la viruela es un ejemplo al respecto; otras persisten después de siglos, la lepra, la tuberculosis y unas cuantas emergen como condiciones nuevas, para las que aún no se está lo suficientemente preparado.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, se ubica dentro de este último grupo, y al igual que otras epidemias, como la lepra, la peste o la viruela, ya es un hito en la historia de la humanidad, y en la historia de la salud pública.

Lo mismo que aquellas añejas enfermedades, el SIDA va acompañado de una serie de prejuicios, de actitudes sociales de estigmatización del enfermo, de una visión cultural del mal, que dificultan su tratamiento y eventual cura; pero a diferencia de ellas, el SIDA aparece en un contexto en el que el conocimiento científico y la tecnología han alcanzado un alto grado de desarrollo. Esto necesariamente determina una distinta manera de enfrentar el problema sanitario.

Esta situación especial, de estar y no estar preparados para afrontar una nueva enfermedad, hace del SIDA una cuestión no sólo médica y de salud pública, sino también un asunto social que concierne al individuo, a la familia, a grupos específicos y al Estado, como responsable de conducir el desenvolvimiento de los asuntos públicos.

Por lo anterior, es satisfactorio presentar a la luz pública, los trabajos de un grupo de científicos, que permiten ver al SIDA como un asunto de salud, no sólo de enfermedad, y que atañe a la sociedad en su conjunto, sino a

nivel internacional, tanto en México como en Estados Unidos, Francia y Brasil, mismos que a continuación señalamos.

Un proceso de planeación, incorpora la investigación y la concertación. Por ello es necesario ir afinando el programa, sin que por ello vayamos al infinito; por lo tanto es conveniente fijar un plazo de unos tres o cuatro meses para considerarlo suficientemente acabado.

Por otra parte un programa no debe considerarse como algo rígido e inamovible, para poder introducir modificaciones; los casos en que se pueden efectuar éstas deberán estar previstos, razón por la cual, es mejor incluir desde el principio todos los aspectos posibles aunque, no se traten con la misma profundidad.

Uno de los grandes problemas que México enfrenta como nación a nivel político, cultural y económico es el de la excesiva centralización de los poderes, de fuentes de trabajo de asentamientos humanos, de normas, de planes y hasta de problemas.

Una forma de enfrentar esta centralización es la búsqueda de descentralización, esto implica que cada Estado desarrolle autónomamente la infraestructura necesaria para

resolver sus problemas, a partir del reconocimiento de sus características y necesidades muy particulares.

Los obstáculos más frecuentes son dos: El que la autonomía sea entendida como el derecho a impulsar propuestas aisladas del conjunto que, por lo mismo, difícilmente encuentran apoyo y se diluyen; el otro es que las propuestas centrales en vez de tomarse como iniciativas a estudiar y analizar para encontrar los propios medios de ser aplicadas en los Estados, se copien literalmente.

Los primeros casos de SIDA en México fueron diagnosticados en 1983 en extranjeros residentes en este país. En 1985 se inicia en los bancos de sangre, la utilización de pruebas serológicas en donadores, lo que permitió determinar la magnitud de la infección. En mayo de 1986 se publicó la ley que establece la obligación de practicar pruebas en todos los donadores de sangre. Ese mes cerró con 134 casos de SIDA. Para diciembre ya eran 266 los casos.

"En nuestro país, desgraciadamente muy poco o casi nada se ha legislado en relación a la protección del trabajador contagiado por el virus del sida en el sector salud, lo poco existente está relacionado con lo expuesto en la Ley Federal

del Trabajo en sus artículos 472 al 513 del citado ordenamiento, donde de alguna u otra forma nos especifican lo que son los riesgos de trabajo y las enfermedades cómo y cuándo hay responsabilidad para el patrón y sobre todo el tipo de incapacidad que se otorga al trabajador, ya sea temporal, parcial o total, pero repetimos hay que hacer un extracto de lo mencionado para descubrir y poder tener a la mano argumentos jurídicos para encuadrar al trabajador del sector salud, contagiado por este virus". (36) Por otra parte, en agosto de 1988 fue creado el CONASIDA, organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, donde respecto al SIDA se dispone lo siguiente:

La notificación de los casos debe ser inmediata y obligatoria según lo asentado en los artículos 134 y 136 de la Ley General de Salud.

Hasta el año de 1990 se reportaron 5400 casos de SIDA, de los cuales en el Distrito Federal, se concentran 1800.

Para octubre de 1991 se habían reportado 7170 casos de SIDA en México. Para diciembre de 1991 el número de casos de SIDA en México era de 8073. La diferencia con la cifra anterior radica en que hay casos que tienen un retraso de

(36) GONZALEZ CARBAJAL, Eleuterio. El Diagnóstico de la Salud en México. Tercera edición. UNAM, México, 1992. p. 132

notificación que va desde 1 hasta 9 semestres.

"Según los datos oficiales hasta el 31 de julio de 1992, el número de casos acumulados de SIDA en México era de 10,610. En lo que se refiere al estado actual de los enfermos, el 48.6% ha fallecido, continúan vivos 43.6% y no se tiene ninguna información de la evolución del 7.6%. Sin embargo, y debido a una serie de factores, los casos de SIDA conocidos no son todos, un número importante de éstos -alrededor de un 25%- no han sido aún diagnosticados ni notificados. Esto obliga a considerar un subregistro y este nuevo cálculo multiplica las cifras conocidas. Por ello se tendría que hablar de alrededor de 16,000 pobladores enfermos de SIDA en México". (37)

Por otra parte, la distribución geográfica de la epidemia indica que las entidades con mayor número de casos son el Distrito Federal, Jalisco y Estado de México.

"A continuación se presenta el porcentaje y número de casos de SIDA acumulados por región geográfica en México hasta el 31 de julio de 1992". (38)

-
- (37) NEEKELY, Revista Epidemiología. México. E.U. 1990.
p. 3
- (38) Boletín Mensual. SIDA. ETNS. Madrid. 1989.

ESTADO	NO. CASOS	TASA*	PORCENTAJE
D.F.	3463	420	32.6%
SUBTOTAL	3463	420	32.6%
Edo. de Méx.	1280	130	12.1%
Puebla	522	127	4.9%
Veracruz	340	55	3.2%
Morelos	282	226	2.7%
Guanajuato	123	31	1.2%
Tlaxcala	50	66	0.5%
Hidalgo	49	26	0.5%
Querétaro	50	48	0.5%
SUBTOTAL	2696	93	25.4%

Jalisco	1248	236	11.8%
Michoacán	320	91	3.9%
Guerrero	292	111	2.8%
Sinaloa	166	75	1.6%
San Luis Potosí	123	61	1.2%
Nayarit	121	148	1.1%
Durango	75	56	0.7%
Agascalientes	44	61	0.4%
Colima	38	90	0.4%
Zacatecas	46	36	0.4%
SUBTOTAL	2473	122	23.4%

Nuevo León	355	115	3.3%
Baja California	279	168	2.6%
Coahuila	209	106	2.0%
Tamaulipas	169	75	1.7%

Chihuahua	178	73	1.6%
Sonora	78	43	0.7%
B.C.S.	37	117	0.3%
SUBTOTAL	1305	96	12.3%

Yucatán	228	167	2.1%
Oaxaca	170	56	1.6%
Tabasco	54	36	0.5%
Chiapas	49	15	0.5%
Quintana Roo	45	91	0.4%
Campeche	26	49	0.2%
SUBTOTAL	572	57	5.4%
SUBTOTAL	10 509	130	99.0%
EXTRANJERO	101	--	1.0%
TOTAL	10 610	131	100.0%

* Tasa por un millón de habitantes.

El doctor José Luis Valdespino (Fariás, 1992), director del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), organismo entre cuyas múltiples funciones se encuentra la de llevar los registros nacionales de casos de SIDA y de infectados por el VIH, en una entrevistas que otorgó a la revista Macrópolis (julio, 1992), comentó que al principio de la epidemia en el país los casos se presentaron en la ciudad de México, principalmente en estratos socioeconómicos altos en sujetos únicamente homosexuales que habían viajado y tenían contacto con extranjeros. "Afirmó que con el avance de la epidemia se ha incrementado la transmisión entre bisexuales y cada día, en forma importante, se presentan más casos por transmisión heterosexual. Así mismo mencionó que actualmente en los estratos socioeconómicos medios y bajos se ha incrementado el número de casos de SIDA por lo cual se observa que el SIDA ya no es una enfermedad que principalmente se presente en el estrato socioeconómico alto". (39)

Pero para los efectos de la protección del trabajador, casi de manera uniforme se siguen adoptando las medidas de protección y de seguridad e higiene más importantes, tales como esterilizar los equipos que utilizan para el cuidado de

enfermos y tratar de evitar en lo mayor posible el contacto directo con enfermos.

El Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA, como buen programa nacional fue estructurado a partir de las generalidades que el problema del SIDA ha significado en México, el proceso seguido para su elaboración fue el de la planeación a partir de la detección de un problema, hasta llegar a ciertas normas para la regularización de esa problemática. Cuando estas iniciativas llegan a los Estados, a menudo se parte a la inversa de lo que la planeación aconseja, es decir se toman esas normas como punto de arranque cuando debían ser el de llegada.

Lo aconsejable es tomar como modelo el proceso de planeación seguido por el CONASIDA para llegar a dictar políticas nacionales y por tanto será competencia y responsabilidad de cada Estado traducirlas y adecuarlas en un proceso jurídico particular de sanción, para penalizar a los que contagian y sobre todo dar protección tanto legal como médica a los contagiados, para así tener un país más sano.

En Estados Unidos el VIH y el SIDA son una amenaza para todos y en cualquier lugar; todo depende de lo que uno haga. "Los científicos no saben con seguridad cuanta gente es portadora del VIH, porque muchos de los infectados no son

conscientes de que lo estén. Se supone que entre un millón y un millón y medio de personas son portadoras del virus en Estados Unidos. La Organización Mundial de la Salud calcula que en el año 2000 puede haber cuarenta millones de hombres, mujeres y niños infectados por el VIH, treinta millones de los cuales en países en vías de desarrollo. Los científicos tienen una idea más precisa de la cantidad de personas que padecen el SIDA en Estados Unidos porque la mayoría de los casos llegan al conocimiento de las autoridades". (40)

Hay personas con el SIDA en todos los estados; hombres, mujeres y niños, de todas las razas, colores y edades, desde recién nacidos hasta personas de sesenta y cinco años. El SIDA está presente en todas las comunidades humanas y no dejará de propagarse, a no ser que le prestemos atención y detengamos su progreso.

Hay quien cree que contraer el VIH es algo que sólo les ocurre a los demás. Se equivocan. Nos gustaría disipar algunos mitos ampliamente divulgados: Sólo los gays o los bisexuales contraen el VIH. *Mentira.* Fuera de Estados Unidos, especialmente en los países en vías de desarrollo, la mayoría de los que padecen el SIDA son heterosexuales; en realidad, aproximadamente el setenta y cinco por ciento de las personas con SIDA en el mundo son heterosexuales. Si

(40) MAGIC JOHNSON, op. cit. p. 36

bien es cierto que en estos momentos, en Estados Unidos, dos de cada tres enfermos del SIDA son gays o bisexuales, aumentando éstos cada día. En Estados Unidos, el VIH se propaga actualmente con mayor rapidez entre hombres y mujeres heterosexuales que entre los homosexuales o los bisexuales, tal vez porque muchos heterosexuales no creen que puedan ser infectados y no toman precauciones.

Desde el año de 1978, se tuvo noticia de casos que aparecieron en Estados Unidos, y no fue sino hasta 1990, en donde se legisló sobre esta enfermedad, para proteger a las personas infectadas cuando estas demuestren que efectivamente fueron contagiadas por determinada persona, este país en el que más avanzado está en lo que a legislación protectora se refiere sobre el SIDA, aquí sí existen fuertes sanciones contra el portador del virus que contagia a una persona y en lo que en nuestro país se le denomina trabajadores del sector salud, en Estados Unidos las policlínicas tiene su reglamento interno especial para proteger a sus trabajadores y de esta manera, en caso de contagio indemnizarlos y brindarles toda la atención médica que necesiten.

El 5 de junio de 1981 fue diagnosticada por vez primera en forma inequívoca en Estados Unidos una enfermedad que aparentemente tenía más de 20 años y menos de 100. Era, por lo tanto, una enfermedad nueva. La causaba un

retrovirus y la ciencia médica sabía en realidad muy poco acerca de ellos. Entre 1982 y 1984, se logró aislar un nuevo virus denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH. Se desarrolló también en 1984 una prueba para detectar este virus en la sangre de los seres humanos.

En resumen podemos señalar que las precauciones para evitar el contagio de los trabajadores en Estados Unidos y de cualquier otra persona consiste principalmente en tratamientos costosos que lo único que hacen es prolongar la vida del individuo, además de exámenes de prevención del contagio y sobre todo, el aspecto jurídico reviste una gran importancia en lo que a protección legal se refiere.

"Según los reportes publicados en el Boletín Mensual SIDA/ETS de agosto de 1992, en el Continente Americano se calcula que 2 millones de personas se infectaron por el VIH (no todas estas personas presentan síntomas), un millón en Norte América (Estados Unidos y Canadá) y un millón en Latino América. En Europa Occidental cerca de medio millón de personas se han infectado. La mayor prevalencia se ha presentado en Africa Subsahariana, donde cerca de 6.5 millones de adultos han contraído la infección. En el Sur y Sudeste Asiático (principalmente la India y Tailandia) se han registrado más de un millón de casos. Se calcula que los índices de infección son relativamente bajos en otras regiones. A escala mundial se considera que el 75% de todos

los casos de adultos infectados por el VIH es imputable a la transmisión heterosexual y esta cifra aumentará a más del 90% para el año 2000". (41)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que un total de 5 a 6 millones de hombres y de 3 a 4 millones de mujeres en el mundo han contraído la infección por el VIH. Las madres infectadas por el VIH han dado a luz casi un millón de niños contaminados, más de la mitad de los cuales han desarrollado SIDA.

La OMS prevé que el número de personas infectadas por el VIH se triplicará, y en el peor de los casos se cuadruplicará en un período de 8 años. En números absolutos esto representa un rango muy amplio (entre 30 y 40 millones de personas).

"En Francia murieron en cinco años 500 personas de SIDA y, en 1986, 200 casos evolucionaron hasta la muerte. Estas cifras fueron más que suficientes para que médicos, científicos y abogados idearan, unos por un lado tratando de buscar el antídoto para dicho mal y los otros ideando la fórmula jurídica para sancionar y a la vez proteger a los que tuvieron la desgracia de ser contagiados por el llamado mal del presente siglo. En Francia existen en la constitución un artículo expreso en donde señala una

(41) Boletín Mensual. op. cit. p. 2

indemnización de por vida para el trabajador que presta sus servicios en hospitales y que haya sido contagiado por el virus en el desempeño de sus funciones, siempre y cuando demuestre que efectivamente el contagio se contrajo en su centro de trabajo y por motivo inevitable de sus funciones".(42) Podemos afirmar genéricamente que Francia y los Estados Unidos, quizás por ser los países más afectados pero a la vez los más poderosos económicamente de los que estamos tratando han llegado a afirmar que han encontrado una vacuna contra la enfermedad del siglo. Tal artículo fue presentado en un periódico importante, mismo que a continuación transcribimos:

"Laboratorios franceses experimentan nueva sustancia que impide la proliferación del virus del SIDA -VIH 1- y extermina células infectadas. El producto, derivado de la hemina (sal cristalina obtenida de la sangre humana), ya fue ensayada en animales de laboratorio, y se dice que, a diferencia del AZT y el DDI -los únicos tratamientos disponibles en la actualidad-, el nuevo fármaco ayudó a prevenir la infección y controló la difusión del VIH 1 en el organismo sin causar efectos secundarios de consideración. Si no hay contratiempos, probablemente salga a la venta a fines de 1993". (43)

(42) MAGIC JOHNSON, op. cit. p. 39

(43) Revista Siempre. Marzo-abril. México. 1993. p. 36

El análisis epidemiológico demuestra que en los daños a la salud intervienen factores étnicos, genéticos, demográficos, ambientales, históricos, socioculturales y económicos, y a ellos debe agregarse la influencia que ejerce de manera determinante la política de salud.

La política de salud es la intención previa que orienta las acciones futuras que el gobierno ejerce para modificar los daños; en este proceso interviene la autoridad política al decidir los objetivos generales y los medios a través de los cuales lograr los objetivos; como intención, puede o no considerarse de acuerdo con las circunstancias; por ello, toda política debe analizarse desde dos puntos de vista; como intención en los planes a futuro y como resultado en los planes ya desarrollados.

De los países señalados anteriormente, podemos asegurar que Brasil, por la pobreza en que vive, casi a dejado pasar por alto este mal y afirma que el que padece esta enfermedad es por su falta de cuidado y su poca precaución sexual.

En México, al igual que en otros países, nos hemos aprestado a conjuntar esfuerzos, propios y externos, para contender contra este tremendo desafío. No sólo se ha reforzado el quehacer clínico para atender los casos

presentados; se ha reformado la Ley General de Salud, y se han puesto en práctica, normas y criterios para la atención en situaciones de riesgo. Los grupos sociales también se han mantenido activos, tanto los que aprueban las medidas sanitarias aplicadas, como los que de alguna forma se han opuesto a ellas. Por otro lado, se ha puesto en marcha una vigorosa campaña educativa para prevenir el riesgo de contagio; se ha propiciado el intercambio de experiencias con otros países, y ya está operando el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, fundado por decreto del Presidente de la República, con el propósito de lograr el consenso del sector salud y de los sectores social y privado, y así poder estar en posibilidades de abordar interdisciplinariamente el problema, desde las esferas epidemiológicas, clínica, jurídica, educativa, de la comunicación social y de la investigación.

En buena medida, éste es el contenido de la presente obra, que recoge los trabajos de veinticinco autores, coordinados por el doctor Jaime Sepúlveda Amor, y que, congruente con el propósito de la Biblioteca de la Salud, busca contribuir a la información clara y objetiva del público, a la cultura de los médicos y del personal de salud, a la preparación de estudiantes, y a la formación de investigadores que aborden el problema, tanto en su dimensión sanitaria, como en su contexto social.

De esta manera queda un testimonio de los esfuerzos realizados en México en los últimos años para enfrentar el desafío del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, un problema singular de salud pública y de importantes consecuencias sociales.

CAPITULO IV

ENFOQUE JURIDICO

En el presente capítulo y después de haber analizado las cuestiones médicas y sociales de transmisión y contagio del SIDA, así como su tratamiento y rehabilitación, es pertinente y necesario señalar el marco jurídico que merodea sobre el particular, para ver, señalar y comprender el tratamiento que nuestras leyes dan al trabajador infectado por el virus del SIDA, las garantías constitucionales de las que goza, así como también de la protección que las instituciones de salud otorgan a las personas infectadas por este mal, pero para una mejor comprensión de lo expuesto es conveniente analizar los siguientes incisos.

- 4.1 Garantías individuales contenidas en nuestra Constitución que resultan aplicables a personas con VIH y SIDA.

De las garantías individuales que nuestra constitución política señala, destacamos algunas que pueden a nuestro juicio aplicarse a las personas infectadas con el virus del sida, y que entre otras, tenemos las siguientes.

Nuestra Carta Magna señala en su artículo 10, lo siguiente:

Art. 10.- En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse, ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

Nosotros consideramos que la expresión garantías individuales es el término que emplearon los autores de la Constitución para describir todo el conjunto de derechos elementales e inherentes a la persona humana, y que desde la Revolución Francesa se denominaron "derechos humanos". Lo anterior significa que este conjunto de prerrogativas tienen que ser respetadas por toda la sociedad y especialmente por las autoridades para no obstaculizar el desarrollo del bien común; en esta forma, los responsables del poder público tendrán que cuidar que todas sus actuaciones cumplan con estos derechos. Este primer artículo garantiza la igualdad, ante la ley y sobre todo de su lectura se interpreta también la garantía o derecho que tienen los trabajadores a la asistencia y seguridad social. "Las garantías individuales podrán suspenderse, no eliminarse, cuando existe un trastorno público de trascendencia, que requiera de una acción rápida e inmediata para resolverlo, en los términos del artículo 29

de la propia Constitución; cuando el obstáculo haya sido eliminado, estas garantías tendrán que reimplantarse" (44)

Sin lugar a dudas otra garantía constitucional que está más acorde con lo arriba planteado es la que señala en el artículo 4º del ordenamiento citado y que a la letra dice:

Art. 4º.- La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley.

El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

(44) VELASCO GUSTAVO, Ramón. La legislación del Trabajo desde el punto de vista Social y Económico. Cuarta edición. Hara. México. 1987. p. 18

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

Respecto a lo que nosotros subrayamos del artículo en cita, consideramos. "Nuevamente el constituyente reafirmó la igualdad de los seres humanos sin importar su sexo, además este precepto destaca los postulados que deben prevalecer en nuestro país sobre la paternidad responsable y el derecho de los menores a satisfacer sus necesidades primarias, de tal manera que todos los individuos que nazcan en nuestro país sean fruto de la libre decisión de sus padres, pero con el compromiso definitivo por parte de éstos de procurarles a aquéllos todo el bienestar de que puedan

ser capaces, de acuerdo con sus posibilidades, en la inteligencia de que el Estado ofrecerá los apoyos necesarios para que todos los menores alcancen su plena realización". (45)

Por esta razón es muy importante conocer y estar concientes de las condiciones familiares, para poder decidir el número de hijos. A este respecto se observa una marcada diferencia en relación con otros países del mundo, donde se les obliga, por ley, a procrear uno o al máximo dos hijos, so pena de sufrir privaciones y serios perjuicios. Por ello, esta libertad debe ser tomada en cuenta dentro de un marco de responsabilidad y compromiso hacia los hijos. La reciente adición del penúltimo párrafo de este precepto consagra un derecho humano fundamental: la salud, cuya postulación es parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

"La adición del primer párrafo de este precepto publicada en el Diario Oficial de la Federación del 28 de enero de 1992 es de suma trascendencia, ya que anteriormente se cometían muchos abusos a los pueblos indígenas en los juicios y procedimientos agrarios en los que no se tomaba en

(45) PEREZ PATRON, Roberto. Comentarios a la Ley Federal del Trabajo. Tercera edición. Trillas. México. 1988

cuenta sus usos, costumbres, cultura y menos aún la lengua o dialecto que hablan, colocándolos en una desigualdad procesal que prácticamente los dejaba indefensos." (46)

Por ello consideramos que con esta adición se reafirma el estado de derecho que debe imperar en nuestro país y que siempre ha sido el sustento de nuestra Carta Magna. Se establece de esta manera no sólo la garantía del acceso efectivo a la jurisdicción del Estado, tomando en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas, sino también la protección y promoción de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, quedando consagrados como derechos subjetivos públicos.

Es de gran importancia señalar que tanto los pueblos indígenas y los habitantes de las grandes ciudades en nuestro país deben de gozar de las garantías de seguridad e higiene que proporcione el Estado, máxime cuando alguno de sus habitantes tenga la desgracia de padecer el virus del SIDA, el Estado debe proporcionar ayuda médica a éstos, sin distinción de raza, sexo o posición económica, debe hacer efectiva la protección médico-social consagrada en los

(46) RIVERA MARIN, Guadalupe. Relaciones obrero patronales. Segunda edición. Porrúa. México. 1987. p. 76

derechos humanos, podemos afirmar que a groso modo las garantías constitucionales mencionadas de alguna u otra forma son las más importantes y las que se pueden aplicar a las personas que sufren el contagio del (VIH) o SIDA, sobre todo para efectos de que si la persona enferma por este mal no puede pagar los altos costos del tratamiento, el Estado se haga responsable de su atención.

Ahora bien a continuación señalaremos algunas disposiciones que sobre el particular señala el artículo 123 en sus fracciones siguientes y que tienen relación con nuestro tema.

Las disposiciones legales referentes a las medidas preventivas, a las responsabilidades y a las sanciones están contempladas básicamente en la Constitución Política de México en el artículo 123 apartado A, referentes a materia de seguridad e higiene en el trabajo.

Art. 123.- Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley. **

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

A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo:

XIV.- Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario;

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

XXVII.- Serán condiciones nulas y no obligarán a los contrayentes, aunque se expresen en el contrato:

a) Las que estipulen una jornada inhumana por lo notoriamente excesiva, dada la índole del trabajo;

b) Las que constituyan renuncia hecha por el obrero de las indemnizaciones a que tenga derecho por accidente de trabajo y enfermedades profesionales, perjuicios ocasionados por el incumplimiento del contrato o por despedírsele de la obra;

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

XXXI.- La aplicación de las leyes del trabajo corresponde a las autoridades de los estados, en sus respectivas jurisdicciones, pero es de la competencia exclusiva de las autoridades federales en los asuntos relativos a:

a) Ramas Industriales:

- 1.- Textil.
- 2.- Eléctrica.
- 3.- Cinematográfica.
- 4.- Hulera.
- 5.- Azucarera.
- 6.- Minera.
- 7.- Metalúrgica y siderúrgica, abarcando la explotación de los minerales básicos, el beneficio y la fundición de los mismos, así como la obtención de hierro metálico y acero a todas sus formas y ligas y los productos laminados de los mismos.
- 8.- De hidrocarburos.
- 9.- Petroquímica.
- 10.- Cementera.
- 11.- Calera.
- 12.- Automotriz, incluyendo autopartes mecánicas y eléctricas.
- 13.- Química, incluyendo la química farmacéutica y medicamentos.
- 14.- De celulosa y papel.
- 15.- De aceites y grasas vegetales.
- 16.- Productora de alimentos, abarcando exclusivamente la fabricación de los que sean empacados, enlatados o envasados o que se destinen a ello.
- 17.- Elaboradora de bebidas que sean envasadas o

enlatadas o que se destinen a ello.

18.- Ferrocarrilera.

19.- Madera básica, que comprende la producción de aserradero y la fabricación de triplay o aglutinados de madera.

20.- Vidriera, exclusivamente por lo que toca a la fabricación de vidrio plano, liso o labrado, o de envases de vidrio.

21.- Tabacalera, que comprende el beneficio o fabricación de productos de tabaco.

b) Empresas:

1.- Aquellas que sean administradas en forma directa o descentralizada por el gobierno federal;

2.- Aquellas que actúen en virtud de un contrato o concesión federal y las industrias que les sean conexas, y

3.- Aquellas que ejecuten trabajos en zonas federales o que se encuentren bajo jurisdicción federal, en las aguas territoriales o en las comprendidas en la zona económica exclusiva de la nación.

También será competencia exclusiva de las autoridades federales, la aplicación de las disposiciones de trabajo en los asuntos relativos a conflictos que afecten a dos o más

Entidades Federativas; contratos colectivos que hayan sido declarados obligatorios en más de una Entidad Federativa; obligaciones patronales en materia educativa, en los términos de Ley; y respecto a las obligaciones de los patrones en materia de capacitación y adiestramiento de sus trabajadores, así como de seguridad e higiene en los centros de trabajo, para lo cual las autoridades federales contarán con el auxilio de las estatales, cuando se trate de ramas o actividades de jurisdicción local, en los términos de la ley reglamentaria correspondiente.

El apartado B del numeral citado establece lo siguiente:

B.- Entre los poderes de la Unión, el gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

XI.- La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas;

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

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

c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifique un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y sus derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrá dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.

e) Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

f) Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además el Estado, mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de construir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de

financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social regulándose en su ley y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.

El precepto actualmente en vigor se divide en dos apartados: el "A", que rige las relaciones laborales entre trabajadores y patrones en general, y el "B" que establece las relaciones de trabajo entre el Estado y sus servidores.

En el primero de dichos apartados se consagran entre otras las siguientes garantías (mencionaremos las que tienen relación a nuestro tema).

Se prescribe que cuando los trabajadores sufran un accidente o enfermedad de trabajo, el patrón deberá pagar la indemnización correspondiente, a fin de compensar la pérdida de ingresos, temporal o permanente, de quien sólo cuenta con su trabajo para subsistir, derivada de la imposibilidad para desempeñarlo.

Se dispone que los patrones están obligados también a obedecer las normas sobre higiene y seguridad y a tomar las medidas necesarias tendientes a evitar los accidentes de trabajo, a fin de proteger la vida y la salud de los trabajadores.

Se prevé la expedición de la Ley del Seguro Social, que tiene por objeto proteger al trabajador y a su familia contra riesgos de trabajo, enfermedades, maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, proporcionándoles, atención médica, pago de pensiones, jubilación, indemnización, etcétera.

El apartado "B", que disciplina las relaciones de trabajo entre el Estado y sus servidores, consagra en lo general los mismos principios anteriormente examinados, aunque también establece aspectos propios de esta relación de trabajo.

4.2 El SIDA, los Derechos Humanos y la Organización Mundial de la salud.

A sólo una década de su aparición en México, el SIDA representa ya un problema de salud pública de amplias dimensiones.

Hoy día podemos afirmar que el SIDA reúne todos los ingredientes para poder ser considerada una enfermedad biopsicosocial: es hasta ahora incurable y no prevenible por mecanismos biológicos como vacunas. Su principal vía de transmisión se da en el contexto de las actividades más íntimas y privadas del ser humano: en el terreno de la vida sexual. Si bien comenzó afectando, en México y otros países, a una población tradicionalmente estigmatizada y marginada, éste ya no es el caso y en la actualidad afecta a todos los grupos sociales, sin distinción de edad, sexo, raza, estado socioeconómico o religión.

El SIDA afecta sobre todo a individuos en edad productiva, aunque cada vez hay más casos de adolescentes y niños, por lo que amenaza severamente las estructuras sociales y la misma supervivencia de las sociedades en las que su incidencia es mayor, como en el caso de Africa. En México a pesar de los esfuerzos emprendidos contra el SIDA, la epidemia continúa presentando un crecimiento sostenido, amortiguado y se espera que en los próximos años el número de casos de SIDA y de personas con HIV continúe aumentando.

En la actualidad, la evidencia científica sugiere que muchas de las personas que se encuentran infectadas con el VIH desarrollarán la enfermedad pero hasta el momento esto sólo ha ocurrido en el 50% de los casos, después de diez años de haber contraído la infección. El SIDA es una

enfermedad difícil de prevenir, debido a la complejidad que encierra la conducta sexual de los seres humanos. El SIDA no es exclusivo de un determinado grupo social de ahí que la ilustración sobre las formas de transmisión del HIV de una persona a otra requiera de un cuidadoso análisis y de información veraz.

"La problemática del SIDA concierne a toda la sociedad. La ignorancia sobre este problema de salud puede conducir a conductas y actitudes discriminatorias contra las personas que viven con el HIV/SIDA, quienes no deberían de ser blanco de actividades inhumanas o degradantes sino, por el contrario contar con nuestro apoyo y comprensión. Todavía prevalece en diversos medios la idea de que estas personas sólo tienen derecho a morir, preferentemente aisladas y lejos de la "buena sociedad". Esto es inaceptable. La dignidad de los seres humanos deber preservarse en todo lo que valen sus derechos". (47)

Es fundamental que los Consejos Estatales de Prevención y Control del SIDA (COESIDAS) defiendan los derechos humanos y eviten la violación de los mismos en las personas que viven con HIV, apoyados por diferentes instituciones que

(47) SEPULVEDA AMOR, Jaime. El Sida en México. Segunda edición. Siglo XXI. México. 1990. p. 84

abordan esta problemática y en la actual propuesta de creación de los Comités Estatales de Derechos Humanos.

Como ejemplo de un esfuerzo conjunto entre la Secretaría de Salud a través de CONASIDA, Organismos no gubernamentales que laboran en la lucha contra el SIDA y con el apoyo de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la ayuda incondicional de la (OMS) Organización Mundial de la Salud, se realizó el folleto de Derechos Humanos de las personas que viven con HIV/SIDA, como instrumento que permita dar a conocer a la sociedad de estos derechos y cómo defenderlos si son violados. A continuación se enlistan estos derechos y su fundamento constitucional.

1.- "La ley protege a todos los individuos por igual, en consecuencia no debes sufrir discriminación de ningún tipo.

2.- No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del HIV, ni a declarar que vives con HIV o que has desarrollado SIDA.

3.- En ningún caso puedes ser objeto de detección forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o por haber desarrollado SIDA.

4.- No podrá restringirse tu libre tránsito del territorio nacional.

5.- Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del HIV.

6.- Vivir con HIV o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.

7.- Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del HIV.

Si vives con HIV o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.

8.- No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.

9.- Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con HIV o han desarrollado SIDA.

10.- Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del HIV y la forma de protegerte.

11.- Si vives con HIV o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.

12.- Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.

13.- Tienes derecho a una atención médica digna y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.

14.- Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos" (48)

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

ARTICULO 1o.

..

En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución las cuales no

podrán restringirse ni suspenderse sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

ARTICULO 3o.

La educación que imparta el Estado-Federación, estados, municipios, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez el amor a la patria y a la conciencia de la solidaridad internacional en la independencia y en la justicia.

ARTICULO 4o.

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

ARTICULO 5o.

A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de terceros o por resolución gubernamental, dictada

en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad.

ARTICULO 6o.

La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa sino en el caso de que se ataque la moral, los derechos de terceros, provoque algún delito o perturbe el orden público, el derecho a la información será garantizado por el estado.

ARTICULO 9o.

No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito. Pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

ARTICULO 11o.

Todo hombre tiene derecho entrar a la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes. El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los caso de responsabilidad criminal o civil y

la autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración general de la república o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país.

ARTICULO 14o.

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento conforme a las leyes expedidas con anterioridad al derecho.

ARTICULO 16o.

Nadie podrá ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles y posesiones sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. No podrá librarse ninguna orden de aprehensión o detención sino por la autoridad judicial, sin que preceda denuncia, acusación o querrela de un hecho determinado que la ley castigue con pena corporal.

ARTICULO 51 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Los usuarios tendrán derecho a:

- a) Obtener prestación de salud oportuna y de calidad idónea.
- b) Recibir atención profesional y éticamente responsable.
- c) Recibir un trato digno por parte de los trabajadores de salud.
- d) Manifestar sus inconformidades con respecto a la prestación de los servicios de salud.

De lo expuesto anteriormente podemos colegir que tanto la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Organización Mundial de la Salud, han conjuntado esfuerzos para tratar de resolver un problema común que afecta a toda la humanidad, una por el aspecto jurídico y otra por el aspecto médico.

4.3 Derecho Laboral y el SIDA

"La historia del derecho del trabajo puede compararse con la del Derecho romano: cuando Roma concluyó la elaboración de su derecho civil, encontró que los hombres que no poseían el privilegio de la ciudadanía romana carecían de un estatuto que regulara sus relaciones. Nació así el *jus gentium* para una comunidad nueva, que era todos los hombres y todos los pueblos que formaban el mundo conquistado por los legionarios. Surgió por etapas, en armonía con las transformaciones de la sociedad; y fue un derecho inconcluso, constantemente atento a las nuevas

necesidades humanas. Así ha sido y es el derecho del trabajo: pausadamente brotaron sus principios, normas e instituciones, pero su catálogo no está cerrado y tal vez no se cierre nunca, y si llega a cerrarse algún día, será porque ha surgido una estructura social nueva. De ahí que si alcanza la que hemos llamado la finalidad mediata del movimiento obrero y del derecho del trabajo, morirá nuestro estatuto y nacerá un nuevo derecho y una seguridad nueva para el hombre". (49)

"Las normas jurídicas son reglas de conducta cuya observancia está garantizada por el estado. De ahí que la doctrina más generalizada afirme que uno de los rasgos característicos del orden jurídico sea su poder coactivo, no porque el cumplimiento de las normas requiera siempre el uso de la coacción, toda vez que en una proporción elevada los hombres las cumplen voluntariamente, sino porque cada violación es susceptible de ser reparada, directa o indirectamente, mediante la intervención del poder coactivo del estado. Si esta posibilidad no existiera, las normas jurídicas pasarían a la categoría de preceptos morales o de convencionalismos sociales. Pero no todas las normas

(49) DE LA CUEVA, Mario. El nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T. I. Décima primera edición. Porrúa. México 1987. p. 99

jurídicas poseen la misma pretensión de imperatividad". (50)

Desde sus orígenes, el derecho del trabajo se presentó con una pretensión de imperatividad absoluta, la cual, por otra parte, coincide con su naturaleza y con sus finalidades. La razón de la pretensión nos es conocida: la concepción individualista y liberal de la economía y del orden jurídico abandonó al principio de la autonomía de la voluntad, la formación y determinación de los efectos de la relación de trabajo. La injusticia del sistema provocó las luchas sociales de los siglos XIX y XX y una legislación que fue, desde un principio, derecho imperativo, porque era el único procedimiento que permitía aminorar la explotación del trabajo. La Declaración de derechos sociales de 1917 produjo la transformación final del derecho del trabajo, que salió del campo de la legislación ordinaria y entró al plano superior de los derechos humanos, de esas normas supraconstitucionales que el pueblo quiso imponer al estado y a los hombres.

"La imperatividad absoluta del derecho del trabajo quedó consignada en el Artículo 123, fracción XXVII, párrafo final, en donde se decreta "la nulidad de todas las estipulaciones que impliquen la renuncia de algún derecho

(50) DE BUEN, Néstor. Derecho del Trabajo. T. II. Séptima edición. Porrúa. México. 1988. p. 22

consignado a favor de los trabajadores en las leyes de protección y auxilio". El principio no apareció con la misma fuerza en la Ley de 1931, por lo que la Comisión redactora del proyecto se propuso otorgarle el más alto realce, a cuyo fin expresó en la *Exposición de motivos*:" (51)

La imperatividad del derecho del trabajo, según se deduce del párrafo inmediato anterior, impone al estado la función social de vigilar la aplicación de las normas a todas las prestaciones de trabajo, de poner en conocimiento de los empresarios las violaciones que hubiese encontrado a fin de que las corrijan, y cuando la recomendación no sea acatada, imponer las sanciones que autorice la ley. Solamente así, surte efectos plenos la imperatividad del derecho del trabajo en beneficio de la clase trabajadora y de la justicia social.

De lo hasta aquí expuesto, podemos afirmar de manera categórica que efectivamente, el derecho laboral debe regular de manera precisa e inmediata para indemnizar a las personas o trabajadores que estén enfectados por el virus del SIDA, ^o que por la actividad que desempeñan, sean presas fáciles de contagio y por lo tanto y como lo señalamos al enunciar los derechos de las personas que tienen Sida, ésto

(51) DE LA CUEVA, Mario. op. cit. p. 103

no debe de ser motivo de despido, suspensión, o discriminación del trabajador, razón por la cual consideramos se establezca una mejor regulación jurídica en la Ley Laboral, para los portadores de dicho mal.

4.4 Empleo donde existe un riesgo definido de adquisición o transmisión de VIH y SIDA

Los recursos para la salud son todos aquellos que pueden ser utilizados para producir bienes y servicios en su favor. Se dividen en los siguientes tipos:

- "a) Desde el punto de vista de los prestadores, en públicos o gubernamentales y privados.
- b) Desde el punto de vista del objeto, en los dirigidos para las personas y los dirigidos al ambiente. Los dirigidos a las personas pueden subdividirse a la vez en aquellos destinados a la asistencia social. Los dirigidos al ambiente se refieren al control de los factores nocivos del mismo:
- c) Desde el punto de vista de los recursos humanos, "en materiales y financieros." (52)

(52) JOHNSTONE, T. Rutherford. Medicina del Trabajo e Higiene Industrial. Quinta edición. Nova. Buenos Aires. 1989. p. 32

Para tener una idea de la cobertura alcanzada por los diferentes recursos, se requiere el conocimiento de los servicios prestados por cada institución y en su conjunto. Debido a esa complejidad y a las diferencias en la información, el conocimiento de los recursos para la salud se dificulta. Además, por tratarse de fenómenos dinámicos, se ofrece la información disponible en diversas fechas a través del tiempo.

En México, la atención a la salud se ofrece mediante dos prestadores básicos: el Estado y la iniciativa privada.

Las instituciones del Estado que destacan por su importancia son: la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El sector privado está constituido por los particulares que prestan servicios de atención médica fundamentalmente.

Se pueden reconocer tres formas de prestación de servicios para la salud, las cuales responden a postulados diferentes: a) el de la Secretaría de Salud, ajustado al principio igualitario de que la salud es un derecho de todos los mexicanos y el gobierno es el responsable de proporcionar los servicios necesarios para fomentar, conservar y recuperar la salud; b) el de las instituciones de seguridad social, basado en el derecho gremial a la

prestación de diversos servicios entre los que se encuentra la salud, mediante distintas fórmulas de financiamiento y c) el del ejercicio privado de la medicina, apoyado en las leyes de la libre oferta y demanda.

De lo expuesto anteriormente y teniendo como principio que la atención médica comprende los servicios que se proporcionan con el fin de promover, proteger y restaurar la salud, involucra en este aspecto tanto a personas sanas (médicos) y personas enfermas (pacientes). Es aquí donde existe mayor riesgo de contagio para los trabajadores del sector salud, razón por la cual deben tener una mejor preparación y protección por parte de las instituciones donde prestan sus servicios para evitar en lo mayor posible síntomas de contagio.

4.5. Responsabilidad profesional del trabajador del Sector Salud

La responsabilidad o responsabilidades que debe tener y observar profesionalmente el trabajador del sector salud a nuestra consideración serían las siguientes.

- 1.- Buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del HIV y la forma de proteger a los pacientes (preparación).

2.- Debe proporcionar una atención médica digna y manejar de manera confidencial el historial clínico de los pacientes.

3.- Brindar atención profesional y éticamente responsable.

De lo anterior podemos decir que el papel que juega el trabajador del sector salud en la batalla contra el SIDA, es de gran importancia para brindar una atención profesionalmente madura y aceptable.

4.6 Normas Técnicas Emitidas por la Secretaría de Salud Relacionadas con el VIH y el SIDA.

Actualmente el HIV/SIDA es considerado un problema mundial de salud pública. La organización Mundial de la Salud estima que en este momento existen 1.5 millones de casos de HIV/SIDA y para el año 2000 habrá 10 millones de casos.

Así mismo se estima que en los países desarrollados el HIV/SIDA alcanzará su pico máximo a mediados de los 90, tomando en cuenta que el pico de la infección en estas naciones fue a mediados de los ochentas y que el período que sucede entre la infección inicial y el desarrollo de la enfermedad es de aproximadamente 10 años; estabilizándose el

crecimiento del número de casos en estos países. En cambio el 90% de los casos de HIV/SIDA en el año 2000 se diagnosticarán en los países en vías de desarrollo y de éstos más del 50% en Africa, más del 25% en Asia y un 10% en América Latina.

"En México, actualmente el crecimiento de casos de HIV/SIDA es del tipo exponencial amortiguado y de acuerdo a las estimaciones del doctor Valdespino y colaboradores existe un retraso en la notificación de los casos del 36% y su subregistro del 26% por lo cual a finales de 1991 se estimó que existían aproximadamente 20,000 casos de HIV/SIDA. De acuerdo a otras estimaciones realizadas por el doctor Mohar y colaboradores se predice que serán diagnosticados en nuestro país de 22,000 a 24,000 nuevos casos de HIV/SIDA entre 1989-1994, que fueron infectados antes de enero de 1989". (53)

Estas cifras nos obligan a redoblar los esfuerzos e incrementar las campañas y estrategias para la prevención y control del HIV/SIDA, sobre todo a nivel estatal; ya que en estos momentos la población rural y descentralizada puede presentar un crecimiento mayor en nuestro país.

(53) Informe de la Secretaría de Salud. 1989-1991. México. 1992. p.p

No basta con saber qué produce el mal y qué medidas se deben tomar para controlarlo, como ocurrió, por citar un ejemplo de la historia de la medicina, cuando se implantó el uso de los guantes en la atención clínica de las enfermedades infectocontagiosas, a raíz de que en 1847 Ignaz Semmelweis descubrió la manera en que las mujeres contraían la fiebre puerperal.

En el caso del SIDA la pandemia va más allá de lo clínico, se conecta con la esfera de lo sexual y con el hecho de que los primeros casos de este padecimiento "nuevo" en nuestra sociedad se hayan dado en homosexuales y posteriormente en drogadictos: ambos grupos histórica y socialmente marginados.

Ambos hechos, combinados con el conjunto de valores sociales que tienden a asociar la sexualidad con el ámbito de lo prohibido, han creado una manera prejuiciosa y negativa de mirar a quienes padecen esta enfermedad, añadiendo a sus padecimientos la carga de un estigma social.

Welch, Cline-experto en comunicación dice, que la situación más complicada, es la comunicación con una persona que se sabe está muriendo, más grave es el asunto cuando el moribundo y sus afligidos allegados están típicamente estigmatizados, entonces tienden a rechazar la ayuda social

debido a la degradación humana de que son objeto, para optar por la evasión.

Desde el otro punto de vista, quienes parten del prejuicio suponen estar a salvo de todo riesgo, se colocan a sí mismos fuera del estigma, sin darse cuenta de que no existen, ni pueden existir, agentes patógenos mágicamente informados sobre sus particulares nociones de culpa e inocencia.

Si nos remitimos a las contribuciones de que la psicología social ha hecho en sus estudios sobre reacciones colectivas ante situaciones de catástrofe o de emergencia social, como es a la que nos estamos refiriendo, podemos observar que generalmente las personas se bloquean ante la magnitud de los alcances del problema y por tanto niegan su existencia; o bien considerando la posibilidad de escape en donde la amenaza o el "castigo" está dirigido a los "otros".

Estas respuestas se agudizan al enfrentar un problema que la propia sociedad, de la cual formamos parte, ha estigmatizado. Sin embargo, se nos olvida que la sexualidad es una fuerza presente y necesaria para la conservación del mundo, de la vida en general y la humanidad en especial, pues entre nosotros no se reduce a la mera genitalidad, sino que se asocia con una de nuestras expresiones más vitales: lo que llamamos *amor*.

Por eso es importante intentar ampliar nuestra concepción, conocimiento y entendimiento de la diversidad de prácticas sexuales, respetando a quienes asumen otras distintas a las que nosotros acostumbramos.

Así, lo más congruente con la situación es tratar de dejar de lado la posición de "sálvese el que pueda", en donde, naturalmente, cada quien cree estar entre quienes se salvarán y fomentar el desarrollo de la conciencia de que es algo que nos atañe a todos.

Esta última afirmación cobra mayor vigencia si recordamos los datos con que iniciamos este capítulo: ahora las fronteras de los grupos considerados de "alto riesgo" comienzan a diluirse ante la complejidad cultural y las características específicas de la sexualidad dentro de la conducta humana.

Como se puede notar el riesgo es de todos, por lo tanto, para enfrentar el problema del SIDA, es indispensable comprender y hacer entender a los demás que cualquiera puede contraer el mal, como es responsabilidad común de todos los sectores y grupos que conforman nuestra sociedad, actuar de modo conjunto, responsable y solidario.

Sólo comprendiendo cabalmente esta situación es como podrá darse un verdadero seguimiento de los casos y no una persecución inquisitoria de los seres humanos involucrados.

Justo para apoyar tales fines es que el Gobierno de la República expidió el 24 de agosto de 1988 el decreto con el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA). Creación que también da respuesta a una solicitud hecha por la Organización Mundial de la Salud con el fin de que cada país miembro, cuente con una instancia que coordine todos los esfuerzos en la lucha contra el HIV/SIDA.

El CONASIDA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que tiene como objetivo central promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV); en este sentido su función es básicamente normativa. Pero también es una más de las Direcciones Generales con las que cuenta la Secretaría de Salud, nivel que le permite asumir funciones ejecutivas.

Como Dirección General cuenta con tres direcciones de área: la de *Documentación y Comunicación* encargada de la selección y manejo de los medios masivos de comunicación para la promoción de campañas dirigidas a la población en

general: la de *Servicios a la Comunidad* que da atención por medio de cuatro proyectos estratégicos: los Centros de Información, la descentralización a través de los Consejos Estatales de Prevención y Control del SIDA (COESIDAS), la capacitación y la orientación social, donde resalta la labor en materia de derechos humanos; por último, la Dirección de Investigación encargada de la búsqueda de nuevas estrategias para la modificación del comportamiento y otros proyectos de investigación sobre HIV/SIDA que permitan controlar la epidemia.

Es importante que, aun, no siendo el tema fundamental que nos ocupa en este trabajo, nos detengamos a ver el papel de los Centros de Información, los cuales están íntimamente vinculados con el de los COESIDAS. Los Centros de Información sobre SIDA tuvieron su origen en la ciudad de México en 1987.

Se crearon dos centros: Flora y Copilco, su objetivo principal es abrir espacios comunitarios para impulsar un proyecto de prevención del HIV/SIDA a través de la educación; sus resultados los validan como modelo a seguir en los estados para reproducir la experiencia.

Los Centros de Información no requieren de un esfuerzo adicional para su atención y sostenimiento, ya que se propone replicar el modelo evaluado (Flora y Copilco),

dentro de las mismas instalaciones de los hospitales de primer nivel del sector salud, por ello pueden abrirse tantos centros como hospitales de este nivel existan en el estado. Para la mejor comprensión de sus funciones se presenta un cuadro con las áreas que podrían conformar un Centro de Información y las tareas posibles a emprender.

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION SOBRE SIDA

EDUCACION PARA LA PREVENCION

- Contacto con diferentes poblaciones
- Microdiagnóstico comunitario
- Información al público
- Información a las instituciones que lo soliciten
- Información y ayuda telefónica
- Instrucción a las diferentes poblaciones
- Capacitación del personal y entrenadores
- Capacitación de instructor sobre SIDA
- Voluntariado

ASISTENCIA

- Detección de prácticas de riesgo
- Realización de prueba serológica
- Asesoramiento a personal con prácticas

de riesgo.

- Asesoría médica a pacientes no infectados
- Detección de infectados
- Pruebas sanguíneas de laboratorio
- Entrega de resultados
- Apoyo psicológico
- Apoyo médico
- Apoyo social

APOYO A LA INVESTIGACION

- Epidemiológica
- Médica
- Educativa
- Psicológica

Si hacemos un análisis comparativo entre lo que a estas áreas les corresponde atender y las funciones de los COESIDAS .. antes esbozadas, encontramos acciones complementarias y de refuerzo, por ello es imprescindible que en los estados en donde existan centros de este tipo, el coordinador del COESIDA se preocupe de que estén representados en el Consejo.

Es importante insistir en que si bien atienden acciones similares no son idénticas pues hay que recordar que son proyectos con fines distintos, los centros previenen el SIDA a través de la educación y atienden directamente al público en cuanto a información y asistencia.

Debemos destacar que los Centros de Información no deberán pretender sustituir a las instituciones y centros de información del Sector Salud ya existentes, sino generar y evaluar modelos de atención, así como sistemas de canalización más eficientes que posteriormente, se lleven a cabo en las instituciones responsables de estos servicios.

Los COESIDAS en cambio previenen el HIV/SIDA a través de la concentración controlada con las instituciones del estado y no dan atención directa al público, en todo caso a los usuarios.

Por último, es conveniente mencionar que todos los organismos que el CONASIDA cree a nivel estatal, deberán atender o tomar en cuenta las políticas que sustentan las acciones del mismo.

4.7 Suspensión de la Relación Laboral del Trabajador con el Sector Salud

Para abordar el tema de la suspensión de la relación laboral, creemos pertinente señalar en primer lugar lo referente a la relación de trabajo.

El concepto de la relación de trabajo es básico para el Derecho Laboral por ser dicha relación la institución fundamental de nuestra rama jurídica y de la que parte toda la serie de fenómenos que importa al Derecho de Trabajo, a su fundamento y a su finalidad.

El Doctor Mario de la Cueva explica en su obra Derecho Mexicano del Trabajo, "que desde un punto de vista meramente formal, resultaría fácil encontrar el concepto de la relación individual de trabajo pues bastaría para ello consultar la ley y leer las definiciones legales y explicaciones de los tratadistas, a semejanza de lo que sucede con otros contratos, por ejemplo, el de hipoteca o el de compra-venta, pero en virtud de que el derecho del trabajo aún no logra realizar sus principios en forma integral y resultando de ello, disparidad de los conceptos que la doctrina y la ley han venido elaborando; tal modo de localización del concepto de que se trata no es tan sencillo como pudiera parecerlo". (54)

(54) DE LA CUEVA, Mario. op. cit. p. 104

La influencia del derecho civil en la estructuración del concepto del contrato de trabajo ha sido notoria, mas salvo esa hegemonía, se ha logrado establecer la índole propia del contrato de trabajo, catalogándolo y denominándolo contrato- realidad, porque existe, no en el acuerdo de voluntades, sino en la realidad de la prestación del servicio: que es precisamente la determinante de su origen.

En este orden de ideas el contenido de la relación de trabajo no depende de la voluntad del patrono y del trabajador, es el carácter dinámico de la relación, carácter que deriva de la misma naturaleza de trabajo.

"El derecho del trabajo es un mínimo de garantías en desarrollo; de ahí el juego de sus diferentes fuentes que, en el derecho civil, sería incomprendible". (55)

El carácter dinámico de la relación de trabajo explica otro fenómeno consistente en la transformación de un contrato civil en una relación de trabajo.

De lo anterior se desprende que el contrato de trabajo

(55) GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. T. II. Décima primera edición. Porrúa. México. 1990. p.10

tiene absoluta independencia respecto de los contratos de derecho civil, tanto porque se rige por un estatuto civil, tanto porque se rige por un estatuto autónomo, como es la Ley Federal del Trabajo, como porque ninguna institución civil lo explica.

El contrato de trabajo pueda dimanar del acuerdo de voluntades, como de la existencia real de la prestación de un servicio, nota fundamental de la relación de trabajo que inclusive distingue la Ley en su artículo 20 independientemente de que sea preferible la referencia siempre del término de relación de trabajo, ante el contrato de trabajo, por el primero el que distingue como un contrato-realidad.

La relación de trabajo deviene en pacto dinámico en cuanto está sujeto a todos los cambios del derecho del trabajo.

J. Jesús Castorena, autor de Manual de Derecho Obrero, "coincide en los anteriores conceptos cuando expone que: La relación de trabajo es la suma de vínculos jurídicos que se crea entre quien presta servicios, personal y permanentemente bajo la dependencia de una persona y ésta misma" (56)

(56) CASTORENA, J. Jesús. Manual de Derecho Obrero. Décima edición. Porrúa. México. 1990. p. 306

Esos vínculos jurídicos operan en la misma forma que el contrato colectivo de trabajo, el reglamento de taller o de fábrica, la costumbre y el uso, el concierto particular de obrero y patrón, y principalmente, la ley.

Del concepto jurídico de la suspensión en materia de trabajo no existe una definición, al menos en las obras consultadas por la suscrita. El licenciado Victor Manuel Varela, en sus comentarios al artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo" alude a la suspensión, pero no especifica las notas que le son propias en materia laboral. Se reduce a expresar en síntesis. La suspensión no importa la terminación de los contratos de trabajo, añadiendo que si el Constituyente utilizó el término "paro" y el Legislador el de suspensión no quisieron referirse a conceptos distintos sino utilizando las palabras como sinónimas, en cuanto la intención, tanto del Constituyente como la del Legislador, fué en el sentido de referirse a una "tregua". (57)

El licenciado J. Jesús Castorena, opina en su obra Manual de Derecho Obrero, que: "El principio jurídico de que a lo imposible nadie está obligado, da lugar a una forma de extinción de obligaciones que se conoce con el nombre de imposibilidad de ejecutar; cuando opera, libera al deudor de

(57) Varela, Víctor Manuel. Comentarios al artículo 20 de la Ley Federal del trabajo. Pac. México. 1985. p. 123

los compromisos contraídos. Los casos de imposibilidad de obrar son innumerables; pero pueden subsumarse en la designación, fuerza mayor o caso fortuito. En los contratos de tracto sucesivo, la fuerza mayor y el caso fortuito pueden operar de dos maneras; haciendo imposible la ejecución de la obligación, temporal o definitivamente. En el primer caso, suspende los efectos del contrato, en el segundo extingue las obligaciones, frecuentemente el contrato de trabajo mismo". (58)

En la relación de trabajo, de tracto sucesivo, esas dos formas de obrar, la temporal y la definitiva de la fuerza mayor y caso fortuito, están sancionadas por la Ley.

El rendimiento económico descansa sobre la base de obtener utilidad o beneficio; empresa que produzca pérdida es incongruente. Si un negocio deja de obtener utilidad y la causa de ese fenómeno es de orden económico, y no ha sido provocada directa o indirectamente por el patrón, aunque éste se encuentre en posibilidad de sostenerlo indefinidamente, la Ley otorga el derecho de suspender los efectos de la relación de trabajo o de darla por terminada.

En lo referente a la suspensión de la relación de

(58) Castorena, J. Jesús. op. cit. p.321

trabajo, consideramos importante y necesario mencionar lo que el artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo señala como tal.

ARTICULO 42.- Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y prestar el salario sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:

I. La enfermedad contagiosa del trabajador.

II. La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo.

III. La prisión preventiva del trabajador seguida de sentencia absolutoria si el trabajador obró en defensa de la persona o de los intereses del patrón tendrá ésta la obligación de pagar los salarios que hubiese dejado de percibir aquél.

IV. El arresto del trabajador.

V. El cumplimiento de los servicios y el desempeño de los cargos mencionados en el artículo 5 de la Constitución, y el de las obligaciones consignadas en el artículo 31, Fracción III de la misma Constitución.

VI. La designación de los trabajadores como representantes ante los organismos estatales, juntas de conciliación y arbitraje, comisiones nacionales y regionales de los salarios mínimos, comisión nacional para la participación de los trabajadores en las utilidades de las empresas y otros semejantes; y

VII. La falta de los documentos que exijan las leyes y reglamentos, necesarios para la prestación de servicios cuando sea imputable al trabajador.

Es necesario que para que la suspensión pueda darse, se encuadren los elementos de cada uno de los tipos descriptivos de la causa de suspensión.

De ahí en fuera la ley no puede autorizar la suspensión.

El Maestro Miguel Borrel Navarro nos habla de esta circunstancia, con las siguientes palabras:

"Cuando se produzca alguno de los hechos o acontecimientos que te dé la ley, que impiden al trabajador la prestación de sus servicios, la ley autoriza la suspensión de los efectos de la relación laboral conservando viva ésta. Institución que tiene su fundamento en el principio de estabilidad en el empleo después protege al

trabajador frente a contingencias que de no existir la institución de la suspensión de las relaciones de trabajo, podrían esgrimirse como causales de rescisión del Contrato Individual o de la relación individual de trabajo." (59)

"En virtud de la suspensión de la relación o contrato individual de trabajo, el patrón tiene el derecho de hacer las deducciones por el concepto de vacaciones, prima vacacional, aguinaldo y prima de antigüedad, deducción que será proporcional al tiempo que dure la suspensión". (60)

La suspensión al parecer, más que favorecer a ese Derecho Laboral o Derecho Social que protege al más débil, más bien protege el patrón así, cuando el trabajador tiene una enfermedad contagiosa es evidente que pone en riesgo la seguridad e higiene del lugar y esto se identifica a las obligaciones e incluso a las prohibiciones del trabajador.

La incapacidad temporal sufrida por un accidente profesional esto es que no constituya riesgo de trabajo, el arresto el cumplimiento de servicios electorales, o que esto

-
- (59) BORREL NAVARRO, Miguel. Análisis práctico y jurisprudencial del Derecho Mexicano del Trabajo. Tercera Edición. Pac. México. 1989. p.322
- (60) CANTON MOLLER, Miguel. Derecho del trabajo burocrático. Segunda Edición. Pac. México. 1991. p.76

haya sido designado como comisionado al sindicato, son situaciones por las cuales la relación laboral beneficia evidentemente al patrón.

En tal caso que incluso cuando el trabajador va a formar parte de la agrupación sindical, la relación laboral se suspende y el patrón no estará obligado a pagar salarios.

Vamos a entender bien los efectos de la suspensión, citando la siguiente jurisprudencia:

El tiempo efectivo de servicios no es igual al tiempo efectivamente trabajado, pues mientras este concepto comprende exclusivamente los días que materialmente laboró el trabajador, aquél se integra no sólo con este tipo de días sino también con los festivos, los de incapacidad por enfermedad o riesgos de trabajo, los comprendidos en los períodos vacacionales, los de descanso legales y contractuales y los días que el trabajador se encuentra a disposición del patrón, aún cuando no trabaje, todo lo cual permite concluir que para los efectos de la prima de antigüedad no es posible se compute únicamente los días únicamente laborados por el trabajador sino que se aplique el concepto de tiempo efectivo de servicios."

JURISPRUDENCIA a 1990, México, Mayo Ediciones, Libro IV, Cuarta Sala y Sala Auxiliar Suprema Corte 1991, pag. 268.

Es evidente que la suspensión temporal de obligaciones de prestar el servicio y de pagar el salario no constituyen el concepto de tiempo efectivos de servicios ya que el trabajador en ningún momento estará a disposición del patrón, de ahí que la medida evidentemente sea más favorable el lado patronal que al trabajador.

En conclusión podemos decir que los trabajadores del Sector Salud en caso de suspensión laboral deberán observar lo dispuesto en la Ley Federal de los Trabajadores del Estado.

4.8 Derechos y Obligaciones del trabajador de la salud infectados por VIH y SIDA

Del estudio y exposición del tema en comento consideramos que el trabajador del Sector Salud, en caso de contagio ya sea por VIH o Sida deberá observar y aplicársele los siguientes reconocimientos para determinar sus derechos y/o obligaciones.

Debemos entender como enfermedad de trabajo, todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el

medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios, serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo.

Los derechos que tiene el trabajador infectado por el virus del Sida en el Sector Salud son los mismos que para los demás trabajadores señala el artículo 487 de la Ley Laboral en sus seis fracciones que a la letra dicen:

- I Asistencia Médica y Quirúrgica
- II Rehabilitación
- III Hospitalización
- IV Medicamentos y material de curación
- V Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios.
- VI Indemnización Legal.

Dentro de las obligaciones del trabajador infectado, queremos puntualizar una de ellas, que señala que cuando el padecimiento esté catalogado en la tabla de enfermedades que contiene el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo; será el obrero o sus familiares quienes tienen que probar que la enfermedad se contrajo con motivo del servicio prestado para que ésta sea considerada como profesional y el trabajador sea atendido e indemnizado.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Sobre pocos temas se ha escrito tanto y en tan poco tiempo, como del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, cuyas siglas se han convertido ya en el nombre común de una nueva enfermedad: SIDA.

Esta profusión, de muy diversa índole -desde literatura científica, hasta revistas de nota roja-, responde al interés, la inquietud y el temor que ha provocado esta enfermedad, en todos los ámbitos, a nivel mundial.

SEGUNDA: El SIDA es una enfermedad producida por un virus nuevo y mortal, el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), capaz de instalarse en las células y permanecer allí por años antes de manifestarse. Durante este período, el individuo infectado es, a la vez infectante, es decir, capaz de transmitir la infección.

TERCERA: Aunque se trata de un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas, y no de una sola enfermedad, por ser válido y más sencillo el SIDA lo

identificamos con la enfermedad en general y el VIH con el virus que provoca la enfermedad.

CUARTA: No se sabe exactamente cuál es el origen geográfico del virus, ni en qué momento se convirtió en un agente patógeno para el hombre. Los primeros casos de la enfermedad seguramente ocurrieron hace ya algunas décadas, y es probable que los médicos que veían entonces un caso de SIDA quedaran perplejos ante la gravedad y las extrañas características del cuadro. Como se trataba de casos aislados, no encontraban relación alguna con otros padecimientos, y menos aún sospechaban estar frente a una nueva enfermedad.

QUINTA: La homosexualidad masculina en la transmisión del SIDA se explica por las relaciones anales, que favorecen la rotura de las mucosas y, debido a esto, el pasaje del virus del espermatozoides a la corriente circulatoria.

La vagina, a la inversa, tiene una permeabilidad relativa. Puede, no obstante, constituir una vía de penetración del VIH, sobre todo cuando es objeto de infecciones crónicas que acarreen una hiperemia de la mucosa vaginal. La transmisión

del VIH a través de relaciones heterosexuales exclusivas es ahora un hecho establecido.

SEXTA: En cerca de una década, el SIDA se convirtió en epidemia, y posteriormente en pandemia, así como en un tema de estudio clínico a nivel mundial, no sólo en los países industrializados, sino también en aquéllos en proceso de desarrollo, y su naturaleza modificó por igual la conciencia de grupos progresistas y liberales, conservadores y religiosos. En este mismo lapso, la búsqueda de la vacuna o de la droga que lo cure, ha representado una importantísima empresa para un gran número de centros de investigación científica. También en estos últimos diez años las cifras se han multiplicado con extrema rapidez; y en un mundo donde la interdependencia y la comunicación son el signo de nuestro tiempo, se agudizó la conciencia, no sólo de la magnitud de los casos ocurridos, sino, fundamentalmente, de lo que puede ocurrir a la vuelta de unos cuantos años.

SEPTIMA: En México, los estudios realizados en mujeres y hombres dedicados a la prostitución, aunque muestran una seroprevalencia distinta, siendo mucho mayor entre los hombres dedicados a esta

actividad, señalan a la prostitución como una actividad poco riesgosa. Sin embargo, y toda vez que el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual, sabemos que quienes ejercen la prostitución -hombres y mujeres-, están en alto riesgo de adquirir la infección, y a su vez, de transmitirla a sus clientes.

OCTAVA: Por lo tanto, estamos ante una oportunidad única de intervenir tempranamente para atajar un vehículo que, como se sabe, es altamente eficaz en la propagación del VIH. Se requieren reformas legales que permitan un régimen jurídico reglamentarista de la prostitución, que disponga su mejor control sanitario, al mismo tiempo que vele por impedir su explotación. Pero se requiere, además, de un mecanismo continuo y explícito de información y educación a prostitutas y clientes, para abatir en lo posible el riesgo de infección.

NOVENA: Ninguna campaña de educación sanitaria tiene, ni remotamente, los grados de complejidad que tiene el SIDA. Por una parte, existe la necesidad, desde la perspectiva de la salud pública, de hacer llegar un mensaje contundente sobre el uso del preservativo o condón a una parte importante

de la población sexualmente activa, y por otra, es necesario respetar la sensibilidad de amplios grupos de población, que se sienten molestos ante la crudeza de los mensajes.

DECIMA: Para la prevención del SIDA, del trabajador, del sector salud y de toda la población, requiere no sólo de la atención de nuestras autoridades sanitarias, sino necesariamente de todo nuestro cuerpo normativo de leyes para que en caso de contagio del trabajador, éste sea indemnizado y pensionado conforme a derecho para velar así por los principios más esenciales del derecho del trabajo y de la persona humana.

DECIMA PRIMERA: En nuestro país desde el punto de vista que sustentamos no existe todavía una legislación que realmente proteja al trabajador, no sólo del sector salud, sino en general. Contra esta enfermedad, aunque existen pequeñas normatividades en la ley laboral y en el Código Penal y en ordenamiento del sector salud, pero únicamente en cuanto a tratamientos se refiere, pero jurídicamente todavía está en ciernes tal regulación, razón por la cual proponemos una mejor regulación sobre el particular.

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

ALAN PESCE, Bernal. Manual de Autoayuda a portadores del Sida. Tercera edición. Thomson. París, Francia. 1990.

BORREL NAVARRO, Miguel. Análisis Práctico y Jurisprudencial del Derecho Mexicano del Trabajo. Tercera edición. Pac. México. 1989.

CANTON MOLLER, Miguel. Derecho del Trabajo Burocrático. Segunda edición. Pac. México. 1991.

CASTORENA, J. Jesús. Manual de Derecho Obrero. Décima edición. Porrúa. México. 1990.

DANIELS, Víctor. El Sida mal del siglo XX. Segunda edición. Planeta. México. 1991.

DE BUEN, Néstor. Derecho del Trabajo. T. I. Séptima edición. Porrúa. México. 1988.

DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. T. I. Décima primera edición. Porrúa. México. 1987.

FRANCOIS QUARANTO, Jean. Sida. Segunda edición. Paidós. Barcelona-México. 1990.

GONZALEZ CARBAJAL, Eleuterio. El Diagnóstico de la salud en México. Tercera edición. UNAM, México. 1992.

GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. T. II. Décima primera edición. Porrúa. México. 1990.

HEIN, Karen. Sida verdades en lugar de miedo. Segunda edición. Promexa. México. 1990.

JOHNSTONE, T. Rutherford. Medicina del Trabajo e Higiene Industrial. Quinta edición. Nova. Buenos Aires. 1989.

LLEWELLYN, Jones. Enfermedades de Transmisión sexual. Tercera edición. Botas. Brasil. 1989.

MAGIC JOHNSON, Earvín. Tu puedes evitarlo. Segunda edición. Traducción de Enrrie. Tresp. S. Planeta. México. 1992.

MONTAGNIER, Louis. Concurso Médico para prevención del Sida. Segunda edición. Harla. París-Francia-México. 1992.

OLAIZ, Gustavo. Padecimiento del Sida en el Menor. Segunda edición. Diana. México. 1989.

-----, Sida la epidemia que a todos afecta. Segunda edición. Diana. México. 1989.

PATRICE CASSUTO, Hill. Sida como se manifiesta, como prevenirlo, como tratarlo. Segunda edición. Paidós. Barcelona. Buenos Aires-México. 1990.

PEREZ PATRON, Roberto. Comentarios a la Ley Federal del Trabajo. Tercera edición. Trillas. México. 1988.

REYNOSO ERAZO, Leonardo. Prevéncase del Sida. Tercera edición. De Palma. La Habana Cuba. México. 1991.

RIVERA MARIN, Guadalupe. Relaciones Obrero Patronales. Segunda edición. Porrúa. México. 1987.

ROJO, Gabino. El Sida. Segunda edición. Herrero. México. 1991.

SEPULVEDA AMOR, Jaime. El Sida en México. Segunda edición. Siglo XXI. México. 1990.

VARELA, Victor Manuel. Comentarios al artículos 20 de la Ley Federal del Trabajo. Tercera edición. Pac. México. 1985.

VELASCO GUSTAVO, Ramón. La Legislación del Trabajo desde el punto de vista social y económico. Cuarta edición. Hara. México. 1987.

ZITTOUN, Robert. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
Segunda edición. Espasa. Calpe. México. 1991.

L E G I S L A C I O N

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Porrúa. México. 1993.

Ley Federal del Trabajo. Talleres Gráficos de la Nación.
México. 1993.

Ley General de Salud. S. S. A. México. 1993

Ley del I.M.S.S. Trigésima edición. Pac. México. 1993.

OTRAS FUENTES

Boletín Mensual. Sida ETNS. Madrid. 1989.

Revista Siempre. Marzo-Abril. México. 1993.

Informe de la Secretaría de Salud. 1989-1991. México. 1992.

WEEKELY, Revista. Epidemiología. México. E. U. 1990.