

879  
2el.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



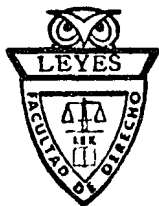
FACULTAD DE DERECHO

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS  
ENFERMOS DE SIDA

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN DERECHO  
P R E S E N T A  
PATRICIA VALENCIA OREGON

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



MEXICO, D. F.

1994



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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.

**LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS  
ENFERMOS DE SIDA**

**A MIS PADRES**

Por lo que soy.

Gracias por regalarme una parte de su vida.

Por su amor, apoyo y nunca dejarme sola.

Los quiero.

**A MIS HERMANAS**

**OFELIA Y DORA ISABEL**

Con cariño y amor.

Por compartir los tiempos años de nuestra infancia.

Por seguir creciendo juntas.

**AL LIC. RAMON B. RODRIGUEZ MORENO.**

Por el apoyo desinteresado que me brindó para la elaboración de este  
trabajo.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

Por albergarme durante todos estos años en sus aulas.

**A MI QUERIDA FACULTAD DE DERECHO**

Por formarme como profesionista.

# LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS ENFERMOS DE SIDA

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
---------------------	----------

### CAPITULO PRIMERO

#### LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL DERECHO SOCIAL

A) EL DERECHO SOCIAL.	5
B) CONCEPTO DE DERECHO SOCIAL.	8
C) LA SEGURIDAD SOCIAL.	11
D) ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	12
E) CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL.	19

### CAPITULO SEGUNDO

#### SEGURO SOCIAL

A) CONCEPTO DE SEGURO SOCIAL.	24
B) SUJETOS DE ASEGURAMIENTO.	30
C) TIPOS DE SEGURO SOCIAL.	41
D) PRESTACIONES.	50
E) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (I.M.S.S.).	53
F) INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (I.S.S.S.T.E)	97

## **CAPITULO TERCERO**

### **ASPECTOS GENERALES DEL SIDA**

<b>A) DEFINICION DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.</b>	<b>124</b>
<b>B) ANTECEDENTES.</b>	<b>130</b>
<b>C) SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD OCASIONADA POR EL VIH.</b>	<b>144</b>
<b>D) FORMAS DE TRANSMISION Y DE COMPROBACION DEL SIDA.</b>	<b>153</b>
<b>E) EFECTOS QUE PRODUCE EL SIDA EN LAS PERSONAS.</b>	<b>169</b>

## **CAPITULO CUARTO**

### **EL SIDA UNA ENFERMEDAD**

<b>A) ENFERMEDAD PROFESIONAL.</b>	<b>176</b>
<b>B) ENFERMEDAD NO PROFESIONAL.</b>	<b>186</b>
<b>C) SUBSIDIO ESPECIAL PARA LOS ENFERMOS DE SIDA EN LA ETAPA TERMINAL.</b>	<b>187</b>
<b>D) ASPECTOS JURIDICOS Y ANALOGIA REFERENTES AL SIDA.</b>	<b>201</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>217</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>223</b>

## INTRODUCCION

La Seguridad Social, son el conjunto de medidas adoptadas por el gobierno para la prevención de riesgos personales de los trabajadores, esto a través de prestaciones en especie y en dinero, que les son otorgadas a la clase económicamente débil.

La Ley Federal del Trabajo, es la Ley reglamentaria del artículo 123 Constitucional, en la misma se regulan los derechos y obligaciones que tiene el trabajador para que le sea proporcionada dicha Seguridad Social.

A través del tiempo los trabajadores han luchado incansablemente para que le sean reconocidos sus derechos como seres humanos que son, y después de muchos sacrificios y violencia han logrado que estos derechos les sean reconocidos en nuestra Ley máxima que es la Constitución.

Después de reconocidos estos derechos, es importante darnos cuenta si son realmente aplicados a todos los individuos trabajadores, sin la existencia de discriminación por diferencia de raza, religión, sexo e inclusive enfermedades que hayan adquirido dentro o fuera del lugar

donde presta sus servicios.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad nueva y desconocida, como consecuencia de la desinformación que existe sobre este mal, se ha dado lugar a que se cometan injusticias y sean violados los derechos humanos de aquellas personas que padecen esta afección.

Los tratamientos médicos que se les deben proporcionar son costosos y desgraciadamente no existe en nuestro días algún medicamento que frene esta enfermedad y evite la muerte.

Sin embargo mientras el individuo esté con vida conserva todos y cada uno de sus derechos, uno de esos derechos es que se le siga proporcionando la Seguridad Social con la que contaban hasta antes de adquirir el virus, es decir que deben de tener derecho a las prestaciones otorgadas por la Ley, sin que se les distinga por el solo hecho de padecer VIH/SIDA.

El Instituto del Seguro Social (I.M.S.S.), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), y el Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas (I.S.F.A.M.), son las



instituciones encargadas de prestar servicios sociales a los trabajadores, como ya dijimos por medio de prestaciones en dinero y/o en especie, estas últimas son: atención médica, farmacéutica, hospitalaria, etc. Las prestaciones en dinero que se les otorgan tendrán que proporcionárseles de acuerdo a Derecho y cumpliendo con los requisitos que las leyes correspondientes señalen, en el caso de el SIDA, no existe hasta ahora una Ley específica que regule este mal, respecto a los derechos con que deben contar las personas que padecen esta afección.

Consideramos que uno de los problemas que afecta a las personas que sufren este padecimiento, es la falta de información que tiene nuestra sociedad respecto al VIH/SIDA, lo grave del problema es que esta desinformación ha entrado a todos nuestros núcleos sociales y desgraciadamente ya existe en nuestras instituciones destinadas a prestar los servicios sociales, como consecuencia se da lugar a la violación de derechos como son: la separación del trabajador de su fuente de labores por parte del patrón; y la no prestación de servicios médicos que le son imprescindibles para vivir. Estos derechos entre otros, que también dejan de ser aplicados por esta sola causa.

El derecho a la vida es un derecho que tenemos todos y la no suministración de un medicamento y la falta de atención médica por

parte de las instituciones a un trabajador enfermo es orillarlos día a día a la muerte, además de que se violan derechos que costaron años y mucho trabajo conseguir.

El problema es grave y no debe tomarse a la ligera, aquellas instituciones que segregan a las personas con este padecimiento deben ser sancionadas rígidamente por la Ley, toda vez que violan derechos fundamentales del ser humano, como es el derecho a la vida por muy corta que ésta sea.

En esta investigación se analiza la posibilidad de que las instituciones prestadoras de los servicios sociales proporcionen el trato adecuado a las personas con este padecimiento sin violar sus derechos y con la posibilidad de prestarles ayuda médica y económica, con el fin de alargar su vida un poco más, mientras se encuentra una vacuna o un medicamento contra este mal, aunque pensamos que falta tiempo para que esto suceda y mientras tanto no podemos permitir que las personas que padecen esta afección le sean violados derechos que tienen como individuos e integrantes de una sociedad.

# **LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS ENFERMOS DE SIDA**

## **CAPITULO PRIMERO**

### **LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL DERECHO SOCIAL**

#### **A) EL DERECHO SOCIAL.**

Con la finalidad de poder ubicar al Derecho de la Seguridad Social en el extenso campo de la ciencia jurídica, consideramos conveniente avocarnos al Derecho Social, rama del Derecho de la cual se desprende el Derecho de la Seguridad Social.

La mayor parte de los Estados, hasta la primera guerra mundial, contaban con constituciones y declaraciones de derechos y libertades, en los cuales sólo se incluían los referentes al ser humano como individuo y como ciudadano, únicamente se les reconocían y garantizaban los derechos civiles y políticos. Esas leyes fundamentales serían sometidas a un proceso de actualización, esto conforme a una nueva concepción del orden jurídico que contaba con una tendencia

socialista, esto daría entrada a los llamados Derechos Sociales, la consecuencia de estos derechos sociales, fue el convencimiento de que la libertad, seguridad, dignidad e igualdad de todo ser humano para tener efectos positivos requería de medios apropiados de subsistencia.

En el marco jurídico de los derechos humanos, tanto a nivel nacional como internacional, invaden los actualmente denominados derechos sociales, económicos y culturales. Esta denominación da como consecuencia a nivel nacional, la exigencia de que al lado de los aspectos políticos, la constitución adopte una definición expresa de las directivas sociales que han de inspirar y dar sustento a la vida comunitaria.

Estas exigencias fueron tomadas en cuenta en la Constitución Mexicana el 5 de Febrero de 1917, que aún se encuentra en vigor, la declaración de derechos del pueblo trabajador y explotado del 16 de Enero de 1918, incorporada a la Constitución de la República Socialista Federativa Soviética Rusa en 10 de Julio del mismo año, la Constitución Alemana de Weimar de 1919, la Constitución de la República Española de 1931, la Constitución de la extinta U.R.S.S. de 1936 y la Constitución Irlandesa de 1937.

Los Derechos Sociales constituyen un grupo de derechos distintos tanto al de los derechos individuales o civiles como a los derechos del ciudadano o políticos, protegen a la persona como integrante de un grupo social. Los Derechos Sociales implican el poder de exigir al Estado determinadas pretensiones que los grupos humanos tengan.

Dentro de los Derechos Sociales se encuentra el Derecho del Trabajo, particularmente a condiciones justas y favorables en el desarrollo del mismo, el Derecho de Sindicación, el Derecho a la Seguridad Social, el Derecho a un nivel de vida suficiente que influya una alimentación, una vivienda y una salud adecuada; estos Derechos en el Derecho Mexicano se encuentran plasmados en los artículos 3, 4, 6, 27, 28 y 123 apartados A y B de nuestra Constitución vigente.

De acuerdo a estas características que son con las que cuenta el Derecho Social se ha modificado la clasificación del Derecho, colocando al Derecho Social al lado del Derecho Público y del Derecho Privado. Así como del Derecho Público y del Derecho Privado se desprenden algunas ramas, también lo es del Derecho Social, las cuales son:

- a) Derecho del Trabajo
- b) Derecho de la Seguridad Social

- c) Derecho de Asistencia Social
- d) Derecho Cultural
- e) Derecho Social Internacional
- f) Derecho Agrario
- g) Derecho Social Económico

El Derecho de la Seguridad Social, es la rama del Derecho Social que nos interesa estudiar para la elaboración de este trabajo, más adelante nos referiremos a ella detalladamente, sólo diremos que es la que procura cubrir la miseria a todo ser humano, es un derecho de clases porque se dirige a proteger a quienes sólo cuentan con su trabajo personal como fuente de ingreso y los protege en la enfermedad, vejez e invalidez.

## **B) CONCEPTO DE DERECHO SOCIAL.**

A fin de poder entender lo que es el Derecho Social, daremos algunas definiciones de lo que para algunos autores es este Derecho.

"El Derecho Social está integrado por las normas jurídicas especiales de orden público, destinadas a la protección del hombre colectivo, común o general, en la satisfacción de ciertas necesidades

laborales, familiares, habitacionales, económicas, educativas, procesales, agrarias y de salud; así como en las demás en que requiere de salvaguardias, por encontrarse sujeto a vínculo sociales frente a individuos, grupos, entidades o clases con posición de poder, para lograr la nivelación o equilibrio de sus desigualdades a fin de que alcance su plena realización y se logre el bien común".<sup>1</sup>

Gustavo Radbruch afirma "El Derecho Social es el resultado de una nueva concepción del hombre por el Derecho, del hombre sujeto a un vínculo social".<sup>2</sup>

Héctor Fix Zamudio citando a Roubier agrega "En lo que están de acuerdo los tratadistas es en que el Derecho Social no pertenece ni al Público ni al Privado, sino que forma una especie de intermedia, un entrecruzamiento, una interferencia entre ambas clases de normas".<sup>3</sup>

La existencia de varias definiciones de lo que es el Derecho Social nos lleva a la elección de una, aunque la mayoría cuenta con las

---

<sup>1</sup> SANCHEZ León, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Ed. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1987. p. 3

<sup>2</sup> RADBRUCH, Gustavo. Introducción a la Filosofía del Derecho. Ed. Fondo de Cultura Económica. Primera edición en español. 1955. p. 157.

<sup>3</sup> FIX Zamudio, Héctor. El Juicio de Amparo. Ed. Porrúa. México. 1964. p. 24.

características que en su momento enunciamos, pero consideramos que ésta es clara y podremos entender con mayor precisión lo que es el Derecho Social.

"Es el conjunto de normas jurídicas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos socialmente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales, dentro de un orden jurídico".<sup>4</sup>

Lucio Mendieta Núñez nos define el Derecho Social de la siguiente forma: "El Derecho Social es el conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad, integrados por individuos económicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo".<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo D-N Ed. Porrúa y Universidad Autónoma de México. ed. 5a. México. 1992. pp. 1068-1069.

<sup>5</sup> MENDIETA y Núñez, Lucio. Derecho Social. Ed. Porrúa. México. 1967. pp. 66-67.



Después de estas definiciones traduciremos al Derecho Social en la protección jurídica que tienen los individuos económicamente débiles para que se pueda lograr un equilibrio entre los distintos grupos sociales.

La trascendencia del Derecho Social ha sido muy fuerte tanto que sus reglas fundamentales han sido plasmadas en la mayoría de los textos constitucionales del mundo.

### **C) LA SEGURIDAD SOCIAL.**

La Seguridad Social es una disciplina dinámica que se incorporó a la nueva vertiente del orden jurídico llamado Derecho Social, éste considera al hombre como integrante de un núcleo social y no como un sujeto individual.

La Seguridad Social comprende servicios esenciales para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores y quienes dependen de ellos, es esta seguridad la que podrá definir nuestra vida presente y vida futura, dependiendo de la prudencia y prevención que tengamos respecto a ella. La encargada de brindarles protección a todos los individuos, será la Seguridad Social mediante el auxilio que les proporcione frente a

contingencias, ésta se refiere a todos los seres humanos en beneficio de toda la humanidad y todas las sociedades cualquiera que sea el lugar y tiempo de su existencia; es total, obligatoria y con sentido humanitario.

En el campo de la Seguridad Social es muy vasta la enfermedad, el accidente, la invalidez, la vejez y la muerte; son realmente lo que se dedica a vigilar, pero el propósito y fin que debe perseguir es la salud, el trabajo, la alegría, el cultivo de la inteligencia, la convivencia y el amor. Esta disciplina está empeñada en llevar a cada individuo lo que acabamos de mencionar.

La realidad es otra y no todas las personas económicamente débiles cuentan con la protección que teóricamente les debe proporcionar la Seguridad Social.

#### **D) ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

Desde tiempos antiguos los hombres se han preocupado por la Seguridad Social a pesar que ésta es una institución moderna, las civilizaciones han tratado de combatir la Inseguridad Social, para luchar contra ella el hombre sintió la necesidad de vivir en grupos con la idea de

un bienestar común, con el cultivo y la domesticación de animales logra tener asegurada su alimentación, pero el problema de la enfermedad y la muerte era una dificultad que los inquietaba.

Existieron culturas que crearon un sistema de ayuda entre ellos, el pueblo griego fue una de las civilizaciones donde existían organizaciones encargadas de socorrer a la población y a los menesterosos.

En Roma mediante una cuota que hacían los asociados a los colegios a que pertenecían se les cubrían a los beneficiarios los gastos de sepelio. El hombre busca otras formas de seguridad más complejas y se agrupa en instituciones denominadas gremios, corporaciones y gildas.

"Los gremios eran la unión de los oficiales de un mismo oficio con el único fin de buscar protección; las corporaciones eran organizaciones de oficios regidos por sus propios estatutos en los que se fijaban normas sobre la calidad de sus productos, condiciones de trabajo y ayuda mutua, ante la incipiente regulación y protección laboral; las gildas proporcionaban a sus agremiados protección mutua mediante asistencia en caso de enfermedad, muerte, orfandad y viudez".<sup>6</sup>

Alemania es el país donde nacen los Seguros Sociales para los trabajadores, primero de una manera voluntaria y para el año de 1883 de una manera obligatoria; se instituye el seguro para riesgos de

<sup>6</sup> TENA Suck, Rafael - ITALO Morales, Hugo. Derecho de la Seguridad Social Ed Pac ed. 2da. México 1992. p 3.

enfermedades por Otto Von Bismark, y en 1889 el seguro contra accidentes de trabajo, es ampliado para tomar en cuenta la vejez e invalidez.

En 1907 Inglaterra introduce la Ley de Reparación de Accidentes de Trabajo y el sistema de asistencia para ancianos en el año de 1911; en ese mismo país es promulgada la Ley "National Insurance Bill".

Tomando como base las experiencias sobre Seguridad Social en Alemania, Francia, Dinamarca e Inglaterra, otros países sufren importantes cambios en el ámbito laboral y les brindan mayor protección a sus trabajadores.

La idea de la Seguridad Social se extiende universalmente y ayudada por las luchas obreras la mayoría de los países implantan el sistema integral de bienestar colectivo, la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y otros organismos análogos promueven reglas a nivel institucional.

Los antecedentes de la Seguridad Social en nuestro país son diversos, en la época precortesiana existían las llamadas cajas de comunidades indígenas, funcionaban por medio de las aportaciones que hacían las comunidades para cubrir los gastos originados por muerte, riesgos o festividades a sus dioses.

Se crean normas que protegen a los indígenas de la Nueva España, estas normas están dentro de la Ley de Burgos del siglo XVI, pero éstas eran mínimas y casi nunca aplicadas. Se funda el Hospital de los Hermanos de la Orden de San Francisco en 1756, en 1763 existen las Ordenanzas de Protección a las Viudas, se habilita el Colegio de San Andrés como hospital para atender a la clase necesitada en el año de 1779 como consecuencia de una epidemia de viruela; en 1770 empiezan a funcionar los montepíos de viudas y pupilos.

La clase trabajadora es favorecida en los períodos de 1910-1917 con la promulgación de leyes; en el Estado de México por José Vicente Villada el 30 de abril de 1904, dos años después por Bernardo Reyes en el Estado de Nuevo León, le siguieron las legislaciones del período revolucionario de los Estados de Jalisco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.

El punto de partida a nivel constitucional fue la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución de 1917 en donde se reconoce la necesidad de establecer cajas de seguros populares para asumir las consecuencias de la invalidez, la cesantía involuntaria del trabajo de demás riesgos inherentes a las relaciones obrero-patronales, en esta misma fracción se faculta a los Estados miembros de la Federación para legislar respecto a las necesidades que tuviera el pueblo trabajador. Este proceso constitucional es el que inspira al nacimiento de la Ley del Seguro Social no sólo en nuestro país sino en toda América Latina y Europa.

El 6 de Septiembre de 1929, el artículo 123 constitucional en su fracción XXIX sufre una reforma en la cual queda estipulada la expedición de la Ley del Seguro Social, en esta misma reforma se faculta únicamente al Congreso Federal para legislar en materia laboral y concretamente en lo que se refiere a Seguridad Social, esto como consecuencia deja sin efecto a las leyes que los Estados habían decretado para regular en esa materia.

Se declara de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, pero realmente surge hasta el año de 1943. Como ya se mencionó el Derecho de la Seguridad Social encuentra su base constitucional en el artículo 123 de dicho precepto, que en lo conducente dispone:

Art. 123 "Toda persona tiene Derecho.....

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

I. ....

.....

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.

XXX. ....

.....

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

I. ....

.....

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 signifiquen 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 otros dos

después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán 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 ayuda 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 constituir 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;

XII. ....

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

El Estado proporcionará a los miembros en el activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, las prestaciones a las que se refiere el inciso f) de la fracción XI de este apartado, en términos similares y a través del organismo encargado de la Seguridad Social de los componentes de dichas instituciones; y

.....

.....”

## **E) CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL.**

La Seguridad Social es esencialmente dinámica, porque ésta va evolucionando de acuerdo a las necesidades de la época, mejorando las

prestaciones que les son otorgadas a los trabajadores e incorporando cada día a más beneficiarios.

José M. Almansa Pastor, en su libro *Derecho de la Seguridad Social* nos dice que "quizá sea el de Seguridad Social uno de los conceptos que más se resisten a su juridización. En el lenguaje común se sabe lo que es seguridad y se sabe lo que es social, sin embargo no hay acuerdo para expresar un contenido jurídico con la unión de ambos vocablos".<sup>7</sup>

Existen diversos concepto de Seguridad Social, pero entre los autores no todas son satisfactorias por no reunir en una misma definición los elementos indispensables para su conformación.

Daremos varias definiciones de Seguridad Social, elaboradas cada una de ellas por distintos autores, con el solo afán de que sea entendido lo que significa esta rama del Derecho Social.

Miguel A. Cordini nos propone este concepto: "Es el conjunto de principios y normas que, en función de solidaridad social, regulan los sistemas e instituciones destinados a conferir una protección jurídicamente garantizada en los casos de necesidad bioeconómica determinados por contingencias sociales".<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> ALMANSA Pastor, José M. *Derecho de la Seguridad Social*. Ed. Tecnos. Madrid, España. 1989. ed. sexta. p. 57.

<sup>8</sup> CORDINI, Miguel A. *Derecho de la Seguridad Social*. Ed. Eudoba. Buenos Aires. 1966. p. 9.

Dino Jarach, la define como: "La Seguridad Social es el conjunto de medidas que tienden a asegurar un mínimo de rédito a todo hombre cuando la interrupción o pérdida de su capacidad de trabajo le impidan conseguirlo con sus propios medios".<sup>9</sup>

Marcos Flores Alvarez. "Entiéndase por Seguridad Social la organización, dirección de la convivencia económica por los Estados, con el fin de eliminar todas las causas de perturbación del organismo social, derivadas de la insatisfacción de las necesidades básicas de sus componentes o de su satisfacción de forma lesiva para la dignidad humana".<sup>10</sup>

Miguel García Cruz, nos dice: "La Seguridad Social tiene por objeto tratar de prevenir y controlar los riesgos comunes de la vida y de cubrir las necesidades cuya satisfacción vital para el individuo es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad".<sup>11</sup>

Por su parte Briseño Ruiz, expone: "La Seguridad Social es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todos los elementos de la sociedad contra cualquiera contingencias que pudieran sufrir, y permite la elevación humana en los aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural".<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> JARACH, Dino. Problemas Económicos-Financieros de la Seguridad Social p. 196.

<sup>10</sup> FLORES Alvarez, Marcos. Actas del Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.

<sup>11</sup> GARCIA Cruz, Miguel. La Seguridad Social. México. 1985. pp. 30-33.

<sup>12</sup> BRISEÑO Ruiz, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales Ed. Harla. México. 1987. p. 15.

No elegiremos una definición de las antes mencionadas, no porque se considere que no sean completas y no reúnan las características de la Seguridad Social, pero estaremos de acuerdo con lo que Francisco Martone afirma y nos dice: "La Seguridad Social es sinónimo de bienestar, de salud, de ocupación adecuada y segura; de amparo contra todos los infortunios y previsión. Es lucha contra la miseria y la desocupación. En fin, es la elevación de la personalidad humana en todo su complejo psicofísico, amparando a todos los riesgos fundamentales: pérdida de salud, pérdida de capacidad de trabajo (enfermedad, vejez, accidente), pérdida de salario (paro forzoso, invalidez); procurando proteger la integridad fiscoorgánica de los hombres, conservándola o recuperándola, cuando se ha perdido; manteniendo en lo posible la capacidad de ganancia".<sup>13</sup>

La Ley del Seguro Social, se refiere a la Seguridad Social en su artículo segundo de la siguiente manera:

Art. 2 "La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los de servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".

Más que una definición lo que la ley nos está proporcionando son los fines que la Seguridad Social persigue y no nos proporciona lo que

---

<sup>13</sup> MARTONE, Francisco Javier. Seguro Social Obligatorio. Buenos Aires. 1951. p. 17.

ésta realmente significa.

Gregorio Sánchez León, nos proporciona una definición de lo que es el Derecho de la Seguridad Social, consideramos necesario transcribirla después de las definiciones de Seguridad Social para que se entienda qué es cada una de ellas y por qué será el Derecho de la Seguridad Social tema que tocaremos constantemente en el desarrollo de este trabajo.

"Es una parte del Derecho Social y constituye un conjunto de normas jurídicas de orden público, que tienden a realizar la solidaridad social, el bienestar colectivo o individual, la capacitación y adiestramiento del hombre y el desarrollo de la cultura, para proteger a la clase trabajadora en sus relaciones de trabajo subordinado, o independiente, cuando el producto de su trabajo es la fuente fundamental de subsistencia, garantizando a los trabajadores, contra las eventualidades susceptibles de reducir o suprimir su capacidad de trabajo, consignando a cargo de una institución estatal, la prestación de servicios públicos de carácter nacional, para el socorro providencia, mediante el pago de prestaciones en dinero o en especie, a que dan derecho los seguros sociales establecidos y adecuados a cada contingencia, en favor de los trabajadores, sus familiares o beneficiarios, decretándose el pago de una contribución a cargo del propio Estado, de los patrones y de los trabajadores asegurados, para la efectiva prestación del servicio".<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> SANCHEZ León, Gregorio. Ob. cit. p. 5.

## CAPITULO SEGUNDO

### SEGURO SOCIAL

#### A) CONCEPTO DE SEGURO SOCIAL.

A fines del XIX en Alemania, Francia e Inglaterra hacen su aparición los Seguros Sociales como instituciones de carácter obligatorio, las cargas financieras que éstos imponen son destinadas a patrones, gobierno y trabajador, a este último con una moderada participación.

Para los trabajadores resultó tranquilizante, el hecho de tener garantizada su existencia en la vejez o frente a una imposibilidad de tra

bajo. Con relación a los patrones se conserva el sistema económico sin graves variaciones y para el Estado implicó un instrumento jurídico de paz.

Los seguros privados son el antecedente histórico directo, originados en la edad media con el fin de proteger y garantizar las operaciones de comercio que se realizaban en esa época. El derecho del trabajo iba obteniendo grandes conquistas como la estabilidad en el empleo, el salario remunerador, la limitación a la jornada y la protección a

mujeres y menores, se justificaba la lucha de clases y la necesidad de unir a los proletarios para que se les tomara en cuenta y les fueran proporcionado un nivel de vida mejor que con el que contaban hasta ese momento. La lucha proletaria llega a tener en esa época una victoria más, el Seguro Social brindaba protección a los proletariados frente a los infortunios de vejez, enfermedad, accidentes, muerte y desempleo. La exclamación del filósofo Bismarck, es escuchada; "por muy caro que parezca el Seguro Social, resulta menos gravoso que los riesgos de una revolución".

El seguro privado atiende algunos principios atractivos para el Seguro Social entendido éste como un sistema jurídico regulado y administrado por una institución en el cual a una parte se le ofrece, estando de por medio una gratificación que será en provecho suyo o de un tercero, una prestación por parte de otro que al tomar a su cargo auxilio, otorga prestaciones conforme a la estadística; sin embargo no bastaba la aplicación de instrumentos jurídicos venidos de otros campos del derecho y consagrados a servir finalidades muy diversas, no bastaba la asistencia, ni el ahorro, ni la mutualidad, ni siquiera el seguro privado, que es la inspiración del Seguro Social, pero el seguro privado no es aplicado al proletariado, se requerían mecanismos propios, encontrados específicamente para un fin: la clase desprotegida, para que tuviera lugar

el nacimiento de instrumentos específicos, hubo de producirse acontecimientos trascendentales como: la transformación de los principios individuales en principios solidarios.

El Estado con principios solidaristas pudo romper con los fines perseguidos sólo para algunos miembros de la sociedad y pudo ver los medios de protección que necesitaba la sociedad en general; la solución adoptada fue la utilización de medidas existentes, pero con algunos cambios, pudieron proponerse instrumentos nuevos sin embargo pareció segura la utilización de las ya existentes; no sólo por las ventajas de una evolución no revolucionaria, sino porque la aceptación de los nuevos principios solidaristas era lenta. Todo se reducía a tomar los mecanismos asegurativos y mutualistas del Derecho Privado, aprovechando las ventajas y corrigiendo las deficiencias que éstos presentaban.

"El Seguro Social es el instrumento jurídico del Derecho Obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota fiscal o de otra índole que pagan los patronos, los trabajadores y el Estado, o sólo algunos de éstos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realicen algunos de los riesgos profesionales o



siniestros de carácter social".<sup>15</sup>

La Ley del Seguro Social en su artículo cuarto establece:

Artículo 4o. "El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por los otros ordenamientos".

Podemos desprender de los conceptos mencionados que no le conceden autonomía al Seguro Social y lo conciben como un instrumento de la seguridad social.

Seguro Social y Seguridad Social como ya lo vimos son dos conceptos diferentes, pero que tienen una estrecha vinculación, la existencia de la seguridad social da nacimiento al Seguro Social, este último no se refiere a todos los seres humanos ni será en beneficio de toda la humanidad y todas las sociedades, sino que asume una función particular, precisa y definida; responderá a fenómenos técnicos objetivos que producen un resultado previsto y deseado para ello, consta de

---

<sup>15</sup> ARCE Cano, Gustavo. Del Seguro Social a la Seguridad Social. Ed Porrúa. México. p. 94.

sistemas, prestaciones y organización.

Alberto Briseño Ruiz, en su libro *Derecho Mexicano de los Seguros Sociales*, hace alusión a la autonomía del Seguro Social y nos dice: "El Seguro Social integra normas jurídicas con autonomía; por esto podemos hablar de un Derecho del Seguro Social, con instituciones jurídicas propias, exigibilidad de los sujetos beneficiados por la norma para con la organización obligada y de la institución administradora para con los sujetos públicos o particulares que deben cumplir lo estatuido".<sup>16</sup>

El origen de los Seguros Sociales es legal, son gestionados por entes públicos y van dirigidos a proteger necesidades sociales que afectan a determinados individuos.

Las características del Seguro Social son propias, quizá presentará algunas comunes al Seguro Privado por ser su raíz, pero también presentará características específicas que lo distinguen de éste. Acopla dos principios y las técnicas del Seguro Privado, como seguro que es, acoge la particularidad del seguro en favor de terceros pero con la singularidad de que el asegurado que en este caso será el trabajador,

---

<sup>16</sup> BRISEÑO Ruiz, Alberto. Ob. cit. p. 12.

coopera con el que adquiere el seguro que en este caso será el patrón, a pagar las cuotas periódicas. Existe también la posibilidad del seguro en favor propio como será el caso de el trabajador que realiza una labor de manera independiente.

Normalmente el Seguro Social es heterónomo, en su origen éste es obligatorio ya que deriva de una imposición que hace la norma, esta imposición no es como la realización de un contrato forzoso sino que la fuente de la obligatoriedad se encuentra en la propia ley, a través de obligar al patrón a asegurar a las personas que le presten un servicio, aunque sea éste aseguramiento en contra de la voluntad del trabajador.

Así mismo éstos son materia de orden público, en donde existen normas referentes a cotización, afiliación, prestaciones, etc. La naturaleza jurídico-pública que tiene el Seguro Social la distingue de el Seguro privado, como también lo es que el Seguro Social está destinado a la persecución de fines estatales que tengan un interés general, no como sucede en el Seguro privado, que busca el interés individual y no es un servicio público, en tanto que el Seguro Social sí lo es.

## B) SUJETOS DE ASEGURAMIENTO.

La relación jurídica de los seguros privados está constituida por elementos personales que son: El asegurador, éste asume el riesgo y tiene la obligación de indemnizar en caso de que surga algún siniestro, y el asegurado que es el ente que recibe la indemnización quedando cubierto el riesgo producido, mediante el pago de primas que efectuará el asegurado.

Cuando se inicia el Seguro Social los sujetos protegidos eran los trabajadores subordinados, pero no todos, ya que sólo se protegía a éstos cuando contaban con una debilidad económica y eran rechazados aquellos trabajadores que contaban con altos ingresos y se presumía que podían sufragar sus necesidades sociales, inclusive se hacía una distinción entre los trabajadores subordinados que contaban con bajos recursos económicos y se excluía a los extremadamente débiles, por ser su incorporación una carga extremadamente pesada a la entidad aseguradora, provocándole un desequilibrio económico.

Actualmente nuestro sistema deja a un lado ese criterio y lo supera dando paso a un Seguro Social que toma en cuenta a nuevos sectores de

actividad, así como la admisión de nuevas categorías profesionales y el criterio respecto a la aplicación de éste se ha ido amplificando.

La población protegida en el sistema mexicano son: Los trabajadores, servidores públicos, no asalariados, integrantes de las Fuerzas Armadas y pensionados.

La naturaleza jurídica del Seguro Social, es la misma tratándose del apartado "A" y del apartado "B" del artículo 123 Constitucional.

El Seguro Social comprende grupos humanos, establece una clasificación de acuerdo a los ingresos del individuo para precisar los beneficios y las aportaciones a que se hace acreedor el asegurado.

El seguro que se ofrece debe ser atractivo, respecto a los beneficios que proporciona, las prestaciones y el tiempo que se lleve en tramitarlo, así como la claridad en su administración, para que no provoque desconfianza e indiferencia al individuo y no lo sienta como una carga más sin ningún atractivo.

Los asegurados serán "Las personas que aportan al seguro o

aquellos por las que otra persona cotiza".<sup>17</sup>

José Almansa denomina al individuo asegurado como sujeto protegido y nos dice que: "Es aquel que ostenta un derecho genérico, potencial o actual, a la protección de Seguridad Social".<sup>18</sup>

Derecho potencial porque mientras no se encuentre en una situación de necesidad no será acreedor de la prestación, sin embargo se encuentra protegido para que en el momento en que ocurra el daño haga efectivo el derecho correspondiente. Al hablarnos de Derecho actual hace alusión, al derecho con el que cuenta el individuo, cuando está en una situación de necesidad.

Cabe mencionar que cuando el individuo está en situación de necesidad, sigue conservando su derecho a ser protegido en caso de que en el futuro se presente una situación similar.

La Ley del Seguro Social nos habla de sujetos de aseguramiento ya sea por el régimen obligatorio o por el régimen voluntario, en su artículo

---

<sup>17</sup> *Ibíd.* p. 28.

<sup>18</sup> ALMANSA Pastor, José M. Ob. cit. p. 130.

12 y 13 señala a los sujetos de aseguramiento por el régimen obligatorio y voluntario dice:

Artículo 12. "Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

I. Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento de pago de impuestos o derechos.

II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administración obrera o mixtas; y

III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola".

Artículo 13. "Igualmente son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.

II. Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales, industriales o comerciales o en razón de fideicomisos.

III. Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento o cualquier otro género similar a los anteriores.

IV. Los pequeños propietarios con más de 20 hectáreas de riego o su equivalencia en otra clase de tierra, aun cuando no estén organizados crediticiamente.

V. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores; y

VI. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio cuando no estén ya asegurados en los términos de esta Ley.



El Ejecutivo Federal, a propuesta del Instituto, determinará por decreto, las modalidades y fecha de incorporación obligatoria al régimen del Seguro Social de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo, como de los trabajadores domésticos”.

Respecto al artículo 12 de la Ley del Seguro Social en su fracción I, al mencionar relación de trabajo, la Ley Federal del Trabajo en sus artículos 20 y 21, nos describen este precepto para que no exista alguna duda si es que se dá o no se dá esta relación y la letra nos dice:

Art. 20. "Se entiende por relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario.

Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación, es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de salario.

La prestación de un trabajo a que se refiere el párrafo primero y el

contrato celebrado producen los mismos efectos".<sup>19</sup>

Art. 21. "Se presumen la existencia del contrato y de la relación de trabajo entre el que presta un trabajo y el que lo recibe".<sup>20</sup>

Respecto a los trabajadores al servicio del estado, el artículo primero fracción I de la Ley del ISSSTE, se refiere a la relación laboral subordinada y nos dice:

Art. 1. "La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia en toda la República; y se aplicará:

I. A los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la Administración Pública Federal que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen a su régimen, así como a los pensionistas y a los familiares derechohabientes de unos y otros;

II. A las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Poderes de la Unión a que se refiere esta Ley;

---

<sup>19</sup> Ley Federal del Trabajo. Comentada por Trueba Urbina, Alberto y Trueba, Barrera Jorge. Ed. Porrúa ed. 88a. México. 1992. p. 33.

<sup>20</sup> *Ibidem*. p. 35.

III. A las dependencias y entidades de la Administración Pública en los Estados y municipios y a sus trabajadores en los términos de los convenios que el instituto celebre de acuerdo con esta Ley, y las disposiciones de las demás legislaturas locales;

IV. A los Diputados y Senadores que durante su mandato constitucional se incorporen individual y voluntariamente al régimen de esta Ley; y

V. A las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo a la Junta Directiva se incorporen al régimen de esta Ley".

El artículo quinto de la Ley del ISSSTE, en su fracción III, en relación con el artículo que acabamos de mencionar nos dice:

**Art. 5. "Para los efectos de esta ley se entiende:**

.....

III. Por trabajador, toda persona que preste sus servicios en las dependencias o entidades mencionadas, mediante designación legal o

nombramiento, o por estar incluido en las listas de raya de los trabajadores temporales, con excepción de aquellos que presten sus servicios mediante contrato sujeto a la legislación común y a los que perciben sus emolumentos exclusivamente con cargo a la partida de honorarios;

.....".

Por lo que respecta a las relaciones colectivas de trabajo éstas deben ser siempre laborales y su naturaleza se desprende de los contratos ley o colectivos de trabajo.

Los sujetos de aseguramiento por el régimen voluntario los detallaremos en el capítulo concerniente a tipos de Seguro Social.

Los derechohabientes son "Toda la población protegida en los términos de la ley que crea y organiza el Seguro Social conforme a cada institución".<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> BRISEÑO Ruiz, Alberto. Ob. cit. p. 29.

Es decir que son aquellas personas que serán favorecidas por un derecho legalmente consignada.

Los pensionados "Son las personas que han generado mediante la acumulación de periodos de aportación o por derecho derivado del cónyuge, concubino o descendiente en reconocimiento para merecer una pensión".<sup>22</sup>

Esta prestación está sujeta en nuestra legislación a algunos cambios como podrían ser la recuperación de la salud o el reingreso a una actividad laboral, es por eso que en ocasiones será vitalicia, pero habrá otros casos en que no lo sea.

Los beneficiarios serán "Los familiares dependientes del asegurado".<sup>23</sup>

Al estarse hablando de los familiares, se refiere únicamente al cónyuge, concubino, a los hijos y a los padres, esta limitación es hecha por los costos que gravan el desarrollo de los institutos.

---

<sup>22</sup> Idem

<sup>23</sup> Ibidem. p. 28

Así como existe un ente que recibe los beneficios del Seguro Social, llámese derechohabiente, beneficiario o pensionado, también existe el sujeto obligado que serán "Las personas que deben inscribirse e incorporar los sujetos que señala la ley, aportar cuotas, hacer retenciones, para cumplir con las obligaciones legales".<sup>24</sup>

Es este el papel que desempeñará el patrón ante el Seguro Social, llámese patrón a aquella persona física o moral a la cual una persona física le está prestando un servicio personal subordinado.

También existen entes que serán los encargados de proporcionar la seguridad social, tomando como instrumento el Seguro Social y esta seguridad estará a cargo de las entidades o dependencias públicas federales o locales, así como de organismos descentralizados y tendrá que ser su aplicación conforme a las disposiciones que señale la ley, aquí se comprende a todos los organismos de seguridad social existentes en nuestro país, como son: el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas y

---

<sup>24</sup> *Ibidem.* p. 29.

demás dependencias pertenecientes a los estados que proporcionen pensiones, jubilaciones, servicios médicos, hospitalarios, etc.

No hay que confundir los sujetos amparados con los sujetos que intervienen en las relaciones jurídicas que crea el derecho de la seguridad social, ya que cada uno de ellos desempeñan funciones distintas.

La obligación que tienen las instituciones que hemos mencionado es la prestación de la seguridad social, y la realizará a través de prestaciones que ésta proporcionará y podrán ser en dinero, en especie o ambas.

### **C) TIPOS DE SEGURO SOCIAL.**

La incorporación al Seguro Social se establece como obligatoria, es por esta razón que no se puede dejar al arbitrio de los particulares, ésta no es la única forma de incorporación al Seguro Social, por esencia como ya mencionamos los seguros sociales tienen que ser obligatorios para toda la sociedad, sin embargo como el estado no tiene la fuerza económica para amparar a toda la sociedad, se crean otras formas de incorporación, como son:

- a) Obligatoria
- b) Voluntaria
- c) Facultativo
- d) Adicional

a) OBLIGATORIA.- Es la incorporación al Seguro Social que se impone a los particulares aun en contra de su voluntad. En el Seguro privado se dá la incorporación voluntaria ya que nadie está obligada a celebrar un contrato en contra de su voluntad, aquí se permite que se convenga el monto de las prestaciones, así como las circunstancias en que se otorgarán las prestaciones y la forma de incorporación.

En el Seguro Social se tutela el interés de la comunidad, es suficiente que una persona se encuentre en el supuesto que marca la Ley, para que nazca la obligación de la incorporación. En caso de que el sujeto obligado a realizar la incorporación correspondiente, se niege a realizarla, se hará acreedor a una sanción.

El derecho de estar inscrito en el Seguro Social es irrenunciable, los sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio son los señalados



en el artículo 12 de la Ley General del Seguro Social, del cual ya hicimos mención.

Igualmente serán sujetos del régimen obligatorio los señalados en el artículo 13 de la Ley del Seguro Social, pero aún bajo incorporación voluntaria por las dificultades económicas que implica proteger a toda la sociedad, dicho artículo quedó transcrito con anterioridad.

Tratándose de los trabajadores del Estado, Gobiernos Locales, Municipales y de Organismos descentralizados éstos quedarán sujetos al régimen obligatorio, cuando las entidades a las que les trabajan no queden dentro de la competencia de otras leyes o decretos de Seguridad Social.

b) VOLUNTARIO.- Será aquel en el cual los sujetos se incorporen al Seguro Social de una manera voluntaria, en las condiciones y circunstancias que determine la ley respectiva y que todavía no se ha extendido el régimen obligatorio para ellos. Una vez dentro del régimen del Seguro Social le serán aplicables las disposiciones del régimen obligatorio con las modalidades que establezca la ley; una vez dentro no podrán retirarse mientras subsista la causa que originó su incorporación.

La Ley del Seguro Social en sus artículos 198, 199 y 202 hacen mención del régimen voluntario y a la letra nos dicen:

Art. 198 "Conforme a lo dispuesto en el artículo 18, los sujetos de aseguramiento a los que aún no se hubiese extendido el régimen obligatorio del Seguro Social podrán solicitar su incorporación voluntaria al mismo, en los períodos de inscripción que fije el instituto y mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta Ley".

Art. 199 "Aceptada la incorporación, serán aplicables las disposiciones del régimen obligatorio del Seguro Social con las salvedades y modalidades que establezca esta ley y el reglamento relativo. Sólo se perderá la calidad de asegurado si se dejan de tener las características que originaron el aseguramiento".

Art. 202 "No procederá el aseguramiento voluntario cuando de manera previsible éste pueda comprometer a la eficacia de los servicios que el instituto proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio".

c) FACULTATIVO.- Será aquel en el cual existe la posibilidad de que el sujeto se incorpore al régimen del Seguro Social voluntariamente y de la misma forma se separe de la institución cuando lo considere

pertinente sin ningún perjuicio para él; por medio de manifestaciones escritas o por el sólo hecho de dejar de pagar las cuotas correspondientes.

Este seguro carece de vida propia y por lo tanto no es autónomo, su dependencia, está vinculada a la existencia del Seguro obligatorio o voluntario.

La Ley del Seguro Social lo menciona en sus artículos 224 y 225 y nos dicen:

Art. 224 "El Instituto podrá contratar individual o colectivamente seguros facultativos para proporcionar prestaciones en especie del ramo del Seguro de enfermedades y maternidad a familiares del asegurado que no estén protegidos por esta ley o bien para proporcionar dichas prestaciones a personas no comprendidas en los artículos 12 y 13, con las salvedades consignadas en los artículos 219 y 220 de esta Ley".

Art. 225 "La contratación de los seguros facultativos se sujetará en todo caso a las condiciones y cuotas que fije el Instituto.

Las cuotas relativas se reducirán en un 50% cuando se trate de

hijos de asegurados en el régimen obligatorio, mayores de dieciséis y menores de veintinueve años, que no realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional".

d) ADICIONAL.- Será aquella en la cual el instituto contrate para satisfacer prestaciones económicas pactadas en contratos colectivos o contratos ley y serán superiores a las que establece el régimen obligatorio del Seguro Social, estas prestaciones pueden referirse a la reducción de edad para el disfrute de la pensión, modificación del salario, etc.

Alberto Briseño Ruiz, agrega que el seguro crece de una forma vertical de la manera que acabamos de señalar y de una forma horizontal "Al permitir mediante convenios la incorporación de personas no señaladas por la ley en tanto son familiares dependientes o poseen una naturaleza jurídica que no obliga a la incorporación en un sistema determinado y, en consecuencia permite afiliarlos a cualquiera".<sup>25</sup>

Este seguro al igual que el anterior, necesita de un seguro obligatorio o voluntario para tener vida y como consecuencia sigue la

---

<sup>25</sup> *Ibidem*, p. 31.

suerte del principal.

La Ley del Seguro Social también hace mención de estos seguros en su artículo 226, pero sólo nos habla de la contratación que tiene el instituto para satisfacer prestaciones mayores a las que la ley nos marca, sin tomar en cuenta lo que agrega Alberto Briseño Ruiz, en su libro Derecho Mexicano de los seguros sociales, el artículo antes mencionado nos dice:

Art. 226 "El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos ley o en los contratos colectivos de trabajo que sean superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio de Seguro Social".

Por otra parte, Gregorio Sánchez León hace alusión de este seguro y nos dice "Los seguros adicionales se refieren a prestaciones económicas superiores a las establecidas para el régimen obligatorio del Seguro Social".<sup>28</sup>

Como podemos darnos cuenta, este autor tampoco toma en

---

<sup>28</sup> SANCHEZ León, Gregorio. Ob. cit. p. 98.

cuenta el crecimiento del seguro en una forma horizontal como lo hace Briseño Ruiz. Nosotros tomaremos en cuenta los seguros adicionales como nos lo marca la Ley del Seguro Social en su artículo 226.

Considerando que el régimen de incorporación no se puede ampliar a toda la familia del asegurado por cuestiones económicas del instituto, la seguridad debería ser aplicada a la sociedad en general, pero en realidad esto no es así, por el motivo que antes señalamos.

La facultad que dá la ley de celebrar la contratación de seguros adicionales entre el IMSS y los patronas; se debe tomar como eso, una facultad y no como una obligación a realizarlos.

El artículo 227 de la Ley del Seguro Social habla sobre de qué es lo que van a tratar los convenios y nos dice:

Art. 227 "Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios son: Aumento de las cuantías, disminución de la edad mínima para su disfrute, modificación del salario promedio base del cálculo y en general todas aquellas que se traduzcan en cobertura y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas".

Para que el asegurado deje de pertenecer a dicho régimen pero desee o le convenga continuar protegido por el instituto, existe la continuación voluntaria en el régimen obligatorio y podrá hacerlo siempre y cuando haya cotizado durante 52 semanas anteriores, al momento de la presentación de su baja, en el régimen obligatorio, podrá ingresar en los seguros conjuntos de enfermedades y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, o bien en cualquiera de ambos, dependiendo las prestaciones que el trabajador tenga y las condiciones económicas en las que se encuentre, pudiendo quedar inscrito en el grupo de salario a que pertenecía en el momento de la baja o en el grupo inmediato inferior o superior.

El asegurado tendrá la obligación de cubrir íntegramente las cuotas obrero-patronales respectivas por bimestre o anualidades.

El plazo que tiene el asegurado para ejercitar el derecho de continuación voluntaria es de doce meses a partir de la fecha en que es dado de baja según lo establece el artículo 195 de la Ley del Seguro Social y deberá hacerse mediante solicitud por escrito.

Cuando el asegurado permanezca protegido por el instituto mediante la continuación voluntaria, existe causa para dar por terminada

esta incorporación, el artículo 196 de la Ley del Seguro Social nos las menciona y son:

I. Declaración expresa firmada por el asegurado;

II. Dejar de pagar las cuotas durante tres bimestres consecutivos;

Y

III. Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio, en los términos del artículo 12".

#### **D) PRESTACIONES.**

Las respuestas que se ofrecen a las distintas contingencias previstas y cubiertas en cada sistema, constituyen las prestaciones de la seguridad social, estas prestaciones también se pueden denominar beneficios y si así fuera el caso, por ende se llama beneficiarios a quienes lo reciben o usufructúan.

El término prestación se aplicará a los pagos y demás desembolsos



en dinero o en especie que realice el instituto en provecho directo del asegurado con motivo del cumplimiento del riesgo y de la incapacidad.

Las prestaciones son los beneficios a que tienen derecho los asegurados, pensionados o familiares con motivo de una contingencia que altere la salud y las posibilidades de trabajo o los ingresos económicos; también representa una protección que se debe dar conforme años cotizados o edad de las personas, asimismo, incluyen aquellos aspectos relativos a la comunidad con base en la solidaridad, para la capacitación, el esparcimiento y la salud".<sup>27</sup>

Las prestaciones pueden consistir en servicios suministrados a los asegurados como servicios médicos, farmacéuticos, protésicos, funerarios, ortopédicos, de hospitalización, los debidos en la convalecencia del asegurado, etc. y otras que consistieran en el pago de cantidades de dinero.

Para gozar de estas prestaciones se exige que se hayan cumplido algunos requisitos por parte del asegurado, pero en caso de que la institución negare la prestación del servicio aun con el cumplimiento de

---

<sup>27</sup> BRISEÑO Ruiz, Alberto. Ob. cit. p. 33.

los requisitos por parte del asegurado, éstos podrán ejercitar acciones legales en contra de quienes les hayan negado dicha asistencia.

Existen una serie de disposiciones constitucionales que protegen el salario del trabajador y las prestaciones que se integran a dicho salario, al lado de las prestaciones económicas existen otras que son de carácter social y de índole cultural.

Las normas que establece el derecho de obtener prestaciones van desde la Constitución misma en las fracciones, V, XII, XIV, XXIX y XXX del apartado "A" del artículo 123, así como las fracciones, XI y XIII del apartado "B". El artículo 102 de la Ley Federal del Trabajo, hace alusión a las prestaciones en especie que son apropiadas al uso personal del trabajador y de su familia, son proporcionadas respecto al monto del salario pagado en dinero.

El artículo 103 bis de la Ley Federal del Trabajo, perfila un importante organismo que concede créditos baratos a los trabajadores para la adquisición de bienes y pago de servicios llamado Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores (FONACOT).

Existen dos tipos de prestaciones, las más usuales que otorgan los

**Seguros Sociales a sus trabajadores y son:**

- a) Prestaciones en dinero.
- b) Prestaciones en especie.

a) Prestaciones en dinero son las que consistirán en dinero que el instituto proporciona al asegurado dependiendo la cantidad de lo establecido en la Ley, en los contratos ley, y en los contratos colectivos de trabajo y se otorgará esta prestación cuando el trabajador caiga en el supuesto que marca la Ley.

b) Prestaciones en especie. Estas serán asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación, prótesis, etc.

#### **E) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (I.M.S.S.).**

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con fundamentos jurídicos, una ley es la que le proporciona las normas que regulan su funcionamiento; esa ley es la del Seguro Social, expedida el 31 de diciembre de 1942 y publicada el 19 de enero de 1943 en el Diario

Oficial de la Federación, ha sufrido muchas modificaciones, algunas muy importantes como la que sufrió en 1973.

Antes de que esta ley fuera expedida, no existía en México legislación sobre temas de previsión laboral en general y de Seguros Sociales y no es hasta el segundo decenio del siglo XX cuando aparecen como consecuencia del movimiento revolucionario iniciado por Don Francisco I. Madero, el 20 de noviembre de 1910, que desembocaría siete años después en la promulgación de la Constitución Política Nacional.

En el año de 1915 se formuló un proyecto de ley de accidentes en donde se tomaba en cuenta las pensiones e indemnizaciones que deberían pagar los patrones en el caso de incapacidades temporales, permanentes y totales, así como la ayuda correspondiente a los familiares del trabajador cuando ocurriera su muerte por causa de un riesgo profesional.

En el mismo año representantes de caudillos, señalaron en un plan básico de reformas políticas y sociales, la urgencia de buscar la superación social y económica nacional mediante una educación moralizadora, leyes sobre accidentes del trabajo, pensiones de retiro,

reglamentación de las horas de trabajo e higiene y seguridad en los talleres, fábricas, minas, etc. Lo cual se realizaría por medio un conjunto de leyes tendiente a hacer menos cruel la explotación del proletariado.

En la exposición de motivos del artículo 123 se reflejaba un espíritu propicio a la creación del seguro y se aprontaban las fórmulas legales necesarias para implantarlo, con la finalidad de lograr la seguridad del trabajo no sólo a los riesgos que éste afrontaba, motivo de la actividad que desempeñaba, sino que en general ante todas las contingencias de la vida.

Las fracciones V, XIV y XV del artículo 123 constitucional, artículo que no había sufrido reforma alguna, hacían referencia a la obligación de proteger a las mujeres laborantes durante su embarazo y maternidad, así como a todos los obreros en los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a que los exponía la actividad que desempeñaban para ganarse la vida. Sin embargo no se daba el paso importante que era la creación de una institución nacional dedicada al aseguramiento obrero.

Pese a todas las dificultades con las que contaba el gobierno, éste estaba empeñado en la creación de un Seguro Social. El 27 de marzo de 1926 se expidió una ley general de sociedades de seguros y en su

capítulo sexto mencionaba de una manera particular las sociedades mutualistas y se quiso dejar expresado que el Poder Ejecutivo después tomaría las medidas complementarias para dicha ley y serían sobre la creación del Seguro Social.

Así transcurrió el tiempo entre proyectos y proyectos y fue el 31 de agosto de 1929 cuando se aprobó la reforma de la fracción XXIX, del artículo 123 publicada el 6 de septiembre de ese mismo año, en el Diario Oficial de la Federación donde se expresaba la expedición de la Ley del Seguro Social, sin embargo todavía pasarían varios años para que lo asentado en dicho artículo se hiciera realidad.

El 31 de diciembre de 1942, con las firmas del presidente Manuel Avila Camacho y el secretario del Trabajo, Ignacio García Téllez, el Poder Ejecutivo expidió la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 19 de Enero de 1943, aunque refiriendo una fé de erratas que hubo de aparecer ahí mismo el 30 de Enero del mismo año.

La necesidad que se tenía de programas de apoyo y seguridad social para los trabajadores y sus familiares dan nacimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social, las diferentes prestaciones otorgadas resultaron ser parte de una política gubernamental y los servicios

médicos cumplieron con la tarea de restaurar la salud.

Los presidentes anteriores a Echeverría enviaron proyectos de modificación a la Ley del Seguro Social y todos pretendían el mismo fin, los propósitos eran similares, procuraban incrementar la población protegida, esto se llevó a cabo con la incorporación de zonas donde se hacía lo posible por ampliar los servicios; disminuir las condiciones para el otorgamiento de prestaciones y a la vez ampliar éstas, y adecuar grupos de cotización respecto a las circunstancias económicas.

La Ley del Seguro Social, Ley con la cual se rige el Instituto Mexicano del Seguro Social, establece varios tipos de seguros como el obligatorio, voluntario, adicional y facultativo, seguros que en su momento fueron explicados.

Respecto al seguro obligatorio, la obligatoriedad se refleja tanto en la inscripción como en el pago de cuotas. Los patrones y los asegurados cuentan con obligaciones que deben de llevar a cabo, el primero para que no se haga acreedor de una sanción y el segundo para que se le proporcione las prestaciones que le corresponden.

El artículo 19 de la Ley del Seguro Social enuncia las obligaciones

que tiene el patrón y a la letra dice:

**Art. 19 "Los patrones están obligados a:**

**I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos que señalen esta ley y sus reglamentos, dentro de plazos no mayores de cinco días.**

**II. Llevar registros, tales como nóminas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, además de otros datos que exija la presente ley y sus reglamentos. Es obligatorio conservar estos registros durante los cinco años siguientes al de su fecha.**

**III. Determinar las cuotas obrero-patronales a su cargo y enterar su importe al Instituto Mexicano del Seguro Social.**

**IV. Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por esta ley, decretos y reglamentos respectivos.**



V. Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto, las que se sujetarán a lo establecido por esta ley, el Código Fiscal de la Federación y los reglamentos respectivos.

V Bis. En tratándose de patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, deberán expedir y entregar a cada trabajador constancia escrita del número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente, conforme a los períodos de pago establecidos; en la inteligencia de que deberán cubrir las cuotas obrero-patronales, aun en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban aplicar, por incumplimiento de su parte de las obligaciones previstas en las fracciones anteriores, en cuyo caso su monto se destinará a los servicios sociales de beneficio colectivo previstos en el capítulo único del título cuarto de esta ley.

VI. Cumplir con las demás disposiciones de esta ley y sus reglamentos.

Las disposiciones contenidas en las fracciones I, II, III y V bis, no son aplicables en los casos de construcción, ampliación o reparación de casas habitación cuando los trabajos se realicen en forma personal por el

propietario, o bien por cooperación comunitaria, debiéndose comprobar este hecho a satisfacción del instituto. Cuando el patrón lleve su contabilidad mediante el sistema de registro electrónico, la información que se refieren las fracciones I y II, podrá proporcionarse en dispositivos magnéticos procesados en los términos que señale el instituto”.

Las obligaciones que tienen los trabajadores son las siguientes:

- El pago de la cuota correspondiente.
- La presentación de los documentos que le requiera el patrón.

El Seguro Social proporciona a sus asegurados prestaciones en especie, en dinero o pueda proporcionar ambas, esto será de acuerdo a la situación en que el trabajador se encuentre y sea encuadrado a los preceptos legales que nos proporciona la ley respectiva.

Los beneficiarios en el IMSS, son los familiares del trabajador asegurado:

- 1) Esposa, a falta de ésta la concubina.

Los requisitos con que deben cumplir son los siguientes:

**Esposa:**

- a) Acta de Matrimonio.
- b) Que dependa del asegurado.

**Concubina:**

- a) Haber vivido con el asegurado cinco años anteriores a la fecha de su inscripción o tener hijos y que los dos estén libres de matrimonio.
- b) Que dependa del asegurado.

Quando el asegurado quiera dar de baja a la esposa, tendrá que presentar el acto de divorcio o la de defunción, en el caso de la concubina, tendrá que demostrar ante el Seguro Social la fecha en que dejó de tener efectos el concubino.

**2) Esposo o concubino.**

**Esposo:**

- a) Acta de Matrimonio.
- b) Que dependa de la asegurada.

**Concubino:**

a) Haber vivido con la asegurada cinco años anteriores a la fecha de su inscripción o tener hijos, los dos deben estar libre de matrimonio.

b) Que dependa de la asegurada para tener derechos.

3) Los hijos.

a) Hasta la edad de 16 años, en el caso en que éstos estuvieran estudiando en planteles del sistema educativo nacional serán beneficiarios hasta los 25 años.

Cuando alguno de los hijos tuviera algún impedimento físico o mental serán beneficiarios hasta que no desaparezca este padecimiento.

a) Depender del asegurado.

4) Ascendientes.

a).Que dependan del asegurado.

b) Que convivan con el asegurado, respecto a este requisito se podrá solicitar ante el Consejo Técnico o Consultivo del Instituto, se

dispense esta convivencia, previo examen económico y causa justificada o por dictamen médico referente a los ascendientes.

Los Seguros que proporcionan a sus asegurados el Instituto, están enumerados en el artículo 11 de la Ley del Seguro Social y son:

- a) Riesgo de trabajo.
- b) Enfermedad y maternidad.
- c) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.
- d) Guardería para hijos de asegurada.
- e) Sistemas de Ahorro para el Retiro.

a) SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO, mencionado por el artículo 48 de la Ley del Seguro Social y a la letra nos dice:

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

De la definición de riesgo de trabajo que nos dá el artículo 48 de la Ley del Seguro Social, se desprenden los accidentes y enfermedades de trabajo. Los artículos 49 y 50 de la Ley referida nos los define y dicen:

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

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

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

**Así mismo la Ley Federal del Trabajo en el artículo 53 señala los casos en que no se considerará riesgo de trabajo y serán:**

**Art. 53 "Son causas de determinación de las relaciones de trabajo:**

**I. El mutuo consentimiento de las partes;**

II. La muerte del trabajador;

III. La terminación de la obra o vencimiento del término o inversión del capital, de conformidad con los artículos 36, 37 y 38;

IV. La incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta del trabajador, que haga imposible la prestación del trabajo; y

V. Los casos a que se refiere el artículo 434<sup>28</sup>.

El riesgo de trabajo puede producir:

- 1.- Incapacidad temporal.
- 2.- Incapacidad permanente parcial.
- 3.- Incapacidad permanente total.
- 4.- Muerte.

1.- INCAPACIDAD TEMPORAL.- Este seguro se otorgará a las personas que tengan la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten total o parcialmente a una persona para desempeñar su

---

<sup>28</sup> Ley Federal del Trabajo. Ob. cit. p. 52.

trabajo por algún tiempo.

El asegurado tendrá derecho a las prestaciones en dinero y en especie que el instituto otorga.

En especie: atención médica quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación, prótesis y ortopedia.

Respecto a las prestaciones en dinero el artículo 491 de la Ley Federal del Trabajo nos dice:

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

Si a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que



tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho".<sup>29</sup>

Por su parte la Ley del Seguro Social en su artículo 65 a la letra nos dice:

Art. 65 "El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones de dinero:

I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación el 100% del salario en que estuviese cotizado en el momento de ocurrir el riesgo.

El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente, parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o

---

<sup>29</sup> *Ibidem* p. 212.

rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 68 de la presente Ley. De no determinarse la incapacidad parcial o total continuará recibiendo el subsidio.

II. Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual equivalente al 70% del salario en que estuviese cotizado. En el caso de enfermedades de trabajo se tomará el promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.

III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base en monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aun cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 25%, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda del 25% sin rebasar el 50%; y

IV. El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de 50% de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban\*.

El artículo 486 de la Ley Federal del Trabajo nos dice:

Art. 486 "Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este título, si el salario que percibe el trabajador excede del doble del salario mínimo del área geográfica de aplicación a que corresponda el lugar de prestación del trabajo, se considerará esa cantidad como salario máximo. Si el trabajo se presta en lugares de diferentes áreas geográficas de aplicación, el salario máximo será el doble del promedio

de los salarios respectivos".<sup>30</sup>

**2.- INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.** Este seguro será otorgado al trabajador cuando exista una disminución de sus facultades o aptitudes para trabajar.

De igual manera que en la incapacidad temporal tendrá derecho a prestaciones en dinero y en especie.

En especie: Atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación, prótesis y ortopedia.

En dinero: Se otorga de acuerdo a la tabla de evaluación contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomándose en cuenta el 70% del salario base de cotización con el que estaba cotizado el trabajador.

**3.- INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.** Este seguro será otorgado al asegurado cuando exista la pérdida de sus facultades o aptitudes, que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

---

<sup>30</sup> *Ibidem.* p. 210.

Las prestaciones a las que tiene derecho serán en dinero y en especie.

En especie: Atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación, prótesis y ortopedia.

En dinero: Se otorgará con el 70% del salario base de cotización con el que estaba cotizando.

Estas pensiones se irán incrementando en el mismo porcentaje en que se incremente el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. El artículo 66 de la Ley del Seguro Social nos dice:

Art. 66 "La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que correspondería al asegurado por invalidez, suponiendo cumplido el período de espera correspondiente, comprendidas las asignaciones familiares y la ayuda asistencial".

En la actualidad la Ley del Seguro Social autoriza a las personas que estén gozando de alguna de estas prestaciones a trabajar, para que así vuelvan a cotizar.

4.- MUERTE. Cuando el riesgo de trabajo traiga como consecuencia la muerte del trabajador se indemnizará a los familiares con:

a) Dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado.

b) El pago de las cantidades fijadas en el artículo 502 de la Ley Federal del Trabajo.

El artículo 502 de la Ley referida, dispone que en caso de muerte del trabajador la indemnización será la cantidad equivalente al importe de 730 días de salario, sin tomar en cuenta la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido en la incapacidad temporal. Esta indemnización correrá a cargo del patrón y la referente a los dos meses a cargo de la institución el pago que hará la institución de dicha indemnización será preferentemente a los familiares del asegurado que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos funerarios.

La muerte del trabajador por riesgo de trabajo origina varias pensiones que serán otorgadas a los familiares del asegurado fallecido,

mediante el cumplimiento de requisitos impuestos por la Ley y serán:

1.- PENSION VIUDEZ. Es otorgada por motivo de la muerte del asegurado por riesgo de trabajo, se otorgará a la viuda del asegurado una pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total, la misma pensión corresponderá al viudo que estando totalmente incapacitado, hubiera dependido económicamente de la asegurada. Sólo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos siempre y cuando ambos hubieren permanecido libre de matrimonio durante el concubinato. La viuda o el viudo tienen derecho también a que se les otorgue un aguinaldo anual que equivaldrá a quince días del importe de la pensión que perciben, esta pensión terminará cuando la cónyuge o concubina contraigan nupcias o entre en concubinato, si ese fuera el caso recibirá una suma global de tres anualidades de la pensión que disfruta.

El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del ramo de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

2.- PENSION POR ORFANDAD. Se otorgará esta pensión a los hijos del asegurado fallecido, cuando se trate de hijos totalmente incapacitados para trabajar se les proporcionará a cada uno de ellos una pensión equivalente al 20% de lo que hubiera correspondido al asegurado tratándose de una incapacidad permanente total.

Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para trabajar, en caso de que fallezca el otro progenitor, esta pensión aumentará del 20% al 30%. También se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que disfrutaban, cuando esta pensión termina se le otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de acuerdo a la pensión que reciba.

Cuando se trate de hijos menores de 16 años y mayores de 16 años hasta los 25 años que se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, se les proporcionará una pensión del 20% que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Terminará cuando el hijo cumpla los 16 años en el primer caso, y en el segundo, cuando deje de estudiar en planteles del sistema educativo nacional o cuando sea sujeto del régimen del seguro obligatorio. En el caso de que muera el otro progenitor, la pensión será aumentada del 20% a un 30%. Aquí también tendrán derecho a un



aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión y a tres mensualidades adicionales en caso de que se termine dicha pensión.

3.- PENSION POR ASCENDENCIA. Esta pensión será otorgada a los padres que dependían económicamente del asegurado fallecido cuando no existieran viuda, huérfanos o concubina, que tuvieran derecho a una pensión. Será proporcionado a cada una de los ascendientes un 20% de la pensión que hubiere correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total. Tendrán derecho a un aguinaldo equivalente a 15 días del importe de la pensión que reciban.

#### b) SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.

El artículo 92 de la Ley del Seguro Social, menciona los sujetos activos beneficiados por el seguro de enfermedades y maternidad, a la letra nos dice:

Art. 92 "Quedan amparados por este ramo del Seguro Social:

I. El asegurado.

II. El pensionado por:

- a) Incapacidad permanente;
- b) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada; y
- c) Viudez, orfandad o ascendencia.

III. La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o, a falta de éste el concubino si reúne los requisitos del párrafo anterior.

IV. La esposa del pensionado en los términos de los incisos a) y b) de la fracción II, a falta de esposo, la concubina si reúnen los requisitos de la fracción III.

V. Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados en los términos consignados en la fracción anterior.

VI. Los hijos del asegurado hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional o, si

no pueden mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen.

VII. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada, que se encuentran disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente, en los mismos casos y condiciones establecidos en el artículo 156.

VIII. El padre y la madre del asegurado que vivan de éste; y

IX. El padre y la madre del pensionado en los términos de los incisos a) y b) de la fracción II, si reúnen el requisito de convivencia señalado en la fracción VIII.

Los sujetos comprendidos en las fracciones III a IX inclusive, tendrán derecho a las prestaciones respectivas si reúnen además los requisitos siguientes:

a) Que dependan económicamente del asegurado o pensionado; y

b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones consignadas en el artículo 99 de esta Ley".

Las prestaciones en especie que recibirán los asegurados y sus beneficiarios serán: Atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y rehabilitación. Este servicio se va a otorgar a través de las instalaciones con las que cuenta el instituto, o con las que el instituto celebre convenio pero debiendo ser éstas de la misma calidad de las primeras. Se proporcionará este servicio al trabajador por 52 semanas y podrá ser prorrogable a otras 52 semanas previo dictamen médico.

En el caso de maternidad se proporcionará este servicio a la asegurada, esposa, concubina, otorgándosele asistencia obstétrica, ayuda en lactancia por seis meses y una canastilla al nacer el hijo con productos para éste.

Las prestaciones en dinero que recibiera el asegurado en caso de enfermedad no profesional, será por medio de una incapacidad amparando los días que no pueda trabajar y el importe de la incapacidad se cubrirá a partir del cuarto día y hasta por 52 semanas pudiendo prorrogarse éstas hasta por otras 26 semanas previo dictamen médico estas semanas serán para una misma enfermedad, si existiera una

interrupción de 8 semanas en las cuales el asegurado sea dado de alta y vuelva a recaer por la misma enfermedad se le volverán a otorgar las 78 semanas.

Las incapacidades que exceden de las 78 semanas y sean para efecto de atención médica, se deberán tomar en cuenta por si el asegurado tuviere derecho a una pensión.

Para tener derecho a la prestación en dinero, el asegurado debe reunir ciertos requisitos. El trabajador debe tener por lo menos cuatro cotizaciones anteriores a la fecha del padecimiento, los trabajadores eventuales deben tener cubiertas por lo menos seis cotizaciones en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad, el monto de este seguro será de acuerdo a la tabla que nos proporciona el artículo 106 de la Ley del Seguro Social.

Cuando se trate de las prestaciones en dinero referentes al seguro de maternidad la asegurada deberá tener por lo menos 30 cotizaciones semanales, en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio, el artículo 109 de la Ley del Seguro Social, es el que nos proporciona el monto de este seguro y a la letra nos dice:

ESTA TESIS NO DEBE  
VALER DE LA BIBLIOTECA

Art. 109 "La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al 100% del salario promedio de su grupo de cotización, el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

Para el caso de salarios comprendidos en el grupo "W", el subsidio será igual al 100% del salario de cotización.

En los casos en que la fecha fijada por los médicos del instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad.

El subsidio se pagará por períodos vencidos que no excederán de una semana".

El artículo 118 de la Ley del Seguro Social nos habla de la conservación de derechos y a la letra nos dice:

Art. 118 "El asegurado que quede privado de trabajo remunerado,

pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir exclusivamente la asistencia médica, de maternidad, quirúrgica, farmacéutica, y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

Los trabajadores que se encuentren en estado de huelga, recibirán las prestaciones médicas durante el tiempo que dure aquél”.

#### **c) SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.**

El concepto legal de invalidez, nos los proporciona el artículo 128 de la Ley del Seguro Social y nos dice que para que se tenga derecho a este seguro debe reunir el trabajador las condiciones siguientes:

Art. 128 "Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales”.

Las prestaciones a que tiene derecho el asegurado las enumera el artículo 129 de la Ley referente y son las siguientes:

I. Pensión temporal o definitiva. La definición de pensión temporal y pensión definitiva nos es proporcionada por el artículo 130 de la Ley del Seguro Social y nos dice:

Art. 130 "Pensión temporal es la que se otorga por períodos renovables al asegurado, en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.

Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente".

II. Asistencia médica.

III. Asignaciones familiares.

La definición de asignaciones familiares nos es proporcionada por el artículo 164 de la Ley del Seguro Social, así como la manera en que se



proporcionarán.

**Art. 164** "Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederán a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, de acuerdo con las siguientes reglas:

I. Para la esposa o concubina del pensionado, el 15% de la cuantía de la pensión.

II. Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el 10% de la cuantía de la pensión.

III. Si el pensionado no tuviere ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años, se concederá una asignación del 10% para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él.

IV. Si el pensionado no tuviera ni esposa ni concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al 15% de la cuantía de la pensión que le corresponda; y

V. Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al 10% de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

Estas asignaciones familiares se entregarán de preferencia al propio pensionado, pero la correspondiente a los hijos podrá entregarse a la persona o institución que los tenga bajo su cargo directo, en el caso de no vivir con el pensionado.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan los dieciséis años, o bien los veinticinco años, aplicándose en lo conducente lo dispuesto por el artículo 156 de esta Ley.

Las asignaciones familiares concedidas para los hijos del pensionado con motivo de no poderse mantener por sí mismos debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica, podrán continuarse pagando hasta en tanto no desaparezca la inhabilitación.

El instituto concederá en los términos de este artículo, las

asignaciones familiares a los hijos de pensionados mayores de dieciséis años, si cumplen con las condiciones mencionadas".

#### IV. Ayuda Asistencial.

Es la ayuda que se otorga al pensionado cuando no tenga ningún beneficiario que lo asista. El artículo 166 de la Ley del Seguro Social nos habla al respecto y a la letra dice:

Art. 166 "El instituto concederá ayuda asistencial al pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, con excepción de los casos comprendidos en las fracciones IV y V del artículo 164, así como a las viudas pensionadas, cuando su estado físico requiera ineludiblemente que lo asista otra persona, de manera permanente o continua. Con base en el dictamen médico que al efecto se formule, la ayuda asistencial consistirá en el aumento hasta el 20% de la pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o viudez que esté disfrutando el pensionado".

Para gozar de este seguro se requerirá que el asegurado tenga cotizadas por lo menos 150 semanas ante el instituto y dictamen médico por parte del IMSS, el asegurado pensionado deberá de someterse a todos los exámenes que le requiera el instituto para saber su estado de

invalidez, si no lo hiciera no se otorgará esta pensión y en caso de que ya disfrutara de ésta se le suspenderá. Para la cuantificación de la pensión por invalidez, la Ley del Seguro Social en su artículo 167, nos proporciona una tabla la cual toma en cuenta el número de cotizaciones semanales reconocidas al asegurado para saber cuál será el monto de esta pensión.

No se proporcionará el seguro de invalidez cuando se incurra en los casos que menciona el artículo 132 de la Ley del Seguro Social y nos dice:

Art. 132 "No se tiene derecho a disfrutar de pensión de invalidez, cuando el asegurado:

I. Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez.

II. Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez; y

III. Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen del Seguro Social.

En los casos de las fracciones I y II, el instituto podrá otorgar el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieren derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado".

El concepto legal de vejez nos los dá el artículo 138 de la Ley del Seguro Social y nos dice:

"Para tener derecho al goce de las prestaciones del Seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales".

Las prestaciones a que tiene derecho el asegurado son:

- I. Pensión.
- II. Asistencia médica.
- III. Asignaciones familiares.
- IV. Ayuda asistencial.

En este seguro, también se cuantificará el monto de la pensión en la tabla proporcionada por el artículo 167 de la Ley del Seguro Social.

El concepto legal de cesantía en edad avanzada, lo establece el artículo 143 de la ley del Seguro Social y nos dice que:

"Para los efectos de esta ley existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajo remunerador después de los 60 años de edad".

Para tener derecho a este seguro, el trabajador debe reunir los siguientes requisitos:

I. Que tenga reconocido en el instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales.

II. Que haya cumplido 60 años de edad.

III. Que quede privado de trabajo remunerador.

Las prestaciones que se le otorgará son:

I. Pensión.

II. Asistencia Médica.

### III. Asignaciones Familiares.

### IV. Ayuda Asistencial.

La cuantía para la pensión de cesantía en edad avanzada se calculará de acuerdo a la tabla que nos proporciona el artículo 171 de la Ley del Seguro Social.

El Seguro por muerte, se origina en favor de los beneficiarios por virtud del fallecimiento del asegurado o del pensionado, habiendo cumplido con los siguientes requisitos:

I. Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o bien que se encontrare disfrutando de una pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada.

II. Que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo.

Los beneficios en caso de muerte del trabajador por causas distintas a un riesgo de trabajo, tendrán derecho a una pensión siempre y

cuando el pensionado tuviere acreditado ante el instituto 150 cotizaciones semanales.

Se otorgará a los beneficiarios en caso de muerte del asegurado o pensionado las siguientes prestaciones:

1.- Pensión de viudez el artículo 153 de la Ley del Seguro Social, nos menciona el porcentaje para esta pensión y dice:

Art. 153 "La pensión de viudez será igual al 90% de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, que el pensionado fallecido disfrutaba; o de la que hubiere correspondido al asegurado en el caso de invalidez".

No se tendrá derecho a la pensión de viudez en los casos que señala el artículo 154 de la Ley del Seguro Social y son:

Art. 154 "No se tendrá derecho a la pensión de viudez que establece el artículo anterior, en los siguientes casos:

I. Cuando la muerte del asegurado acaeciére antes de cumplir seis meses de matrimonio.



II. Cuando hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste los cincuenta y cinco años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace; y

III. Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a menos de que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

Las limitaciones que establece este artículo no regirán cuando al morir el asegurado o pensionado la viuda compruebe haber tenido hijos con él".

2.- Pensión por orfandad. En esta pensión se debe de cumplir con los mismos requisitos que en la pensión de orfandad por riesgo del trabajo y se tendrán las mismas prestaciones con la diferencia que el 20% correspondiente será sobre la pensión que disfrutaba el asegurado al fallecer o la que le hubiere correspondido en caso de invalidez.

3.- Pensión a los ascendientes. En caso de no existir viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, se otorgará a los

ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido, un 20% de cada uno de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiere correspondido en caso de invalidez. Los artículos al respecto son el 156 y 157 de la Ley del Seguro Social y a la letra nos dice:

Art. 156 "Tendrán derecho a recibir la pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando mueran el padre o la madre, si éstos disfrutaban de pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, o al fallecer como asegurados tuviesen acreditado el pago al instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales.

El instituto prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de dieciséis años, y hasta la edad de veinticinco, si él se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio del Seguro Social.

Si el hijo mayor de dieciséis años no puede mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o

psíquico, tendrá derecho a seguir recibiendo la pensión de orfandad, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

El instituto concederá en los términos de este artículo, la pensión de orfandad a los huérfanos mayores de dieciséis años si cumplen con las condiciones mencionadas".

Art. 157 "La pensión del huérfano de padre o madre será igual al 20% de la pensión de invalidez, de vejez o cesantía en edad avanzada que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuere de padre y de madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al 30%.

Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del 20% al 30%, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente".

4.- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule; y

## 5.- Asistencia Médica.

### d) GUARDERIA PARA HIJOS DE ASEGURADAS.

El artículo 184 de la Ley del Seguro Social nos dá el concepto legal de Seguro de guarderías y nos dice: "El ramo del seguro de guarderías para hijos de aseguradas cubre el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo".

Este seguro será extendido a los varones asegurados que sean viudos o divorciados y a quienes judicialmente se les haya confiado la guarda y cuidados de sus hijos, siempre y cuando no contraigan matrimonio o entren en concubinato. Este servicio se proporcionará desde que el niño tenga la edad de cuarenta y tres días y hasta que cumpla cuatro años, los servicios de guardería serán durante los horas de la jornada de trabajo de la asegurada.

Las prestaciones que comprende este seguro son proporcionadas por los artículos 185 y 186 de la Ley del Seguro Social y a la letra nos dice:

Art. 185 "Estas prestaciones deben proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar".

Art. 186 "Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los hijos de las trabajadoras aseguradas. Serán proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos de las disposiciones que al efecto expida el Consejo Técnico".

El derecho al seguro de guarderías lo podrá conservar durante cuatro semanas a la trabajadora dada de baja del régimen obligatorio, estas cuatro semanas serán las posteriores a su baja, consagrado este derecho en el artículo 194 de la Ley del Seguro Social.

#### e) SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO.

El Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) es el quinto seguro que contempla la Ley del Seguro Social y cuya aportación es la siguiente:

El patrón aportará un 7% del salario base de cotización del trabajador, correspondiendo un 5% al INFONAVIT y un 2% para el Seguro de retiro, por lo que respecta al 2% que acabamos de mencionar, el patrón lo abonará a una cuenta especial para el trabajador de una forma bimestral. El trabajador debe de estar informado del monto de los depósitos que tenga en su favor, este sistema de ahorro es totalmente independiente a los otros seguros contemplados por la Ley, el porcentaje de interés lo fijará el Banco de México no pudiendo ser menor al 2% anual.

El trabajador puede aportar voluntariamente cualquier cantidad en su favor, cuando esté como trabajador, pero si dejare de cotizar, podrá continuar voluntariamente cotizando para este seguro, aunque tendrá que hacerlo con un mínimo de cinco salarios mínimos general vigente en el Distrito Federal. El trabajador podrá convenir con su patrón en el caso de que esté cotizando con dos patrones, que se lleve el monto de su ahorro en una sola cuenta. El ahorro de este seguro se va a otorgar

cuando el trabajador fallezca o reciba una pensión del Seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o que disfrute de una pensión por incapacidad permanente total, en caso de que fallezca debe designar a quién se le debe otorgar el ahorro que tiene a su favor.

#### **F) INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (I.S.S.S.T.E)**

En antecedente del ISSSTE, es la antigua dirección de pensiones, cuyo decreto data del 12 de agosto de 1925 expedido por el Presidente Plutarco Elías Calles, así surge la ley pensiones civiles y de retiro con el fin de ayudar a los trabajadores al servicio del Estado. Sin embargo este sistema de seguridad empleado, no cubría campos importantes como la atención a la salud y la protección del salario, entre otros que necesitaban regulación.

Transcurrieron varios años para que la norma básica se adecuara al crecimiento de las necesidades de la población derechohabiente, la actual ley del ISSSTE fue expedida el 28 de diciembre de 1959, por el presidente Adolfo López Mateos y entró en vigor el 1o. de enero de 1960.

El artículo 123 apartado "B" fracción XI de la Constitución Política de México, establece la seguridad social para los trabajadores al servicio del estado, el artículo 1 de la Ley del ISSSTE nos dice que es de orden público y señala a los individuos que se les aplicará.

Art. 1 "La presente ley es de orden público, de interés social y de observancia en toda la República y se aplicará:

I. A los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la Administración Pública Federal que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen a su régimen, así como a los pensionistas y a los familiares derechohabientes de unos y otros.

II. A las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los poderes de la Unión a que se refiere esta Ley.

III. A las dependencias y entidades de la Administración Pública en los estados y municipios y a sus trabajadores en los términos de los convenios que el instituto celebre de acuerdo con esta ley, y las disposiciones de las demás legislaturas locales.

IV. A los Diputados y Senadores que durante su mandato



constitucional se incorporen individual y voluntariamente al régimen de esta ley, y

V. A las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo de la Junta directiva se incorporen al régimen de esta Ley”.

La ley del ISSSTE al igual que la ley del Seguro Social comprende regímenes para la incorporación a los trabajadores a este instituto. En el ISSSTE existe el régimen obligatorio o seguro obligatorio y el régimen voluntario o seguro voluntario, que en su momento fueron explicados.

Las Dependencias sujetas a la incorporación a la ley del ISSSTE son:

- 1.- Dependencias de la Administración Pública.
- 2.- Poderes de la Unión.
- 3.- Dependencias de la Administración Pública en los Estados.
- 4.- Dependencias de la Administración Pública en Municipios.
- 5.- Las agrupaciones que la junta acuerde incorporar.

El trabajador será la persona que preste sus servicios en las Dependencias que acabamos de señalar, mediante una designación legal

o nombramiento.

Los trabajadores al igual que en el IMSS tienen obligaciones que deben cumplir para que les sean proporcionadas las prestaciones a que tienen derecho, es el artículo 7 de la Ley del I.S.S.S.T.E., es el que se refiere a dichas obligaciones y nos dice:

Art. 7 "Los trabajadores están obligados a proporcionar al instituto y a las dependencias o entidades en que presten sus servicios:

I. Los nombres de los familiares que podrán considerarse como derechohabientes; y

II. Los informes y documentos probatorios que se les pidan, relacionados con la aplicación de esta ley.

Los trabajadores tendrán derecho a exigir a las dependencias o entidades el estricto cumplimiento de las obligaciones que les impone el artículo anterior, así como que el instituto los registre al igual que a sus familiares derechohabientes".

Las dependencias y entidades de la Administración Pública tendrán

que cumplir con las obligaciones señaladas por el artículo 6 de la Ley del ISSSTE y con:

Art. 6 "Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a que se refiere esta Ley, deberán remitir al Instituto, en enero de cada año, una relación del personal sujeto al pago de las cuotas y documentos correspondientes según los artículo 16 y 18 de este ordenamiento.

Así mismo, pondrán en conocimiento del instituto, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran:

I. Las altas y bajas de los trabajadores;

II. Las modificaciones de los sueldos sujetos a descuentos;

III. La iniciación de los descuentos así como su terminación y en su caso los motivos y justificaciones por los que se haya suspendido el descuento, enterando en forma inmediata al instituto sobre cualquier circunstancia que impida o retarde el cumplimiento de las órdenes de descuento.

IV. Los nombres de los familiares que los trabajadores deben

señalar a fin de que disfruten de los beneficios que esta Ley concede. Esto último dentro de los treinta días siguientes a la fecha de la toma de posesión del trabajador.

En todo tiempo las dependencias y entidades proporcionarán al instituto los datos que les requiera y designarán a quienes se encarguen del cumplimiento de estas obligaciones, los cuales serán responsables de los daños y perjuicios que ocasionen con sus omisiones y sancionados en los términos de esta Ley".

Los familiares derechohabientes que tendrán derecho a las prestaciones que otorga el instituto serán, los señalados en el artículo 24 de la Ley del ISSSTE.

1.- La esposa o a falta de ésta, la mujer con quien el trabajador o pensionista ha vivido como si lo fuera durante los cinco años anteriores, o si tuvieran hijos. Tanto la concubina como el trabajador deben estar libres de matrimonio.

**Requisitos:**

**Para la esposa: Acta de matrimonio y depender del trabajador.**

**Concubina:** Haber vivido durante los cinco años anteriores a la fecha en que se vaya a registrar como familiar derechohabiente, con el trabajador. Cuando existan hijos las actas de nacimiento de éstos, permanecer libre de matrimonio y depender del trabajador.

2.- Hijos. Que éstos sean menores de 18 años y que dependan del trabajador, los hijos solteros mayores de 18 años hasta la edad de 25 años, que estén realizando estudios de nivel medio superior en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan un trabajo remunerado, los hijos mayores de 18 años incapacitados física o psíquicamente que no puedan trabajar.

3.- Esposo o concubinario. Estos deberán ser mayores de 55 años o estar incapacitados física o psíquicamente y depender económicamente de la trabajadora.

4.- Los ascendientes. Siempre que dependan económicamente del trabajador o pensionado.

Las prestaciones se les otorgarán a los familiares derechohabientes siempre y cuando el trabajador tenga derecho a las prestaciones correspondientes para él y que dichos familiares no tengan por sí mismos

derechos propios para las prestaciones.

Las prestaciones, seguros y servicios que proporciona el ISSSTE, son de carácter obligatorio y el artículo 3 de la Ley del ISSSTE las menciona.

**Art. 3 "Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros, prestaciones y servicios:**

- I. Medicina preventiva.
- II. Seguro de enfermedades y maternidad.
- III. Servicios de rehabilitación física y mental.
- IV. Seguro de riesgos del trabajo.
- V. Seguro de jubilación.
- VI. Seguro de retiro por edad y tiempo de servicios.
- VII. Seguro de invalidez.

VIII. Seguro por causa de muerte.

IX. Seguro de cesantía en edad avanzada.

X. Indemnización global.

XI. Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil.

XII. Servicios de integración a jubilados y pensionados.

XIII. Arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al instituto.

XIV. Préstamos hipotecarios para la adquisición en propiedad de terrenos y/o casas, construcción, reparación, ampliación o mejoras de las mismas, así como para el pago de pasivos adquiridos por estos conceptos.

XV. Préstamos a mediano plazo.

XVI. Préstamos a corto plazo.

XVII. Servicios que contribuyan a mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes.

XVIII. Servicios turísticos.

XIX. Promociones culturales de preparación técnica, fomento deportivo y recreación.

XX. Servicios funerarios, y

XXI. Sistema de Ahorro para el Retiro".

Las obligaciones que tendrán los trabajadores para el disfrute de las prestaciones que les otorga la institución serán:

- 1.- Proporcionar nombres de sus familiares derechohabientes.
- 2.- Los informes y documentos probatorios que se les pidan.
- 3.- exigir el cumplimiento de sus derechos, y obligaciones del instituto.



#### 4.- Registro personal y de sus derechohabientes.

Para efectos de la cotización del trabajador se tomará en cuenta el sueldo básico que será aquel que se integre con el sueldo presupuestal sobre sueldo y compensación.

El sueldo presupuestal es la remuneración que se señala en el nombramiento del trabajador.

El sobresueldo es la remuneración adicional concedida al trabajador en atención a las circunstancias de insalubridad o carestía de la vida del lugar donde presta sus servicios.

La compensación es la remuneración que se otorga en atención a su responsabilidad o trabajo extra y por su desempeño.

El trabajador aportará a la institución un 8% del sueldo básico que recibe, en este sueldo podrá faltar el sobresueldo, la compensación o ambos, pero nunca debe faltar el sueldo presupuestal, el artículo 16 nos proporciona la forma en que se divide este porcentaje y es de la siguiente manera:

Art. 16 "Todo trabajador incorporado al régimen de este ordenamiento, deberá cubrir al instituto una cuota fija del ocho por ciento del sueldo básico de cotización que disfrute, definido en el artículo anterior.

Dicha cuota se aplicará en la siguiente forma:

I. 2.75% para cubrir los seguros de medicina preventiva, enfermedades, maternidad y los servicios de rehabilitación física y mental;

II. 0.50% para cubrir las prestaciones relativas a préstamos a mediano y corto plazo;

III. 0.50% para cubrir los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil; integrales de retiro a jubilados y pensionistas; servicios turísticos; promociones culturales de preparación técnica, fomento deportivo y de recreación y servicios funerarios;

IV. 3.50% para la prima que se establezca anualmente, conforme a las valuaciones actuariales, para el pago de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales, así como para integrar las reservas

correspondientes conforme a lo dispuesto en el artículo 182 de esta Ley.

V. El porcentaje restante se aplicará para cubrir los gastos generales de administración del instituto exceptuando los correspondientes al Fondo de la Vivienda.

Los porcentajes señalados en las fracciones I a III incluyen gastos específicos de administración".

La dependencia hará una aportación del 17.75% y se distribuirá de la siguiente manera; según lo establece el artículo 21 de la Ley del ISSSTE.

Art. 21 "Las dependencias y entidades públicas sujetas al régimen de esta Ley cubrirán al instituto, como aportaciones el equivalente al 17.75% del sueldo básico de cotización de los trabajadores.

Dicho porcentaje se aplicará en la siguiente forma:

I. 6.75% para cubrir los seguros de medicina preventiva, enfermedades, maternidad y los servicios de rehabilitación física y mental;

II. 0.50% para cubrir las prestaciones relativas a préstamos a mediano y corto plazo;

III. 0.50% para cubrir los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil, integrales de retiro a jubilados y pensionistas, servicios turísticos, promociones culturales de preparación técnica, fomento deportivo y de recreación y servicios funerarios;

IV. 0.25% para cubrir íntegramente el seguro de riesgos del trabajo.

V. 3.50% para la prima que se establezca anualmente, conforme a las valuaciones actuariales, para el pago de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales, así como para integrar las reservas correspondientes conforme a lo dispuesto en el artículo 182 de esta Ley.

VI. 5.00% para construir el Fondo de la Vivienda;

VII. El porcentaje restante se aplicará para cubrir los gastos generales de administración del instituto, exceptuando los correspondientes al Fondo de la Vivienda.

Los porcentajes señalados en las fracciones I a IV incluyen gastos específicos de administración.

Además, para los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil, las dependencias y entidades cubrirán el 50% del costo unitario por cada uno de los hijos de sus trabajadores que haga uso del servicio en las estancias de bienestar infantil del instituto. Dicho costo será determinado anualmente por la Junta Directiva".

Respecto a las prestaciones que enumera el artículo 3 de la Ley del ISSSTE, en su fracción segunda, se encuentra el seguro de enfermedades y maternidad, las prestaciones que otorga este seguro, serán en especie y en dinero.

En especie: Atención médica, quirúrgica, hospitalaria, odontología, farmacéutica y de rehabilitación.

En dinero: Con relación al seguro de enfermedad, se le otorgará al trabajador que tenga menos de un año cotizado, licencia médica los primeros 15 días con el 100% de su sueldo, y los otros quince días con el 50% de su sueldo. A los que tengan cotizados más de un año y menos de cinco años, se les va a otorgar licencia médica los primeros 30

días con su sueldo íntegro y los otros 30 días con medios sueldo. Los que tengan cotizados más de 5 años pero menos de 10 años, se les otorgará licencia médica los primeros 45 días con el 100% de su sueldo, y los otros 45 días con medio sueldo. Los que tengan cotizado más de 10 años, se les otorgará los primeros 60 días con el 100% de su sueldo, y los otros 60 días con medio sueldo.

Cuando se venza la licencia con medio sueldo, se le otorgará otra licencia por 52 semanas sin goce de sueldo; derechos consagrados en el artículo 23 de la Ley del ISSSTE.

Respecto a los familiares derechohabientes, éstos sólo tendrán derecho a las prestaciones en especie que hemos mencionado.

En el seguro de maternidad, se le proporcionará este servicio a la asegurada, pensionada, esposa o concubina del trabajador y a la hija de éste, que sea soltera y menor de 18 años y que dependa económicamente del derechohabiente. Se les proporcionará asistencia obstétrica a partir de la fecha de la certificación del estado de embarazo y fecha probable de parto así como una ayuda para lactancia si es necesaria por 6 meses posteriores al nacimiento y una canastilla de maternidad, derechos establecidos en el artículo 28 de la Ley del ISSSTE.

Para tener derecho a esta prestación, será necesario que durante los 6 meses anteriores al parto, se hayan mantenido vigentes los derechos de las trabajadoras o pensionadas, o del trabajador o pensionado del que se deriven estas prestaciones. La prestación económica se proporcionará según la antigüedad, con licencia de goce de sueldo íntegro o medio sueldo, según queda establecido en el artículo 29 de la Ley del ISSSTE.

Los conceptos de accidente, enfermedad de trabajo o riesgo de trabajo, así como las excepciones por las cuales no se consideran como tales, tienen el mismo tratamiento que en la Ley del Seguro Social, desarrolladas con anterioridad en el tema correspondiente.

La incapacidad temporal se va a otorgar al trabajador durante el lapso máximo de un año, en el cual el instituto estará en posibilidad de dictaminar la incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total o dar de alta al trabajador. El monto de esta incapacidad será del 100% del sueldo básico que estaba recibiendo al momento de ocurrir el riesgo de trabajo.

En la incapacidad permanente parcial, se otorgará el monto de ésta de acuerdo a la tabla de evaluación que está contemplada en la Ley

Federal del Trabajo, se tomará como margen el sueldo base, si el monto de esta incapacidad es del 5% del salario mínimo general vigente elevado al año, se cubrirá en lugar de esta pensión un importe de 5 anualidades de la pensión que le hubiere correspondido.

En la incapacidad permanente total, se otorgará un 100% del sueldo básico con el que estaba cotizando, los derechos mencionados se encuentran en el artículo 40 de la Ley del ISSSTE.

En caso de que el asegurado fallezca por un riesgo de trabajo, se cubrirá a sus familiares derechohabientes el 100% del sueldo básico que estaba recibiendo, si disfrutaba de una incapacidad permanente parcial se otorgará a sus beneficiarios el monto de esta pensión, siempre y cuando el fallecimiento sea a consecuencia del riesgo que originó la incapacidad permanente parcial y si es por una consecuencia diferente se pagará en lugar de esta pensión una indemnización equivalente a 6 meses del importe de la pensión que estaba recibiendo el pensionado, sin perjuicio de poder recibir alguna otra pensión que pudiera otorgarle la Ley, artículos 41 y 42 de la Ley referida.

Si fallece el pensionado que estaba disfrutando una pensión por incapacidad permanente total, el monto de la pensión correspondiente a



viudez y orfandad se va a dividir por partes iguales, y se va a ir aumentando o disminuyendo según sea el caso, esto refiriéndonos a los familiares derechohabientes.

Para fijar el monto de las pensiones, se tomará en cuenta el sueldo regulado, tomando en cuenta el promedio del sueldo básico disfrutado por el trabajador en el último año anterior a la baja o de su fallecimiento. Las pensiones se aumentarán al mismo tiempo y en la misma proporción en que aumenten los sueldos básicos de los trabajadores en activo. A los pensionados se les otorgará una gratificación anual igual a la que se otorgue a los trabajadores en activo, otorgándoles el 50% de ésta.

La pensión por jubilación, se le otorgará a los trabajadores que hallan cotizado, en el caso del hombre 30 años, y en el caso de la mujer 28 años, el monto de la pensión será el 100% del sueldo que les correspondía. Artículo 60 de la Ley del ISSSTE.

La pensión de retiro por edad y tiempo de servicios, se les proporcionará a los trabajadores que tengan 55 años de edad y 15 años de servicio como mínimo e igual tiempo de cotizaciones, el monto de esta pensión se determinará de acuerdo a los porcentajes que marca la tabla del artículo 63 de la Ley del ISSSTE, sólo se considerará uno solo

de los empleos en caso de que el trabajador hubiese desempeñado simultáneamente varios. Artículo 62 de la Ley referida.

La pensión por invalidez, se les proporcionará al trabajador que se inhabilite física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su trabajo, y se requiere que el trabajador halla cotizado un mínimo de 15 años y dictamen médico, para el monto de esta pensión, se tomará como base la misma tabla para la pensión de retiro por edad y tiempo de servicios. Artículo 67 de la Ley del ISSSTE.

La pensión por causa de muerte, procede cuando el trabajador muere por causas ajenas al servicio del pensionado, el trabajador tendrá que tener más de quince años cotizados, o bien fallecido cuando tenga 60 años de edad, con 10 años como mínimo de cotización. Esta pensión origina las pensiones de viudez, orfandad, concubinato y ascendencia, el artículo 75 de la Ley del ISSSTE nos dice:

Art. 75 "El orden para gozar de las pensiones a que se refiere el artículo anterior será el siguiente:

I. La esposa supérvite sola si no hay hijos o en concurrencia con éstos si los hay y son menores de 18 años o que no lo sean pero estén

incapacitados o imposibilitados parcial o totalmente para trabajar; o bien hasta 25 años previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio o superior de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan trabajo remunerado.

II. A falta de esposa, la concubina sola o en concurrencia con los hijos o éstos solos cuando reúnan las condiciones señaladas en la fracción anterior, siempre que aquella hubiere tenido hijos con el trabajador o pensionista, o vivido en su compañía durante los cinco años que precedieron a su muerte y ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el trabajador o pensionista tuviere varias concubinas, ninguna tendrá derecho a pensión.

III. El esposo supértite solo, o en concurrencia con los hijos o éstos solos cuando reúnan las condiciones a que se refiere la fracción I, siempre que aquél fuese mayor de 55 años o esté incapacitado para trabajar y hubiere dependido económicamente de la esposa trabajadora o pensionada.

IV. El concubinario solo o en concurrencia con los hijos o éstos solos cuando reúnan las condiciones señaladas en la fracción I, siempre que aquél reúna los requisitos señalados en las fracciones II y III.

V. A falta de cónyuge, hijos, concubina o concubinario la pensión se entregará a la madre o padre conjunta o separadamente y a falta de éstos a los demás ascendientes, en caso de que hubiesen dependido económicamente del trabajador o pensionista durante los cinco años anteriores a su muerte.

La cantidad total a que tengan derecho los deudos señalados en cada una de las fracciones, se dividirá por partes iguales entre ellos. Cuando fuesen varios los beneficiarios de una pensión y algunos de ellos perdiesen el derecho, la parte que le corresponda será repartida proporcionalmente entre los restantes; y

VI. Los hijos adoptivos sólo tendrán derecho a la pensión por orfandad, cuando la adopción se haya hecho por el trabajador o pensionado antes de haber cumplido 55 años de edad\*.

Esta pensión se va a otorgar por partes iguales de conformidad al sueldo que percibía el trabajador o la pensión que éste estaba disfrutando, el monto será del 100%.

Al fallecimiento del pensionado se otorgará una ayuda de gastos de funeral, correspondiente a 120 días de pensión a los deudos, previa

presentación del certificado de defunción y la constancia de gastos de sepelio.

Si el pensionado desaparece, el monto de la pensión se otorgará a sus familiares derechohabientes de una manera provisional, si posteriormente se comprueba el fallecimiento del pensionado se otorgará esta pensión en forma definitiva.

La pensión por cesantía en edad avanzada se otorgará al trabajador que se separe voluntariamente o quede privado de trabajo remunerado, deberá contar con un mínimo de 10 años de cotizaciones y contar con 60 o más años de edad. La pensión se calculará aplicando el sueldo básico promedio del último año a la fecha de la baja, en la tabla que se encuentra establecida en el artículo 83 de la Ley del ISSSTE.

Si algún trabajador no tiene derecho a alguna pensión de jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada e invalidez, se le podrán reintegrar las aportaciones que hizo, si tenía cotizado de 1 a 4 años se le reintegrará sólo sus aportaciones, si tenía de 5 a 9 años se le reintegrarán sus aportaciones más 45 días de sueldo básico, si tenía de 10 a 14 años se le reintegrarán sus aportaciones más 90 días de sueldo básico. Si fallece el trabajador en

estas circunstancias, se le reintegrará a los familiares derechohabientes las aportaciones, de conformidad con lo establecido con anterioridad. A los trabajadores que se les hubiere proporcionado la indemnización antes señalada, y quisieran que se les computara el tiempo laborado con anterioridad, tendrán que reintegrar al instituto la indemnización global que hubieren recibido más los intereses que fije la Junta Directiva. Por ninguna circunstancia se podrá descontar un tanto por ciento de la indemnización anteriormente expuesta, salvo que tenga algún adeudo con el instituto o por orden de alguna autoridad competente. Artículo 87 de la Ley del ISSSTE.

El préstamo a corto plazo se otorgará a los trabajadores y pensionados, éste se facilitará a los asegurados que tengan cotizados de 6 meses a 5 años, una cantidad del importe de 4 meses de su sueldo básico, el cual deberá ser cubierto por el trabajador en un plazo de 24 quincenas, a los asegurados que tengan de 5 a 10 años, el importe de 5 meses de su sueldo básico, debiendo cubrirlo en un plazo máximo de 36 quincenas, y a los asegurados que tengan más de 10 años el importe de 6 meses de su sueldo básico a cubrir en 48 quincenas.

El préstamo a mediano plazo tiene como finalidad proporcionar créditos a sus asegurados para adquisición de bienes de uso duradero

que tengan en venta los centros comerciales y las tiendas del instituto, la cantidad proporcionada será hasta de 20 veces el sueldo básico, se otorgará mediante garantía prendaria, pagadera directamente al instituto, el plazo de pago mayor es de 5 años y el interés será fijado por el Junta directiva.

El fondo de la vivienda será para que los trabajadores y jubilados, cuenten con un sistema de financiamiento y obtengan créditos baratos y suficientes mediante préstamos con garantía hipotecaria sobre bienes muebles. Para el funcionamiento del fondo para la vivienda la Dependencia dará el 5.5% del sueldo básico y el trabajador aportará un .5% que dará un total del 6%, la finalidad del fondo para la vivienda será:

- Adquisición de terrenos en los que se vaya a construir.
- Adquisición de habitaciones, casas, etc.
- Construcción, reparación, ampliación, etc.
- Pago de enganche para la adquisición de casa.
- Pago de pasivos (hipotecas).
- Para construcción de conjuntos habitacionales.

Para el otorgamiento del crédito hipotecario, el trabajador debe

tener cotizado por lo menos 18 meses, los pensionados que sigan incorporados voluntariamente a este fondo, los extrabajadores que se incorporen voluntariamente al fondo deben tener cotizado por lo menos 18 meses y que la solicitud de continuación se haga antes de haber cumplido 6 meses de su baja. El crédito hipotecario se otorgará por una sola vez. El tiempo de amortización para la adquisición de alguna vivienda será hasta por 20 años y en el caso de reparación, remodelación, etc., será hasta por 10 años. El interés que se fije por el préstamo otorgado será del 4% sobre lo que se adeude y el descuento se hará a través de las dependencias correspondientes.

Los servicios sociales, son los que otorga el instituto para beneficio de los familiares derechohabientes, como por ejemplo las tiendas y los servicios funerarios. Los servicios culturales los proporciona el instituto mediante programas educativos y de preparación técnica, de capacitación, atención a jubilados e inválidos, fomentos deportivos y estancias de bienestar y desarrollo infantil, tendientes a cuidar y fortalecer su salud e integración familiar.

El Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), consistirá en la aportación que va a dar el patrón a nombre de su trabajador y que será del 2% del sueldo que reciba éste y que en determinado tiempo se le



otorgará este ahorro más los intereses que se fijen para dicho ahorro, respecto a la aportación que realizan las dependencias y entidades públicas al instituto, que como ya dijimos es de un 17.75%, falta agregar el 2% relativo al SAR, por lo tanto la aportación será de un 19.75%.

## CAPITULO TERCERO

### ASPECTOS GENERALES DEL SIDA

#### A) DEFINICION DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

El SIDA, es una enfermedad producida por un virus nuevo y mortal, el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es capaz de permanecer en las células por muchos años antes de que se manifiesten, durante ese periodo el individuo infectado, es a la vez infectante, es decir, capaz de transmitir la infección, una vez que el SIDA se desarrolla se ha probado que es mortal en todos los casos conocidos y actualmente no hay curación para esta enfermedad ni tampoco vacuna para prevenirlo.

"El término SIDA se refiere, estrictamente hablando, al estado final y mortal de la infección por el VIH, llamado también estado terminal".<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> BARRERA, Sinouss. El Sida en preguntas. Ed. Edición México. 1990. p. 5.

Algunos autores señalan que el SIDA estrictamente hablando, "no es una enfermedad, sino un conjunto de 70 o más condiciones, que aparecen como resultado del daño al sistema inmune y otras partes del cuerpo producido por una infección del virus del SIDA. Por ello es más correcto referirse al SIDA como síndrome".<sup>32</sup> Cabe mencionar que el síndrome es un conjunto de signos y síntomas.

En 1982, el Centro del Control de Enfermedades de Estados Unidos (C.D.C.) determinó que tanto la neumonía por *Pneumocystis Carinii*, como el Sarcoma de Kaposi y otro tipo de infecciones graves, que se estaban diagnosticando en adultos jóvenes, no constituían, en sí, el problema de la salud primordial del paciente, sino que eran, en última instancia una manifestación de un problema más amplio y profundo: la alteración adquirida de su Sistema de Defensa.

Así pues, las enfermedades mencionadas habían aparecido en ellos aprovechando una deficiencia en el Sistema Inmunológico de las personas. Esa inmunodeficiencia que se había adquirido ponía al organismo en peligro de contraer diferentes infecciones o cánceres ante las cuales, previamente, se había defendido, pero a los que ahora eran

---

<sup>32</sup> The Panus Institute. Sida y Tercer Mundo. Ed. Panues Publications, ed. 2a. Londres, Inglaterra. 1990. p. 3.

vulnerable.

Actualmente el nombre aceptado internacionalmente para el virus que produce el SIDA es el VIH, en años pasados a este virus se le conocía como HTL-3 nombre dado por norteamericanos y LAV, nombre asignado por los franceses. Los virus son los organismos más pequeños capaces de producir una enfermedad; estos son más pequeños que las bacterias y aun cuando tienen la información para multiplicarse, carecen de los medios para ello; por esto, deben hacerlo en el interior de las células con lo cual provocan enfermedades infecciosas, inmunológicas degenerativas y tumorales.

El virus sólo puede reproducirse dentro de la célula viva de un organismo superior, una vez dentro de la célula el virus puede matar a la célula, alterar sus funciones o simplemente quedar en estado latente, es decir permanecer escondido en la célula, más o menos inactivo a veces durante un largo período de tiempo.

El cuerpo humano tiene un gran número de glóbulos blancos en la sangre que forman dos líneas de defensa contra invasores. La primera línea está formada por los fagocitos y la segunda línea está formada por los linfocitos; los fagocitos se producen en la médula ósea y se

encuentra en casi todos los tejidos del cuerpo. Los fagocitos están para reconocer, engullir y destruir a los invasores, la materia extraña y los restos de células.

El VIH puede infectar a un tipo de fagocitos de larga vida llamado macrófago, y puede pasar de ahí a infectar a otras células del cuerpo.

Los fagocitos macrófagos son la primera línea de defensa contra un organismo productor de enfermedad, puede llamar a los linfocitos para ayudarlo. Juntos los fagocitos y los linfocitos constituyen la parte principal del sistema inmune del cuerpo. Los linfocitos son los principales agentes de la respuesta inmune del cuerpo contra los organismos que producen enfermedad, constituyendo un equipo de defensores altamente especializados; patrullan la sangre y el cuerpo buscando intrusos como los virus. Los linfocitos circulantes son principalmente las células T, las cuales pueden identificar con precisión la identidad bioquímica de un intruso. Las células T avisan a un segundo grupo del equipo linfocitario, las células B, para producir proteínas de precisión llamadas anticuerpos. Estas neutralizan al virus adhiriéndose a él.

Los linfocitos T, además de ayudar a las células B a formar anticuerpos, tienen otras funciones para resistir a las enfermedades,

estos cuentan con un subgrupo llamado linfocitos T-4 coadyuvantes, juegan un papel clave para coordinar la respuesta inmune del cuerpo contra la amenaza de la infección. El VIH, puede introducirse dentro de estos linfocitos T-4 y a lo largo de meses o años destruirlos.

Los linfocitos T coadyuvantes (T-4), actúan como controladores del trabajo dentro del sistema inmune. Existe otro subgrupo del linfocitos llamados linfocitos T-8. Los linfocitos T-8 son asesinos especializados y sin control, pueden matar no sólo a las células infectadas sino también células sanas que son vitales para el funcionamiento del cuerpo. Para hacer su trabajo estos asesinos deben saber distinguir entre células infectadas y no infectadas.

Existen todavía muchos aspectos desconocidos sobre el modo de penetración del virus del SIDA en los linfocitos T-4, el VIH puede entrar en la sangre e infectar a los linfocitos T-4 directamente, también puede infectar primero a los macrófagos que más tarde pasan el virus a los linfocitos T-4. Recientemente se ha visto la posibilidad de que el VIH puede infectar a otro tipo de células del cuerpo, las células de Langerhas que están presentes en la mucosa de la boca, los pulmones, la región genital y anal, y en la cornea del ojo. Estas células también pueden actuar como reservorios del VIH y permitir una posterior infección de los

linfocitos T-4.

El VIH se replica dentro de los linfocitos T-4 infectados, y los mata cuando estallan, para colonizar otras células, una teoría poco tranquilizadora es que el virus del SIDA latente se activa y se multiplica cuando el cuerpo está respondiendo a una nueva amenaza de enfermedad.

El virus del SIDA gradualmente destruye el sistema inmune del cuerpo, la persona infectada se muestra cada vez más vulnerable ante cualquier tipo de infección causada por cualquier otro virus, bacteria, hongo o parásito. Estas infecciones oportunistas normalmente ocurren en la piel, los pulmones, el sistema digestivo, el sistema nervioso y el cerebro.

El SIDA es una enfermedad infeccioso, contagiosa y mortal hasta hoy en día, que se puede prevenir mediante de ciertas prácticas y conductas, ya que en la actualidad no existe medicamento alguno para su cura, ni vacuna que la prevenga, afecta las defensas del organismo favoreciendo la aparición de infecciones graves y cánceres raros que dan como consecuencia la muerte del enfermo. Las siglas de esta enfermedad obedecen a:

S = Síndrome

I = Inmuno

D = Deficiencia

A = Adquirida

SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), se puede definir como: "El conjunto de síntomas y signos que manifiestan la adquisición de una deficiencia en el sistema de defensa del organismo, quedando el mismo expuesto a diferentes tipos de infecciones y cánceres".<sup>33</sup>

## B) ANTECEDENTES.

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 quedarán 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

---

<sup>33</sup> ALANIS Carsi, Leticia y Dra. ZUÑIGA, Patricia. Sida Manual de Trabajo para Capacitadores. Secretaría de Salud. México. 1990. p. 4



sospechaban estar frente a una nueva enfermedad, se trataba de un padecimiento nuevo puesto que sólo se señalan unos cuantos informes anteriores a la década de los años ochentas, de individuos que murieron sin diagnóstico preciso pero con un cuadro clínico compatible con el SIDA; de hecho, cada vez son más los ejemplos que documentan estos casos.

En 1977, un informe médico belga, refiere el caso de una secretaria originaria de Zaire, de 34 años de edad, que viajó a Bélgica en ese año para conocer la razón de sus infecciones respiratorias e intestinales persistentes. La mujer murió un año después con un cuadro clínico compatible con SIDA.

En 1976, muere una niña y sus padres en Noruega, el padre presentó desde 1966 un cuadro clínico con infecciones respiratorias recurrentes, murió en abril de 1976. La madre presentó desde 1967 infecciones recurrentes a partir de 1973, el cuadro empeoró con diagnóstico de leucemia y un cuadro neurológico progresivo, muriendo en diciembre de 1976. La niña presentó infecciones bacterianas graves con complicaciones pulmonares, y murió en enero del mismo año. En los tres casos se confirmó el diagnóstico del SIDA.

En 1969, un adolescente de quince años murió en San Luis Missouri, con Sarcoma Kaposi e infecciones oportunistas.

"El Sarcoma de Kaposi se origina en las células endoteliales, que son las que forman el recubrimiento interno de venas y arterias. La enfermedad se caracteriza, por lesiones planas o ligeramente resaltadas de un color púrpura característico, únicas o múltiples que afectan la piel extendiéndose en ocasiones a ganglios y a todos los órganos internos. La extensión de la enfermedad se correlaciona con el grado de severidad de la inmunodeficiencia".<sup>34</sup>

En 1959, en Zaire, se reportó un suero positivo a la prueba de anticuerpos contra el VIH. En 1978 se tuvo noticia de casos que aparecieron en Estados Unidos de Norteamérica, en hombres homosexuales jóvenes con Sarcoma de Kaposi por lo que al inicio de la epidemia se sospechó que la causa estaba asociada con algún factor inherente a las relaciones homosexuales, fue en junio 1981 cuando se publicaron los primeros cinco casos de una enfermedad infecciosa poco común, la neumonía por *Pneumocystis Karinii*, en hombres homosexuales previamente sanos, ellos habían iniciado su padecimiento desde 1980. A

---

<sup>34</sup> SEPULVEDA Amor, Jaime. Sida, Ciencia y Sociedad en México. Ed. Fondo de Cultura Económica. México. 1990 p. 153

principios de 1982 se notificaron casos similares en drogadictos intravenosos, sugiriendo que ambos grupos padecían la misma enfermedad. Entre 1982 y 1983 empezaron a aparecer otros afectados, los hombres bisexuales, personas originarias de ciertas regiones del orden, receptores de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, las parejas sexuales de los pacientes y algunos de sus hijos, por lo que se hacía evidente que existían otros grupos afectados, así como otros mecanismos de transmisión.

Es en el año 1980, cuando los médicos se dieron cuenta de la existencia de una enfermedad que les parecía nueva, aparentemente nueva porque nunca antes se había visto y porque para poder comprenderla debían recurrir a modelos desconocidos en la patología y epidemiología clásica. Una nueva peste atacaba a la humanidad una infección imposible de controlar se extendía rápidamente y los afectados morían a pesar de los tratamientos más perfeccionados. Desde de que se supo que la enfermedad estaba ligada a la sexualidad a la sangre y a las drogas, se produjeron reacciones históricas colectivas. La enfermedad fue vista como extraña debido a sus singulares características y esencialmente extranjera, procedente de los países subdesarrollados.

El primer anuncio oficial fue publicado el cinco de junio de 1981

por la agencia epidemiológica llamada Centro de Control de Enfermedades (C.D.C.) de Atlanta Georgia. El boletín semanal de esa agencia dió la descripción de cinco casos graves de neumonía observados entre octubre de 1980 y mayo de 1981 en tres hospitales de los Angeles. Dos hechos insólitos justificaban esa alerta; todos los enfermos eran hombres jóvenes entre 29 y 36 años, y además eran homosexuales. Sus neumonías se atribulan al *Pneumocystis Karinii*, "El causante de esta enfermedad es un protozooario que vive como parásito en numerosos animales, se encuentra con frecuencia en el cuerpo humano, pero no provoca perturbaciones serias a menos que se vea favorecido por una deficiencia inmunológica, ya sea en niños de pecho o en adultos sometidos a tratamientos inmunodepresores".<sup>35</sup>

En marzo de 1981, se conocían ocho casos agresivos de el sarcoma, entre los pacientes de tres hospitales de Nueva York. El Sarcoma de Kaposi es una grave enfermedad de la piel una especie de proliferación tumoral múltiple, se describe como una afección crónica, relativamente benigna y limitada a las personas de edad de sexo masculino y de una pertenencia étnica bien definida.

---

<sup>35</sup> DGRMEK, Mirco. Historia del Sida. Ed. Siglo XXI Editores. ed. 2a. México. 1992. p 27

Todas las víctimas de este sarcoma tenían algo en común que era la homosexualidad. En San Francisco el primer diagnóstico de Sarcoma de Kaposi se hizo en abril de 1981, en un enfermo que presentaba síntomas cutáneos desde diciembre de 1980 pero con algunos síntomas de inmunodepresión que se remontaban a 1978. En un estado de liberadamente seco se informaba a la comunidad médica que, durante los últimos treinta meses, es decir desde el comienzo de 1979, se había diagnosticado el Sarcoma de Kaposi en veintiséis hombres, veinte de ellos en Nueva York y seis en California, la edad promedio de los enfermos era de 39 años, y todos eran homosexuales.

El tres de julio de 1981, cronista médico del New York Times, publicó lo esencial del contenido del informe epidemiológico oficial y las declaraciones de los doctores Friedmankien Curran, con el título de cáncer raro observado en cuarenta y un homosexuales. Fue así como el público no profesional fue informado por primera vez por la gran prensa de la aparición de un fenómeno patológico curioso que intrigaba a los especialistas y empezaba a asustar a los homosexuales de Nueva York.

El 28 de agosto los Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos, anunciaban que el número de casos registrados superaba el centenar, eran ya ciento ocho los enfermos. Se trataba

siempre de hombres jóvenes, en su gran mayoría homosexuales o bisexuales, muy pocos negros y una sola mujer.

En noviembre de 1981, se contaba ya con 159 casos oficialmente registrados por los servicios sanitarios de Estados Unidos, en Nueva York, se descubre neumocistosis rápidamente fatales en algunos heterosexuales, casi todos tienen en común la particularidad de drogarse. Entre esas víctimas de la droga se encuentra una mujer hasta entonces el primer caso conocido oficialmente de inmunodeficiencia adquirida.

Antes de finales de 1981, los investigadores de los C.D.C., llegan a la conclusión de que el agente causal es infeccioso y se transmite por la vía sexual. La enfermedad aún no tiene nombre científico se habla de la "Neumonía Gay", o del "Cáncer Gay", o de la "Peste Gay". Es el año de 1982 cuando la enfermedad será bautizada. En ese mismo año la presencia de la enfermedad ya estaba confirmada en quince estados norteamericanos y dos países extranjeros Dinamarca y Haití.

El estado caracterizado como enfermedad era precedido generalmente por algunos síntomas pocos específicos y relativamente ligeros, fiebre, sudores nocturnos, pérdidas de peso y diarrea crónica.

Después de Dinamarca y Haití le siguieron Copenhague, Ginebra, París, Londres, Suiza, Alemania Federal, España y Bélgica. A fines de 1981 Europa contaba con 36 casos reconocidos ante la Organización Mundial de la Salud (OMS), poco después se fue incrementando el número de países que contaban con enfermos de SIDA. En 1982 se determinaron con precisión las características clínicas de la nueva afección y se le dió definitivamente un nombre: SIDA. Los homosexuales no eran ya las únicas víctimas, se incluían a los heroinómanos, haitianos y hemofílicos. En 1983 se demostró la posibilidad de la trasmisión del virus del SIDA por relaciones heterosexuales, la enfermedad aparecía en las compañeras de personas infectadas bisexuales o toxicómanos, el SIDA se manifestaba a veces en los dos miembros de una pareja heterosexual en la cual sólo el hombre tenía un factor de riesgo de haber adquirido la enfermedad.

En 1982 se comprueba la aparición del SIDA en cuatro niños, entre dos meses y dos años de edad. Tres nacieron de madres enfermas, el cuarto de una madre aparentemente sana de origen haitiano. El número de estos niños aumentó en forma inquietante, al principio se pensó que la vía de la infección más probable para el niño, es el pasaje transplacentario del virus durante la vida intrauterina; no hay duda de que la contaminación es vertical, de la madre al hijo pero aún no se sabe

si se produce durante el embarazo, en el parto o después, por la leche o incluso por las relaciones físicas estrechas con la madre en un momento de particular vulnerabilidad.

Nace una duda terrible entre los médicos, la posibilidad de que se contagie el SIDA por la higiene personal, el contacto de pieles y mucosas, un simple beso o el uso común de platos y vasos; esta duda era alimentada por la analogía con el virus de la hepatitis, que tantas dificultades planteaba al personal sanitario para su defensa.

Amplificados por los medios de comunicación impresos y audiovisuales, los temores de los médicos alimentan una ola de histeria colectiva que se apodera de los norteamericanos, especialmente en la clase media de las grandes ciudades, tanto los expertos médicos como los responsables políticos niegan la posibilidad de la transmisión del virus por la simple cohabitación o por los contactos sociales cotidianos normales, con exclusión del acto sexual, pero el público no les cree más que a medias.

La epidemia del SIDA provoca el regreso de temores irracionales por que muestra la impotencia de la medicina en el preciso momento en que se empezaba a creer que las enfermedades infecciosas habían sido



definitivamente derrotadas.

Como ya hemos mencionado fue a finales de 1981, cuando el SIDA fue diagnosticado por primera vez, 180 casos fueron los comunicados por los C.D.C., seis meses después se habían comunicado 403 casos, en veinticuatro de los cincuenta estados de la Unión Americana, mientras tanto en Europa se conocían ya 200 casos de SIDA. Para finales de 1982 la Organización Mundial de la Salud, habían notificado 1,668 casos de SiDA en 17 países de América y Europa, un año después el total de casos notificados a la OMS, era de 5,096 con la integración de 29 países, que resultaban afectados por este mal, durante 1984 la suma ascendía y se tenía un total de 12,030 casos, el mal iba aumentando y para el año de 1985 los casos registrados mundialmente sumaban un total de 24,591, para 1986 se duplicó esta cantidad a 45,996, el mal seguía aumentando y para los años de 1987 y 1988 ascendía a 73,747 y 100,410, respectivamente.

Algunos autores afirman que hay variedad de razones logistas económicas y políticas, para suponer que las cifras oficiales, especialmente aquellas del tercer mundo no son las reales.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> BARRERA, Sinouss. Ob. cit. p 32.

La OMS, estima que a finales de 1987, solamente la mitad de todos los casos de SIDA habían sido comunicados. Algunos países no informan sobre los casos del SIDA, aunque el número de países que no lo hacen a ido decreciendo de una manera significativa.

Casi todas las comunidades del mundo cuando se han encontrado ante la presencia del virus del SIDA han reaccionado negando la realidad del problema. Normalmente se dice que la fuente de la enfermedad está en algún otro sitio. Así cuando aparecieron los primeros casos de SIDA en los Estados Unidos de Norteamérica, se dijo que la infección venía de Haití, más tarde se pensó que era una enfermedad importada de Africa, en Africa se pensó que era una enfermedad introducida por los Europeos. Entre los negros y latinos de Estados Unidos de Norteamérica se pensaba que esta enfermedad sólo atacaba a los blancos. La negación de la realidad de que la enfermedad ya se encuentra ahí, también la tuvieron los varones homosexuales. En el Reino Unido donde llegó el virus dos o tres años después que a los Estados Unidos, se perdió un tiempo precioso debido a la falta de acción pese a que algunos médicos argumentaron que si no se negaba la realidad se podía evitar una gran epidemia.

La historia del SIDA en nuestro país es muy corta, los primeros

casos 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, 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 226 los casos. El consejo de Salubridad General establece entonces que el SIDA es una enfermedad objeto de vigilancia y que debía ser notificado en forma inmediata y obligatoria. En mayo de 1987, los casos sumaban 487, es entonces cuando se le hacen modificaciones a la Ley General de Salud, en donde se ratifica la obligación de notificar de inmediato los casos de SIDA y de seropositivos, así como la prohibición de comerciar con la sangre.

"El panorama general de la epidemia del SIDA en México ha presentado tres tipos de tendencia, a finales de 1986 el incremento fue lento, de 1987 a 1990 el crecimiento fue de tipo exponencial y a partir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado con una tendencia a la estabilización".<sup>37</sup>

"De acuerdo con la tasa por millón de habitantes, las ciudades más

---

<sup>37</sup> Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Boletín mensual de SIDA/ETS 8.1:2576 2593. México. enero 1994. p. 2576.

afectadas sin incluir municipios conurbados son: Veracruz con 1,374 casos, Guadalajara con 673, Distrito Federal con 616, Cuernavaca con 586 y Puebla con 513 casos".<sup>38</sup>

"Hasta el 31 de diciembre de 1993, el registro nacional de casos de SIDA cuenta con 17,387 casos, aunque la estimación real de casos de SIDA en México es de 27,000".<sup>39</sup>

En los meses de diciembre de 1991, 1992 y 1993, la mayor parte de los casos notificados ocurrió en los grupos de 20 a 44 años. Los resultados del análisis por tasa indican que los hombres son seis veces más afectados que las mujeres, uno de cada 1,060 hombres de edad de 30 a 34 años se ha visto afectado por la enfermedad en comparación a una de cada 7,700 mujeres. De este mismo grupo; en el grupo de 35 a 39 años uno de cada 1,170 hombres se ha visto afectado en comparación con una de cada 7,500 mujeres; en el grupo de 25 a 29 años uno de cada 1,290 hombres en comparación con una de cada 9,810 mujeres. La razón hombre/mujer es diferente según los grupos de edad para los grupos más afectados que son de 25 a 39 años, esta razón

---

<sup>38</sup> Idem.

<sup>39</sup> Ibidem. p. 2577.

varía entre 6 y 7 hombres de cada mujer afectada.<sup>40</sup>

Durante el último mes de 1993, se notificaron 11 nuevos casos de SIDA, 5 en niños y 6 en niñas, ninguno de los cuales fue atribuible a transmisión sexual, existen 524 casos en menores de quince años, 342 en niños y 182 en niñas".<sup>41</sup>

Los factores de riesgo asociados a la transmisión del VIH, se presentan en diferentes proporciones según la Entidad Federativa, los más altos índices de transmisión en homosexuales se encuentra en Yucatán, Baja California Sur y Nuevo León; por transmisión heterosexual, Chiapas, Tlaxcala y Puebla; por transfusión sanguínea, Nayarit, Puebla y Tlaxcala. Los estados con mayor proporción de casos en donde el factor de riesgo es desconocido son, Edo. de México, D.F. y Chihuahua.

Las instituciones que han notificado este padecimiento por acumular la mayor proporción de casos son la "S.S., con 8,519 casos, el IMSS ha notificado 5,890 casos, 1,866 casos han sido notificados por otras instituciones, y el ISSSTE ha notificado 1,312 casos".<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> ídem.

<sup>41</sup> íbidem. p 2578.

<sup>42</sup> ídem.

Hasta el 31 de diciembre de 1993, 187 países han notificado un total de 851,628 casos, los Estados Unidos de Norteamérica acumula el mayor número de casos que son 339,250. México ocupa el décimo tercer lugar en frecuencia de casos en el mundo y el tercero en América después de los Estados Unidos y Brasil. A esta fecha el total de casos mundialmente que ya mencionamos, han sido reportados a la OMS, se estima que a la fecha han ocurrido alrededor de 3 millones de casos de SIDA, aunque sólo cerca de la mitad del total de casos de SIDA reportados han sido de países en desarrollo, la OMS estima que más de las tres cuartas partes del total de casos de SIDA acumulados a la fecha han ocurrido en esos países. Cuando estas estimaciones de casos de SIDA se analizan junto con los datos disponibles de distribución y diseminación de la infección por el VIH a nivel global, "Se estima que hasta fines de 1993, cerca de 14 millones de adultos y un millón de niños, han sido infectados con el VIH desde el inicio de la pandemia".<sup>43</sup>

### C) SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD OCASIONADA POR EL VIH.

La infección por el VIH, produce una amplia variedad de

---

<sup>43</sup> *Ibidem.* p. 2588.

situaciones clínicas que van desde una seroconversión asintomática, hasta un cuadro clínico de SIDA; por lo tanto la infección puede ser sintomática o asintomática. En la actualidad, el diagnóstico se basa en los datos clínicos que proporciona el paciente, y se confirma con los estudios de laboratorio específicos para demostrar la presencia de anticuerpos contra el VIH.

Para integrar el diagnóstico del SIDA, se requiere tener datos epidemiológicos clínicos y de laboratorio, principalmente cuando se sospecha la presencia de infección en un individuo que se presenta al médico con evolución mayor de tres meses, y que tiene como síntomas fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y crecimiento ganglionar, siendo además compañero sexual o miembro de un grupo con prácticas de alto riesgo; se considera grupos con prácticas de riesgo: 1) homosexuales, 2) bisexuales, 3) las personas que requieren frecuentemente de transfusiones de sangre o sus derivados, como los hemofílicos o los insuficientes renales, 4) los usuarios de drogas intravenosas, 5) los hijos de madres infectadas y 6) los compañeros sexuales (independientemente del sexo) de personas infectadas o con alto riesgo de estarlo. Cada uno de estos grupos por su orden de frecuencia varía entre unos países y otros.

Se puede decir que un paciente tiene SIDA, a partir del momento en que su sistema inmunológico a sufrido por efectos de la acción de VIH, un deterioro tal que lo incapacita para defenderse contra ciertos agentes infecciosos que en condiciones normales no producen enfermedad o la producen en forma leve y rara vez fatal.

El estar infectado por VIH, no implica necesariamente tener SIDA; para poder decir que un sujeto tiene esta enfermedad, se requiere que la inmunodeficiencia se manifieste por infecciones oportunistas.

El momento en que el VIH penetra al organismo no es detectable por un cuadro clínico ni por estudio de laboratorio. Tampoco es posible, en la gran mayoría de los casos definir el momento en que la infección ocurrió.

Entre el 10 y el 15% de los pacientes que adquieren la infección presentan síntomas algunas semanas después.

Los síntomas que presenta una persona infectada por el VIH, son: el crecimiento de los ganglios en diversas partes del cuerpo, principalmente el cuello, las axilas y la región inginal; malestar general como dolores musculares y articulares, falta de apetito y apatía; fiebre y



dolor de cabeza, en algunas ocasiones puede desarrollarse artritis. En unos cuantos casos el cuadro puede ser severo, acompañándose de manifestaciones a nivel del sistema nervioso, con pérdida del estado de alerta, desorientación, incapacidad para concentrarse y desarrollar normalmente las tareas intelectuales o bien con dolores intensos de cabeza y dificultad para mover el cuello. Habitualmente la sintomatología cede espontáneamente de dos a cuatro semanas después de haber iniciado, sin dejar secuelas, salvo, en algunos casos el crecimiento ganglionar.

En el 85 a 90% de los pacientes, la infección por VIH, no se hace manifiesta más que por el hecho de que los exámenes para detección de anticuerpos se vuelven positivos. Se denomina seroconversión, al momento de que un paciente previamente negativo se torna positivo.

El tiempo que transcurre entre la infección y la existencia de anticuerpos en cantidad suficiente como para ser detectable es variable entre un paciente y otro; en promedio, es de 6 a 14 semanas, pero puede llegar a ser de varios meses, e incluso de más de un año. A este lapso en el cual un paciente se encuentra infectado pero no tiene anticuerpos detectables se le denomina periodo de ventana, es muy importante, pues a pesar de la seronegatividad, existe el riesgo de

transmisión del virus.

El periodo de incubación, es el tiempo que transcurre entre el momento de una infección y la aparición de la enfermedad. Para el SIDA, el término se aplica al lapso entre la infección y la aparición de datos clínicos de inmunodeficiencia.

Se desconoce, si en un momento dado, todos los pacientes que resultan infectados por VIH van a desarrollar SIDA. Las pruebas acumuladas hasta el momento sugieren que en ausencia de formas efectivas de tratamiento, si no todos la gran mayoría de los pacientes lo hará.

Hay pacientes en los cuales la determinación de anticuerpos contra VIH, habiendo sido positiva se negativiza espontáneamente. Esto, que es un fenómeno que los científicos esperan en los pacientes que sufren de formas terminales de SIDA, no implica que el paciente haya dejado de estar infectado, ya que al someterlo a estudios más finos, como es el detectar partículas virales en el organismo, continúan siendo positivos. Algunos de esos paciente vuelven a ser seropositivos después de un tiempo, pero otros no sólo siguen siendo negativos, sino que tienden a mostrar menor evidencia serológica de que la infección persiste. Algunos

pacientes eliminan espontáneamente al virus de su organismo estos sujetos son casos aislados que requerirán mayor estudio en el futuro.

La progresión a SIDA de un paciente seropositivo depende, en términos generales, del ritmo con que el VIH se esté replicando y destruyendo el sistema inmunológico.

Hasta el momento la enfermedad tiene una mortalidad de 100%. El tiempo promedio de sobrevida varía de acuerdo al país donde se estudia al paciente, siendo ligeramente mayor en los países desarrollados. Hay un grupo de pacientes, alrededor del 10%, que evolucionan a la muerte en pocas semanas, fuera de ello se ha observado que los pacientes cuya manifestación inicial es el Sarcoma de Kaposi, tienden a vivir más que aquellos que abren con una infección oportunista. Para los Estados Unidos, el promedio para todos los pacientes en general es de 12 meses. En México, el promedio varía entre 6 y 9 meses, esta diferencia se atribuye, en buena medida al hecho de que los casos se venían detectando más tardíamente, en parte porque los pacientes no buscaban atención médica oportunamente.

Las características clínicas del SIDA permiten que el paciente, por su sintomatología diversa, pueda presentarse a consulta con alguno de

los siguientes especialistas: Neumólogo, Neurólogo, Gastroenterólogo, Dermatólogo, Psiquiatra, Infectólogo, Internista, Oftalmólogo, Médico General, etc. Los signos y síntomas que permiten sospechar el diagnóstico de SIDA son:

- 1.- Fiebre persistente.
- 2.- Pérdida inexplicable de peso.
- 3.- Fatiga intensa.
- 4.- Crecimiento de ganglios linfáticos.
- 5.- Tos seca de varias semanas de aparición.
- 6.- Alteración diversa en la piel, destacando las manchas violáceas (Sarcoma de Kaposi).
- 7.- Presencia de manchas blancas en la cavidad oral.
- 8.- Diarrea profusa y de larga evolución.
- 9.- Letargo, depresión, demencia.

Tanto la OMS, como los Centros para el Control de la Enfermedad de Estados Unidos han dado una definición clínica del SIDA. Esto es una serie de pautas que describen síntomas y signos que los médicos pueden usar para diagnosticar el SIDA, estos cinco estados son:

- a) Infección inicial por VIH.

- b) Aumento persistente de las glándulas linfáticas.
- c) Complejo relacionado con SIDA.
- d) SIDA terminal.
- e) Demencia por SIDA.

a) Infección inicial por VIH. "A las pocas semanas de que el cuerpo es invadido por el VIH, algunas personas experimentan una enfermedad de seroconversión temporal, que puede semejarse a una gripe o una fiebre con adenopatías. Durante este tiempo el sistema inmune produce anticuerpos contra el VIH que no consiguen vencer al virus. En general después hay un periodo de meses o años en los cuales no aparecen más síntomas, pero durante el cual la persona es capaz de transmitir el virus a otro".<sup>44</sup>

b) Aumento persistente de las glándulas linfáticas. "Después del episodio inicial de malestar pueden aparecer glándulas linfáticas de tamaño mayor que lo normal en el cuello, axila o ingle. Pueden venir acompañadas de fiebres, sudoración nocturna, pérdida de peso e infección bucal por hongos".<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> BARRERA, Sinouss. Ob. cit. pp. 6 y 7.

<sup>45</sup> *Ibidem*. p. 7.

c) Complejo relacionado con SIDA. "El virus que produce el SIDA, en este momento ya ha dañado de una manera considerable el sistema inmune. En este momento es cuando aparecen muchas infecciones oportunistas, los síntomas son: cansancio, diarrea incontrolable de más de un mes de duración, pérdida de más de un 10% del peso corporal. fiebres y sudoraciones nocturnas, y también pueden existir infecciones por hongos en la boca".<sup>46</sup>

d) SIDA terminal. En este momento el sistema inmunológico está colapsado, importantes infecciones que ponen en peligro la vida invaden el cuerpo. Estas infecciones tienden a variar dependiendo del paciente y del país, en Estados Unidos es común la neumonía producida por el parásito *Pneumocystis Karinii*, y un cáncer que afecta a la piel llamado Sarcoma de Kaposi.

En algunas zonas de Africa, es común ver un estado de desgaste llamado enfermedad adelgazante, la cual cursa con diarreas persistentes. El enfermo de SIDA generalmente está muy delgado y enormemente cansado, presenta múltiples infecciones por hongos, herpes o tuberculosis. "El SIDA que ya se ha desarrollado parece ser siempre fatal,

---

<sup>46</sup> Idem.

pocos son los pacientes a los cuales ya se les ha diagnosticado este padecimiento que viven más de tres o cuatro años".<sup>47</sup>

e) Demencia por SIDA. El VIH, en esta etapa puede atravesar la barrera hematoencefálica, la cual normalmente filtra las sustancias de la sangre que pueden dañar al cerebro. Una vez que el virus del SIDA a logrado pasar esta barrera, éste puede destruir ciertas células del cerebro, causando síntomas como: pérdida de memoria, deterioro del proceso de pensamiento, confusión, comportamiento inapropiado, cambio de la personalidad, senilidad prematura e incontinencias. Por lo general la víctima puede requerir de cuidados completos mientras viva. "La mayoría de los paciente con SIDA, desarrollan algunas señales de afectación cerebral o del sistema nervioso".<sup>48</sup>

#### **D) FORMAS DE TRANSMISION Y DE COMPROBACION DEL SIDA.**

Las enfermedades que más estragos ha causado a la humanidad son las enfermedades transmisibles, por las muertes que han provocado y por la frecuencia con que ocurren en la población joven.

---

<sup>47</sup> Idem.

<sup>48</sup> Idem.

En la historia de la humanidad se pueden encontrar múltiples ejemplos de enfermedades infecciosas que aterrorizaban a poblaciones enteras, podremos recordar que la epidemia de la viruela de que fue víctima el pueblo Mexica, fue una de las razones que determinaron que unos cuantos españoles conquistara a esa civilización.

Los hebreos veían la peste como un castigo divino, pese a esto, adoptaron medidas de salud pública para evitar su propagación como el aislamiento de los leprosos, la eliminación de algunos objetos sucios, etc.

Según algunos autores, "La dificultad para llegar al concepto actual de enfermedad transmisible surgió de la existencia de algunas enfermedades infecciosas que no son contagiosas en forma directa".<sup>49</sup> Es decir que estas enfermedades se transmiten por vías menos obvias como el aire, el agua, la comida o los insectos.

A pesar de los enormes progresos alcanzados en este siglo en el conocimiento de enfermedades transmisibles, por las cuales se llegó a pensar que muy pronto éstas desaparecerían del planeta, todavía figuran entre las principales causas de mortalidad de la población. No sólo no se

---

<sup>49</sup> SEPULVEDA Amor, Jaime. Ob. cit. p. 242.



han podido erradicar, sino que hoy en día nos encontramos frente a una nueva, el SIDA, que no respeta sexo, edad, raza o nivel de desarrollo.

El VIH, es un virus muy frágil vulnerable o susceptible a las condiciones del medio ambiente.

Los cambios de temperatura, humedad, o la presencia de desinfectantes comunes, como el cloro o el alcohol son capaces de inactivarlo.

Al parecer el único reservorio de la enfermedad es el hombre, se han aislado virus estrechamente relacionados con el VIH en monos africanos, pero no se han logrado documentar ningún caso humano que haya adquirido la infección a partir del contacto con un mono, o en que el agente aislado sea un virus propio de los monos.

Las vías de salida de VIH, son las diferentes secreciones de donde ha sido aislado el virus, y son: la sangre, semen, secreciones vaginales, leche, saliva, lágrimas y orina. La concentración del virus en cada uno de estos fluidos varía, siendo mayor en la sangre y en el semen, intermedia en secreciones vaginales y leche y mínima en saliva, lágrimas y orina.

El VIH, sólo puede transmitirse por contacto directo, de persona a persona, esto porque al ponerse en contacto con el medio ambiente el virus se inactiva y porque éste siempre se encuentra dentro de las células a las que infecta, y éstas a su vez se encuentran en los fluidos corporales que se intercambian durante el contacto sexual, o al pasar de un individuo a otro, sin ponerse en contacto con el medio ambiente, es decir por la vía sanguínea o perinatal.

Para contraer la infección hay que estar expuesto al riesgo y sólo quienes se expongan a los mecanismos de transmisión correrán el riesgo de infectarse. El riesgo, mas no la certeza, ya que la eficacia de la transmisión es variable, ésta depende de la capacidad infectante del transmisor, la susceptibilidad del receptor, los mecanismos de transmisión y posiblemente la relación con dichos factores de transferencia.

Se desconoce el número exacto de exposiciones necesarias para una transmisión efectiva. En la transmisión sexual se debe considerar el tipo de prácticas sexuales, el número de parejas, el grado de avance de la infección en el transmisor, la utilización o no del preservativo y si existen además otros factores de riesgo. Para el caso de la transmisión sexual, se han reportado casos en que una sola exposición fue suficiente

para contraer la infección, y otros más en los que a pesar de repetidos contactos, los individuos permanecen sin seroconversión, es decir sin desarrollar anticuerpos que permitan identificarlos como individuos infectados.

Hasta la fecha todavía no se ha descrito poblaciones que no sean susceptibles a la infección por el VIH, por lo que se afirma que se trata de una enfermedad para la cual el hombre tiene susceptibilidad universal.

Existen factores que aumentan las susceptibilidad del huésped a la infección, a estos se les ha llamado cofactores, los cofactores más frecuentes son algunas infecciones virales como las producidas por el sitomegalovirus, el virus del herpes, el virus Epstein-Barr, el de la hepatitis B y algunos otros agentes productores de enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea o el linfogranuloma venéreo. Esto se debe a que cuando el sistema inmunológico se encuentra sobreestimulado, situación que ocurre cuando ocurre existen infecciones múltiples, el virus puede reproducirse más activamente, además estas infecciones ocasionan lesiones genitales que facilitan la entrada del virus.

Se reconocen tres mecanismos o vías de transmisión para el VIH.

1.- Transmisión por vía sexual, tanto homosexual masculino como heterosexual (de hombre a mujer y de mujer a hombre)

2.- Transmisión por vía sanguínea, siendo la transfusión de sangre y hemoderivados el mecanismo más frecuente dentro de este grupo.

3.- Transmisión por vía perinatal, es decir, la que ocurre durante el embarazo, el parto o el postparto a través de la leche materna.

En orden descendiente, la frecuencia con la que cada uno ha contribuido al número de casos de SIDA hasta el momento es primero el sexual, le sigue el sanguíneo y por último el perinatal.

Trataremos de explicar las tres vías mencionadas por las cuales se transmite el virus por el VIH.

1.- La transmisión por la vía sexual. Existen muchos estudios acerca de la eficacia de transmisión del VIH, según el tipo de práctica sexual utilizada. Existen casos de transmisión sexual de hombre a hombre, de hombre a mujer y de mujer a hombre, pero se ha demostrado que la eficacia de transmisión no es igual en todos los casos, y por lo tanto existen prácticas que implican un mayor riesgo que otros.

Las relaciones sexuales en las que ocurre penetración del pene por el recto del compañero o compañera son las que implican mayor riesgo de transmisión. La explicación que se da se basa en la naturaleza del epitelio rectal, que es el tejido que tapiza la porción final del intestino grueso, y está constituida por una sola capa de células, la irrigación sanguínea es muy rica en esta región, y además está rodeado por tejidos ricos en células del sistema inmunológico. Durante el coito rectal este epitelio sufre con frecuencia daños, permitiendo el contacto del VIH contenido en el semen ahí depositado con el torrente circulatorio y con las células poseedora del linfocitos T-4. Por otro lado, el penetrador puede tener lesiones en el pene que, al ponerse en contacto con la sangre proveniente de las lesiones rectales del compañero, permitiendo la entrada del virus a la circulación sanguínea.

En la práctica del coito vaginal la transmisión del VIH parece ser menos efectiva que la anterior, la naturaleza que recubre la vagina parece ser la explicación ya que en este caso se trata de un epitelio constituido por varias capas de células lo cual lo hace mucho más resistente a la fricción mecánica que se somete durante el coito. Se dice que el riesgo de contagio aumenta durante el periodo menstrual por los cambios hormonales a los que está expuesta la mucosa vaginal, por la mayor accesibilidad al torrente circulatorio y por la presencia de sangre.

Parece ser que existe mayor riesgo de transmisión por coito vaginal de hombre infectado a mujer expuesta al riesgo, que viceversa, debido posiblemente a que el semen posee una concentración mayor de partículas virales que las secreciones vaginales.

2.- La Sanguínea. La aparición de casos de SIDA en receptores de productos sanguíneos, y la incidencia de infección en los donadores de dichos productos, fue uno de los primeros indicadores de la naturaleza infecciosa de la enfermedad y de esta vía de transmisión.

La transmisión sanguínea del VIH, ocurre cuando se dan las siguientes situaciones:

- a) Recepción de sangre y sus productos.
- b) Utilización de agujas y jeringas inadecuadamente esterilizadas.
- c) Mediante la transmisión de órganos.

En Europa como en los Estados Unidos de Norteamérica, la transmisión sanguínea por compartir agujas entre los drogadictos intravenosos constituye un problema de gran magnitud, después de los

homosexuales y bisexuales es el segundo grupo afectado, en nuestro país, esta vía representa un porcentaje muy bajo por ser una práctica poco frecuente.

3.- La Perinatal. Desde que se empezaron a reportar los primeros casos en lactantes, hijos de madres seropositivas, se despertó un gran interés por definir este tipo de transmisión y sus factores asociados.

La transmisión del VIH de una madre a su hijo puede ocurrir por tres mecanismos y en tres momentos distintos:

a) Transmisión temprana en útero. Se ha demostrado que existe infección por el VIH en los tejidos de un feto de 15 semanas de gestación, y el virus ha sido aislado de la placenta y el líquido amniótico.

b) Durante el parto. Al existir contacto de la sangre materna con la del niño; además, el virus ha sido aislado de las secreciones cervicales y vaginales por lo que se ha planteado la posibilidad de que la transmisión ocurra durante el parto.

c) Transmisión Postparto. Por lo que se refiere a esta transmisión el primer informe en que se formuló la hipótesis de transmisión leche

materna fue publicado en 1985, desde entonces han aparecido informes que documentan esta vía.

Existen casos de madres infectadas que dan a luz a niños sanos, pero negativas al cultivo, que den a luz niños infectados que desarrollan la enfermedad. Entre otros factores, esto depende de la evolución de la infección en la madre, y del estado de maduración del sistema inmunológico del niño en el momento en que ocurra la transmisión.

El hecho de que se tratará de una infección transmisible asustó a todos los que sabían de su existencia, pero sobre todo a médicos, enfermeras y a las demás personas que tenían que tratar directamente con los enfermos. Puesto que se trata de una infección mortal para la que no existe por el momento ni vacuna ni tratamiento efectivo, y en vista de que se transmite por vía sexual y sanguínea, se han tratado de descartar otras vías que al inicio de la epidemia parecían lógicas.

El virus del SIDA, como ya lo hemos mencionado se encuentran en: sangre, semen, secreciones vaginales, leche, saliva, orina, lágrimas y líquido cefalorraquídeo. Esto apoyaba al menos teóricamente, que la infección podía transmitirse por contacto casual, al besarse, al convivir cotidianamente con un individuo infectado y compartir el baño, la ropa o



los utensilios. Sin embargo las investigaciones de laboratorio mostraron que la concentración del virus era muchas veces menor en saliva que en sangre o semen, y también mucho menor en lágrimas y orina. "Asimismo se demostró que algunas sustancias presentes en la saliva son capaces de inactivar el virus".<sup>50</sup>

**FORMAS DE COMPROBACION DEL SIDA.** El cuerpo se defiende de cada nueva infección por virus, produciendo proteínas específicas llamadas anticuerpos, cuya presencia indica que la persona ha estado expuesta a la infección. La fuente de infección se encuentran generalmente fuera del individuo, ya sea en el medio ambiente o en otros huéspedes infectados; para que se produzca infección es necesario que halla exposición del agente infeccioso, que éste penetre por alguna superficie del huésped, y que además una vez que se encuentre en su interior se multiplique.

El organismo activa su sistema inmunológico cuando un individuo sufre una infección por agente patógeno y se produce una respuesta inmune que brinda protección. Parte de esa respuesta inmune incluye como ya lo mencionamos, la formación de anticuerpos los cuales pueden

---

<sup>50</sup> Ibidem. p. 262

ser identificados en laboratorio.

En el SIDA, el agente patógeno es el VIH, cuando es encontrado este virus o la respuesta inmune hacia él, se está diagnosticando el fenómeno de la infección por VIH, pero no el SIDA, que es la enfermedad clínica producto de esta infección.

Es posible diagnosticar en el laboratorio, infección por VIH, mediante dos tipos de pruebas:

- 1.- Cultivo viral, que demuestra la presencia del virus.
- 2.- Pruebas serológicas, que indican la presencia de anticuerpos o productos virales en el suero del paciente.

El cultivo viral es el método más específico que existe, pero es muy poco sensible, ya que aun en laboratorios especializados, sólo se logra aislar el virus en un 40-50% de los individuos infectados. Esto se debe principalmente a que no es estable la presencia ni la cantidad de virus durante el proceso de la infección, por lo tanto, la posibilidad del éxito depende principalmente del momento en que se intente aislar el virus de una muestra de sangre.

Esta prueba de cultivo de virus es poco empleada en el diagnóstico rutinario; su aplicación se limita a laboratorios de investigación, en donde resulta de gran ayuda para entender la epidemiología y el comportamiento biológico de los virus circulantes en determinada zona geográfica, o en ciertos grupos de población.

Poco tiempo después de que fue descrito el VIH, como agente causal del SIDA, se desarrollaron pruebas serológicas de laboratorio, que permitieron establecer la presencia de infección. Estas pruebas detectan anticuerpos específicos contra el VIH en la sangre de un individuo, y fueron originalmente diseñadas para controlar la transmisión del virus por vía sanguínea. "En 1986 la prueba se aplicó mundialmente en más de 20 millones de muestras de sangre".<sup>51</sup>

La mayoría de técnicas para detectar la presencia de anticuerpos están basadas en un tipo de estudio llamado ELISA. La prueba de ELISA consiste en una serie de reacciones entre un anticuerpo y su antígeno, cuyo producto final proporciona una reacción con color. Es positiva cuando se obtiene un nivel de color igual o mayor a uno preestablecido como positivo.

---

<sup>51</sup> *Ibidem.* p. 106

Originalmente, los primeros formatos de la técnica de ELISA introducidos al mercado contenían un antígeno poco purificado. A estos reactivos se les llamó ELISA de primera generación y presentaban en general, un alto número de resultados falsos positivos. Posteriormente se desarrollaron los llamados reactivos de segunda generación, estas preparaciones son más puras, porque casi no existe contaminación con otras sustancias que puedan reaccionar en forma cruzada. Como consecuencia se mejora la calidad del diagnóstico. Este desarrollo tecnológico resulta mucho más fácil, económico y seguro. El último avance en el área de diagnósticos de VIH son los llamados reactivos de tercera generación, estos emplean anticuerpos monoclonales para la segunda reacción, lo que aumenta aún más la especificidad del ensayo.

Para poder establecer un diagnóstico positivo de infección por VIH, es necesario hacer más de una prueba de laboratorio. Esto puede resultar extraño para la gente no experta en el campo, pero sí se considera que todas las pruebas tienen ventajas y desventajas y se tiene en cuenta, además, las serias complicaciones sociales, en caso de proporcionar un diagnóstico equivocado se verá la importancia de ser muy riguroso en la interpretación de los resultados de las diversas pruebas.

Una muestra de sangre, para ser considerada positiva deberá

haber resultado positivo repetidamente en un estudio de ELISA, o su equivalente (pruebas rápidas), y en otra prueba diferente llamada de confirmación, que podría ser WESTERN BLOT o la Inmunofluorescencia.

La muestra de suero del paciente es sometida a un estudio por medio de la técnica de ELISA o de una prueba rápida, si el resultado es positivo, debe continuarse con el proceso; si es negativo, se puede considerar que el individuo no se ha expuesto al virus, o si lo ha estado, aún no ha desarrollado los anticuerpos correspondientes que permitan detectarlo.

Algunos individuos tardan un promedio de seis semanas en formar anticuerpos, después de haber sido infectados por el virus, pero existen casos de personas que han tardado seis meses o más. Durante el periodo en el cual ya existe infección pero aún no se han desarrollado anticuerpos, el individuo es infectante, es decir que puede transmitir el virus a otra persona. Este periodo en el cual hay infección pero no respuesta inmune, constituye un riesgo de contaminación, sobre todo para los bancos de sangre o de plasma y, para los trasplantes de órganos.

La primera prueba se repetirá si ésta diera un resultado positivo,

con esto quedará eliminada la posibilidad de error técnico en el manejo de la muestra, además si la reacción fue falsa positiva al repetir el estudio es común obtener un resultado negativo.

El trabajo de laboratorio no termina con estos dos casos dados, internacionalmente se ha acordado que es necesario confirmar el resultado con otro tipo de pruebas llamadas de confirmación, que de ser positivas, establecen el diagnóstico definitivo.

Los estudios de confirmación tienen como objetivo establecer un diagnóstico positivo definitivo de la infección por VIH. Se diferencian de los utilizados en el tamisaje por su gran especificidad, es decir, cuando el diagnóstico es confirmado se elimina la probabilidad de que el resultado sea falsamente positivo.

El estudio llamado WESTERN BLOT, es la prueba que actualmente ha tenido mayor aceptación internacional. Este estudio es de inmunoelectrotransferencias y consiste en detectar individualmente los anticuerpos contra las diversas proteínas virales. Con este estudio el resultado es más específico.

## **E) EFECTOS QUE PRODUCE EL SIDA EN LAS PERSONAS.**

El estudio de los pacientes con infección por VIH, a puesto en evidencia la complicada trama que subyace al proceso de padecer SIDA. Existen varias líneas que se han investigado y se han desarrollado entre ellas, el abordaje psiquiátrico, psicológico, neurológico y el social. Este último juega un papel que rebasa la actividad asistencial médica, injertándose en acciones que van desde la educación para la prevención, hasta problemas de tipo económico en cuanto al costo de la atención de los pacientes que padecen este síndrome.

El paciente y el médico que se enfrentan al SIDA tienen que confrontarse con tres aspectos que van a determinar el curso de las actividades de su trabajo y de su integración, estos son: la sexualidad, el contagio y la muerte. El significado de cada uno de estos tópicos hace referencia a situaciones socioculturales, psicológicos y médicas que involucran al individuo, a la familia y a la comunidad.

Los especialistas reportan diferentes reacciones psicológicas vinculadas con las etapas con las cuales atraviesa el paciente con SIDA; algunas de ellas son: crisis ante la información del diagnóstico y la posible muerte, miedo y ansiedad por el pronóstico incierto y el curso de

la enfermedad, depresión por el inevitable deterioro físico y por las limitaciones que supone la enfermedad, culpa por haber sido vulnerable a la infección, ira y frustración por la incapacidad de superar el virus, etc. El significado que se les dé a estas fases tendrá que ver con los recursos psicológicos, físicos y sociales con los que cuenta el paciente para confrontarse con la enfermedad.

El paciente con infección por VIH tiene que enfrentarse con diversos aspectos pertenecientes al marco de lo social, los cuales desencadenan reacciones psicológicas en torno a la ansiedad y la depresión.

El SIDA ha tenido para la población general, connotaciones negativas, en tanto que el mayor porcentaje de los pacientes con el síndrome tienen o han tenido relaciones homosexuales. El contenido emocional asociado al calificativo contagioso hace que los pacientes enfrenten un rechazo que está determinado por la información que en la comunidad se tiene acerca de la transmisión del SIDA.

La interacción del paciente con su medio tanto laboral como familiar, marital, etc. queda circunscrita a la capacidad de todos los integrantes del entorno, ha convivir sin miedo y sin culpa ante las



posibilidades de contagio. La ansiedad a su vez puede desencadenar síntomas físicos que el paciente puede confundir con agravamiento de su condición médica; esto se hace evidente en los pacientes sintomáticos pues desarrollan síntomas como sudoración, insomnio, diarrea, baja de peso los cuales no necesariamente significan un grado mayor de la enfermedad.

La evaluación del marco social puede ayudar a determinar el fondo a partir del cual se puede desarrollar ciertos síntomas psicológicos en los pacientes infectados por VIH, de tal manera que se puede tomar una actitud terapéutica adecuada que ayude a subsanar las fallas ejercidas por la sociedad en estos pacientes; esto toma una importancia central en la población infantil, ya que la imposibilidad del cuidado paternal obliga a dar sustento sociofamiliar a este grupo pediátrico.

La actitud como la ira, el rechazo, la culpa, el miedo, la desesperanza y el abandono van a influir en el desarrollo de síntomas psicológicos en el paciente, que imposibilitarán su proceso de adaptación. El SIDA pone en crisis el sistema familiar de tal manera que tanto la familia de origen, la nuclear o la pareja del paciente se ven de igual manera que éste, obligados a enfrentar una situación para la que no estaban preparados, presentando sintomatología familiar que pone en

riesgo la integridad y perpetuación de este grupo social.

Es importante aclarar que la asistencia al grupo familiar del paciente portador de la sintomatología que provoca el VIH, se constituye también como unidad de tratamiento y evolución por derecho propio.

La infección por VIH, representa en los pacientes una reacción catastrófica que pone a prueba su integridad psicológica; de esta integridad dependen la capacidad de superar la crisis, mantener una etapa de transición y establecer una resolución a dicha crisis. Esta reacción catastrófica está vinculada inicialmente con la pérdida de la salud y por consiguiente con la muerte. Esto es vivido como una reacción de duelo que en el aspecto psicológico individual no se diferencia con otras enfermedades terminales.

Los especialistas han diferenciado facetas psicológicas por las que pasa el paciente terminal; estas son:

1.- Negación

2.- Ira

### 3.- Negociación

### 4.- Depresión y aceptación.

1.- Negación. Durante esta etapa el paciente anula de su conciencia la realidad patológica que sufre, descrea la información que ha recibido y se resiste a mantener una condición de paciente que afecta su actual modo de vida. Esta negación debe ser respetada en tanto que no ponga en riesgo la salud del paciente ni la de otras personas.

2.- Ira. Durante esta etapa la reacción de sentimientos de culpa pueden favorecer la aparición de demandas asistenciales y terapéuticas que estén fuera del alcance de los recursos del paciente y que pueden motivar rupturas agresivas con la gente que lo rodea, fundamentalmente en el caso de la familia y sus médicos tratantes.

El paciente en este tiempo debe tener la seguridad de que cuenta con un equipo de soporte que lo mantendrá con expectativas de manejo.

3.- Negociación. Esta es una forma de adaptación que trata de subsanar las culpas con el fin de posibilitar la esperanza, en esta fase se

hacen intentos de restaurar la salud mediante el pacto con una fuerza superior que permita la sobrevivencia y el bienestar.

4.- Depresión y aceptación. Esta fase supone una evidencia por parte del paciente de su realidad como portador de una enfermedad fatal; implica la disminución de los procesos negadores y permite un trabajo terapéutico que dé opciones reales de sobre vida para el paciente, de tal manera que se puede llegar a la aceptación de la enfermedad. La resolución y adaptación de los pacientes va a depender, como ya lo mencionamos del soporte social con el que cuente y de los aspectos psicológicos individuales.

Los efectos físicos que causa el SIDA en las personas son todos los síntomas que manifiesta cuando ha sido infectado por VIH y las infecciones oportunistas que lo atacan cuando ha desarrollado la enfermedad producida por este virus, enfermedades y síntomas que en su momento fueron explicados.

Los efectos sociales causados por esta enfermedad es el rechazo

social a las personas infectadas, este rechazo social en muchas ocasiones da como resultado la violación de sus derechos humanos, discriminación, despido injustificado de su trabajo, negación a prestarles servicios médicos y otros más derechos con los que deberían contar.

## **CAPITULO CUARTO**

### **EL SIDA UNA ENFERMEDAD**

#### **A) ENFERMEDAD PROFESIONAL.**

Antes de que se tuviera conocimiento del desarrollo de la gran industria y de que pudiera existir de una forma clara lo que es enfermedad profesional, en la antigüedad clásica Platón y Aristóteles se remitieron a las deformaciones que sufrían los artesanos, gladiadores y corredores en distintas partes del cuerpo.

Fue Hipócrates quien declara la influencia tóxica del plomo. En el código de Saturnino, Galeno se ocupa de enfermedades que atacaban a los mineros, curtidores, cargadores y otros trabajadores. En el siglo XVII, con Ravasani adquieren las enfermedades profesionales el lugar que ahora ocupan en la medicina.

La historia que se ha realizado sobre las enfermedades profesionales, revelan que desde la antigüedad se han conocido

padecimientos corporales producidos por el trabajo, inclusive durante el siglo XVIII, se adoptaron medidas para proteger al trabajador de los riesgos derivados de las enfermedades profesionales.

El concepto de enfermedad profesional que se nos proporciona en el ámbito laboral, difiere de la definición proporcionada por la medicina, para el Derecho laboral la enfermedad profesional se estudia desde el punto de vista del riesgo económico del trabajador, la medicina analiza la situación del trabajador basándose en su organismo físico, afectado por una alteración procedente del trabajo que realiza.

Las enfermedades profesionales, en número no han aumentado, pero cada vez se utilizan nuevas substancias en la producción, que éstas en algunos casos resultan nocivos para la salud de aquellos que las emplean o se ven afectados por ellas a causa de sus tareas. Las tareas realizadas por los trabajadores suelen actuar en muchas ocasiones como un factor de enfermedad que influye sobre la vida del trabajador y modifica sus aptitudes mentales como físicas. La labor que desarrollan algunos trabajadores requiere de un esfuerzo diario e inclusive su duración puede producir alteraciones en el organismo, colocándolo en condiciones de ser un fácil receptor de enfermedades, enfermedades que atacarán organismos débiles. En las enfermedades ocasionadas por el

trabajo se presentan condiciones que las favorecen como: clima, la situación geográfica del lugar, edad, sexo, etc.

La enfermedad profesional no proviene de un hecho extremo, súbito y violento, la lesión se desarrolla en el organismo del trabajador en forma paulatina, es decir lenta y progresiva como consecuencia del tipo de tareas desempeñadas o por las condiciones en que las tareas se realizaron. La enfermedad se instala en forma comunmente solapada, de manera que la persona afectada no detecta de inmediato sus efectos. Lentamente la salud va disminuyendo y sólo se exteriorizan las consecuencias del mal, luego de un periodo por lo común largo.

La ley a la letra nos dice:

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

La enfermedad profesional es definida por la Ley Federal del Trabajo en su artículo 475, con la diferencia que dicha ley nos habla de enfermedades de el trabajo que realice el individuo trabajador.



Así mismo la ley referida nos dice que serán consideradas enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla que se encuentra en el artículo 513 de dicha Ley.

El artículo 50 de la Ley del Seguro Social nos define la enfermedad de trabajo de la misma manera que lo hace el artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo.

Por su parte la ley del ISSSTE en su artículo 34 nos dice que se consideran como riesgo de trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo.

Guillermo Cabanellas por su parte consideró que se entiende por "Enfermedad profesional la alteración en la salud del trabajador motivada por la ocupación o ejercicio del trabajo; pero únicamente provee efectos jurídicos aquellos padecimientos contraídos por quien realiza una prestación de servicio".<sup>52</sup>

Así mismo el autor referido nos dice que para el jurista, enfermedad profesional, "Es la que se encuentra incluida dentro del

---

<sup>52</sup> CABANELLAS, Guillermo. Treatado de Derecho Laboral Ed. Heilasto S.R.L. ed. 3era. Buenos Aires, Argentina. 1988. pp. 218-219.

ordenamiento legal y provocada por el ejercicio habitual de un trabajo". Para los médicos éste concepto no es el mismo ya que para ellos lo importante son los efectos físicos provocados.

Nosotros trataremos de dar una definición de enfermedad profesional, y diremos que es aquella afección que sufre el individuo trabajador por causa del trabajo que éste desempeña, de una manera continua.

Respecto a el SIDA, que es la enfermedad que nos ocupa en la elaboración de este trabajo, podemos decir que existe enfermedad de trabajo respecto de aquellas personas que tienen contacto con el VIH, personas infectadas por este virus y personas que ya han desarrollado el SIDA.

Consideramos que esta relación debe ser directa, es decir sólo abarcará a aquellas personas que tienen riesgo de contagiarse de este padecimiento por el trabajo que desempeñan; como el ejemplo: Los médicos, las enfermeras, los trabajadores sanitarios del hospital, así como los odontólogos y otros; no queremos que se entienda como únicos afectados los trabajadores que acabamos de mencionar, sólo lo hacemos como ejemplos claros, puesto que existen más trabajadores que

pueden ser afectados por este padecimiento.

El hospital es un sitio donde el riesgo para que ocurran complicaciones, particularmente de tipo infeccioso, es relativamente alto, esto es consecuencia de que se concentran pacientes con enfermedades infecciosas de muy diversos tipos, que modifican el ambiente.

Para los trabajadores del hospital, que entran en contacto con estos pacientes o con los productos que son enviados a los laboratorios para su estudio, tienen el riesgo de adquirir infecciones que a la larga les puede provocar una enfermedad, visto desde el punto laboral, será una enfermedad profesional y por tanto tendrán los derechos que se consignan en las leyes, para este tipo de enfermedades.

Se sabe que desde hace mucho tiempo la tuberculosis es una infección que ataca con más frecuencia a los trabajadores de la salud que a la población en general, en el caso del VIH/SIDA, no podemos decir que suceda así puesto que la población trabajadora afectada de un hospital es mucho menor que otras poblaciones afectadas esto por las medidas de precaución que se toman, sin embargo no dejan de existir trabajadores afectados por la labor que desempeñan.

Hablando de los accidentes que provocan la infección de un trabajador por el VIH, se ha encontrado que la mayor frecuencia de infecciones es por manejo de agujas utilizadas para tomar sangre o para suministrar medicamentos u otros estudios diagnósticos, aunque es responsable también la falta de suministro de guantes o cualquier otro tipo de barreras para proteger a los trabajadores.

Algunas investigaciones realizadas a nivel mundial han demostrado cómo la exposición accidental con sangre de pacientes infectados ha causado infección en trabajadores de la salud. Si bien en la mayoría de estos casos hubo lesiones punzo-cortantes, en algunos casos la exposición de contacto en piel y mucosa, por lo cual se supone la existencia de pequeñas heridas como acné o cortaduras, para que ocurriera, y con datos de que el personal no había tomado las precauciones correspondientes.

Los practicantes de la Odontología se han reconocido como un grupo de alto riesgo para adquirir el VIH, también existe la posibilidad de que un manejo inapropiado del instrumental transmita la infección entre pacientes.

Los procedimientos de esterilización y desinfección son una

práctica corriente en los hospitales y se utilizan en muy diversos materiales, equipo y sustancias. Por esterilización se entiende el proceso por el cual se van a inactivar todas las formas de vida. El VIH, tiene por sus características estructurales una importante susceptibilidad al calor y a otras formas de inactivación, de tal manera si se aplican estos procedimientos en equipos y dispositivos contaminados, la inactivación del virus será segura.

No podemos pasar por alto, aunque ya lo hemos mencionado, las diferentes vías de transmisión del SIDA, cuando sostenemos que es una enfermedad profesional, no aludimos que también puede no serlo, esto desde un punto de vista muy particular consideramos que es una arma de dos filos, puesto que todavía no se puede decir con exactitud si el virus fue adquirido al desempeñar el trabajo, o si lo fue fuera de éste.

Sería muy difícil saber de dónde se adquirió el virus, puesto que existe la posibilidad de que un trabajador de salud se halla infectado realizando labores concernientes a su trabajo y por tal motivo tendrá una enfermedad profesional, pero también podrá existir el caso que aún desempeñando ese tipo de trabajo, el virus no lo haya adquirido por motivo de trabajo desempeñado, sino fuera de éste.

Existe un gran problema respecto a lo que mencionamos, puesto que caemos en el dilema de que sea una enfermedad profesional o no lo sea, luego entonces ¿quiénes serán los trabajadores que reciban las prestaciones que marca la ley? de acuerdo a una enfermedad profesional y quiénes no lo serán.

Por otra parte, un trabajador que desempeña determinadas funciones de salud y no halla estado expuesto al riesgo de contaminarse pero su trabajo tiene la posibilidad de que sí sea infectado, pese a que haya contraído la infección, podrá alegar una enfermedad profesional, aunque esta no le sea o viceversa, un trabajador que desempeña labores poco riesgosas pero por determinado motivo tuvo contacto con el virus y fue infectado, quizá no se le tome como una enfermedad profesional.

Es una situación difícil que creemos que en la actualidad no hay forma de resolverse por no existir una forma precisa de saber cómo se adquiere el virus, por tal motivo en ocasiones se orilla a que sean violados derechos con los que cuenta el individuo trabajador.

Los accidentes originados por la prestación de un trabajo como las enfermedades profesionales tienen algo en común en cuanto a la protección que legalmente debe proporcionarse al trabajador; se trata de

asegurar al trabajador frente a los riesgos que en el trabajo o por el trabajo puedan producirse, riesgos que acompañados de la espectacularidad de un accidente o de una forma silenciosa con que la enfermedad se incubaba.

La protección que proporciona la legislación laboral se extiende a todos los trabajadores tratándose de accidentes que puedan producirse con ocasión o durante el trabajo, y a las enfermedades adquiridas por causa de las tareas desempeñadas.

La legislación toma en cuenta los diversos factores que concurren en la prestación de servicios, los daños producidos en la persona del trabajador y la compensación económica que requiere las pérdidas que el trabajador puede sufrir por la imposibilidad en que se encuentra de desempeñarse profesionalmente, ya sea que esta incapacidad derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad adquirida en su trabajo.

El origen de la enfermedad profesional es consecuencia del trabajo ordinario, esta enfermedad se puede predecir estudiando la calidad del oficio, es de origen lento y difícil de establecer de acuerdo con su evolución, la enfermedad se agrava lentamente y puede permanecer ignorada hasta la manifestación de fenómenos que a veces aparecen

repentinamente, sin que eso signifique un hecho excepcional.

## **B) ENFERMEDAD NO PROFESIONAL.**

Las enfermedades no profesionales pueden sobrevenir por causas ajenas a la ocupación de la persona, estas son muy frecuentes. Esta enfermedad puede derivar tanto del trabajo como de otra causa y afectar a un trabajador y a quien no lo es no brota específicamente de determinadas tareas. Las enfermedades atacan a todos los individuos, sin que en muchos casos influya de manera decisiva una ocupación laboral.

Referirnos a enfermedades no profesional en el caso del SIDA, es por la razón de que no necesariamente se adquirirá el VIH/SIDA por motivos de trabajo, sino que en ocasiones se adquirirá fuera de éste. Lo tomamos en cuenta de esta manera porque la legislación regula la enfermedad no profesional, tendrá el enfermo prestaciones ya que así lo marca la ley correspondiente, pero como ya lo mencionamos en el inciso que antecede, es muy complicado distinguir si el mal se adquirió dentro o por motivo del trabajo o se adquirió fuera de éste.

En el inciso relativo a enfermedad profesional se plantearon los problemas que este padecimiento puede provocar, en el caso de



enfermedad no profesional consideramos que puede acarrear las mismas complicaciones por tratarse de una enfermedad que no se sabe exactamente cuándo y cómo fue adquirido por la persona.

### **C) SUBSIDIO ESPECIAL PARA LOS ENFERMOS DE SIDA EN LA ETAPA TERMINAL.**

El subsidio "Es un apoyo de carácter económico que el estado concede a las actividades productivas de los particulares con fines de fomento durante periodos determinados y que se considera como la especie del género denominado subvención".<sup>53</sup>

Al estar manejado un subsidio para los enfermos de SIDA en la etapa terminal tomamos en cuenta que el enfermo de SIDA no laborará más, esto porque el cuadro clínico en que se encuentra lo impedirá. Este enfermo para poder llegar a la etapa terminal tuvo que haber pasado por otras etapas que provoca la enfermedad de SIDA, requiriendo atención médica, farmacéutica y quizá hospitalaria que fueron proporcionadas por el instituto correspondiente tratándose de trabajadores. Es posible que también cuente con una pensión de invalidez si es que cubrió con los

---

<sup>53</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas, Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo P-Z. Ed. Porrúa. ed. 5a. México. 1992. p. 3006.

requisitos que nos marca la ley.

Si las cosas siguen su curso normal, es posible que este enfermo muera pensionado, con todas las prestaciones que se le otorguen y a las cuales tiene derecho, entonces ¿Por qué un subsidio?

Nuestro punto de vista empezaremos a desarrollarlo basándonos en las pensiones con las que cuentan los trabajadores y los que ellos realmente necesitan como enfermos.

Las pensiones otorgadas a los trabajadores en la actualidad son muy débiles económicamente y las medicinas y tratamientos que los enfermos de SIDA necesitan son muy costosos, al grado que consideramos que una pensión de invalidez no subsana las necesidades de una persona con este padecimiento.

Los enfermos necesitan un medicamento o una vacuna que termine con esta afección, desgraciadamente no se ha encontrado medicamento alguno que impida el fatal desenlace de esta enfermedad.

En la actualidad se investiga para encontrar una vacuna o medicamento que termine con este mal, pero no se ha tenido ningún

logro positivo. Existe un medicamento llamado zidovudina comúnmente conocido como Azt y vendida bajo el nombre de Retrover. Los pacientes con SIDA tendrán que tomar este medicamento de por vida.

El Azt es tóxico, aun en dosis pequeñas y produce una anemia severa en un 25% de los pacientes, que deberán recibir transfusiones de sangre; además al reducirse la dosis de Azt, para evitar estas reacciones tóxicas el virus del SIDA se reactiva causando la muerte del paciente.

Este medicamento debe de estar al alcance de la mano del enfermo, y en todo momento, ya que como lo hemos mencionado la suspensión de Azt producirá de una manera prematura la muerte del enfermo.

Cuando las instituciones no cuenta con este medicamento por distintos motivos, el enfermo tiene que allegarse de este producto y la forma más idónea es adquirirlo en farmacias privadas, con los recursos económicos que cuente en ese momento.

Si la pensión con la que cuenta el trabajador es ya débil contando con los beneficios que le proporciona la institución le quedará poco dinero para sus demás necesidades si adquiere el producto en una

farmacia particular. Es preferible para el enfermo comer y darle de comer a su familia que allegarse a este fármaco, por consecuencia lo suspende y su fin será más rápido que si contara con el medicamento.

También mencionamos las transfusiones de sangre, para que estas se lleven a cabo, se necesita por lo regular la hospitalización del paciente. Los servicios hospitalarios en instituciones públicas le son negados a las personas que sufren este mal, por la negligencia y miedo de las personas que prestan los servicios de salud. El enfermo como ya lo mencionamos en su mayoría no tiene la fuerza económica para acudir a una institución privada.

El SIDA es una enfermedad cara y el verdadero alcance de su impacto depende de los recursos que una nación puede aportar para tratamiento, prevención, educación e investigación, incluso teniendo en cuenta el elevado número de casos existentes.

Ha habido informes dispersos de muchos países de Europa, Asia, América y África, donde enfermeras y a veces médicos han negado tratamiento a pacientes con SIDA, consideramos que México no ha sido la excepción en estos casos y la gravedad del asunto es que estos casos se encuentran en las instituciones que deben prestar sus servicios a la

clase trabajadora.

Desde el inicio de la epidemia y a la fecha, ha habido comentarios sobre servicios e inclusive hospitales donde se niega la atención médica a los paciente con SIDA. Es también frecuente que se refiera que algunos procedimientos no son realizados en este tipo de paciente aduciendo innumerables pretextos pero ninguna razón lógica y menos ética.

Los médicos y en general, todos los que intervienen en la atención de los pacientes saben desde hace siglos que existe el riesgo de adquirir algunas infecciones. Ser médico o trabajador de salud implica la aceptación de estos riesgos, en el entendido de que siempre deberán tenerse todas las precauciones necesarias para evitarlos lo más eficientemente posible.

Este es el caso del tratamiento de paciente con SIDA; el riesgo puede limitarse hasta el mínimo, respetando las recomendaciones; ciertamente persiste la posibilidad de un accidente a pesar de las precauciones y no sólo con infecciones por VIH, sino con cualquier otra infección que pueda culminar en cuadros clínicos de muy mal pronóstico, pero no existe ningún fundamento lógico, legal, ni ético para negar la atención a estos pacientes.

El VIH y todas las situaciones clínicas que se asocian con éste, se han incorporado al trabajo médico cotidiano y cada vez con mayor frecuencia más pacientes requerirán atención; negarla en algún servicio o negarse a realizar algún procedimiento, es pretender que el problema no exista, cuando frente a nuestros ojos, día con día, el número de casos crece, los pacientes deberán ser atendidos como se atiende a cualquier otro tipo de pacientes con diagnósticos diferentes; como médicos, enfermeras y, en general como trabajadores de la salud. No se deben realizar distinciones porque una persona que padece este mal tiene los mismo derechos que consagran nuestras leyes para quien no está infectado o enfermo.

Cuando el servicio les es negado a las personas por parte de las instituciones a las cuales les corresponde proporcionar dichos servicios, es un tanto lógico que busquen y acudan a otras instituciones para que se les atiendan y puedan vivir un poco más o por lo menos estar atendidos los últimos días de su vida.

Desgraciadamente a las instituciones que pueden acudir y no se les negara el servicio son privadas y cuestan dinero, dinero con el cual nuestra clase trabajadora no cuenta por ser bajo su salario y mínimas las pensiones que en determinado momento perciben.

Además de la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, la persona que se le ha detectado el VIH o empieza a desarrollar el SIDA, necesita atención psicológica para aceptar su padecimiento y la muerte, así mismo esta atención psicológica la necesitan los familiares del paciente para hacer frente a este problema, superar la crisis emocional y poder actuar de una forma en que no sea perjudicado el familiar enfermo, como el resto integrante de la familia.

La falta de información sobre el VIH/SIDA, trae como consecuencia la violación de derechos con los que cuentan las personas, es triste ver una situación así, a nivel sociedad, pero quizá comprensible, lo que no entendemos es esta desinformación a nivel médico ya que éstos en ocasiones discriminan al paciente por su ignorancia y negligencia.

Así como tomamos en cuenta los acontecimientos malos, consideramos que han existido avances pero aún falta mucho que hacer en un siglo que se caracteriza de haber separado el discurso científico del teológico, de haber desarrollado un saber médico racional totalmente desacralizado, de haber enfrentado exitosamente las epidemias conocidas y de haber prescindido de cualquier interpretación metafórica de la enfermedad; el SIDA ha venido a desafiar espacios públicos y

privados de la vida humana, ha planteado dilemas lo mismo en el orden de la salud pública, que de psicología, el derecho y la moral, se ha constituido en una sombría y mortal amenaza, ha relativizado los triunfos que la medicina logró durante más de dos siglos frente a las enfermedades infecciosas, ha cuestionado las maneras en que una comunidad concibe y organiza sus relaciones con el proceso salud-enfermedad y ha suscitado reacciones semejantes a las de antaño en esferas sociales, políticas, legales y científicas.

Es de esperar que la enfermedad y muerte por SIDA se incrementen en los próximos años, y considerando el número de individuos que involucra, los modos en que se transmite, el impacto que tiene y las reacciones que provoca, bien podría ser llamada una pandemia de fin de siglo.

El SIDA ha estimulado muy diversos campos de la actividad humana, en la búsqueda de mejoras y avances, todos ellos ubicados alrededor de la detención y erradicación de la enfermedad, pero que implican cuestiones institucionales y privadas más amplias, tales como la legislación sanitaria, la organización de la salud pública frente a un nuevo padecimiento, la investigación médica, la coordinación y ayuda internacional en materia de salud, el pensamiento científico, etc.



La amenaza ha puesto en marcha lo mismo a los poderes públicos que a organizaciones civiles, a grupos de voluntarios que a organismos internacionales. La política de salud frente al SIDA ha tenido que ser rediseñada tanto en aspectos administrativos y financieros como en la coordinación de las diversas investigaciones sanitarias y de seguridad social concernientes, con el propósito de obtener una respuesta sistemática y eficiente. La reglamentación sobre la donación de sangre bien puede considerarse un fruto de los avances que ante el SIDA se han tenido que realizar. Lo mismo puede decirse de los niveles de cooperación entre las distintas organizaciones mexicanas de salud pública y de la relación entre estas y organismos internacionales.

Es claro que las políticas de salud deben alentar y coordinar los esfuerzos de la sociedad civil por participar activamente, y por corresponsabilizarse y asumir como tarea colectiva la prevención, el control y la erradicación del SIDA pues, el éxito de las medidas de salud y educación públicas dependen necesariamente de la cooperación de la sociedad en su conjunto.

De acuerdo con varias opciones, serán los teóricos de la salud pública y las autoridades sanitarias quienes determinen los rumbos que debe seguir el manejo colectivo de la nueva enfermedad. A ellos

corresponde ahora la función de formar y encabezar la procesión social a través de la cual la sociedad cierre sus filas y se organice contra la epidemia.

Si bien la medicina contemporánea debe presentar en este fin de siglo avances tan valiosos para erradicar la enfermedad, como los correspondientes a los últimos cien años, las políticas de salud deben alentar y patrocinar una importante misión científica pero también persuadir a la población para que se prevenga del contagio modificando las conductas riesgosas.

No menos importante la tarea del Estado es impedir que las respuestas públicas se encaucen por la dirección equivocada. Permitir que el alarmismo cunda y cobre mayor fuerza, la tendencia pro-exclusión no puede más que provocar que la enfermedad se vuelva clandestina y que ante la fortaleza del estigma, los posibles contagiados encuentren preferible padecer la enfermedad en secreto, a la discriminación y marginación pública, sin embargo, dado el carácter irracional y potencial explosivo de las reacciones antisociales, la clandestinidad de la enfermedad bien podría no ser la peor consecuencia.

En suma, las políticas de salud deben garantizar el respeto a los

derechos humanos, de los enfermos y de la población en general, sin dejar de atender el bien público; por ello, es importante que se insista en informar y educar en especial a los enfermos, de manera que las reacciones antisociales no influyan en ellos disolviendo los lazos que tienen con colectividad e imposibilitando su colaboración en la lucha.

Es tarea de los políticos de salud y de la sociedad en general desmontar e inhibir las ideas y actividades que tienden a paralizar el fenómeno del SIDA al considerarlo como enfermedad privativa de un grupo o como enfermedad problemática que únicamente compete resolver a las autoridades sanitarias.

El modo de propagación del virus y el hecho de que el SIDA ataque a unos grupos antes que a otros, induce a algunos a argumentar que la protección de la sociedad significa tomar medidas contra grupos o individuos afectados por el SIDA. Para los que ven así el problema, la solución está en las medidas médicas y legales que separan de la sociedad en general, a los afectados por VIH/SIDA y a aquellos con posibilidad de contraer VIH/SIDA. Llevados al extremo, estas soluciones separatistas involucran la imposición de cuarentena a toda persona con VIH/SIDA. Solución que no compartimos porque consideramos que esa no es una solución factible para evitar la propagación de este mal.

Otros argumentan que, mientras algunos grupos han sido afectados por SIDA antes que otros, la epidemia se enfrenta a la sociedad como un todo, no sólo a las partes de ella que han sido afectadas primero. Desde este punto de vista el enemigo no son otras personas, son el virus del SIDA y la obligación para proteger a la sociedad es además una obligación para proteger a todos sus miembros. El mayor peligro según aquellos que definen el problema en este sentido, es la tendencia a dividir la sociedad entre aquellos que son, o pueden ser infectados y aquellos que no lo son. Permitir que esto ocurra, dicen, es permitir al virus del SIDA dividir y vencer.

Intensos debates sobre esta cuestión continúan desarrollándose en casi todos los países donde el SIDA o el VIH han aparecido. No existe solución a todos, aunque a menudo el SIDA ha despertado la compasión profunda que los humanos son capaces de sentir unos por otros, también como peste, sífilis y otras epidemias ha suscitado hostilidad, rabia y sobre todo miedo. Las personas con VIH/SIDA, o sospechosas de estar enfermas o ser portadoras del virus, han estado sometidas a discriminaciones sociales o económicas y, en pocos casos, a ataques violentos, algunas veces la respuesta al SIDA ha sido manipulada por varios factores peligrosos no sólo para las víctimas, sino para la sociedad entera.

Muchos individuos y organismos señalan la creciente evidencia de que las personas con VIH/SIDA, y sus familiares y amigos están sujetos a discriminaciones y ataques, discriminaciones consecuencia del miedo y de la desinformación con las que cuentan las sociedades.

No existe una solución técnica a la epidemia del SIDA, ninguna vacuna, ningún tratamiento y ningún modo práctico para la separación de aquellos que ya han sido expuestos al virus de aquellos que no lo han sido; las rutas principales de transmisión del virus son actividades de individuos a excepción de la perinatal y el resultado diario de millones de decisiones tomadas por la gente en cada país del mundo. Mientras la nación de control coactivo de innumerables decisiones es un absurdo, la posibilidad de influir sobre su resultado, no lo es. El comportamiento individual es el responsable de la mayoría de transmisiones del VIH, pero se necesita la participación activa de dos personas; por lo tanto, la cadena de transmisión se puede romper por el comportamiento individual de la persona infectada o bien de la persona no infectada.

El mejor modo de prevención en nuestros días es a través del comportamiento y no de la segregación de las personas que padecen VIH/SIDA, debe existir solidaridad para con aquellos enfermos y aquellos que no lo tienen, parece ser el mejor modo de actuar en lo que respecta

a la salud pública. La lucha para la prevención del SIDA debe imponer, influir y ayudar a cambiar los hábitos que pueden poner a la gente en peligro. Como no se puede conocer a todos los que tienen hábitos peligrosos o que pueden desarrollarlos, a cada uno se le debería dar información y educación sobre el SIDA, si no existe solidaridad con las personas con VIH/SIDA y si ellas son rechazadas, el miedo a la enfermedad se verá incrementado y los programas de educación del SIDA no servirán.

Sabemos que se hace todo lo posible para combatir el SIDA, pero mientras no se encuentre una medicina o una vacuna que lo detenga, las personas infectadas cada día serán más, es muy difícil decir que la discriminación, el maltrato, la violación de derechos terminará pronto, mientras esto sucede ¿qué pasará con los enfermos a los que se les niega el medicamento que necesitan para prolongar un poco más su vida? ¿a los que se les niega asistencia médica por miedo y negligencia? como ya lo mencionamos irán a buscar esa asistencia a un hospital particular y si el instituto no les proporciona en especie lo que necesitan para vivir, entonces hay que considerar la posibilidad de que les proporcione dinero para que los enfermos se alleguen de lo que necesitan mientras se encuentra algo eficaz contra el SIDA o mientras esperan a que la muerte les llegue.

## D) ASPECTOS JURIDICOS Y ANALOGIA REFERENTES AL SIDA.

En nuestro país, hasta hoy no existe una ley específica que reglamente el VIH/SIDA, esta enfermedad está atendida de una forma analógica en la Constitución Política, en algunos artículos de la Ley General de Salud se atiende de una forma directa, otras leyes que no la mencionan directamente, pero sí de una forma analógica es la Ley Federal del Trabajo, la Ley del IMSS y la Ley del ISSSTE, así como el código penal y algunas normas técnicas en materia de salud. Al referirnos a forma directa, es decir que va dirigida especialmente a la enfermedad del SIDA.

Nuestra Carta Magna en su artículo 4o, cuarto párrafo, consagra el derecho a la salud y a la letra nos dice:

Art 4 ".....

.....

.....

.....

"... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...

....."

Tomando en cuenta que el SIDA es una enfermedad que deteriora la salud, nuestra Constitución nos señala que tenemos derecho a ella, por tanto se tendrá que recurrir a los medios que el Estado nos proporcione para proveernos de dicha salud.

Por otra parte la Ley General de Salud en su artículo primero nos habla de la protección a la salud y nos dice:

Art 1 "La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación a las Entidades Federativa en materia de Salubridad General.

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social".

La Ley General de Salud contiene una serie de disposiciones que son aplicables al control del SIDA, sólo algunas tratan de manera directa el VIH/SIDA y el resto le dá un tratamiento indirecto, disposiciones que serán aplicadas por analogía. Asimismo se encuentran disposiciones a



cerca de los derechos con que cuenta un enfermo.

Las disposiciones a las que aludimos se encuentran en los artículos siguientes:

**Art 3 "En los términos de esta ley, es materia de salubridad general.**

I .....

**XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;**

.....

**XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos;**

.....

**Art 6 "El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:**

**I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios**

y a los factores que condicionen y causen daños a la salud con especial interés en las acciones preventivas;

.....

XVI. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud; y

.....”

Art 23 "Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad".

Art 27 "Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. ....

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

.....”

**Art 32** "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud".

**Art 51** "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como el trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares".

**Art 112** "La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud".

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación

familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detención oportuna de enfermedades".

Art 133 "En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicios de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

I. Dictar las normas técnicas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes;

II. Establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con esta ley y las disposiciones que al efecto se expidan;

III. Realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes; y,

IV. Promover la colaboración de las instituciones de los sectores públicos, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y

auxiliares para la salud y la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades a que se refieren las fracciones II y III".

Art 134 "La Secretaría de Salud y los gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles".

I. ....

XIII. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y

....."

Art 135 "La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del Sector Salud y con los gobiernos de las Entidades Federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyen un problema real o potencial para la salubridad general de la República".

Art 136 "Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a

la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I. ....

.....

.....

.....

Así mismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona".

Art 137 "Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica".

Art 181 "En casos de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedad transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los

daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República".

Art 313 "Compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos. Al efecto la Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Transplantes y de Transfusiones. La disposición de cadáveres conocidos, se regirán por lo preceptuado en esta Ley".

Art 319 "Los establecimientos en los cuales se realicen actos de disposición de órganos, tejidos, y sus componentes y cadáveres de seres humanos, así como los profesionales responsables de dichos actos, deberán contar con la autorización de la Secretaría de Salud, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables".

Art 354 "Compete a la Secretaría de Salud adoptar las medidas que procedan para la vigilancia sanitaria de personas, animales, objetos o substancias que ingresen al territorio nacional y que a su juicio constituyan un riesgo para la salud de la población, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes".

Art 361 "No podrán internarse al territorio nacional, hasta en tanto cumplan con los requisitos sanitarios, las personas que padezcan algunas de las siguientes enfermedades, peste, cólera o fiebre amarilla".

La Secretaría de Salud determinará qué otras enfermedades transmisibles quedarán sujetas a lo establecido en el párrafo anterior".

Art 362 "Las personas comprendidas en lo dispuesto en el artículo anterior quedarán bajo vigilancia y aislamiento en los lugares que la autoridad sanitaria determine, o en los que señale el interesado, si fueran aceptados por la autoridad en tanto se decida mediante el examen médico pertinente, si es aceptada o no su internación más allá del sitio de confinamiento, y se le preste, en su caso, la atención médica correspondiente".

Art 469 "Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notaría urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente a la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años".



Art 470 "Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial".

En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva".

Las autoridades sanitarias ejercen control sobre SIDA, este control fue superado con reformas y adiciones legislativas. En el mes de abril de 1987, la Ley General de Salud fue modificada respecto a la regulación de bancos de sangre, enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológicas y transplantes de órganos y tejidos de seres humanos.

Respecto a las reformas relativas a los bancos de sangre, se notó el riesgo de traficar con sangre, por eso los legisladores reformaron la ley sanitaria, para mantener un control más estricto de la donación y distribución de la sangre y hemoderivados, se prohíbe definitivamente la comercialización de los mismos.

La segunda reforma fue la de agregar la enfermedad del SIDA en el

cuadro de enfermedades transmisibles, esta reforma impone a los particulares la obligación de notificar los casos en que se detecte la presencia del virus de inmunodeficiencia humana o de anticuerpos a dicho virus.

La última reforma que ya hemos mencionado, tuvo como propósito que los trasplantes de órganos o tejidos de seres humanos vivos se realicen observando las disposiciones correspondientes.

El artículo 133 de la Ley General de Salud, concede facultades a la Secretaría de Salud para dictar normas técnicas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes, la realización de programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes, promover las colaboraciones de las instituciones de los sectores públicos, social y privado.

Atendiendo a lo anterior, la norma técnica número 277 de fecha 29 de enero de 1988 excluye como donantes de sangre a los homosexuales, bisexuales, prostitutas y farmacodependientes; porque dichas personas fueron consideradas de alto riesgo.

Así mismo la norma técnica 324, publicada el 17 de noviembre de 1988, en su artículo 3o., encontramos que la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, es causada por los retrovirus VIH-1 y VIH-2 y se

transmite de la manera siguiente:

- I. Por contacto sexual;
- II. A través de la sangre y sus componentes;
- III. Por el uso de agujas contaminadas;
- IV. Durante periodo perinatal; y
- V. Por transplante de órganos y tejidos.

Podemos apreciar de manera general que las ramas del derecho no tienen legislación concreta aplicable a los casos de SIDA, encontraremos algunos artículos que se refieren al SIDA, pero estos son muy escasos; otros artículos tratan de encuadrar este mal resolviendo las situaciones que se presenten por analogía.

Como no existe regulación jurídica expresamente para la protección de aquellas personas que tienen el VIH o han desarrollado el SIDA, se cometen un sinnúmero de injusticias. Quizá en nuestras leyes actuales se podrán agregar algunas disposiciones para que a estas personas se les dé un trato digno y justo.

CONASIDA es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, encargada de promover y apoyar y coordinar las acciones de los sectores públicos, sociales y privados tendientes a combatir el SIDA, así como impulsar las medidas que se establezcan.

Junto con GIS-SIDA, CONASIDA ha difundido una serie de derechos fundamentales para aquellas persona que padecen el VIH-SIDA en México, y estos son:

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 VIH ni a declarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

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

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

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

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

sexualidad.

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

8.- No se 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 VIH o han desarrollado SIDA.

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

11.- Si vives con VIH 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 servicio funerario dignos.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> SUPLEMENTO SOCIEDAD Y SIDA, Número 21. Periódico El Nacional. Junio de 1992. p. 2.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** La Seguridad Social deriva del Derecho Social, rama del Derecho. El Derecho Social es el destinado a proteger a la clase económicamente débil, la cual no es regulada de una forma equilibrada por el Derecho Público y el Privado, ya que éstos toman en cuenta a todas las personas por igual sin tomar en cuenta el medio económico en que se desenvuelven los individuos, dejando de esta forma en desventaja a la clase económicamente débil, es ésta una de la razón que le da nacimiento al Derecho Social, derecho principalmente protector de dicha clase.

La Seguridad Social, es la encargada de brindarle protección al individuo, las instituciones encargadas de otorgar este Seguro Social a los trabajadores son: el Instituto del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y el Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas (ISFAM), institutos que tiene su principio legal en el artículo 123 Constitucional apartado "A" fracción XXIX y apartado "B" fracciones XI y XIII. La Secretaría de Salud es la encargada de brindarle atención médica a aquellas personas que no tengan derecho a que se les proporcione dicha atención, por las instituciones mencionadas.

**SEGUNDA.-** El SIDA, es una enfermedad nueva y desconocida, los efectos que esta enfermedad provoca son diversos. En la sociedad se ha suscitado un rechazo a las personas que padecen este mal, por la desinformación que existe acerca de esta enfermedad; en el ámbito de la medicina, existe una constante lucha para derrotar el VIH/SIDA, los logros obtenidos hasta ahora han sido vanos ya que no se ha encontrado vacuna o medicamento alguno para su cura y evitar el fatal desenlace que ocasiona; en el ámbito económico trae repercusiones negativas para el país, ya que las investigaciones y medicamentos para el trato de los enfermos son muy costosos, y en un país en vías de desarrollo como el nuestro son escasos los recursos para ofrecer un buen tratamiento a los enfermos; en el ámbito legal no existe regulación expresa destinada a normar los derechos con que cuenta una persona que sufre ésta afección; en el ámbito psicológico, se debe de dar un trato especial a las personas infectadas para ayudarlos a aceptar su padecimiento, por lo tanto se estudia la forma y que ésta sea efectiva.

Los efectos que esta enfermedad produce son diversos y los mencionados son unos cuantos. Tomando en cuenta que el mal avanza rápidamente, en un futuro serán más los núcleos afectados y pocos los que tienen una solución para enfrentar este mal cuando lo tengan en las manos.



**TERCERA.-** Las siglas VIH, significan Virus de la Inmunodeficiencia Humana, este virus sólo se transmite por vía sexual, cuando se tienen relaciones sexuales con personas infectas, independientemente de que sea bisexual, homosexual o heterosexual; por la vía perinatal cuando la madre está infectada y transmite a su hijo dicho virus ya sea durante el embarazo, el parto, el postparto o a través de la leche materna; y por la vía sanguínea, siendo la transfusión de sangre, hemoderivados, transmisión de órganos y la utilización de agujas y jeringas infectadas, las formas de adquirir y transmitir el virus.

El VIH, no se transmite por tener contacto con una persona seropositiva o que ha desarrollado el SIDA, excluyendo las relaciones sexuales. El convivir con una persona que padece esta enfermedad y utilizar los mismos platos, vasos, el mismo baño, no significa riesgo de contagio, sin embargo tratándose de rastrillos, cepillos dentales e instrumentos de uso personal es conveniente que el enfermo solo haga uso de ellos.

**CUARTA.-** La enfermedad profesional es aquella que se adquiere dentro o por motivo del trabajo que se desempeña. La enfermedad no profesional es aquella que se adquiere fuera del trabajo, es decir una enfermedad común no producida por la labor que desempeña.

Respecto al VIH/SIDA y las enfermedades profesionales y no profesionales, existe un gran problema referente a saber si el trabajador contrajo el virus dentro o fuera de su trabajo, dependiendo de esta situación se tomará como una enfermedad profesional o no, y se le otorgarán las prestaciones correspondientes. Consideramos que es un problema puesto que no se sabe exactamente y consideramos que es muy difícil determinar cuándo y dónde se adquirió el virus, ya que al no tener una respuesta a esta pregunta se darán situaciones injustas por un lado y por otro se da cavidad a que las personas que adquirieron el virus fuera del trabajo se les proporcionen determinadas prestaciones a las cuales no tienen derecho.

**QUINTA.-** Las instituciones encargadas de prestar la Seguridad Social, en ocasiones no cuentan con los medicamentos necesarios, ocasionando que las personas que necesitan este medicamento los adquieran por su cuenta, siempre y cuando tengan los medios económicos para hacerlo.

La falta de asistencia médica y negligencia de los trabajadores de salud cuando les llega una persona con VIH/SIDA ocasiona que se cometan injusticias y les sean violados derechos con los que cuentan dichas personas.

Consideramos que si las instituciones no les prestan el servicio médico adecuado y no les suministran el medicamento correspondiente a las personas con VIH/SIDA, éstas les deberían otorgar un subsidio, para que los enfermos se alleguen de lo necesario y puedan estar atendidos los últimos días de su vida, si no es por la institución entonces que sea por particulares.

La desinformación de esta afección a nivel social es grave, pero lo es aún más a nivel institución, ya que éstas cuentan con personal médico que no sabe qué hacer cuando están frente a un enfermo de SIDA, rezagan al enfermo y niegan asistencia médica a quien la necesita por el sólo hecho de vivir con este mal y por la ignorancia que se tiene respecto de esta enfermedad, ignorancia la cual trae consecuencias fatales que pagará nuestra clase trabajadora y quizá dentro de poco tiempo la sociedad entera.

**SEXTA.-** La Ley Salud en alguno de sus artículos se refiere al VIH/SIDA como enfermedad contagiosa. No existe hasta ahora alguna regulación que tome en cuenta los derechos que tienen las a personas con VIH/SIDA. Por analogía cuenta con todos y cada uno de los derechos con que cuenta un ser humano, el mal sigue avanzando y ha entrado a varios núcleos de nuestra sociedad, como consecuencia se

debe esperar que se produzcan conflictos legales en cualquier ámbito del derecho y que aún no está regulada esta enfermedad.

**SEPTIMA.-** Todas aquellas personas que segreguen, violen derechos de personas con VIH/SIDA, deben hacerse acreedoras a una sanción, ya que se está hablando de seres humanos merecedores de todos los derechos con que cuenta un individuo sano; como miembros de una sociedad debemos ayudar a estas personas, ayudar con las campañas que se realizan para prevenir el SIDA, tomar las medidas y precauciones necesarias para no contraer el virus en caso de convivir con una persona SEROPOSITIVA o que haya desarrollado el SIDA, no es necesario segregarnos ya que consideramos que bastante sufren con la enfermedad que tienen y que les causará la muerte para que también a eso se le sume la muerte social, que en muchos casos nosotros mismo provocamos, por la desinformación que existe en nuestro país.

## BIBLIOGRAFIA

- ALANIS, Carsi Leticia y Dra. ZUÑIGA, Patricia. El Sida Manual para Capacitadores. Secretaría de Salud. México. 1990.
- ALMANSA, Pastor José M. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Tecnos. ed. Sexta. Madrid, España. 1989.
- ALONSO García, Manuel. Curso de Derecho del Trabajo. Ed. Ariel. ed. 4ta. Barcelona, España. 1973.
- ALONSO García, Manuel. Introducción al Estudio del Derecho del Trabajo. Ed. Ariel. Barcelona, España. 1975.
- ARCE Cano, Gustavo. Los Seguros Sociales en México. Ed. Botas. México. 1944.
- BARRERA, Sinouss. El sida en preguntas. Ed. Edivisión. México. 1990.
- BERTRANO A., Gerardo y otros. Manual del Seguro Social. Ed. Limusa. México, 1987.
- BRISEÑO Ruiz, Alberto. Derecho Individual del Trabajo. Textos Jurídicos Universitarios. Ed. Harla. México. 1985.
- BRISEÑO Ruiz, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Ed. Harla. México. 1987.
- CABANELLAS, Guillermo. Tratado de Derecho Laboral. Ed. Heliasta, S.R.L. ed. 3a. Buenos Aires, Argentina. 1988.
- CORDINI, Miguel A. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Eudeba. Buenos Aires. 1966.
- DANIELS, Víctor G. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Traducción al español por el Dr. Jorge Orizaga Samperio. Manual Moderno. ed. 2da. México. 1989.
- DELGADO Moya, Rubén. El Derecho Social del Presente. Ed. Porrúa. México. 1977.
- DGRMEK, Mirco. Historia del Sida. Ed. Siglo XXI Editores. ed. 2da. México. 1992.

- DURHAM, Jerryd y otros. Epidemiología y Cuadro Clínico del Sida. Traducc. al español por la Dra. Hermelinda Acuña Díaz. Manual Moderno. México 1990.
- FIX Zamudio, Héctor. El Juicio de Amparo. Ed. Porrúa. México. 1964.
- FLORES Alvarez, Marcos. Actas del Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.
- GARCIA Cruz, Miguel. La Seguridad Social. México. 1985.
- GONZALEZ, Orlando G. Responsabilidad Médica Legal en el Sida. Ed. Ediciones Jurídicas. Buenos Aires, Argentina.
- GONZALEZ y Rueda, Porfirio Teodomiro. Previsión y Seguridad Social del Trabajo. Ed. Lumusa. México. 1989.
- HARACH, Dino. Problemas Económicos-Financieros de la Seguridad Social.
- LAYGUES, Helene. El Sida testimonio de la vida y muerte de Martín. Ed. Daimon, Manuel Tamayo. España. 1985.
- MARTONE, Francisco Javier. Seguro Social Obligatorio. Buenos Aires. 1951.
- MENDIETA NUÑEZ, Lucio. Derecho Social. Ed. Porrúa. México. 1967. pp. 66-67.
- RADBRUCH, Gustavo. Introducción a la Filosofía del Derecho. Ed. Fondo de Cultura Económica. Primera edición en español. 1955.
- SANCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Ed. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1987.
- SEPULVEDA, Amor Jaime. Sida, Ciencia y Sociedad en México. Ed. Fondo de Cultura Económica. México. 1990.
- TENA Suck, Rafael y otros. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Pac. ed. 2da. México. 1992.
- The Panus Institute. Sida y Tercer Mundo. Ed. Panues Publications. ed. 2da. Londres, Inglaterra. 1990.

- VAZQUEZ Vialard, Antonio. Accidentes y Enfermedades del Trabajo. Ed. Astrae. ed. 2da. Argentina. 1989.
- WILSON, Jean D. Principios de Medicina Interna. Harrison. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. ed. 12a. México. 1991.

## LEGISLACION

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa. ed. 96a. México. 1992.
- Ley Federal del Trabajo. Comentada por TRUEBA, Urbina Alberto y TRUEBA, Barrera Jorge. Ed. Porrúa. ed. 68a. México. 1992.
- Ley General de Salud. Ed. Nueva Visión. México. 1993.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. México 1994.
- Ley del Seguro Social. Ed. Ediciones Fiscales Isef, S.A. ed. 3ra. México 1993.

## HEMEROGRAFIA

- FERNANDEZ, Dolores y otros. Cuaderno del Instituto de Investigaciones Jurídicas. Año IV. Número 12. Septiembre-Diciembre 1989. Instituto de Investigaciones Jurídicas. U.N.A.M. México. 1989.
  - Inspección Médica del Trabajo. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. 1968.
  - SUPLEMENTO SOCIEDAD Y SIDA, Número 21, Periódico EL NACIONAL. Junio de 1992.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. Tomos D-M, P-Z. Ed. Porrúa y Universidad Autónoma de México. ed. 5a. México. 1992. pp. 1068, 1069, 3006.