

258

2Ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

**REPERCUSIONES SOCIOJURIDICAS DEL SINDROME
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (S.I.D.A.)
EN MEXICO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

NORMA ANGELICA FERREIRA OLVERA

ASESOR: LIC. VICTOR LARA TREVIÑO

MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Victor Lara Treviño
Abogado

Ciudad Universitaria a 4 de Enero de 1995.

SR. LICENCIADO PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIZ.
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA.

Estimado Maestro:

La alumna **NORMA ANGELICA FERRERA OLVERA**, ha elaborado en este H. Seminario a su digno cargo, un trabajo de tesis intitulado "**REPERCUSIONES SOCIOJURIDICAS DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN MEXICO**" bajo la asesoría del suscrito.

La monografía en cuestión de la cual me permito acompañar el ejemplar que me entregó la interesada, ha sido revisada en su totalidad y en su oportunidad se le han hecho las modificaciones que consideré necesarias a efecto de que satisficiera los subtemas del capitulado que le fué autorizado.

Además la investigación en cuestión se encuentra apoyada en una amplia bibliografía sobre el tema, tanto jurídica como sociológica, reuniéndose los requisitos que exige el reglamento de Exámenes Profesionales y de Grado.

Por lo anteriormente expuesto, someto a su digna consideración el referido trabajo, para que, de no existir inconveniente alguno de su parte, tenga a bien autorizar que dicha monografía se imprima y sea presentada en el Examen Profesional correspondiente.

Aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo, reiterándole mi más alta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE.
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

LIC. VICTOR LARA TREVIÑO.
PROFESOR DE ASIGNATURA
ADSCRITO A ESE H. SEMINARIO.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA

No. L/06/95

COORDINADOR DE LOS SERVICIOS
ESCOLARES DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

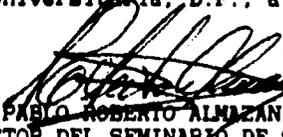
La pasante de la licenciatura de Derecho FERREIRA OLVERA NORMA ANGELICA, solicitó inscripción en este H. Seminario y registró el tema intitulado:

" REPERCUSIONES SOCIOJURIDICAS DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN MEXICO ", designándose como asesor de la tesis al LIC. VICTOR LARA TREVINO.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo, después de revisarlo su asesor, lo envió con la respectiva carta de terminación, considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales. Apoyado en este dictamen, en mi carácter de Director del Seminario, tengo a bien autorizar su IMPRESION, para ser presentado ante el jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.

Reciba usted un respetuoso saludo y las seguridades de mi más alta consideración.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria, D.F., a 4 de Enero de 1995.


LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE SOCIOLOGIA.



FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE
SOCIOLOGIA GENERAL Y JURIDICA
CIUDAD DE MEXICO, D.F.

PRAA/grn

GRACIAS A DIOS:
POR PERMITIRME DESPERTAR CADA
MAÑANA Y SABER QUE ESTOY
VIVA Y EN COMPAÑIA DE LOS MIOS.

GRACIAS A MI UNIVERSIDAD:
PORQUE SUS PUERTAS ESTAN ABIERTAS
PARA TODOS SUS HIJOS... ME ENOR-
GULLECE SER PUMITA DE CORAZON.

PARA TODOS AQUELLOS QUE HAN
PERDIDO LA ESPERANZA POR PADECER
EL SIDA,...DEDICO ESTA CON LA
PLENA SEGURIDAD DE QUE MUY PRONTO
LA HUMANIDAD ENTERA DIRA.....
!!!!HEMOS VENCIDO !!!!!

GRACIAS A MI ESPOSO:
PORQUE HAS SIDO EL AMIGO INSEPARABLE
QUE DIA A DIA COMPARTE CONMIGO SUS
DIAS BUENOS Y MALOS, PORQUE HAS AYU-
DADO A MIS DEBILES NERVIOS A CONTRO-
LARSE, PERO PRINCIPALMENTE, PORQUE
ME MOTIVAS A CAMINAR JUNTOS EL SENDERO
QUE DIOS NOS HA TRAZADO.....
TE AMO

A MIS BEBITOS MANOLITO Y ANGELICA:
SON LOS RAYOS DE LUZ QUE DIOS ME REGALO
LES DEDICO ESTE TRABAJO PARA QUE MI
EJEMPLO DE LUCHA LES ACOMPAÑE SIEMPRE
Y RECUERDEN QUE EL AMOR DE SU MADRE ES
INCONDICIONAL.....

POR SER MI FAMILIA LOS AMO.

A MI PADRE: DON RICARDO FERREIRA ALVA,
PORQUE SU FUERZA Y CONVICCIONES EN
LA VIDA, HAN SIDO LA ENSEÑANZA MAS
VALIOSA QUE PUDO HABERME DADO.

A MI MADRE: DOÑA CARMEN OLVERA,
SU RIQUEZA ESPIRITUAL ME HA DADO LA
ENTEREZA NECESARIA PARA FRANQUEAR
GRANDES OBSTACULOS Y SEGUIR ADELANTE:
VAYA PARA TI MI ADMIRACION, MAMITA.

A MIS HERMANAS:
PORQUE HEMOS CAMINADO JUNTAS, COMPAR-
TIENDO ALEGRIAS Y PENAS, TRIUNFOS Y
FRACASOS.
PORQUE VIVIMOS COMO LAS HORMIGAS.....
UNIDAS ENTRE SI Y SIEMPRE EN ARMONIA
SIN HABER ENTRE ELLAS ENVIDIAS NI
INTRIGAS.

POR SER MI FAMILIA..... LOS AMO

GRACIAS A MI ASESOR:
SR. LIC. VICTOR LARA TREVIÑO:
PORQUE SU GUIA NO SOLO HA SIDO
ACADEMICA, TAMBIEN HE APRENDIDO
DE USTED COMO PERSONA, GRACIAS
QUERIDO MAESTRO

GRACIAS A TODOS AQUELLOS QUE HAN
TENIDO CONFIANZA EN MI.

GRACIAS A MIS AMIGOS.....
ME JACTO DE DECIR Y PRESUMIR QUE
ME FALTAN DEDOS PARA CONTARLOS,
GRACIAS POR ENRIQUECER MI VIDA

I N D I C E

CAPITULO I FORMULACION DEL PROBLEMA

Preàmbulo.....	1
1.1 Origen del SIDA.....	2
1.2 Mecanismos de la Inmunodeficiencia	3
1.3 Periodo de Incubaciòn	7
1.4 Formas de Transmisiòn del Virus	8
1.5 Formas de Detecciòn del Virus	17

CAPITULO II S.I.D.A Y SU REPERCUSION EN LA SOCIEDAD

M E X I C A N A

Preàmbulo	20
2.1 Casos Registrados en Mèxico.....	23
2.2 SIDA en Infantes	29
2.3 SIDA en Adultos	33
2.4 Grupos de Alto Riesgo	39
2.5 El Enfermo de SIDA y la Sociedad	40
2.6 El SIDA en el Ambito Economico del Pais.....	42
2.7 El SIDA en la Comunidad Universitaria.....	46
2.8 Instituciones Privadas	49

CAPITULO III ANALISIS JURIDICO

Preàmbulo..... 51

3.1 Constituciòn Vigente 53

3.2 Ley General de Salud 54

 Norma Oficial Mexicana para la Prevenciòn y Control de la Infecciòn por Virus de la Inmunodeficiencia Humana..... 57

 3.2.1 CONASIDA, su Creaciòn..... 65

3.3 Ley Federal del Trabajo..... 68

 3.3.1 Riesgos en la Materia 68

3.4 Còdigo Civil Vigente 75

 3.4.1 El SIDA como causa de Divorcio 79

3.5 Còdigo Penal para el D. F..... 82

 3.5.1 El Delito 82

 3.5.2 El peligro de contagio del SIDA frente a los art. 199 bis, 288 y 302 del Còdigo Penal.... 84

 3.5.3 La transmisiòn del SIDA como delito..... 88

CAPITULO IV PERSPECTIVAS SOCIALES

Preàmbulo 91

4.1 Recursos y Avances en el Tratamiento 93

4.2 Concepto Mèdico.....	96
4.3 Medidas de Prevenciòn	98
4.4 Medidas de Vigilancia	101
4.5 Medidas de Control	106
4.6 Los medios de Comunicaciòn en torno al Problema..	111

CONCLUSIONES

GLOSARIO

BIBLIOGRAFIA

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

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A) es una enfermedad contagiosa producida por un virus. En la actualidad es un mal incurable que lleva a la muerte a un alto número de quienes lo contraen.

Seguimos sin entender que no existen grupos de alto riesgo, sino más bien, prácticas de alto riesgo, o sea, cuando no se toman medidas preventivas, porque hoy sabemos que el SIDA sólo es transmisible a través del Semen, las Secreciones Vaginales y la Sangre. Es sorprendente que todavía en México como en algunas partes del mundo, se siga creyendo que el SIDA es una enfermedad propagada entre homosexuales y drogadictos únicamente, cuando la realidad nos indica que esta enfermedad ya tiene caracteres de pandemia y que lo mismo puede contagiar a cualquier persona heterosexual, como también los niños aún en gestación pueden ser infectados.

A lo largo del trabajo de investigación que he realizado, he constatado el cúmulo de problemas y estigmatizaciones con que tienen que vivir quienes ya padecen este mal o que sólo son seropositivos, y es aquí donde radica el problema, por-

que el peligro de esta enfermedad, la conlleva la actitud irresponsable de quienes no tienen el mínimo respeto por sí y por los demás.

En el desarrollo de este trabajo, he pretendido no sólo referirme a la educación académica o profesional, sino que he pretendido trastocar el fondo de las conciencias a través de la vida cotidiana, en el diario vivir de los miles de seres humanos quienes con sueños y frustraciones, hacemos una página de la historia contemporánea y donde la idiosincrasia y tabùes moralistas, permiten la propagación de este virus, porque definitivamente, la educación primordial es la que se transmite de padres a hijos, de maestros a alumnos, de adultos a jóvenes, y esto conlleva un bagaje cultural que redundará en hábitos y actitudes que propulsarán el cambio en nuestra Sociedad.

En este pequeño trabajo, he tratado de concensar la información a la que tuve acceso y que me permitió este gran conocimiento de los problemas de seguridad social por los que estamos atravesando, y es mi deber, aportar los conocí

mientos a los que me referiré a fin de que quienes se interesen en leer estas líneas encuentren respuestas.

Agregaré que el sólo intentar aportar ideas, significa un avance en la reestructuración de los problemas y la diversidad de ideologías y conocimientos enriquecen la vida de cualquier nación, por lo que a través de mi modesto trabajo, intentaré dejar algo para las futuras generaciones.

CAPITULO I FORMULACION DEL PROBLEMA

Ninguna enfermedad ha estado dominada con tantos prejuicios como el SIDA. Reconocer las características del virus (agente) de la persona que puede contraer la enfermedad (huésped) y los factores del medio que propician su transmisión, nos permitirá desechar mitos y atenernos a la información totalmente real.

El SIDA plantea la necesidad de aplicar estrategias de lucha que a su vez, implican problemas jurídicos, éticos, psicosociales, económicos y operativos, sin contar con los aspectos médico-biológicos de la enfermedad.

Para atacar a un enemigo tenemos que conocerlo, y en este caso, nuestro enemigo a vencer es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que como cualquier otro virus, no puede vivir ni reproducirse fuera de la célula; o sea, es un parásito que se hospeda en una célula y que posee la capacidad de integrarse a la estructura genética del huésped y de reproducirse a través de ella.

Dicho de otro modo, el peligro es latente, porque este virus

puede afectar a todas las comunidades, cruzando fronteras -- geográficas y sociales. Actualmente es un mal incurable que lleva a la muerte a un alto número de quienes lo contraen, este virus ha estimulado muy diversos campos de la actividad humana, en la búsqueda de mejoras y avances, todos ellos encaminados a la detección y erradicación de la enfermedad.

SIDA se define como: un conjunto de enfermedades que explotan en un organismo inmunodefinido por una razón desconocida y dicha definición es clínica y única.

1.1 Origen del S.I.D.A.

Es muy poco lo que se sabe al respecto, por desgracia rodean infinidad de mitos y supersticiones. Primero se dijo que el virus provenía de Africa debido a que desde 1901 se han venido presentando padecimientos ligados a este mal, pero hoy se sabe que... "ningún animal ha desarrollado la enfermedad. Los virus aislados entre algunos monos africanos, como el mono--verde, son sólo "primos" del VIH, HIV O SIDA, y NO SON RESPON

SABLES DEL SIDA. Tampoco los insectos que pican y chupan la sangre, como los mosquitos, son agentes transmisores..." 29.

Como lo daré a conocer durante el desarrollo de mi trabajo, el virus del SIDA se ha extendido vertiginosamente en todo el mundo, sin embargo, la aparición del virus data de 1981 en el mundo occidental, manifestándose principalmente en los Estados -- Unidos, entre las comunidades de drogadictos, homosexuales y hemofílicos. Debido al gran influjo migratorio existente en los Estados Unidos, la enfermedad se ha propagado al resto del mundo y el Continente Americano, afectándonos por supuesto a nosotros, los mexicanos, por nuestra cercana vecindad.

El primer caso confirmado de SIDA en México, data de 1981, -- aunque luego sumaron 13 para 1982 y en 1983, ya se habían de-- tectado 49 personas infectadas.

1.2 Mecanismos de la Inmunodeficiencia

" HIV es la abreviatura del termino internacional Human Immunode-- ficiency Virus. En los países de habla hispana se utiliza a--

29.- Preguntas y Respuestas sobre el SIDA del personal de Salud.
CONASIDA. Subd. Edit. Unidad de Comunicación, 3a. Ed. 1991.
pags. 11 y 12.

menudo la abreviatura VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Las siglas HIV o VIH han sustituido definitivamente a las primeras denominaciones del virus: LAV--HTLV III." 16

Significado de las siglas SIDA....." **SIDA SIGNIFICA SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. SINDROME ES EL CONJUNTO DE SIGNOS Y SINTOMAS QUE CARACTERIZAN UNA ENFERMEDAD. INMUNODEFICIENCIA o I.D. SIGNIFICA DEBILITAMIENTO DE LAS DEFENSAS INMUNITARIAS DEL ORGANISMO Y ADQUIRIDA QUIERE DECIR APARECIDA O CONTRAIDA DURANTE LA VIDA, ES DECIR, NO CONGENITA NI HEREDITARIA.**" 29

Como todos sabemos, el cuerpo humano dispone de mecanismos de defensas contra las infecciones, de los que està encargado el Sistema Inmunitario de todos los seres vivos y las principales células que lo constituyen son los glòbulos Blancos. El HIV o virus del SIDA, ataca principalmente a las células de este tipo, los linfocitos T-4, los cuales controlan las operaciones de defensa, perturba el sistema exponiendo al organismo a algunas infecciones severas o llamadas tambièn infecciones oportunistas y a ciertos cànceres. Es aquí cuando se habla de inmunodepresión.

29. Ob. Cit.

16.- Información Científica y Tecnológica. Revista Mensual Publicada en CONACYT. Ciudad Universitaria, México, 1989. Vol. 9, pag. 36

cuando el virus ataca a los linfocitos T-4
defienden al organismo contra las infeccio--
porquè un subgrupo relativamente pequeño co-
puede tener un efecto tan devastador en todo
sario.El defecto inmunològico clave de esta en
en una deficiencia cuantitativa y cualitativa
lo cual motiva pèrdua de control y defi
La inmunodeficiencia motivada por esta
individuo inerte, siendo presa fàcil de infec-
tas". Se le llama infecciòn "oportunista" a
por un gèrmen, que en cualquier persona --
la enfermedad pasajera, sin embargo, en al--
el virus del SIDA, la situaciòn es propicia
por la inmunodepresiòn que ocasiona el VIH.

Las infecciosas oportunistas son:

Pneumocistosis.- Es una neumonia que se debe a
paràsito, el Pneumocytis Carinii, que puede
causar infecciones respiratorias graves e in-
mortales si no reciben tratamiento. La neu-
mosis es la màs frecuente de las enfermedades
oportunistas.

- La toxoplasmosis. Se trata de una enfermedad totalmente benigna, salvo para el feto, pero en los inmunodeprimidos la toxoplasmosis a menudo es grave y se traduce principalmente en abscesos cerebrales.
- Las infecciones oportunistas provocadas por hongos, como candidiasis esofágicas o sistémicas; meningitis por cryptococo, histoplasmosis, etc.
- Las infecciones virales. El citomegalovirus (CMV) es en este sentido particularmente temible por sus ataques a la retina, al aparato digestivo y a los pulmones.
- La criptosporidiasis. Es causada por un parásito que provoca diarreas crónicas que agota al enfermo.
- El sarcoma de Kaposi. Es una forma de tumor de la piel muy poco frecuente salvo en casos de SIDA que puede afectar a la piel solamente y se manifiesta por medio de manchas violetas, indoloras, que no causan comezón, o una forma más grave, di-

seminada, que afecta no sòlo la piel, sino también numerosos òrganos internos.

1.3 Período de Incubación

Las fases de esta infección son numerosas y variadas. Existen todas las variantes, desde la forma aparente hasta los aspectos más severos de la enfermedad.

La primera fase es la asintomática, que es cuando la persona es portadora del HIV o VIH, pero gozan de buena salud y carece de síntomas. El virus está presente en algunas células de su organismo, pero no está "activo."

A este se le llama "Portador Asintomático" y puede permanecer así durante 10 años o más. Este también es el llamado "seropositivo" y de ellos hablaré más adelante, porque estos individuos en todo el tiempo que precede a la evolución de la enfermedad, pueden contagiar por vía sexual, perinatal, o sanguínea.

La forma intermedia es cuando la persona tiene síntomas que también se encuentran en otras enfermedades, tales como adel--

guzamiento, hipertrofia de los ganglios, etc. pero que persisten sin ninguna explicación.

El SIDA es la forma más avanzada. Es propiamente la enfermedad y corresponde a la aparición de enfermedades definidas de manera precisa. La persona infectada es transmisora del virus en todas sus fases. Cuando la epidemia comenzó, el SIDA era la única forma visible, actualmente se pueden descubrir en el organismo signos biológicos precursores del desarrollo del SIDA. El conocimiento de estos signos permite ofrecer una atención médica cada vez más temprana. En esta etapa se presentan las infecciones oportunistas que ya mencioné anteriormente, es también cuando se presentan las afecciones tumorales, entre los que figuran el Sarcoma de Kaposi.

1.4 Formas de Transmisión del Virus

Las únicas formas de transmisión son las siguientes:

- Vía Sexual.- Esta se presenta cuando existe intercambio de líquidos corporales, tales como el semen, secreciones vaginales y la sangre entre una persona infectada y otra sa-

na, ya sea en relaciones homosexuales o heterosexuales, dicho-- riesgo aumenta conforme el número de parejas. La vía sexual re presenta la forma más frecuente de contagio en todo el mundo, y desgraciadamente, la más fácil de propagar, por involucrar há-- bitos y conductas tan arraigadas que se relacionan con lo más íntimo del ser humano; su sexualidad. Se sabe que el riesgo de contagio aumenta de manera proporcional al número de coitos con personas infectadas. No obstante, puede haber contagio por un solo coito. El contagio depende de la concentración del virus en los fluidos corporales, de su volumen y del tipo de prác-- tica sexual que tenga. Las pequeñas heridas son idóneas para que el virus penetre al organismo, ya sea en la boca, el pene, la vagina o el recto.

Es frecuente que durante el coito anal se dañe la mucosa que --recubre el recto, propocando laceraciones en éste y en el pe-- ne de quien penetra, de tal manera que las secreciones sexua les pueden quedar en contacto con las partes lesionadas, per-- mitiendo la entrada del virus.

El coito vaginal es menos propicio para el contagio pues la mu-- cosa de la vagina es más gruesa. Sin embargo, este tipo de --

contacto sexual constituye una forma de transmisión muy eficiente que está aumentando significativamente el número de personas infectadas en nuestro país.

"...el riesgo de contagio aumenta durante la primera menstruación, porque hay mayor acceso al torrente sanguíneo de la mujer y mayor posibilidad de que el hombre entre en contacto con la sangre.

Los fluidos corporales en donde se ha encontrado el VIH, son Sangre, Semen, Secreciones Vaginales, Heces Fecales, Orina, Lágrimas y Saliva, sin embargo hasta ahora, las cantidades halladas en las tres últimas son mínimas, por ello se cree que estas no son transmisibles. " 19

- Transfusión Sanguínea.- La forma más común, es la que sucede entre un donador de sangre infectado por el VIH o virus del SIDA a un individuo sano. Si alguien recibe una transfusión y ésta contiene VIH, hay hasta un 70% de posibilidades de infectarse. La transmisión por transfusión sangüi-

19.- La Prueba. Entendiendo la Prueba de Anticuerpos del VIH. Gay Mens Health Crisis. Ave de México. 1989, pag. 1 y 2.

nea ha contribuido a un número importante de casos. Actualmente se realizan pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH, en todos los Bancos de Sangre del país se prohibió la comercialización de la sangre. En estudios realizados sobre infecciones por esta vía, se ha encontrado que las personas infectadas pasan por un periodo asintomático prolongado, durante el cual son capaces de contagiar.

Se ha probado que existe transmisión del VIH por sangre completa, por componentes celulares de la sangre, por plasma y por algunos factores de la coagulación como los utilizados en pacientes hemofílicos, sin embargo, otros productos preparados a partir de la sangre, como inmunoglobulinas, albúmina, fracciones proteicas del plasma y vacunas, como la de la Hepatitis "B" no transmiten la infección aún cuando la sangre usada para su obtención estuviera contaminada, esto sucede porque en los productos preparados a partir de la sangre hay pasos en la preparación de los productos, que inactivan el virus, si es que está presente. La transmisión implica un gran volumen de sangre administrada a un individuo. Con esta información, CONASIDA resalta el riesgo que existe cuando se emplean instrumentos desechables o mal esterilizados, ya que el riesgo es muy bajo pero existe. Ilustro en la siguiente hoja la situación actual estadísticamente hablando.

CUADRO # I

**CASOS DE SIDA POR TRANSFUSION SANGUINEA
HASTA DICIEMBRE DE 1993**

No. casos Notificados dic. 1992	No. casos Notificados dic. 1993	No. casos Acumulados dic. 1992	No. casos Acumulados dic. 1993
19	19	251	266

Como puede observarse, hay una gran diferencia entre lo que se notifica y lo que realmente acontece en los registros de los hospitales del Sector Salud.

***Fuente: SIDA/ETS. BOLETIN MENSUAL DE CONASIDA. VOL. 8,1994.PAG. 2582.

CUADRO # 2

**CASOS DE SIDA POR TRANSMISION SEXUAL
HASTA DICIEMBRE DE 1993**

No. casos notificados dic, 1992	No. casos Notificados dic.1993	No. casos Acumulados dic. 1992	No. casos Acumulados dic. 1993
212	165	2009	2544

**Del total de casos acumulados a finales de 1993, un 86% correspondio a
hombres y el 44% restante se informo que fue detectado en mujeres.**

- Vía Perinatal.- La transmisión del VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana, de una madre a su bebé durante el embarazo es una forma de transmisión que ha aumentado en nuestro país, conforme ha ido aumentando el número de casos de SIDA entre mujeres.

Algunos microorganismos tales como el virus de la hepatitis "B" el herpes y las bacterias que generan enfermedades venereas, tales como sífilis, gonorrea, etc, pueden ocasionar lesiones genitales y sobreestiman el sistema inmunológico facilitando la acción del virus.

El aumento de mujeres infectadas con el virus de la Inmunodeficiencia Humana, trae como consecuencia el caso de niños con SIDA..."durante los últimos meses ha disminuido la velocidad con que aumenta el número de casos en los hombres, pero en cambio, está aumentando rápidamente el número de mujeres y niños enfermos de SIDA. En países de Europa y Estados Unidos, entre el 70 y 80% de los niños infectados son hijos de madres portadoras del VIH, o sea, que fueron contagiados por

transmisión perinatal; en México en cambio, alrededor del 22% de los niños ha adquirido el VIH a través de este mecanismo.

Es importante saber que en países desarrollados como Estados Unidos y Europa, donde el desarrollo es mayor, la mayoría de las mujeres infectadas son drogadictas intravenosas y que en nuestro país esta costumbre no es usual, por lo que es posible deducir que la transmisión del virus se produce por vía sexual por contacto con su pareja o por alguna transfusión intravenosa. Una mujer infectada puede transmitir el virus a su hijo por el embarazo, a través de la placenta, ya que la sangre de la madre y del bebé circulan a través de la estructura, o bien al momento del parto, pues al pasar el bebé por la vagina entra en contacto con secreciones vaginales o sangre infectada de la madre, aunque también puede contagiarse por amamantar a su bebé."11

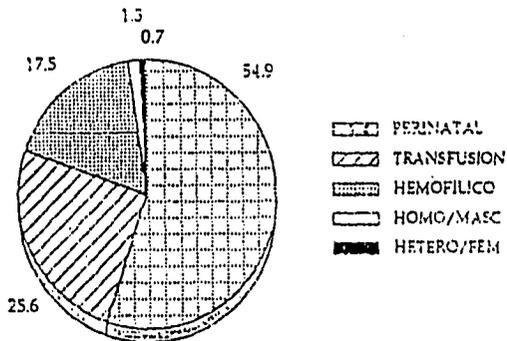
Ilustraré en el siguiente cuadro, lo que reporta hasta el año 1994, el CONASIDA.

11.- El SIDA en Preguntas y Respuestas. Barre, Sinoussi. Cía Editorial Edivisión. México, 1989. Pag. 38 y 39.

CUADRO # 3

CASOS PEDIATRICOS

**CATEGORIA DE TRANSMISION
EN CASOS PEDIATRICOS**



1.5 Formas de Detección del Virus

Diariamente en las unidades del sector salud, donde se brindan servicios de atención a portadores asintomáticos del VIH y a enfermos de SIDA, así como en laboratorios donde se realiza la detección de anticuerpos, se toma una muestra de sangre, para detectar los anticuerpos que el individuo afectado ha desarrollado....." Se toma una muestra de sangre, utilizando material desechable y estéril, la cantidad de sangre es de aproximadamente 5 mm. o sea, el equivalente a una cucharadita de café, a esta muestra se le asigna un número clave o el nombre de la persona, aproximadamente 15 días después se sabrá el resultado de la prueba. Por razones de ética médica, el resultado sólo se le dará al interesado y se garantiza la absoluta seriedad y anonimato en cualquiera de los sitios en que se realiza la prueba..... Un resultado positivo significa que la muestra de sangre se sometió a dos pruebas de detección inicial, con las técnicas de Elisa o de Hemaglutinación, y a una prueba llamada Wester Blot o de Inmunofluorescencia, y que todas ellas resultaron positivas....." 26

26.- Más allá del Sida. Rivero, Rosa Ma. y Rion del Olmo, Nieves Ed. Praxis. 1a. Ed. 1993, pag. 18.

Sin embargo, a veces las pruebas resultan negativas, lo que puede ser por tres motivos: tal vez no se ha estado en contacto con el virus, o a lo mejor ya se tuvo contacto pero no ha habido contagio y por eso no se han producido anticuerpos, o bien, existe infección pero el organismo todavía no ha producido anticuerpos. Por lo que ante un resultado negativo de la prueba, debe repetirse tres, seis y doce meses después.

La OMS, (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD) señala que las personas que deben someterse a la prueba de detección del SIDA se encuentran entre los siguientes grupos:

- Hombres homosexuales o bisexuales
- Personas adictas a drogas por vía intravenosa
- Personas que vendieron su sangre entre 1980 y 1987
- Hombres y mujeres heterosexuales con varios compañeros
- Compañeros sexuales e hijos nacidos después de 1980 que pertenezcan a los grupos señalados.

Ahora bien, cuando ya han desarrollado anticuerpos contra el Virus del SIDA, se les llama **Seropositivos** lo que significa

que en algùn momento, estuvieron expuestos al virus, pero todavìa no tienen el SIDA ni que forzosamente desarrollarán la enfermedad, pero así como algunas personas pueden permanecer -- perfectamente saludables, posiblemente otras personas sí puedan desarrollar algunas de las enfermedades usualmente asociadas a los diagnòsticos de SIDA, y el SIDA se les manifieste-- de tres a diez años màs tarde despuès de la infecciòn con el virus.

Ser **seronegativo** significa no haber desarrollado anticuerpos al VIH, sin embargo, un resultado negativo no garantiza estar libre del virus. Al organismo puede tomarle de seis semanas a un año despuès de la infecciòn producir anticuerpos.

CAPITULO II. S.I.D.A. Y SU REPERCUSION EN LA SOCIEDAD MEXICANA.

En nuestra sociedad, estamos siendo bombardeados continuamente con mensajes acerca de qué es y por qué existe el SIDA, sin -- embargo, pocos son los datos fidedignos y lejos de la especulación con que podemos contar. Es triste la situación de los niños, hombre y mujeres que sin buscarlo han sido contagiados por este mal.

" La Sociedad Mexicana, al igual que muchos países de los llamados "tercermundistas", con crisis económicas sexenales, ha acrecentado la pobreza en la que viven miles de familias mexicanas, en los últimos tiempos el número de familias desintegradas, en su mayoría de bajos recursos económicos, aumentó progresivamente.

De dicha desintegración familiar podemos encontrar padres, jóvenes y niños alcohólicos, drogadictos, hermanas o madres prostitutas, etc." 24

Este panorama nos deja claro que el problema del SIDA no es

24.- Los Derechos Sociales. Campillo, Sainz José. Revista de la Facultad de Derecho. U.N.A.M., Enero a Julio de 1991. Pag. 12

un invento de los medios de comunicaciòn o religiosos para -- cambiar hàbitos. la O.M.S. (Organizaciòn Mundial de Salud) calcula que en el aõo 2000 habrà 10 millones de niõos infectados por el virus del SIDA.

Desafortunadamente el miedo a mecanismos de contagio no comprobados como la transmisiòn en sitios de trabajo, en la alberca, en restaurantes, etc, ha suscitado la estigmatizaciòn, el rechazo y en ocasiones hasta la persecusiòn de individuos con pràcticas de alto riesgo, infectados por el VIH o SIDA y sobre todo en los casos de enfermedad, discriminaciòn que se extiende a las familias de los pacientes.

Ahora bien, en el aspecto econòmico las muertes prematuras en poblaciòn joven tiene graves repercusiones econòmicas. Asimismo, el presupuesto de las instituciones de Salud puede ser motivo de problema al asociarse los costos de atenciòn mèdica de pacientes con SIDA con la predicciòn del SIDA en futuras generaciones.

Por lo que he mencionado, este capitulo contiene 8 aspectos empezando por el panorama de Mèxico tanto a nivel estatal como

del Distrito Federal, pasando por el problema en infantes, - adultos y grupos de alto riesgo. Pretendo mostrar, a lo largo de este capitulado, el panorama social del SIDA y el porqué de los ágiles cambios que han trastocado el diario devenir del as pecto jurídico en nuestro país.

Es cierto que el problema del SIDA es una enfermedad mortal, pe ro "el hombre ha aprendido a vivir en medio de enfermedades y epidemias y a convivir en sociedad con enfermos dañados mor-- talmente, por lo que la información y el conocimiento del pro blema facilitarán una mejor convivencia en el quehacer humano."9

9.- El Derecho Social y la Seguridad Integral. Lombardo, Francisco, U.N.A.M. Textos Universitarios. 1973, pag. 66

2.1 Casos Registrados en México.

El primer caso de SIDA en México se detectò en el primer semestre de 1981, año en que, con otro caso detectado, sumaron apenas dos, pero para 1982, los casos acumulados sumaban ya 13.

A catorce años de la aparición de casos de SIDA en México, se han podido observar tres tipos de tendencias de la epidemia. De 1983 a 1986 el incremento fuè lento, de 1987 a 1990 se -- presentò un incremento total y a partir de 1991 se ha amortiguado el crecimiento con una tendencia hacia la estabilización.

La información epidemiológica disponible señala que los casos de SIDA transfusional està disminuyendo. El descenso en el número de casos de SIDA asociados a recepción de productos sanguíneos es del 46% comparando el número de casos notificados durante 1991 y 1992.

Se han calculado que el número de casos de SIDA postransfusionales prevenidos hasta noviembre de 1993 es de más de 1200 - casos. La epidemia del SIDA en nuestro país resulta del con-

junto de varias epidemias.

El panorama general de la epidemia de SIDA en Mèxico ha presentado tres tipos de tendencia; a finales de 1986 el incremento fuè 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 estabilizaciòn.

Sin embargo, el comportamiento de la epidemia es la conjunciòn de varios tipos de epidemias en donde las diferentes velocidades de crecimiento estàn determinadas en las diferentes localidades, municipios o entidades por:

- a) Antigüedad de los primeros casos autóctonos, y
- b) Modos de transmisiòn preponderantes.

Ahora bien, de acuerdo al Registro Nacional de Casos de SIDA, hasta el 10. de Septiembre de 1994, en el país existen --- 19,542 casos detectados de SIDA, acumulándose en el Distrito Federal la mayoría con 6,225, siguiendo Jalisco con 2530 y el Estado de Mèxico con 2047. Ilustraré en la siguiente gráfica los datos pormenorizados en todo el país y por regiones:

CUADRO # 4

**** CASOS DE S.I.D.A. POR REGION GEOGRAFICA
HASTA EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 1994.**

ESTADO	ACUMULADOS HASTA 1994
---------------	------------------------------

REGION CENTRO	
Distrito Federal	6 225

REGION CENTRO ORIENTE	
MEXICO EDO.	2407
PUEBLA	1049
VERACRUZ	783
MORELOS	463
GUANAJUATO	279
HIDALGO	124
TLAXCALA	113
QUERETARO	106

REGION CENTRO OCCIDENTE	
JALISCO	2530
GUERRERO	554
MICHOACAN	523
SINALOA	256
NAYARIT	232
SAN LUIS POTOSI	204
DURANGO	113
ZACATECAS	80

ESTADO	REGION CENTRO OCCIDENTE
AGUASCALIENTES	71
COLIMA	71

	REGION NORTE
BAJA CALIFORNIA	601
NUEVO LEON	585
COAHUILA	339
TAMAULIPAS	301
CHIHUAHUA	235
SONORA	186
BAJA CALIFORNIA	62

	REGION SUR
YUCATAN	368
OAXACA	257
CHIAPAS	180
TABASCO	102
QUINTANA ROO	98
CAMPECHE	45

TOTAL 19542

****FUENTE:** Registro Nacional de Casos de Sida. Boletín Mensual SIDA / ETS VOL. 9, 1994, page 2738 y 2739.

La población de 20 a 44 años padece este mal y en su mayoría el 82.5 % correspondió a hombres, los resultados del análisis por tasas indica que los hombres son seis veces más afectados que las mujeres, uno de cada 1, 140 hombres del grupo de edad de 30 a 34 años, se ha visto afectado por la enfermedad - en comparación a uno de cada 8, 180 mujeres en este mismo grupo. Lo graficare de la siguiente manera:

CUADRO # 5
CASOS ACUMULADOS DE S.I.D.A EN HOMBRES POR GRUPO DE EDAD EN
MEXICO HASTA EL I DE SEPTIEMBRE DE 1994

GPO. ETAREO	TOTAL
1 a 4 años	115
5 a 9	77
10 a 14	80
15 a 19	246
20 a 24	1736
25 a 29	3494
30 a 34	3503
35 a 39	2569
40 a 44	1675
45 a 49	1144
50 a 54	753
55 a 59	464
60 a 64	263
65 o más	229

**Fuente: Registro Nacional de casos de S.I.D.A .

Los más altos índices de transmisión en homosexuales se encuentran en Yucatán, Baja California Sur, Colima y Nuevo León. Por transmisión heterosexual, en el Distrito Federal se concentra más del 50%, le sigue Chiapas con un 43%, Tlaxcala con 38.3% y Puebla con 35.2%.

Por transfusión sanguínea primero se encuentra Nayarit con el 23.2%, Puebla con 22.1% y Jalisco con 21.6%.

La Institución que acumula mayor proporción de casos registrados es la Secretaría de Salud, con el 48% frente a los reportes que recibe el IMSS con 6200.

Todos estos datos los ha proporcionado la Dirección de Epidemiología a través del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica.

2.2 SIDA en Infantes

Actualmente sabemos que cualquier persona que se exponga al riesgo puede infectarse y que el SIDA también afecta a los niños.

El aumento de número de mujeres infectadas con el virus del SIDA, trae como consecuencia el incremento de casos en niños, ya que una madre infectada puede contagiar a su hijo durante el embarazo, el parto o través de la leche materna.

Durante los últimos meses ha disminuido la velocidad con que aumenta el número de casos en los hombres, pero en cambio, está aumentando el número de mujeres y por ende el de niños. En países de Europa y Estados Unidos, entre el 70 y 80% de los niños infectados son hijos de madres portadoras del VIH, por transmisión perinatal, en cambio en México, alrededor del 22% de los niños ha adquirido esta enfermedad a través de este mecanismo.

Es frecuente que cuando nace un bebé y se le detecta el virus, la madre sepa que ella era portadora de esta enfermedad, por--

encontrarse aparentemente sana. En Mèxico el 60% de las muje-- res ha adquirido la infecciòn por alguna transfusiòn de sangre, el resto lo ha tenido por contacto sexual con un hombre infecta do. Cuando èsto sucede, y la mujer se embaraza, hay entre un -- 40 y 70% de posibilidades de que le transmita la infecciòn a su bebè; la transmisiòn perinatal, es tan eficaz como una -- transfusiòn de sangre infectada, ya que el virus llega a tra-- vès de la placenta.

Cualquier factor que aumente la cantidad de virus en la sangre materna favorece el contacto del bebè con el SIDA..."...Una mujer infectada puede transmitir el virus a su hijo de las si-- guientes maneras:

- a) Durante el embarazo, a travès de la placenta, ya que la sangre de la madre y la del bebè circulan a travès de esta estructura.
- b) En el momento del parto, pues al pasar el bebè por la vagina, entra en contacto con las secre-- ciones vaginales o sangre infectada de la madre."

2.

2.- Boletìn Mensual SIDA/ETS. Vol. 6,1992, pags. 2316-2317.

c) Por `ultimo,"el virus de la inmunodeficiencia humana, se excreta en la leche materna. Algunos niños han adquirido la infección por haber sido alimentados a pecho" 1

Ahora bien,"Si la transmisión se lleva a cabo en etapas muy tempranas del embarazo, lo más usual es la pérdida del bebe, -- sin embargo si el embarazo llega a término, el pequeño puede padecer alteraciones desde su nacimiento, como por ejemplo, infecciones repetidas y graves en vías respiratorias o bien, infecciones en vías urinarias y en los huesos o infecciones generalizadas. Otra lesión que se puede presentar es un retraso o ausencia en el desarrollo psicomotor, falta de crecimiento cerebral, aumento de volumen del hígado, aumento de volumen de los ganglios en todo el cuerpo o diarrea y dificultad para aumentar de peso..." 12

Evidentemente la mejor forma de evitar niños enfermos de SIDA es por medio de madres sanas. Como ocurre con otras enfermedades infecto-contagiosas, en las cuales la vida del niño y de la madre corren un alto riesgo, la infección por el virus del

- 1.-=Boletín Mensual Materno Infantil. Pub. Trimestral. D. G.-- de Atención Materno Infantil. S.S.A.; Vol. 1,1993,pag 5.
- 12.- Gaceta Conasida, 2a. Ed. Spt-Oct, 1988, pags. 3,4 y 5.

SIDA, planteò la necesidad de hacer cambios jurídicos y ese -
tema será tratado en el capítulo siguiente.

Sin embargo, no omitirè el último hallazgo en los Estados Uni-
dos publicado recientemente y que es el siguiente:

"...La Zidovudina reduce la transmisión perinatal del HIV, reco-
mendándose el tratamiento entre las semanas 14 y 34 de gesta--
ción, que no han recibido otro tratamiento antirretroviral du-
rante el embarazo en curso por administración intravenosa y --
AZT(Zidovudina) en jarabe para los recién nacidos. Se encontró
que la tasa de transmisión del HIV materno-infantil, tuvo una
reducción de cerca de dos tercios entre las mujeres que se so-
metieron a tratamiento...." 31

31.- SIDA/ETS. Boletín Mensual de CONASIDA. Vol.8, Sept. 1994.

2.3 SIDA en Adultos

Los primeros reportes acerca de casos de SIDA a nivel mundial datan de 1981. En junio de ese año el Dr. Gottlieb, de la Universidad de California, en Los Angeles, reportò la aparición casi simultànea de cinco casos de una infección pulmonar poco frecuente, la llamada neumonía pulmonar P. Carinii, en personas aparente sanas. Poco tiempo después, días apenas, se constata en la Cd. de New York la reiterada aparición de una forma especial de càncer llamada "Sarcoma de Kaposi", el cual explicarè mas adelante.

El hecho de que la mayoría de afectados fueran hombres homosexuales generò el primer equívoco; hizo pensar a los mèdicos que se trataba de un problema exclusivo de este grupo, y se le diò a la enfermedad su primer nombre: "GAY IMMUNODEFICIENCY SYNDROME". Pero a principios de 1982, la existencia de casos en otros grupos empieza a hacer evidente que esa primera definición era superficial y equivocada.

Es en 1983 cuando en Francia primero y en los Estados Unidos

despuès cuando se logró ubicar al responsable: el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). En 1985 se empiezan a caracterizar las primeras pruebas de detección que permitieron establecer si un individuo, a través de un análisis de sangre, está infectado por el VIH.

Hasta el día de hoy, el SIDA ya ha entrado en su segunda década, y son pocos o tal vez ningún país se ha librado de esta enfermedad. La O.M.S. (Organización Mundial para la Salud) reportó que hasta febrero de 1992, 446, 681 personas habían desarrollado la enfermedad, contando que a pesar de toda la evidencia disponible, subestima la cantidad real de casos. En cálculos reales, se considera que en la actualidad existen más de 20 millones de personas infectadas o sea, que son seropositivas, y en su gran mayoría desarrollarán la enfermedad irremediablemente, mientras no se encuentre algún medicamento.

Las últimas estadísticas a las que tuve acceso, fueron reportadas en Enero de 1994, a nivel mundial, en la Organization Mondiale de la Santé, Geneve, en la cual se especifica.....

"...En el mundo se han detectado hasta el mes de Enero de 1994, un total de 851,628 personas infectadas con el virus del SIDA, o sea que han desarrollado la enfermedad y se dividen por continentes de la siguiente manera:

CUADRO # 6

CONTINENTE AFRICANO	
PAIS PREDOMINANTE:	
TANZANIA	38719
KENYA	38220
UGANDA	34611
ZAMBIA	29734
OTROS
TOTAL	301,861
CONTINENTE AMERICANO	
E.U.A.	339250
BRAZIL	43455
MEXICO	16091
OTROS
TOTAL	435,978

CONTINENTE EUROPEO

FRANCIA	26970
ESPAÑA	21205
ITALIA	18832
ALEMANIA	10447
OTROS
TOTAL	103,402

CONTINENTE ASIATICO

THAILANDIA	3001
JAPON	621
INDIA	494

OCEANIA

AUSTRALIA	4258
NUEVA ZELANDA	413
NUEVA GUINEA	55
OTROS

37.-World Health, Organization, Gèneve. Weekly Epidemiological Record. Organization Mondiale de la Santé, Gèneve, 1994, -- pags. 5 y 6.

Ha habido un incremento en la cantidad de casos en los sectores más desprotegidos y ha empezado a hacer su aparición en el área rural, cuando antes los casos de SIDA sólo se habían detectado en las ciudades. De las formas de transmisión, se reconoce a la transmisión sexual como la forma más peligrosa en los adultos, pero si bien es cierto que los impulsos sexuales del hombre poseen una poderosa determinación biológica y psicológica, la forma en que dichos impulsos se manifiestan, son definitivamente una manifestación netamente cultural.

Ahora procederé a mencionar los signos definitivos con los -- que se puede detectar el Sida:

" Son signos mayores:

Pérdida del 10% o más del peso corporal, sin causa alguna.

Diarrea crónica mayor de un mes de duración.

Fiebre prolongada con duración mayor de un mes.

Son signos menores:

Tos persistente por más de un mes.

Dermatitis pruriginosa generalizada

Herpes Zosterrecidivante

Infección por herpes simple crónica progresiva.

Linfadenopatía generalizada." 30

Independientemente de lo que acabo de mencionar, se considera que cuando una persona presenta el Sarcoma de Kaposi como único signo, se le puede diagnosticar el Sida. El Sarcoma de Kaposi es un tumor maligno que se presenta en la piel de dos probables formas; una forma que es la más generalizada, es por medio de manchas violáceas, indoloras que no causan comezón, podría decirse que ésta es la forma más venenolenta, pero la más grave es la que se disemina por toda la piel y no sólo afecta el exterior, sino que afecta numerosos órganos internos.

30.- SIDA. Boletín Mensual de CONASIDA. México, mayo 1987, pags. 17 y 18.

2.4 Grupos de Alto Riesgo

Los grupos de alto riesgo para contraer el virus del SIDA son:

- 1.- Varones homosexuales y bisexuales con vida sexual promiscua.
- 2.- Toxicómanos que utilizan drogas intravenosas y comparten agujas o jeringas.
- 3.- Hemofílicos que han recibido productos hematológicos infectados.
- 4.- Compañeros heterosexuales de gente infectada con SIDA.
- 5.- Lactantes de padres con SIDA.
- 6.- Cualquiera persona si se expone a sangre contaminada.
- 7.- Personas que después de 1980 hayan recibido transfusiones sanguíneas probablemente contaminada.
- 8.- Hombres o mujeres que se dediquen a la prostitución.
- 9.- Personas que vendieron su sangre entre 1980 y 1987.

2.5 El Enfermo de SIDA y la Sociedad

El SIDA se ha convertido en un problema que despertò el interès de las instituciones que dan servicios mèdicos por tomar en cuenta no sòlo la dimensiòn biològica de la enfermedad, sino los aspectos sociales que influyen de manera directa o indirecta en la propagaciòn del virus.

Tanto los grupos de alto riesgo, como los heterosexuales con vidas diferentes, son seres humanos que viven en una sociedad historicamente determinada y forman parte de un grupo social de finido. Son personas que con una forma de vida tal vez no aceptable por la sociedad, simplemente obtienen sus recursos econòmicos de la manera màs facil, definièndose muchas veces su religiòn y seguramente sus hàbitos sexuales. Despues de todo, el mundo lo habitan seres con patrones determinados de cultura y el SIDA ha venido a trastocar las conciencias.

El desarrollo de prejuicios de parte de nuestra sociedad, estigmatiza a quienes ya contrajeron el mal. Definitivamente una educaciòn sexual adecuada y exenta de tabùes que se imparta desde

la niñez habrá de cambiar la ideología en nuestro país y seguramente en el resto del mundo si se aplica como una regla generacional. El tiempo ha demostrado que el SIDA no sólo lo padecen los toxicómanos, las prostitutas, los homosexuales, etc, sino que además de estos pequeños grupos, la sociedad entera y aún seres totalmente ajenos como lo son los fetos por ejemplo, pueden contraer este virus y eso es lo que merece especial atención de la humanidad entera.

2.6 El SIDA en el ámbito económico del país.

Para que una sociedad pueda gozar del derecho a la salud, requiere desenvolverse en un ámbito económico en el que existan por una parte crecientes recursos y por otra parte la adecuada asignación en todas las ramas de la salud pública con el fin de obtener un mejor uso y aprovechamiento de los recursos.

Desafortunadamente la epidemia del SIDA, aparece y se desarrolla en un contexto de las más severas crisis económicas por las que ha pasado México en los últimos tiempos y ante este panorama de clima mundial exacerbado, el Estado Mexicano cuenta -- con pocos recursos para financiar el gasto público.

El renglón de la salud es lo más complicado. El presupuesto -- sexenal tiene divisiones y subdivisiones que no siempre se encauzan hacia las facciones prioritarias; y así podemos ver como en algunas ocasiones se le dà más importancia al aspecto de la seguridad nacional que al aspecto de la prevención.

Ahora bien, el IMSS es el sector que mayor presupuesto tiene, y el ISSSTE le sigue en presupuesto, aunque debe mencionarse

que en el IMSS se tienen mejores servicios que en el ISSSTE, y no se diga de lo que toca a los Centros de Salud que son una lástima las instalaciones y los pobres recursos así como la -- falta de personal y los bajos salarios de los que ahí colabo-- ran, considero que quienes vivimos en este país o por lo menos la mayoría de los mexicanos que alguna vez hemos necesitado-- del servicio médico estatal, sabemos que las cifras y los lo-- gros de los que se hablan en los informes de gobierno, distan mucho de la realidad que vive hoy por hoy el país.

Ante ésta disyuntiva, yo intento mostrar lo difícil que es ya no digamos prevenir el contagio del SIDA, el meollo del pro-- blema está en atacar el problema con quienes ya padecen el vi rus o que ya han sido contagiados y no lo saben.

Este desigual financiamiento a la salud, hace que en México no se generen las condiciones necesarias para que la población pueda asegurarse el derecho a la salud. El SIDA viene a resul-- tar un estallido entre crisis económica, alto endeudamiento, altos costos en la atención médica y desastrosos servicios hog pitalarios por lógica.

"La parte concerniente a la distribución del presupuesto por concepto de gasto, señala que el 70% se destina a la atención curativa y que sólo el 6% a programas preventivos." 27

El Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán realizó un estudio e informó:" Se calcula que actualmente un paciente con diagnóstico de SIDA, recibe dos consultas mensuales en promedio con costos de operación de 26.6 dólares por consulta y 20 dólares mensuales en medicamentos. Por cada paciente con SIDA, el costo es de 200 dólares diarios con razón de 48.2 días por año." 32

Nada resulta más obvio, que el deducir que debe darse un cambio en la distribución del gasto público y que es urgente que se destine un presupuesto adicional para la prevención, porque a la larga es mejor prevenir que atender al enfermo.

Imaginemos al paciente de escasos recursos, que es jefe de familia y que se le ha diagnosticado el SIDA, al cual en su centro de trabajo ya se la ha despedido, porque en la realidad, -

27.- Medicina Moderna. Excelsior 2 de Nov. de 1993.

32.- SIDA, Ciencia y Sociedad en México. S.S.A. Dr. Sepúlveda, Amor Jaime. Ed. Fondo de Cultura Económica. Pags. 470

esto sucede no sólo en México, sino en el resto del mundo y "no sólo se afectará al enfermo o a sus hijos, sino que también se afecta al país, porque suele presentarse el virus del SIDA en hombres jóvenes, en edad productiva como lo expongo en el punto 2.1 de este mismo trabajo de tesis, específicamente en la gráfica correspondiente a Casos acumulados de SIDA en Hombres por grupos de edad...." 25

Por consiguiente, debe analizarse urgentemente en nuestro país, si el SIDA sigue siendo menos importante que otras enfermedades infecciosas que hoy dominan el perfil patológico de prioridades y por lógica aplicar todos los esfuerzos en programas para prevenir y asignar recursos suficientes para ello.

25.- ¿Maldición Bíblica o Enfermedad Letal? Edición Laetes.
S. A. Ed. 1985, pags. 96

2.7 El SIDA en la Comunidad Universitaria.

Los Jóvenes representan un grupo en riesgo de adquirir la infección del virus del SIDA debido a sus prácticas sexuales.

Lo anterior toma tintes de importancia cuando se especifica:

"..... más del diez por ciento de los casos de SIDA en México se han reportado entre estudiantes y maestros. Los jóvenes practican el sexo entre los 15 y 16 años por primera vez y casi -- siempre con el novio o amigo favorito, sin control médico alguno . En la UNAM se han implementado programas con la D. G. de Epidemiología de la S.S.A. aplicándose estas preguntas:

- Las prácticas sexuales de los estudiantes universitarios del D. F. Justifican un programa de prevención?
- Se están incrementando los casos de SIDA en mujeres?
- Cuanto tiempo tiene el individuo infectado por SIDA para vivir?

El conocimiento del condón se manifestó en el 93% de los estudiantes hombres y un 73% de mujeres dijeron conocerlo o por lo menos haber oído hablar de él, pero fue verdaderamente alarmante saber que sólo un 9% de los encuestados usan condón en sus relaciones sexuales." 35.

35. SIDA/CONASIDA. Programa de Mediano Plazo para Prevención 1990-1994 D. G. de Epidemiología. 1994.

Reducido número de 9% de los encuestados refirieron haber usado el condón casi siempre en sus relaciones sexuales en los últimos cuatro meses.

CUADRO # 7

"ENCUESTA ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"

	HOMBRES	MUJERES
Edad de los Encuestados:	22 años	20 años
Practican sexo continuamente:	90%	31%
Primera Relación Sexual:	16 años	18 años
Homosexuales o con prácticas Homosexuales:	6%	0.5%
Parejas sexuales en los últimos seis meses:	3	2
Conocen el Condón:	93%	79%

Fuente: Dirección General de Epidemiología. Datos proporcionados por el Dr. José Luis Valdespino, Expositor ante la X Conferencia Internacional sobre SIDA. 1994..

La Doctora Gloria Ornelas, quien es una autoridad en la materia y colaboradora directa en CONASIDA, refirió como conclusión a su aportación en el IV Congreso Mundial de Enfermedades de Transmisión Sexual, celebrada en Berlín en junio de 1993,.....

...."A pesar de que la incidencia de VIH o SIDA entre los estudiantes fuè baja, los reportes epidemiològicos muestran -- cantidades anormales de infecciones sexuales en adolescentes, por lo que se deben abrir canales de informaciòn menos amenazantes y màs realistas del problema del contagio no sòlo del SIDA, sino de cualquier otra enfermedad venèrea, no sòlo entre los estudiantes, sino tambièn entre el personal que labora en esos centros de estudio y entre los mismos maestros." 33

33.- SIDA/ETS. Boletín Mensual. Octubre de 1993. pag. 2529.

2.8 Instituciones Privadas.

La Sociedad Mexicana se moviliza en la lucha contra el SIDA. Prueba de ello es la diversidad de personas y grupos, creados para tal fin o simultáneamente a sus otras actividades, están desarrollando trabajos para detener el avance de la pandemia.

Se ha tomado conciencia, que es necesario impulsar la formación de grupos multi-disciplinarios que permitan orientar mejor el diseño de campañas de prevención del SIDA para que no sólo se atienda el aspecto de la transmisión, sino principalmente se proporcione mejor atención tanto en el aspecto social, médico, jurídico y psicológico a los familiares.

Los programas de estas asociaciones y sus actividades son -- múltiples y van desde conferencias, pláticas en centros de -- estudio, juegos etc hasta el auxilio de persona a nivel médico y económico por ejemplo.

En la Universidad Pedagógica de México por ejemplo, se han entrenado capacitadores que hacen agradable al oído y a la

vista programas de auxilio telefónico, talleres de sexualidad, orientación psicológica, etc. y ya se han sumado a esta estrategia infinidad de agrupaciones civiles de índole privada que sumados a los elementos institucionales, podría pensarse que la ayuda no será sólo entre quienes ya se contagiaron,-- sino también entre obreros, amas de casa, adolescentes, etc.

Para agrupar al mayor número de asociaciones y para que no se duplique el esfuerzo, se creó el Programa de Lucha contra el SIDA, con la participación voluntaria de diferentes grupos y - asociaciones, sin embargo a casi década y media de la aparición del SIDA, no se encuentra una coparticipación honesta entre estas asociaciones y los dispositivos gubernamentales.

Tristemente existen numerosas denuncias de violaciones a los Derechos Humanos sobre quienes han sido afectados por la epidemia.

Sin embargo, y pese a lo que todos los días se vive, en México se tiene la esperanza de combatir este mal sobre todo en lo que a marginación social se refiere.

CAPITULO III. ANALISIS JURIDICO

En los capítulos anteriores considerè de suma importancia saber en primera instancia què es el SIDA, còmo se contagia, porquè existe, la situaciòn actual de este problema en nuestro -- país, su aspecto econòmico, su aspecto social, etc.

Al respecto del aspecto social y jurìdico mencionarè que en -- nuestro país existen numerosas denuncias de violaciones a los Derechos Humanos contra quienes padecen este mal. Segùn un comentario del Lic. Moctezuma Barragàn, Presidente del Comitè de Aspectos Jurìdicos de CONASIDA en 1992,....." la negativa de otorgarles educaciòn, vivienda, servicios funerarios, la realizaciòn de exámenes de detecciòn sin contar con su consentimiento, la pretensiòn de aislarlos en albergues especiales, la prohibiciòn de viajar a determinados lugares, el despido injustificado de trabajadores infectados, el rechazo a sus solicitudes de trabajo, la mala atenciòn por parte de algunos empleados de salud, y a veces hasta la negativa de darles -- alimento en lugares pùblicos, etc, son sòlo algunos ejemplos

de lo que pasa hoy en México...." 18.

En sociedades como la nuestra con un alto marco de represión sexual y con un machismo tan arraigado por generaciones, es -- lógico pensar que la sexualidad y la libertad de elección sobre la misma, contraviene lo ya conocido y acostumbrado. Por desgracia, los grupos considerados de "alto riesgo" son los grupos más vulnerables y constantemente se les hace víctimas de burlas y escarnios, sin embargo, existe otra realidad humana, y esa es la que sucede a hombres, mujeres y niños que indirectamente y sin culpa alguna se han infectado.

Consecuentemente, el objetivo que pretendo lograr en este capítulo concierne a la normatividad vigente en nuestro país, y sobre la legislación al respecto del SIDA.

Para adentrarme en el tema, debo empezar por mencionar que en nuestra Constitución se consagran las normas fundamentales de protección a la salud y de ella misma se desprenden las normas secundarias que refuerzan la acción jurídica que rige en

18.- La enfermedad como Experiencia. CONACYT, Fritzpatrike, Fondo de Cultura Económica, 1990, pags. 32.

nuestro país, por lo que a continuación citaré lo que corresponde a este capítulo.

3.1 Constitución Vigente.

Nuestra Carta Magna establece lo siguiente:

" Art. 4o. El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección a la Salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios a la salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, conforme lo que dispone la fracción XVI del Art. 73 de esta Constitución." 6

El precepto constitucional transcrito, es fundamental para el entendimiento del tema que trato, sobre todo en lo que se refiere a la responsabilidad y creación de organismos de asisten

6.- Constitución Política de los E.U.Mexicanos. Comentada. Barajas montes de Oca, Santiago. Comentarios al Art. 4o. Constitucional, pags. 13 y 14.

cia mèdica para la atenciòn del SIDA, asì como para fundamentar el derecho que todos los seres vivientes de este paìs tienen de ser atendidos medicamente, sea cual fuere el padecimiento y el estado de gravedad en el que se encuentre. Ahora bien, tales organismos se rigen por la Ley General de Salud, de la cual ex traje algunos preceptos jurìdicos que considerè bàsicos y los cuales expongo a continuaciòn:

"3.2 Ley General de Salud

Título Primero

Disposiciones Generales

Capítulo Unico

Art. 1o. La presente ley reglamenta el derecho a la Salud y a la protecciòn que tiene toda persona en los tÈrminos del art. 4o. Const., donde establece las ba ses y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federaciòn y las Enti dades Federativas en materia de Salubridad General. Es de Aplicaciòn en toda la Repùblica y sus disposi ciones son de orden pùblico e interès social.

Art. 2o. El derecho a la protecciòn de la Salud tie-

ne las siguientes finalidades;

I.- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.,

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y -- disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.".....

.....

.....

"TITULO OCTAVO

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Art. 134. La Secretaría de Salud y los Gobiernos de los Estados, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles.,

.....

Art. 136. Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud, o en su defecto, a la autoridad sa-

nitaria mäs cercana, de las siguientes enfermedades;

I.-

II.-

III.-

IV.- En un plazo no mayor de 24 horas, de los primeros casos individuales de las demás enfermedades de transmisión sexual que se presenten en área no infectada. Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria mäs cercana de los casos de VIH o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona." 22

Como se observa en este artículo, se hace especial énfasis en la responsabilidad que el Sector Salud tiene en la atención médica y el control sobre la enfermedad del SIDA a nivel nacional; con lo que se pretende detectar a tiempo cualquier brote de epidemia que pudiera amenazar la estabilidad sanitaria y por ende la salud pública.

22.- Ley Gral. de Salud. México, Edit. Porrúa, 1990, pags. 20 a 36.

NORMA OFICIAL MEXICANA "PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA
INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA"

"1.- Objetivo y Campo de Aplicación.

1.1- Las disposiciones de esta Norma Oficial Mexicana son de orden público e interés social, y tiene por objetivo uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en virtud de que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública.

1.2- Esta norma es de observancia obligatoria en todos los establecimientos para la atención médica de los sectores públicos, social y privado del país.

1.3- La vigilancia de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de los Estados.

2.-

3.-

4.- Disposiciones Generales.

4.1 La infección por Virus de la Inmunodeficiencia

Humana (VIH) es causada por el Retrovirus VIH-1 y el Retrovirus VIH-2 y se transmite de la siguiente manera:

Por contacto sexual con persona infectada por VIH.
Por transfusión de Sangre contaminada o sus component.
Por el uso de agujas y otros punzocortantes.

De una madre infectada a su hijo, durante el periodo perinatal por via placentaria, por contacto con sangre o secreciones en el canal de parto o a través de la leche materna., y

Por trasplante de órganos y tejidos contminados.

4.2 Los grupos de población con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH son los siguientes:

- Los que realizan prácticas sexuales de alto riesgo,
- Los que tienen compañeros con VIH/SIDA como pareja sexual.
- Los que han recibido transfusiones sexuales entre 1980 y 1987,
- Los que usan drogas intravenosas, hemofílicos,
- Las mujeres infectadas con VIH/SIDA embarazadas o no.
- Las personas expuestas bajo condiciones de alto -- riesgo como los trabajadores de salud por ejemplo,

- Los que trabajando con pacientes enfermos por el virus, se exponen por cortaduras o punciones accidentales con agujas contaminadas o salpicadura de sangre o secreciones contaminadas,
- Las personas que se expongan con punciones con agujas potencialmente contaminadas como las usadas en acupunturas o tatuajes." 28

En los cuatro primeros aspectos concernientes a la Norma Oficial Mexicana, y de los cuales sólo menciono dos por considerarlos de mayor importancia, lo verdaderamente razonable consiste en la aceptación del problema como parte de la realidad en México y su detección en poblaciones que tienen o bien problemas de drogadicción o bien problemas de conductas sexuales promiscuas, lo que en un principio en algún capítulo anterior a este he mencionado y que consigno como conductas de alto riesgo y no sólo como prácticas de alto riesgo, porque el mayor problema en las poblaciones rurales y algunas de las ciudades,-- consiste en la forma marginal con que se encara la sexualidad

28.- Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación, 1a. Secc. Pag.27 y 28.

en algunos sectores y esta conducta dificulta la posibilidad de prevenir actitudes deformadas por las costumbres tan arraigadas.

5. Medidas de Prevención

5.1 La prevención de la infección por VIH se debe realizar con toda la población, además de llevarse a cabo acciones específicas dirigidas a los grupos de mayor probabilidad de adquirir la infección y al personal de salud.

5.2 La prevención general de la infección por VIH se llevará a cabo a través de la educación para la salud y la promoción de la participación social, -- orientadas ambas a formar conciencia y autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que todos ellos proporcionen facilidades y colabores activamente en actividades de promoción de la salud, cuidado y control de la infección .

5.3 En materia de Educación para la Salud, las acciones se orientarán a informar sobre la infección con VIH como problema de Salud Pública.

5.4 En materia de Participación Social, se pretende sensibilizar a la población para que permita el desarrollo de acciones preventivas, invitar al personal de salud, maestros, padres de familia y grupos de la comunidad a que colaboren en actividades educativas y de promoción, capacitando al personal de salud con el objeto de mejorar la atención de las personas que ya padecen el mal.

5.5 Por último, las medidas fundamentales para la prevención de esta enfermedad a nivel comunidad pueden ser las siguientes; informar sin alarmar sobre la magnitud y trascendencia del problema del SIDA, comunicar a quienes son prestadores de servicios - que utilizan instrumentos punzocortantes, sobre la necesidad de esterilizar y desinfectar en forma adecuada el material y el equipo que utilizan.

Por último, debo mencionar que el propósito de transcribir casi en su totalidad la norma oficial mexicana, reside en la urgencia de que la comunidad participe masivamente en el enfrentamiento a este grave problema, pero dicha participación debe

consistir en cambiar actitudes y hábitos de por vida, para que de esa manera, enseñemos a nuestros hijos y ellos a su vez a los suyos, con el ejemplo, con la vida diaria y reforzando siempre hábitos de higiene física y mental.

Segùn las ùlimas Estadísticas a las que tuve acceso, que fueron reportadas en Enero de 1994, por la World Health Organization de Gèneve, en el mundo se han detectado un total de 851,628 personas infectadas con el virus del SIDA y dividen a las personas infectadas por continentes, deduciéndose lo siguiente: El Continente Americano es el que tiene el màs alto índice de infectados con 435, 978 personas, el Continente Africano le sigue muy de cerca con 301, 861 personas infectadas y el continente europeo ocupa el tercer lugar con 103,402 . Del resto de los continentes asiático y Oceanía, no se hace ni el 12%.

Ahora bien, en el Continente americano, Mèxico ocupa el tercer lugar con 16, 091 enfermos, antecediéndole Brazil con 43,455 personas enfermas y en primer lugar Estados Unidos con 339,250 sin embargo, en el continente Africano, Tanzania ocupa el primer lugar con 38, 719 personas con el VIH/SIDA. Màs adelante, he transcrito una gràfica, siendo el cuadro No. 8

Los números son muy elocuentes y pretendemos saber todo, pero la verdad no se limita a los números ni a las estadísticas.

CUADRO # 8

**PAISES CON MAYOR FRECUENCIA DE CASOS DE
S.I.D.A. EN EL MUNDO**

PAIS	FRECUENCIA
1.- ESTADOS UNIDOS	339, 250
2.- BRAZIL	43, 455
3.- TANZANIA	38, 719
4.- KENIA	38, 220
5.- UGANDA	34, 611
6.- ZAMBIA	29, 734
7.- MALAWI	29, 194
8.- FRANCIA	26, 970
9.- ZIMBAWE	25, 332
10.- ESPAÑA	21, 205
11.- ZAIRE	21, 008
12.- ITALIA	18, 832
13.- MEXICO	16, 091
14.- COSTA DE MARFIL	14, 665
15.- GHANA	11, 044

DATOS PROPORCIONADOS POR LA WORLD HEALTH, ORGANIZATION, GENEVE.
WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD. ORGANIZATION MONDALE DE LA SANTE,
GENEVE, 1994. Pags. 5 y 6.

En México, la S. de Salud. impulsò una estrategia dirigida a grupos de alto riesgo, pero la experiencia de estos años nos demostrò que cualquier persona era susceptible de contraer el mal y entonces se formalizò la creaciòn del Comitè Nacional de Prevenciòn del SIDA, creado en 1986 y que antecediò al organismo que hoy en dia se ha responsabilizado de todo lo que se hace en el país para controlar el SIDA, todo ello como respuesta a la peticiòn hecha por la Organizaciòn Mundial de la Salud (OMS).

3.2.1 CONASIDA, SU CREACION.

El 24 de Agosto de 1988 se publicò en el Diario Oficial de la Federaciòn, el Decreto de Creaciòn del Consejo Nacional para la Prevenciòn y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida CONASIDA.

Por consecuencia, el CONASIDA se ha instituido como el organismo fundamental en México del cual se derivan las acciones que la Sociedad Mexicana ha puesto en marcha, con el fin de que se promuevan apoyen y coordinen las acciones de los sectores público, social y privado para combatir el SIDA.

Este organismo fuè creado desconcentrado de la Secretaría de Salud y tiene algunas funciones por demàs relevantes, y que debo mencionar:

- "...Serà el medio para coordinar las acciones de las acciones de las dependencias y entidades de la Administraciòn Pùblica Federal, en cuanto a programas de investigaciòn, prevenciòn y control.
- Promoverà acciones con los sectores sociales y privados que lleven a cabo tareas relacionadas con los programas para el SIDA.
- Ser enlace entre gobiernos de los Estados y autoridades federales para evitar medidas que eviten la diseminaciòn del Virus.
- Apoyar investigaciones contra el SIDA y proponher un Programa Nacional para la Prevenciòn y Control de la Infecciòn por el Virus de la Inmunodeficiencia.
- Proponer forma y tèrminos de aplicaciòn de los recursos que obtenga para el combate de la epidemia." 13
- etc, etc,

Ahora bien, el CONASIDA no sòlo rige sus actividades con el Decreto de Creaciòn, sino que tambièn tiene un programa de

13.- Gaceta CONASIDA, 2a. Ed. Nov-Dic. de 1988, pags. 14 y 15.

Mediano Plazo para el ciclo 1990-1994 que ha sido creado, diseñado, coordinado y evaluado por el mismo organismo, y se basa principalmente en las encuestas realizadas por el propio organismo, según los cuales revelaron que la mayor parte de la población conoce los mecanismos de transmisión del VIH, pero que subsisten los mitos sobre su transmisión así como estigmatización para los portadores.

El Programa de Mediano Plazo se conformó con un presupuesto en ese tiempo de \$ 82, 218,7 miles de Dólares, en los que se incluyen totales de fuentes nacionales y externas. Dentro de lo que corresponde a las erogaciones nacionales, se contó con la participación de partidas presupuestales de algunas dependencias gubernamentales como Sistema Nacional de Salud, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Turismo, Organizaciones Sociales como Mex-Fam, Fundación Mexicana para el SIDA, y otros provenientes de la O.M.S./O.P.S. y básicamente Estados Unidos y Canadá.

Por el momento, en los albores de un nuevo sexenio, habrá que esperar ver las directrices que tome el nuevo gobierno respecto a este problema del SIDA y su combate en México.

3.3.1 Riesgos de Trabajo en la Materia.

A este respecto, se enumeran 161 afecciones que no valdría la pena transcribir, y que sin embargo, algunas de estas pudieran ser tomadas en cuenta para el personal de salud que trabaja directamente con enfermos de SIDA.

No quiero limitar este inciso de la Ley Federal del Trabajo a la transcripción de lo referente a incapacidades producidas por los mencionados riesgos, ni las indemnizaciones que se derivan de tal situación, porque finalmente lo importante en este aspecto, es entender la legislación laboral de quienes -- por algún motivo tienen la necesidad de auxiliar a los enfermos y son infectados en ese trance.

Por todo lo anterior, debo ser explícita al mencionar que es muy importante entender porqué el SIDA puede considerarse un riesgo de trabajo, en virtud de que riesgos de trabajo son -- los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el desempeño de sus funciones, por lo que no sólo debemos pensar o creer que las únicas personas que se encuen-

tran expuestas a contraer el VIH/SIDA son los homosexuales, o los drogadictos, también debe tomarse en cuenta a aquellos que tienen trato con los ya infectados, como pueden ser los médicos, enfermeras, personal de limpieza, laboratoristas, etc.

A este respecto, nuestra Ley Federal del Trabajo contempla lo siguiente:

Art. 473.- Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte misma producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Art. 474.- Riesgos de Trabajo son los accidentes de Trabajo y enfermedades a que están expuestas los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Art. 475.- Enfermedad del 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." 20

20.- Ley Federal del Trabajo. 54ava. Edición, Edit. Porrúa, México, 1990, pags. 207 y 208.

Ahora bien, el SIDA ha originado graves problemas entre los trabajadores del Sector Salud que atienden a los enfermos y por lógica, las personas expuestas al riesgo de infección accidental en los Institutos del Sector Salud, son básicamente personas que están diariamente en contacto con sangre o líquidos biológicos, ya que algunos de esos productos están infectados con el VIH. Se trata sobre todo de enfermeros, laboratoristas, ayudantes, médicos cirujanos, cirujanos dentistas, investigadoras y aseadoras.

Los enfermeros y ayudantes están expuestos particularmente al manipular material punzocortante o cortante. Todos los estudios confirman que los accidentes se deben a pinchaduras de agujas, sobre todo al momento de taparlas. Se puede contraer el riesgo al estar en contacto prolongado con sangre o líquidos biológicos hacia los ojos o la boca si su piel está dañada. Esto es válido, para todos los puestos de curación, servicios de hospitalización, consultas, bloqueos operatorios, endoscopias, urgencias, etc.

Los Centers For Diseases Control en Estados Unidos recomiendan cuando menos 10 precauciones universales a hospitales y laboratorios cuando tratan pacientes con SIDA, y tal circunstancia se aplica también en México: Se recomienda lo siguiente:

1o. Debe tenerse gran cuidado para evitar heridas accidentales con instrumentos cortantes contaminados con material infeccioso y el contacto con lesiones cutáneas abiertas con material de pacientes con SIDA.

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

3o. Debe usarse bata cuando sea posible que la ropa se ensucie con líquidos corporales, sangre, secreciones o excreciones.

4o. Se recomienda asimismo lavarse las manos después de quitarse los guantes y las batas antes de salir, así como lavar los instrumentos.

5o. La sangre y otras muestras deben etiquetarse de manera notable con una advertencia que diga "precauciones con sangre" o "precauciones con SIDA".

60. Los derrames de sangre deben asearse de inmediato con solución desinfectante como el blanqueador casero.

70. Los artículos con sangre deben ser marcados y meterlos en bolsas de un color especial. Los artículos de sechables deben incinerarse o eliminarse siguiendo las políticas del hospital para la eliminación de desechos infecciosos. Los artículos no desechables se procesan nuevamente, siguiendo las normas del hospital para artículos contaminados con virus de hepatitis "B". Los lentes, si se usaran, también deberán esterilizarse después de usarlos con pacientes con SIDA.

80. Las agujas no deben doblarse después de usarlas, sino colocarse de inmediato en un recipiente que resista punciones y utilizando únicamente para esta eliminación. Las agujas no deben reintroducirse en sus vainas originales antes de desecharlas en un recipiente, ya que ello es la causa común de lesiones por aguja.

90. Utilizar jeringas y agujas desechables. Para aspirar líquidos de los pacientes, sólo deben utilizarse jeringas con seguro y jeringa de una pieza, de tal forma que si se desea, sea posible eliminar con seguridad

a través de la aguja el líquido reunido.

10o. Indicar una habitación privada a pacientes muy enfermos para tener con ellos una muy especial higiene, como por ejemplo los que tienen diarrea profunda, incontinencia fecal, alteraciones de la conducta, problemas con el sistema nervioso central, etc." 29

Todo lo que mencioné anteriormente, es también conocido como "precauciones universales", y en todo el mundo se aplican como un lenguaje común de cuidado e higiene para las personas que conviven con el enfermo, sin embargo, el Sector Salud tiene un grupo de recomendaciones que le facilita a la familia que convive con enfermos de SIDA para su uso diario;

- El sector salud recomienda usar guantes caseros normales para proteger contra los gérmenes que se encuentran en la casa.
- No deben compartirse cepillos de dientes, rasuradoras o juguetes, por el riesgo de pasar pequeñas cantidades de sangre de una persona a otra.
- En caso de una cortada, deberá colocarse tela adhe-

29.- Preguntas y Respuestas sobre el SIDA del Personal de Salud. CONASIDA. Subd. Edit. Com. Social. Ed. 1991. pags 45 a 47.

siva con apòsito en la lesiòn.

- La sangre, el semen, el vòmito y el excremento son peligrosos, pero sòlo cuando las personas no saben como manejarlo, siempre se recomienda que en la medida de lo posible, el mismo enfermo deseche sus propios desechos.

- Las cosas que se ensucian deben eliminarse y lavarse por el sanitario, posteriormente, tanto pisos y superficies deben lavarse durante cinco minutos con blanqueador diluido. Se recomienda usar guantes de caucho en el caso de limpiar lìquidos corporales.

Hasta aquí he tratado de ser explícita en cuanto a los riesgos en la convivencia y atención hacia los enfermos.

3.4 Código Civil Vigente

Definitivamente, el aspecto de la familia ocupa en nuestra vida un papel preponderante y dedicaré el siguiente apartado a tratar todo lo concerniente al problema social que entraña el SIDA en torno a la institución del matrimonio y como consecuencia patológica, el Divorcio.

Iniciaré mi exposición mencionando lo que nuestra legislación contempla en torno al Código Civil Vigente para el Distrito Federal en materia común para toda la República.

Para entrar de lleno al tema del matrimonio, debo mencionar -- que la sexualidad tiene una grave repercusión en nuestra sociedad y por ende en el matrimonio, porque infinidad de personas están infectadas y no lo saben, con lo cual están contagiando a sus cónyuges y la familia en este entorno, está depreciándose. El virus del SIDA es tan mortífera, que durante un largo periodo de tiempo, las personas infectadas por el VIH son portadoras por diez años o más. La revolución sexual ha traído consigo problemas como el SIDA, el cual está en franca metamorfosis y hoy en día en las mujeres se está revelando este problema con más crudeza, no sólo porque entre ellas se manifieste una desmedida promiscuidad sexual, sino porque la vida

sexual marital tiene a veces dos caras y descubren que sus cònyuges practican la bisexualidad o bien que tienen una vida en exageraciòn promiscua sexualmente hablando.

Por tal motivo, al leer lo que dice el Còdigo Civil Vigente al respecto, dentro de los requisitos para contraer matrimonio, -- no pudo menos que asombrarme que en su artículo 98 se enuncie lo siguiente: Al escrito que debe acompañar a los pretendientes para contraer matrimonio, se debe adjuntar"un certificado suscrito por un mèdico titulado que asegure bajo protegta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sifilis, tuberculosis, ni enfermedad crònica e incurable, que sea ademàs contagiosa o hereditaria." 3

Aquí considero que la apreciación del actual còdigo resulta in completa, en relación con la realidad social y con el problema mundial que entraña el SIDA, porque ni siquiera se le menciona o se le toma en cuenta para anular la pretensión de cualesquiera de los cònyuges si se encontrara alguno de ellos infectado. No se les solicita en el Certificado Médico Prenupcial la total seguridad de que no padecen SIDA. Esta es una propues-
3.- Còdigo Civil Vigente del Distrito Federal, 16a. ed. Edit. Porrúa, México 1992.

ta que yo hago aquí en mi tesis, porque inclusive en el art. 156 del mismo Código Civil para el Distrito Federal, tampoco se le menciona al SIDA como impedimento suficiente para celebrar el matrimonio. Para reforzar lo que menciono, anexo a estas líneas, el formato # 5, en el cual se puede constatar que a casi una década de la aparición del SIDA, aún no se le menciona en el Certificado Médico Prenupcial como impedimento suficiente para celebrar el matrimonio.

Yo propugnaría por un examen de prueba de Elisa para todas las siguientes generaciones de pretendientes, que en una Delegación Política o en el Registro Civil del poblado donde quisieran contraer matrimonio, se les obligara a realizarse este examen y fuera éste un requisito fundamental para poder llegar a su fin, además de la necesidad de insertar en el Código Civil Vigente, Art. 98 y Art. 156, esta inclusión.



BORNATO # I

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

REGISTRO CIVIL

CERTIFICADO MEDICO PRENUPIAL

JUZGADO 209.
DEL REGISTRO CIVIL
MEXICALCO

Yo, _____ cirujano que suscribe, legalmente autorizado para ejercer su profesión, con cédula de la Dirección General de Profesiones número _____ y con título registrado en la Secretaría de Salubridad y Asistencia con el número _____ bajo protesta de decir verdad.

CERTIFICA

Que habiendo practicado a _____ de cuya identidad se ha cerciorado, minucioso examen clínico, estudios de gabinete y las reacciones de laboratorio señaladas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, según constancias expedidas por laboratorios autorizados por la citada Dependencia del Ejecutivo, que se anexan a este certificado, encontré que no padece psicosis, idiotismo, imbecilidad, narcomanía, alcoholismo o alguna de las enfermedades en periodo transmisible que aparecen listadas al margen de este certificado médico.

Tuberculosis, lepra, sífilis, gonorrea, linfogranuloma inguinal.

El presente certificado y las constancias de reacciones serológicas expedidas por _____ y la de catastro torácico expedida por _____ de fecha _____, dejan de tener validez después de quince días de las fechas de expedición.

El resultado positivo de las reacciones serológicas del interesado no constituyen un impedimento legal para autorizar su matrimonio por tratarse de positividad que no se debe a sífilis; sino a _____

Se extiende este certificado en _____ a los _____ del mes de _____ del año de mil novecientos _____.

Nombre y firma del médico

NOTA: El médico bajo su estricta responsabilidad, podrá extender esta certificación sin anexar constancias de reacciones serológicas o de catastro torácico, cuando en la localidad o en su cercanías, no existe posibilidad de llevar a cabo estos estudios de gabinete y de laboratorio.

3.4.1. El SIDA como Causal de Divorcio

"Las necesidades evolucionan junto con la percepción de la realidad o entorno social y entonces surgen soluciones personales que afectan las estructuras religiosas, sociales, morales, etc."⁸

Un entorno social que ha tenido gran cabida como un mal necesario es el divorcio, el cual desgrana la vida familiar y social en una vorágine sin sentido en los tiempos actuales. Dicho de otro modo, el divorcio es una institución universal que ha sido reconocido en todos los tiempos para los matrimonios frustrados.

Jurídicamente, la palabra divorcio es...." en el lenguaje común se entiende como la separación y en el sentido jurídico significa extinción de la vida conyugal, declarada por autoridad competente, en un procedimiento señalado para tal efecto y por una causa determinada de modo expreso."¹⁰

8.- Elementos de Sociología. Nodarse, José. 31a. Impresión, 1989.

10.- El Divorcio en México. Pallares, Eduardo. Ed. Porrúa, México, 4a. Ed. 1984, pag. 59.

En el Código Civil se reglamenta el divorcio explícitamente en el Art. 267.

"El aspecto del divorcio voluntario está reglamentado por el Código Civil como la disolución del matrimonio por mutuo consentimiento, ya que llenándose ciertas formalidades que requiere el art. 272 del mismo Código, los consortes pueden acudir ante el Oficial del Registro Civil para tramitar ante él para dar por disuelto el matrimonio." 7

Ahora bien, pasando al rubro que nos corresponde, la aparición del SIDA y su expansión posterior como fenómeno epidémico ha producido en la sociedad una multifacética reacción.

En un siglo de grandes cambios científicos y tecnológicos, el SIDA ha venido a ocupar lugares públicos y espacios privados.

Por tal motivo, propongo que ante tal situación y frente al SIDA, así como cualquier enfermedad de transmisión sexual, se le otorgue un favorecimiento en tiempo a los afectados por

7.- Compendio de Derecho Civil. Tomo I Rojina Villegas, Rafael. Ed. Porrúa, 1977. pag.

por un divorcio por causa del SIDA, que se le otorgue un total apoyo y protección a los hijos o a la parte afectada, porque como sabemos, el SIDA no tiene límites para su propagación y lo mismo puede presentar su fase terminal en unos meses que como en diez años o más, por eso cuando uno de los cónyuges - resulta afectado por la aparición del SIDA del otro, la Legislación vigente debería permitir que se eludieran todos los -- trámites en tiempo y conforme a Derecho.

Por esto es imprescindible que la protección legal y económica sobre todo en cuanto a bienes, se haga efectiva pronta y expedita, en corto plazo para los hijos o el cónyuge afectado.

Por tal motivo yo propongo que ante un divorcio por causa de SIDA u otra enfermedad venérea, pero explícitamente referente al SIDA, se favorezca a los hijos y cónyuge afectado con una disolución del vínculo matrimonial sin trámites engorrosos ni burocráticos y la facilidad de que los bienes y posesiones -- adquiridas durante el matrimonio, pasen a los hijos o cónyuge sin los requerimientos de convenios que la ley señala .

Ahora bien, otro aspecto real que quiero mencionar es el referente a la penalización del SIDA en nuestro país y es en este aspecto donde la regulación jurídica encara y confronta a través del Código Penal Vigente, la solución y la sanción que merecen tales circunstancias, por lo que para entender este tema, ahondaré en su capitulación realizando un estudio sustantivo.

3.5.1 EL Delito

La palabra "Delito" deriva del verbo latino "delinquere", que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la Ley. Diversos autores han tratado en vano de producir una definición del delito con validez universal para todos los tiempos, pero esta tan lejano como la perfección humana.

El Prof. Castellanos Tena, nos dice en su libro que "el Delito es la acción típicamente antijurídica y culpable". 23

23.- Linemamientos Elementales de Derecho Penal. Castellanos, Tena Fernando. Edit. Porrúa, 4a. Ed. pag. 17

Por su parte el art. 70. del Còdigo Penal mencionado establece que el delito es el acto u omisiòn que sancionan las leyes penales. Estar sancionando un acto con una pena no conviene a todo lo definido, ya que hay delitos que poseen una excusa absolutoria y no por ello dejan de ser delito.

Decir que el delito es un acto u omisiòn que sancionan las leyes penales, sugiere de inmediato la cuestiòn de saber porquè lo sancionan ò cual es la naturaleza de este acto para merecer los castigos o las sanciones penales. La tipicidad es la adecuaciòn de esta conducta concreta con la descripciòn legal, dicho en otras palabras, la tipicidad es el encuadramiento de una conducta con la descripciòn hecha en la Ley. Por tal motivo, y despuès de haber explicado someramente què y como se tipifica una conducta delictiva en nuestra legislaciòn, procederè a tratar el tema del SIDA y sus repercusiones en materia penal.

3.5.2 El Peligro de Contagio de S.I.D.A.

Frente a los Art. 199 Bis, 288 y 302
del Código Penal Mexicano.

Las enfermedades de transmisión sexual han destruido la felicidad de muchísimas personas y han destruido generaciones de personas en edad de producción económica a lo largo de la historia de la humanidad, precisamente por los ordenamientos morales que ha habido al hablar de la sexualidad y al enfrentar los graves conflictos y tabúes que rodean estas enfermedades, por lo que es fácil suponer que en los núcleos más cerrados es donde la frecuencia de infecciones de transmisión sexual es más alta.

Como he tratado de exponer a lo largo de mi tesis, el S.I.D.A. no respeta clases sociales, ni color de razas, ni edades, aunque por desgracia, los niños y la gente joven son los principales afectados, y todo esto contraviene lo que la Ley escrita y contenida en el Código Penal establece al respecto, por lo que transcribiré lo referente al peligro de contagio.

CAPITULO II

DEL PELIGRO DE CONTAGIO

"Art/ 199 Bis.- El que a sabiendas de que esta enfermedad de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio -- transmisible, será sancionado de tres días a tres -- años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

Cuando se trate de Cónyuges, concubinos o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido"

4.

Al respecto, creo que hay un vacío en la Ley, porque si meditamos que la enfermedad mortal del SIDA puede sostener con vida a un sujeto infectado por diez años o más, entonces este supuesto de sanción de tres días a tres años de prisión o si es incurable la pena de seis meses a cinco años, no es ni tan siquiera acertada en la capacidad que tendrá el individuo con SIDA de caer en privación de la libertad y salir libre todavía

4.- Código Penal para el D. F. en materia Común y para toda la República en materia Federal. Ed. SISTA., 1992, pag.

con vida, y en todo este tiempo puede tener infinidad de parejas sexuales y transmitir la infección por largo tiempo.

La solución o mejor dicho propuesta que yo sugiero es la referente al cambio en la sanción que establece la Ley aumentando la sanción a más de diez años de privación de la libertad y ser confinados a un lugar dentro del mismo reclusorio, donde no tengan ningún tipo de contacto con personas sanas, -- porque pudieran contagiarse con ellos. Tal vez esto suene de muy poca humanidad, pero si comprendemos que alguien ha tenido la mala fortuna de relacionarse con un individuo infectado de SIDA y éste actúa de mala fe infectando a su pareja, entonces este es un delito que no puede solo compararse con el de contagio, sino que aquí se lesiona permanentemente al compañero sexual y este contagio no tiene cura hasta el momento, por lo que sólo la muerte en un mediano plazo será segura, -- por tal motivo, quien se atreva a realizar una acción de esta índole, seguramente repetirá en cuanto tenga oportunidad la -- misma actitud, y seguirá contagiando a cuantos pueda.

Igual suerte corren los art. 288 y 302 del mismo Código Penal, los cuales están incompletos respecto de la realidad del SIDA en nuestro momento histórico.

Lo que sí considero importante, es mencionar las medidas de seguridad que deberán imponerse a quienes cometan estos ilícitos:

PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

Art. 24.- Las Penas y Medidas de Seguridad son:

- 1.- Prisión
- 2.- Tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo en favor de la comunidad.
- 3.- Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotròpicos.
- 4.- Confinamiento
- 5.- Prohibición de ir a lugar determinado
- 6.- Sanción Pecunaria
- 7.-
- 8.-
- 9.-

- 10.- ...
- 11.- ...
- 12.- Suspensiòn o privaciòn de derechos
- 13.- Inhabilitaciòn, destituciòn o suspensiòn de funciones o empleos.
- 14.- ...
- 15.- Vigilancia de la autoridad
- 16.- Suspensiòn o disoluciòn de sociedades
- 17.- Medidas Tutelares para menores
- 18.- Decomiso de Bienes correspondientes al enriquecimiento ilegìtimo y demàs que fijen las leyes.

Lo que quiero dejar claro, es que las medidas de seguridad y el confinamiento en càrceles especiales, se les debe aplicar a quienes a sabiendas de que estàn enfermos de SIDA, transmitan el virus en forma dolosa a sus compa~neros sexuales o donen sangre o realicen alguna otra forma de contagio en -- total actitud de contagiar a seres inocentes.

3.5.3 La Transmisiòn del SIDA como Delito

Este pequeño punto en s~ mismo, s~lo tendr~ la funciòn de realzar lo que he manifestado en el punto anterior de este

mismo capítulo. He mencionado que aquella persona que transmite el SIDA es responsable de la comisión de un delito que en forma genérica sería de lesiones, y que por lo tanto, sería acreedor a las sanciones que establece la Ley para los casos concretos. También he mencionado que dentro del precepto normativo de lesiones, la definición que establece el Código Penal y la realidad que se presenta en la transmisión del SIDA se puede tipificar como delito o conducta ilícita la transmisión del virus, en virtud de que dicha enfermedad o contagio, altera la salud del sujeto pasivo y por lo tanto, esta conducta se adecúa a través de lo que dice nuestro Código Penal Vigente, sin embargo, la transmisión todavía es algo más escabrosa, es aquella conducta con toda la mala fe de la que es capaz un ser humano con la cual siembra la desgracia en la víctima.

La transmisión del SIDA como delito no es sólo la tipificación de un delito, ni es sólo la conducta típica y genérica encuadrada en la normativa penal, por lo que en este pequeño apartado quiero hacer la siguiente propuesta:

Debe recluirse al individuo transmisor del VIH que ha actuado con mala fè o dolo al infectar a otros, en un àrea especial donde se le dé todo el apoyo médico, corporal y Psicológico que necesita, con la la seguridad para el resto de la comunidad, de que no corren peligro de sufrir transmisión otras per_usonas, cercanas a él, y también sugiero que se les impongan las medidas de seguridad que enlistè en la hoja anterior y estàn comprendidas en el ART. 24 del Còdigo Penal Vigente.

CAPITULO IV. PERSPECTIVAS SOCIALES.

La brecha entre ricos y pobres, tanto entre países como en el interior de los mismos, está creciendo. Cerca de dos tercios de los casos de SIDA en el mundo y las tres cuartas partes de la gente infectada por el VIH, se encuentran en países en vías de desarrollo, según la O.M.S.

Si se considera la ausencia actual de una vacuna para el SIDA, así como un tratamiento curativo, el único y más importante -- recurso de los programas nacionales del SIDA es la información y la educación, ya que la transmisión del virus puede prevenirse en una nación bien informada y con el comportamiento responsable de sus conciudadanos.

De ser un padecimiento que afectaba a grupos urbanos de nivel socioeconómico alto, principalmente a hombres homosexuales y bisexuales, se ha extendido hacia regiones rurales, atacando a personas de todos niveles socioeconómicos, así como a mujeres, niños y personas con prácticas heterosexuales, y esto hace que el problema sea más complejo, porque cuando una perso-

na sabe que tiene el virus se enfrenta a una negación del problema, pérdida de la autoestima, ira, angustia, miedo al abandono de sus seres queridos, miedo a lo desconocido, etc. se encuentran con que los demás debemos controlar mediante medidas de vigilancia y control a quienes ya están infectados.

Este capítulo busca estudiar todo lo que hay respecto de las instancias médicas, jurídicas y sociales entre quienes ya conviven con este mal y sobreviven como seres contagiados seropositivos, seronegativos o en fase terminal con el virus del SIDA.

4.1 Recursos y Avances en el Tratamiento.

Es difícil encontrar medicamentos que combatan al SIDA porque al igual que otros retrovirus, el VIH se vuelve parte integral de las células que infecta, por lo cual la única forma de eliminar el mal, sería exterminando completamente todas las células infectadas.

Sin embargo, hasta el día de hoy, se ha encontrado que en dos terceras partes de mujeres infectadas con el VIH, la droga antirretroviral llamada **ZIDOVUDINA (AZT)** reduce la transmisión del HIV vía madre-hijo, durante el embarazo y el parto.

"Se incluyeron mujeres embarazadas que no habían recibido tratamiento antirretroviral durante el embarazo en curso y tenían un nivel basal de linfocitos CD4+mayor de 200 cel/mm. El régimen consistió en AZT antes del parto tomando 100 mg. cinco veces al día entre las semanas 14 a 34 de gestación y continuando hasta el fin del embarazo, seguido 2mg./kg al inicio de labor de parto y de administración oral de AZT a los niños, quienes no fueron amamantados, dándoles dos miligramos por -

cada seis horas durante 6 semanas, empezando de 8 a 12 horas --
después del nacimiento.....La droga, fabricada por Wellcome
Co. se recomienda ahora como parte de un régimen que permitió
que la tasa de transmisión del HIV o VIH materno-infantil, tu-
viera una reducción de cerca de dos tercios entre las mujeres
que fueron tratadas con AZT." 31

Sin embargo, a pesar de este pequeño avance, las dificultades
a las que se enfrenta el desarrollo de una vacuna contra el
VIH son diversas.Un reto lo demuestra el hecho de que este vi-
rus es capaz de modificar su estructura de la superficie y lo-
gra integrar sus genes al código genético del huésped. Es fa-
cil suponer que no hay humanos que se presten a ser coneji-
llos de indios y esto atrasa cualquier proyecto.

En términos médicos se explica la dificultad para encontrar el
antídoto de la siguiente manera:¶Habitualmente las células --
T-4 no sobreviven a la infección por VIH. Debido al papel fun-
damental que estas células tienen en la defensa inmune, la va-
cuna debe evitar que las células T-4 se interaccionen con las
células enfermas. De tal manera que la vacuna que se cree, --

31.- SIDA/ETS. Boletín Mensual de CONASIDA. VOL.8 No.9,1994,
Art. publicado en pag. 2748.

debe evitar que el virus invada al Sistema Nervioso Central donde los patògenos se vuelven invulnerables al sistema inmunològico." 38

Ahora bien, volviendo al plano de la economìa, el AZT o Azidotimidina o Zidovudina, como quieran llamarlo, sigue siendo demasiado caro para la mayor parte de la gente que lo necesita, en realidad el presupuesto global de los programas de -- SIDA de los paìses en desarrollo, es actualmente menor al costo del tratamiento de sòlo quince personas con SIDA en los -- Estados Unidos, y habrà que tomar en cuenta, que esta droga es altamente tòxica y destruye la mèdula òsea.

Esto conlleva a un gran problema social que evita el avance-- sobre todo en un paìs como Mèxico con pocos recursos, y esto no nos permite enfrentar y solucionar la pandemia.

38.- V. Tratamientos y Vacunas. SIDA. Información Bàsica para el personal de salud. Pags. 30 a 32.

4.2 Concepto Médico

El médico tiene la obligación de mantener la confidencialidad siempre, independientemente del diagnóstico y sólo con autorización expresa se podrá discutir o comentar con otras personas la infección de una persona.

Desde el punto de vista social, la situación no es tan simple, y aunque el reporte obligatorio del caso de SIDA debe notificarse, siempre se estigmatiza a quienes se les detecta el mal.

Cuando el paciente debe hospitalizarse, es evidente que la responsabilidad del diagnóstico ya no será sólo del médico tratante, sino de todo el personal que tenga participación en su manejo, lo cual conlleva altas precauciones en el hospital, vaciar datos fidedignos en el acta de defunción cuando llegue el momento, etc. La saturación de los servicios hospitalarios en el sector gubernamental, que implica que un médico deba atender a un excesivo número de pacientes en un período insuficiente, imposibilita el diálogo y la comunicación, lo que tal vez ayudaría a estas personas a entablar una relación totalmente humana y tal vez la única con la que ellos puedan

- 11.- El SIDA en Preguntas y Respuestas. Barre, Sinoussi, Cla. Editorial Edivisiòn, México, 1989.
- 12.- Gaceta Conasida, 2a. Ed. Septiembre-Octubre, 1988.
- 13.- Gaceta Conasida, 2a, Ed. Noviembre-Diciembre, 1988.
- 14.- Gaceta Conasida, 2a. Ed. Mayo a Junio de 1989.
- 15.- Importancia de la Dogmática Jurídica Penal. PORTE, Petit Celestino.
- 16.- Información Científica y Tecnológica. Revista Mensual del CONACYT. C. U. México, Sept. 1989.
- 18.- La enfermedad como Experiencia. Fritzpatrike. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Fondo de Cultura Econom.
- 19.- La Prueba. Entendiendo la Prueba de Anticuerpos del VIH, Gay Mens Health Crisis. Ave de México, 1989.
- 20.- Ley Federal del Trabajo. 53a. Ed. Edit. Porrúa, 1990.
- 21.- LEY General de Población. Edit. Porrúa, Méx. 1991.
- 22.- Ley General de Salud. México, Edit. Porrúa, 1990.
- 23.- Lineamientos Elementales del Derecho Penal, Edit. Porrúa
- 24.- Los Derechos Sociales. Campillo, Sàinz José. Facultad -- de Derecho, UNAM. Tomos I y II. 1991.
- 25.- ¿Maldición Bíblica o Enfermedad Letal? Ed. Laetes, 1985.

- 26.- Más allá del SIDA. Rivero, y Rion del Olmo. Ed. Praxis. 1a. Ed. 1993.
- 27.- Medicina Moderna. Excelsior 2 de nov. de 1990
- 28.- Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.
- 29.- Preguntas y Respuestas sobre el SIDA del personal de salud. CONASIDA. Subd. Edit. de la U. C. S., 1991.
- 30.- SIDA. Boletín Mensual de CONASIDA, México, mayo de 1987.
- 31.- SIDA/ETS Boletín Mensual de CONASIDA. Vol. 8 1994.
- 32.- SIDA. Ciencia y Sociedad en México. S.S.A. Instituto Nacional de Salud Pública, 1989.
- 33.- SIDA/ETS. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Año 6 Diciembre de 1992.
- 34.- SIDA. Realidades o Fantasmas. Dres. Rosenbaum, Willy, Didier y Roucher. Ed. Katùn, 3a. Ed. México, 1985.
- 35.- SIDA/CONASIDA. Programa de Mediano Plazo para la Prevención del SIDA 1990-1994, Dir. Gral. de Epidemiología.
- 36.- Tratado de Derecho Penal. Tomo I. Madrid.
- 37.- Weekly Epidemiological Record. Organization Mundiales de la Santé, Geneve. World Health Organization, Geneve.
- 38.- Tratamiento y Vacunas. SIDA. Información Básica para el Personal de Salud.

- 39.- Vive el Amor con Responsabilidad. CONASIDA/UNAM, Artículo de Gordon Hill y Deborah Charrock, 1993.
- 40.- X Conferencia Internacional de SIDA. IV Congreso Mundial de Enfermedades de Transmisión Sexual. Berlín, Alemania.

contar, porque la soledad y la angustia acelera el proceso de --
depresiòn orgànica y esto facilitarà su muerte.

"....Entre mayo y junio de 1992, 667 estudiantes respondieron a 60 formatos sobre estudios de medicina en Mèxico. Los estudiantes cursaban el 4o. grado de la carrera de Medicina, de los cuales, el 78% tienen una mala actitud hacia la atención que se debe prestar a los enfermos de SIDA. Las mujeres tienen una mejor actitud que los hombres, sobre todo si los pacientes -- estàn en fase terminal. No existe diferencia entre aquellos que han tenido cursos especiales sobre el SIDA y los que no los han tenido. Una mala actitud hacia el SIDA en estudiantes de medicina, constituye un serio problema y debe ser evaluado por las autoridades educativas." 40

40.- Contribuciones de Mexicanos a la X Conferencia Internacional de SIDA, en el IV Congreso Mundial de Enfermedades de Transmisiòn Sexual en Berlín, Alemania. Pag. 2508.

4.3 Medidas de Prevención.

La prevención debe llevarse a cabo a través de la educación para la salud y la promoción de la participación social. En cuanto a la Educación para la salud, las acciones deben dirigirse así:

"Se debe informar a la población de la realidad sin exagerar el problema ni satanizarlo, tratándolo como un problema mundial que nos afecta, pero de ningún modo es castigo para algunos grupos.

Y posteriormente, se les debe hacer notar las posibles medidas preventivas para no contraer el virus, contando -- desde luego con profilácticos adecuados y a bajo costo.

Una alternativa es el Condón, del cual deseo hacer un breve-- paréntesis.

"El Condón tiene su origen desde los egipcios, donde representaban a su dios BES con una funda en el pene y los chinos de la era precristiana, hicieron condones con piel de seda aceitado.

En 1564 el anatomista italiano Gabrielle Fallopio escribió acerca de la necesidad de usar un paño de lino que se ajustara al

pene para evitar el contagio con la sífilis. Casi dos siglos des--
puès, en 1717, el Dr. Daniel Turner volvió a insistir sobre las
ventajas de cubrir el miembro sexual masculino ante la implaca
ble mortandad de sífilis y gonorrea. No es hasta 1840 cuando se
dieron las condiciones para fabricar condones de caucho y las
clases trabajadoras pudieron tener acceso a estas fundas de hu
le vulcanizado... Sin embargo hasta 1920 se comenzaron a fabri
car condones a nivel masivo," 39.

El empleo simultáneo de condón con espermaticida, no es una es
trategia como insisten algunas corporaciones religiosas, que
fomenten la promiscuidad sexual, sino es más bien, proponer a
quienes tendrán relaciones sexuales no seguras, una mayor pro
tección, porque insisto que más vale prevenir.

Definitivamente, la mejor manera de prevenir es tomando las
siguientes alternativas:

- A la población con alto riesgo, se les debe conmi
nar a que no compartan objetos punzocortantes o de
otra índole que puedan estar contaminados con --

39.- Vive el Amor con Responsabilidad. Gordon, Hill, Artículo
publicado en CONASIDA-UNAM, 1993. pag. 6 y 7.

sangre, así como evitar el embarazo.

- El evitar que donen sangre, órganos, tejidos o células germinales.
- Evitar las relaciones sexuales sin la debida protección.

Respecto de otras medidas preventivas están las siguientes:

- Promover las actividades relacionadas con el control de la infección por VIH.
- Informar respecto de la magnitud y trascendencia del problema de salud pública que representa el SIDA.
- Difundir información sobre los mecanismos de transmisión y su prevención.

Se deben tomar medidas exageradamente meticulosas de higiene con los familiares de enfermos en la convivencia diaria que éstos tienen en común.

Dentro de las medidas preventivas, quiero mencionar la transmisión yatrogénica, que es la que se da en países en desarrollo, donde la poca disponibilidad de material sanitario, provoca que se reutilicen agujas y jeringas que no fueron esterilizadas apropiadamente y pueden contaminar a quien las ocupa.

4.4 Medidas de Vigilancia.

El desarrollo de la epidemia del SIDA en nuestro país y en el plano internacional ha permitido a la medicina el establecimiento de algunas estrategias que nos permiten, cada vez más, con mayor eficiencia y eficacia, la asistencia y la atención de pacientes con la infección del VIH.

La historia clínica es la herramienta que permite conocer con detalle los malestares y manifestaciones de la enfermedad o sus eventuales etapas previas y debe ser manejada con estricta confidencialidad.

Debido a la importancia que considero merece la historia clínica y la evaluación de las personas infectadas por SIDA, es básico hablar sobre la prueba de detección y los pasos que se siguen para la realización de la misma.

El primer paso se refiere a la decisión personal de cada ser humano con posible contagio presentarse a un laboratorio clínico con la preparación suficiente para practicar estas pruebas. Actualmente la Secretaría de Salud cuenta con 70 labora-

torios en el país, en los cuales se ofrece la prueba en forma gratuita, y cuya metodología es la siguiente: el interesado solicita una prueba en el laboratorio destinado para ello, ahí mismo se le informa a la persona las características de la prueba y se aseguran de que el individuo está debidamente informado para entender el significado del resultado.

Se le toma una muestra de sangre, utilizando el material estéril y desechable, de aproximadamente 5 mm. equivalente a una cucharita cafetera, dándosele a la prueba un número clave, o si lo prefiere el paciente se le pone su nombre.

Quince días después de la toma de la muestra, se le cita nuevamente para darle a conocer el resultado. Si la respuesta del examen resulta positiva, se le practicarán dos exámenes más, las cuales se realizan primero, por la técnica de ELISA o de hemaglutinación y después la prueba llamada Western Blot o de Inmunofluorescencia.

En el caso de que todas las pruebas resultaran positivas, significará que la persona está contagiada por el virus del SIDA

y el organismo està produciendo anticuerpos que son los que se detectaron en la prueba. El diagnòstico del SIDA sòlo lo puede efectuar un mèdeico y las pruebas de laboratorio son un complemento para apoyar o descartar dicho diagnòstico. Es necesario mencionar que dicho resultado sòlo se le dà a la persona interesada y que debido a razones de ètica mèdica, se garantiza la total y absoluta confidencialidad y el anonimato en el sistema de anàlisis en cualquiera de los sitios de prueba asignados.

Ahora bien, se ha demostrado que la mayoría de las personas con anticuerpos contra el VIH presentes en su sangre, tienen el virus activo en su organismo y lo pueden transmitir a otras personas, siendo esta etapa la màs peligrosa.

"Un resultado negativo de la prueba significa que no se han encontrado anticuerpos contra el VIH en la sangre, sin embargo pueden presentarse tres aspectos:

- a) Tal vez el individuo no ha estado en contacto con el virus.
- b) Tal vez ya estuvo expuesto al virus pero no hubo

contagio, por eso no ha habido producción de anticuerpos, o;

c) El individuo está infectado por el virus del SIDA, pero su organismo todavía no ha producido anticuerpos.

El tiempo que transcurre entre la adquisición de la infección y la aparición de anticuerpos es usualmente de dos a ocho semanas y a veces presentándose hasta doce meses después, por lo que ante un resultado negativo, la prueba debe realizarse tres, cuatro, seis y doce meses después." 34

La diferencia entre la infección por VIH y SIDA es la siguiente:

- La forma no aparente o asintomática es cuando la persona es portador del VIH pero goza de buena salud y carece de síntomas, o sea, el virus está presente en algunas células de su organismo pero no está activo. A este se le llama portador **asintomático** o **seropositivo**, y puede permanecer así durante 10 años o más.

34.- SIDA. Realidades o Fantasmas. Rosenbaum, Willy, Didier y Roucher, Dres. Ed. Katùn, 3a. Ed. México 1985. Pag. 15-16

- La forma intermedia es cuando la persona tiene síntomas que también se encuentran en otras enfermedades, tales como adelgazamiento, hipertrofia de los ganglios, etc., sin ninguna explicación.

- Y la última fase, que es cuando ya se presentó el SIDA, que es la fase más avanzada y corresponde a la aparición de enfermedades definidas como terminales, por ejemplo, cuando se manifiesta el Sarkoma de Kaposi. En esta fase la persona infectada está en la etapa más peligrosa y es totalmente transmisora en todas sus fases.

Deseo hacer otra vez mención de que el seropositivo existe -- cuando en el examen de detección se muestra la presencia de anticuerpos en su sangre, y se le llama seropositivo, porque se utiliza suero para realizar el examen. Cualquier individuo seropositivo debe ser considerado portador del virus, y por lo tanto, transmisor del SIDA ya sea por vía sexual, sanguínea o perinatal. En CONASIDA se ofrecen dos números telefónicos: TELSIDA 2-07-40-77 o VOZ HUMANA 5-30-25-92.

4.5 Medidas de Control.

El control del paciente con VIH comprende las actividades siguientes:

- a) Detección y Diagnóstico.
- b) Atención y Tratamiento.
- c) Notificación, estudio epidemiológico y seguimiento de casos de acuerdo a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana, transcrita en el capítulo referente a la Ley General de Salud.
- d) Investigación y seguimiento de los contactos.
- e) Estudios de Laboratorio.
- f) Puebas de Tamizaje en presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero o plasma." 28

En lo que se refiere a las personas infectadas por el VIH, el resultado del paciente será hecho por personal capacitado o en su defecto, se enviará en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio. No se podrán realizar manejos públicos en los listados, ni se comunicarán resultados a otras personas sin autorización expresa del paciente, exceptuándose a menores de edad o insuficientes mentales.

28.- Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. 17 de Feb. de 1994, 1a. Sec. pag. 32.

El seguimiento epidemiològico del infectado por SIDA, se realizará por el epidemiòlogo de la unidad de vigilancia epidemiològica del nivel tècnico-administrativo correspondiente, en el entendido de que el seguimiento deberà efectuarse cada año para los seropositivos y cada seis meses para los casos de SIDA. La investigaciòn de la vía probable de infecciòn en el sujeto enfermo, se deberà realizar previa autorizaciòn y remontándose cinco años atràs, estudiándose los posibles contactos sexuales, estudiando a quienes hayan donado òrganos, sangre o tejidos, así como a quienes hayan compartido agujas.

En menores de cinco años, deberà descartarse la transmisiòn perin tal de virus mediante la investigaciòn del estado serològico de la madre.

En la informaciòn subsecuente que adjunto a esta investigaciòn, anexo formatos que se utilizan en los centros epidemiològicos para tomar datos de los infectados.

- 1.- FORMATO DE NOTIFICACION SIMPLIFICADA DE VIH/SIDA.
- 2.-FORMATO DE NOTIFICACION INFECTADO (**SEROPOSITIVO**).
- 3.-SEGUIMIENTO CLINICO PARA PACIENTES INFECTADOS EN ATENCION PRIMARIA.

FORMATO A II

A LOS MEDICOS QUE ATIENDEN PACIENTES CON VIH/SIDA.

En los meses anteriores se ha observado una disminución en la notificación de los casos de SIDA. La Ley General de Salud señala que el SIDA está sujeto a vigilancia epidemiológica obligatoria y que debe realizarse notificación inmediata de los casos en que se detecta la presencia del virus del SIDA o de anticuerpos al mismo. Para facilitar el proceso de notificación se ha diseñado un formato simplificado de notificación de casos de SIDA. La notificación podrá hacerse por vía telefónica, por fax o por correo. La institución o médico notificante recibirá a vuelta de correo o por vía institucional, los formatos de estudio epidemiológico de caso, que complementarán el estudio, una colección de boletines SIDA/ETS de 1992 y una suscripción para 1993.

Su colaboración será de importancia fundamental para reforzar los esfuerzos para prevenir y controlar este padecimiento.



**FORMATO DE NOTIFICACION SIMPLIFICADA DE
VIH/SIDA**

**SISTEMA NACIONAL
DE SALUD**

ENVIAR AL INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
Prolongación de Carpio No. 470 Col. Santo Tomás Delegación Miguel Hidalgo
C.P. 11340 México D.F. Tel. 341-1101, 341-4389. FAX 341-3264

Nombre (OPCIONAL) _____																		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)																
Inicial de Apellido paterno <input type="checkbox"/>	Inicial de Apellido materno <input type="checkbox"/>	Inicial de Nombre <input type="checkbox"/>																
Fecha de nacimiento <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr><tr><td align="center">Día</td><td align="center">Mes</td><td align="center">Año</td><td colspan="2"></td></tr></table>						Día	Mes	Año			Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F							
Día	Mes	Año																
RESIDENCIA HABITUAL: _____																		
Estado		Ciudad	País															
NO LLENAR <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr></table>							Tiene antomatología para ser caso de SIDA <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Fecha de notificación <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr><tr><td align="center">Día</td><td align="center">Mes</td><td align="center">Año</td><td colspan="2"></td></tr></table>						Día	Mes	Año		
Día	Mes	Año																
Nombre del Hospital, Clínica, Centro de Salud o Consultorio _____																		
<input type="radio"/> SEA <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> PRIVADOS <input type="radio"/> OTRAS		Domicilio de la Institución _____																
Localidad _____		Estado _____																
Nombre del médico notificante _____		Teléfono _____																
Está interesado en recibir el boletín mensual de SIDA/ETS <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Ve lo sabe		Dirección del notificante para el envío del boletín mensual: _____																
Calle _____	Número _____	Colonia _____																
Localidad _____		Estado _____																

FORMATO # III

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

FORMATO DE NOTIFICACION INFECTADO POR VIH ASINTOMATICO (SEROPOSITIVO)
 ENVIAR A INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
 Prolongación de Carpio No. 470 Col. Santo Tomas Delegación Miguel Hidalgo
 C.P. 11340 México D.F. Tels. 341 - 1101, 341 - 4389. FAX 341 -3264



1. IDENTIFICACION

Nombre (Hospital, Clínica, Otros) _____

Institución (Especificar por ejemplo SSA) _____ Domicilio _____

Localidad _____ Estado _____

Nombre del médico notificante _____ Teléfono _____

FECHA DE NOTIFICACION
Año Mes Día

2. DATOS SOCIOECONOMICOS

CLAVE NOMBRE: _____
Apellido paterno Materno Nombre(s)

SEXO M F EDAD
Años Meses OCUPACION: _____
Actual o Última

RESIDENCIA HABITUAL _____ ESCOLARIDAD: _____

LUGARES DE RESIDENCIA A PARTIR DE 1980

Ciudad _____ Estado _____ País _____

ESTADO CIVIL _____ ¿TIENE HIJOS NACIDOS A PARTIR DE 1980? SI NO ¿CUANTOS?

3. ANTIHISTORIAL

¿PERTENECE O HA PERTENECIDO EL PACIENTE A ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES GRUPOS A PARTIR DE 1980?

	SI	NO	NO SE
1. HOMOSEXUAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. BISEXUAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. HETEROSEXUAL			
3. A. Alguna de sus parejas sexuales a partir de 1980 es o ha sido:			
A.1 INFECTADO DE VIH/SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A.2 BISEXUAL, TRANSFUNDIDO A PARTIR DE 1980, HEMOFILICO, USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS, DONADOR REMUNERADO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A.3 PROSTITUTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A.4 PROSTITUTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 B. Ha practicado la prostitucion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. C. Ninguno de los anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. TRANSFUNDIDO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. HEMOFILICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. DONADOR REMUNERADO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. SOSPECHA DE TRANSMISION PERINATAL (pase a la seccion 4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. EXPOSICION OCUPACIONAL A VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FORMATO #IV

HOJA DE SEGUIMIENTO CLINICO PARA PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH EN ATENCION PRIMARIA

Fecha Práctica de riesgo Identificación

Historia clínica:

Antecedentes personales (Sólo rellenar en la primera revisión):

- Fecha diagnóstico de seropositividad
VIH:
- Hepatitis: SI NO
- Tuberculosis: SI NO
- Candidiasis orofaríngea: SI NO
- Enf. venéreas: SI NO
- Herpes zoster: SI NO
- Otros:

Enfermedad actual: Asintomático

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Fiebre <input type="checkbox"/> | Sudoración <input type="checkbox"/> | Diarrea <input type="checkbox"/> | Clin. neurología <input type="checkbox"/> |
| Astenia <input type="checkbox"/> | Tos <input type="checkbox"/> | Candidiasis oral <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |
| Anorexia <input type="checkbox"/> | Disnea <input type="checkbox"/> | Herpes simple <input type="checkbox"/> | |
| Adelgazamiento <input type="checkbox"/> | Disfagia <input type="checkbox"/> | Herpes zoster <input type="checkbox"/> | |

Fecha de comienzo de los síntomas:

Continúa inyectándose heroína: SI NO

Comparte jeringuillas: SI NO Frecuencia: 25% 50% 75% 100%

Relaciones heterosexuales: SI NO Número relaciones/semana:

Relaciones homosexuales: SI NO Número relaciones/semana:

Utiliza preservativo: SI NO Frecuencia: 25% 50% 75% 100%

Exploración física:

- Normal
- Candidiasis orofaríngea
- Adenopatías: Laterocervicales Supraclaviculares Axilares
- Lesiones cutáneas:
- Otros:

Analítica:

Hematocrito <input type="text"/>	HBsAg <input type="text"/>
Leucocitos <input type="text"/>	HBsAc <input type="text"/>
Linfocitos <input type="text"/>	HBcAc <input type="text"/>
Plaquetas <input type="text"/>	GOT <input type="text"/>
VSG <input type="text"/>	GPT <input type="text"/>
Serología de Iúes: RPR <input type="checkbox"/>	FTA-ABS <input type="checkbox"/>

Estudio inmunitario:

OKT4 <input type="text"/>
OKT8 <input type="text"/>
OKT4/OKT8 <input type="text"/>
Otros <input type="text"/>

Juicio Clínico

- Asintomático
- CRS
- SIDA

Seguimiento

- Nueva revisión: NO SI Fecha de citación:
- Envío a consulta externa hospitalaria: SI NO
- Ingreso: NO SI Fecha de ingreso:

Fin de seguimiento:

- Pérdida
- Defunción

Fecha de alta:

4.6 Los medios de Comunicación en torno al Problema.

Es indudable que los "medios de comunicación de masas desempeñan un papel importante en la formación de la opinión pública. Algunas coyunturas tales como ciclones o terremotos, alcanzan relieve por el espacio o tiempo dedicado a su difusión. Recurrí al Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información sobre el SIDA (CRIDIS) para enterarme sobre lo que existe respecto de la comunicación masiva y encontré que en 1990 se analizaron un total de 1551 notas que informaban sobre el SIDA y sus consecuencias en once periódicos de circulación nacional.

En esa ocasión 782 notas se refirieron al uso del condón entre otras recomendaciones y la respuesta de la gente fué de lo -- más variada, empezando por quienes reprobaron la moralidad de las autoridades gubernamentales y terminando con quienes aplaudieron la actitud de los mexicanos hacia soluciones reales en problemas tan graves como es el SIDA, sin pasar por toda la gama de enfermedades de transmisión sexual que hoy por hoy han asolado a la humanidad de todos los tiempos. Definitivamente fué notoria la respuesta de la comunidad y se

demostrò la eficiencia que pueden tener los medios de comunicaciòn en torno a problemas de índole social. Evidentemene, en una gran escala la prensa amarillista y sensacionalista ha dejado un profundo vacio de informaciòn fidedigna y mal intencionada.

Sin embargo el uso de trípticos, videos, mensajes por la radio, carteles alusivos a la juventud y la planificaciòn, etc, han sido de gran ayuda, pero aún hay mucho que hacer, y en esta etapa de conciencia humana hacia el problema del SIDA y su realidad social, los medios de comunicaciòn son una base muy importante en la informaciòn actual.

CONCLUSIONES

El sida en su aspecto social

- 1.- La ignorancia es una condicionante que permite disfrazar la verdad, por lo que debe hablarse más abiertamente de Sexo desde el seno familiar.
- 2.- La Educación Sexual debe impartirse desde las escuelas, reforzando lo que se hable en el hogar, pero con personal altamente capacitado informado específicamente en el rubro de enfermedades de transmisión sexual.
- 3.- Los Tabùes no permiten a nuestra Sociedad Mexicana hablar sobre el SIDA y esto repercute en los medios masivos de comunicaciòn, por lo que se deben abrir canales para tratar el problema en un entorno más familiar.
- 4.- A lo largo de la elaboraciòn de este trabajo se han revelado algunas de las muchas deficiencias del Sector Salud, por lo que en un primer plano se deben vigilar las acciones del gobierno para que los programas se apliquen no en forma sexenal, sino como una forma de vida cotidiana, para prevenir en vez de atender la enfermedad en sí misma.

- 5.- El Sector Salud debe destinar un lugar específico llámese hospital, casa de asistencia, etc, para atender a quienes ya desarrollaron el Virus del SIDA, porque hasta el día de hoy, no se cuenta con la cobertura idònea para atender a los enfermos y se les dà servicio en areas para infecto-con-tagiosos.
- 6.- En México se padece de falta de médicos especializados en esta area y la cantidad de enfermos es -- cada vez mayor, por lo que el problema persistirà.
- 7.- Algunos jòvenes egresados de la Escuela de Medicina de la UNAM, no quieren involucrarse, por lo -- debería reorganizarse el plan de estudios de esa Escuela incorporando aspectos màs bien humanita-rios.

EL SIDA en su aspecto jurídico

- 8.- Aquella persona con SIDA que transmite el virus a otra, es responsable de la comisiòn de un delito, que en forma genérica, sería de Lesiones, por lo que propongo que se debe crear un mecanismo de control, identificaciòn y tratamiento de los sujetos que se encuentren en este supuesto, a través de una coordinaciòn entre Autoridades Sanitarias y la D. G.

de Centros de Readaptación Social, dependiente de la Sria. de Gobernación, para que quienes hayan incurrido en la transmisión dolosa del virus, sean identificados, aislados y controlados mediante la atención clínica y psicológica que requieran.

9.- Propongo que se instaure una credencial-identificación a nivel nacional para todos los mexicanos, y para quienes deseen ingresar al país en forma temporal o permanente, en cuyo caso tendría el uso similar a la licencia de manejo o a la credencial de elector, insertando una leyenda que indique si se padece o no el SIDA o si se es seropositivo.

10.- En materia de Derecho Civil, se debe difundir información en los Registros Civiles acerca del grave problema que entraña el SIDA, reforzando lo anterior con cláusulas en el Certificado Médico Pre nupcial que manifiestan los pretensos, no padecer el virus del SIDA, ni ser Seropositivos, asimismo sugiero se observen los cambios conducentes en el Art. 156 del Código Civil para el D. F., y los -- Códigos Civiles Locales de las Entidades Federativas, en donde se especifique que el SIDA es un impedimento para celebrar el acto jurídico del matrimonio.

11.- En cuanto a materia de Divorcio, la transmisiòn del VIH dentro del matrimonio por via sexual, no debe considerarse como cualquier otra enfermedad venérea, sino que en virtud del amplio periodo de incubaciòn y contagio, sus consecuencias pueden sentirse aùn después de diez años de haberse contagiado y provocar finalmente la muerte, por lo que este aspecto, debe considerarse como una causal màs para proceder al divorcio y conceder al cònyuge afectado, todas las prerrogativas suficientes para un divorcio ràpido y sin inconvenientes de tiempo que conlleva un divorcio actualmente,-- ademàs de todas las ventajas econòmicas para el cònyuge afectado y sus hijos.

12.- Finalmente, debo hacer menciòn, de que el SIDA hasta el día de hoy no tiene cura, ni se conoce hasta el momento una vacuna que pueda prevenirlo, sin embargo, existe un tratamiento que se aplica al enfermo cuando todavìa esta en fase temprana de la enfermedad, a base de dosis diarias de un fàrmaco llamado **azidotimidina (azt)** y este fàrmaco es aplicable tambièn en recièn nacidos.

GLOSARIO

ASINTOMATICO.- Sin Síntomas.

CANDIDIACIS ESOFAGICAS.- Género de Hongos, semejante a levaduras.

CITOMEGALOVIRUS.- Alteración de las funciones de las Células.

CONDON.- Funda de un material muy delgado que se usa para cubrir el pene durante el acto sexual. Sólo los condones de látex pueden evitar en su mayoría el contagio con el SIDA.

ELISA, PRUEBA DE.- Ensayo Ligado a enzimas, que se realiza para detectar en el organismos los virus que producen el SIDA.

ENFERMEDADES VENEREAS.- Nombre popular de las enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis, la gonorrea y el SIDA.

EPIDEMIA.- Enfermedad accidental, transitoria, infecciosa que ataca al mismo tiempo y en el mismo país, a un gran número de personas.

GLOBULOS BLANCOS.- Celulas de defensa presentes en la sangre.

HERPES.- Afección inflamatoria de la piel, caracterizada por la aparición de pequeñas vesículas transparentes reunidas.

HIV o VIH.- O SIDA, es como se conoce al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que es la enfermedad que causa el virus VIH.

INFECCIONES OPORTUNISTAS.- Aquellas que se presentan solo en sujetos con las defensas bajas.

LINFADENOPATIA.- Término común para las afecciones de los ganglios.

MENINGITIS POR CRIPTOCOCO.- Inflamación simultánea de las meninges

cerebrales y espinales, producidas por un gran numero de micoorg.

PANDEMIA.- Epidemia extendida a muchos paises.

PRACTICAS SEXUALES DE ALTO RIESGO.- Actividades de Penetraciòn pene-vagina o pene-ano, sin el uso de una barrera. (condòn)

PRUEBAS DE TAMIZAJE.- Pruebas de laboratorio para detecciòn de an-
ticuerpos en suero sanguineo o plasma.

SEXO PROTEGIDO.- Practicas sexuales en las cuales existe penetra-
ciòn, pero se utiliza condòn para evitar intercambio de secrecio-
ciones sexuales o sangre.

SEXO SEGURO.- Prácticas sexuales en las cuales no existe pene--
traciòn ni intercambio de secreciones sexuales. (semen, lîquidos
preeyaculatorios y secreciòn vaginal).

VIRUS.- Microbio muy pequeño que requiere estar dentro de una cè-
lula para poder multiplicarse.

AZT.- O Zidovudina es un medicamento que actúa contra el Virus del
SIDA, deteniendo su desarrollo.

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

- 1.- Boletín Mensual Mterno-Infantil. Publicación Trimestral de la Dir. Gra. de Atención Materno Infantil de la S.S.A. Vol. I, Octubre de 1993.
- 2.- Boletín Mensual SIDA/ETS, Vol. 6, 1992.
- 3.- Código Civil Vigente del Distrito Federal; 16a. Ed. Edit. Porrúa, México, 1992.
- 4.- Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en materia Federal. Ed. SISTA, México, 1992.
- 5.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, -- México, Talleres Gráficos de la Nación, 1992.
- 6.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, -- Comentada. Barajas Montes de Oca, Santiago. Comentarios al Art. 4o. Const.
- 7.- Compendio de Derecho Civil. Tomo I Rojina, Villegas Rafael. 14a. Ed. Editorial Porrúa, 1977.
- 8.- Elementos de Sociología. Nodarse, José. México, Edit. Selector, 31a. Impresión, 1989.
- 9.- El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. Gonzales Días Lombardo, Francisco, UNAM. 1973
- 10.- El Divorcio en México. Pallares, Eduardo. Ed. Porrúa, México, 4a. Ed. 1984.

- 11.- El SIDA en Preguntas y Respuestas. Barre, Sinoussi, Cia. Editorial Edivisiòn, México, 1989.
- 12.- Gaceta Conasida, 2a. Ed. Septiembre-Octubre, 1988.
- 13.- Gaceta Conasida, 2a, Ed. Noviembre-Diciembre, 1988.
- 14.- Gaceta Conasida, 2a. Ed. Mayo a Junio de 1989.
- 15.- Importancia de la Dogmática Jurídica Penal. PORte, Petit Celestino.
- 16.- Información Científica y Tecnológica. Revista Mensual del CONACYT. C. U. México, Sept. 1989.
- 18.- La enfermedad como Experiencia. Fritzpatrick. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Fondo de Cultura Econom.
- 19.- La Prueba. Entendiendo la Prueba de Anticuerpos del VIH, Gay Mens Health Crisis. Ave de México, 1989.
- 20.- Ley Federal del Trabajo. 53a. Ed. Edit. Porrúa, 1990.
- 21.- LEY General de Población. Edit. Porrúa, Méx. 1991.
- 22.- Ley General de Salud. México, Edit. Porrúa, 1990.
- 23.- Lineamientos Elementales del Derecho Penal, Edit. PORrúa
- 24.- Los Derechos Sociales. Campillo, Sàinz José. Facultad -- de Derecho, UNAM. Tomos I y II. 1991.
- 25.- ¿Maldición Bíblica o Enfermedad Letal? Ed. Laetes, 1985.

- 26.- Màs alla del SIDA. Rivero, y Rion del Olmo. Ed. Praxis. 1a. Ed. 1993.
- 27.- Medicina Moderna. Excelsior 2 de nov. de 1990
- 28.- Norma Oficial Mexicana para la Prevencion y Control de la Infecc. por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.
- 29.- Preguntas y Respuestas sobre el SIDA del personal de salud. CONASIDA. Subd. Edit. de la U. C. S., 1991.
- 30.- SIDA. Boletín Mensual de CONASIDA, México, mayo de 1987.
- 31.- SIDA/ETS Boletín Mensual de CONASIDA. Vol. 8 1994.
- 32.- SIDA. Ciencia y Sociedad en México. S.S.A. Instituto Nacional de Salud Pública, 1989.
- 33.- SIDA/ETS. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Año 6 Diciembre de 1992.
- 34.- SIDA. Realidades o Fantasmas. Dres. Rosenbaum, Willy, Didier y Roucher. Ed. Katùn, 3a. Ed. México, 1985.
- 35.- SIDA/CONASIDA. Programa de Mediano PLazo para la Prevención del SIDA 1990-1994, Dir. Gral. de Epidemiología.
- 36.- Tratado de Derecho Penal. Tomo I. Madrid.
- 37.- Weekley Epidemiological Record. Organization Mondiales de la Santé, Geneve. World Health Organization, Geneve.
- 38.- Tratamiento y Vacunas. SIDA. Información Bàsica para el Personal de Salud.

- 39.- Vive el Amor con Responsabilidad. CONASIDA/UNAM, Artículo de Gordon Hill y Deborah Charrock, 1993.
- 40.- X Conferencia Internacional de SIDA. IV Congreso Mundial de Enfermedades de Transmisión Sexual. Berlín, Alemania.