

38
rej



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO
Y LA SEGURIDAD SOCIAL

TRATAMIENTO JURIDICO Y MEDICO
DE LOS TRABAJADORES INFECTADOS
DE SIDA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

JOSEFINA AVILA VANEGAS



MEXICO, CD. UNIVERSITARIA

1995

TESIS CON
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.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitirme ser parte de ella y por ofrecerme la oportunidad de obtener mi superación personal, y en particular a la facultad de Derecho.

Agradezco al Dr. José - Manuel Vargas Menchaca, por los conocimientos, consejos y comprensión que me brindo desde que lo conocí y especialmente en la elaboración de esta tesis.

A todos mis profesores - por su enseñanza a lo largo de mi carrera.

Al Seminario de Derecho del Trabajo, por permitirme realizar una de mis más sonadas metas.

A Dios ante todo por ser mi guía, y mi esperanza.

Josefina.

A mis padres, Valentín Avila y Soledad Vanegas que lograron con su apoyo y dedicación ser el respaldo más apreciado y así lograr el triunfo anhelado. En especial a tí mamá por tú amor, valor y consejos, por todo - "Gracias".

A mis hermanos, por el apoyo, comprensión, amistad y cariño que en ellos siempre he encontrado. A Juan Sergio, Margarita, y Rosa Soledad por mostrarme el camino a seguir, -- esperando que Diego, Valentín, Antonio, Mayté y Elizabeth logren sus metas.

A todas las personas que a lo largo de mi vida me tendieron la mano para seguir adelante.

A mis abuelos, en especial a mi abuelita Remedios, con cariño y admiración por la fortaleza que siempre demostró ante la vida.

Josefina.

INDICE

Página

INTRODUCCION

1. GENERALIDADES DEL SIDA (SINDROME

DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)	3
1.1 Antecedentes y definición del SIDA.....	3
1.2 Formas de transmisión del SIDA.....	11
1.3 Síntomas y efectos del SIDA.....	22
1.4 Técnicas para detectar el SIDA.....	29
1.5 Control y prevención del SIDA.....	35

2. GRUPOS SOCIALES CON MAYOR RIESGO

DE CONTAGIO DEL SIDA	42
2.1 Aspectos epidemiológicos del SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en México.....	42
2.2 Categorías de transmisión del SIDA en adultos..	60
2.2.1 Transfusiones sanguíneas.....	64
2.2.2 Homosexuales.....	65
2.2.3 Bisexuales.....	65
2.2.4 Heterosexuales.....	67
2.2.5 Prostitución.....	68
2.2.6 Drogadicción.....	70
2.3 Transmisión del SIDA en menores de edad.....	70
2.3.1 Transfusiones sanguíneas.....	72

	Página
2.3.2 Por abuso sexual	72
2.4 Tratamiento médico al enfermo de SIDA.....	72
2.5 Institución de investigación y control de información del SIDA: CONASIDA.....	77
2.5.1 Objeto.....	78
2.5.2 Estructura y función.....	82
3. TRATAMIENTO JURIDICO AL TRABAJADOR ENFERMO DE SIDA.....	97
3.1 Riesgo de trabajo: enfermedad y accidentes de trabajo.....	97
3.1.1 Ley Federal del Trabajo.....	103
3.1.2 Ley del Seguro Social.....	122
3.1.3 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).....	141
3.1.4 Tabla de enfermedades de trabajo.....	154
3.1.5 Tabla de evaluación de incapacidades perma nentes.....	157
3.2 El SIDA como riesgo de trabajo.....	159
3.2.1 Principalmente en los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, laboratoris_ tas, químicos, dentistas, etcétera)	161

	Página
4. ASPECTOS SOCIO-JURIDICOS LABORALES DEL	
TRABAJADOR INFECTADO DE SIDA	165
4.1. El trabajador infectado de SIDA	165
4.1.1 Capacidad física y mental del trabajador	
infectado de SIDA	170
4.1.2 Estabilidad en el empleo del trabajador	
infectado de SIDA	173
4.2. Derecho del trabajador infectado de SIDA	
a tener atención médica	176
4.2.1 Garantía constitucional	178
4.2.2 Obligación del patrón	180
4.2.3 Derecho del trabajador	182
4.3 Trato social a una persona infectada de	
SIDA a causa de un riesgo de trabajo	184
CONCLUSIONES	188
BIBLIOGRAFIA	192

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

Muchas son las personas que mueren o padecen del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida "SIDA" el cual no respeta edad, sexo, actividad, ni posición económica, pues to que, el riesgo de contagio cada día es mayor principalmente en el sector salud en donde muchos médicos, cirujanos, dentistas, enfermeras, farmacéuticos y técnicos de la laboratorio o cirugía que han declarado, abiertamente su condición de portadores del virus VIH, han perdido sus empleos súbitamente y desgraciadamente los casos abundan. El temor a ser despedidos de sus trabajos orilla a las personas a continuar trabajando, tratando de ocultar o disimular el mal, lo cual provoca consecuencias desastrosas, ya que, lo único que hacen las Organizaciones de Salud Pública es mantener oculta la realidad de cientos de trabajadores de la salud infectados con el virus del SIDA, debido a la sorpresa y a la alarma que despierta o hace sentir a la población del mundo el saber que cada día son más y más las víctimas del SIDA.

La pérdida del empleo de los individuos con SIDA lleva consigo la pérdida del sustento económico que le permita sobrevivir y pagar los costos de una enfermedad que obliga a gastos cuantiosos y al enfrentamiento a la soledad como consecuencia del rechazo de la sociedad nos lleva a exigir que todo ser humano, sin importar si cuenta con los recursos económicos o no sea auxiliado en caso de ser portador del virus del SIDA o de otra enfermedad ya sea terminal o pasiva, ya que, es muy importante tener a alguien quien escuche a estos individuos que se sienten inseguros, temerosos y débiles, pues, es realmente un milagro encontrar a alguien que esté dispuesto a ayudar a otros.

Por todos los motivos anteriores el presente trabajo por su importancia temática es considerado como tesis y se desarrolla de la manera siguiente: en el primer capi-

tulo se consideran las Generalidades del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), constituida por los antecedentes y definición del SIDA, formas de transmisión, sin tomas y efectos, así como las técnicas para detectar, controlar y prevenir el SIDA.

El capítulo segundo trata a los Grupos Sociales con mayor riesgo de contagio del SIDA, abarcando los aspectos epidemiológicos del SIDA y de otras enfermedades de -- transmisión sexual (ETS) en México, las categorías de --- transmisión del SIDA en adultos (Transfusiones sanguíneas, Homosexuales, Bisexuales, Heterosexuales, Prostitución, -- Drogadicción), la transmisión del SIDA en menores de edad- (Transfusiones sanguíneas, por abuso sexual, Tratamiento - médico al enfermo de SIDA), Institución de investigación y control de información del SIDA: CONASIDA (Objeto), Estructura y función.

El tercer capítulo se refiere al Tratamiento Jurídico al Trabajador Enfermo de SIDA donde se habla de los riesgos de trabajo como enfermedad y accidente de trabajo, de como son considerados por la Ley Federal del Trabajo, - por la Ley del Seguro Social, por el ISSSTE, y la forma de evaluación de los accidentes de trabajo, así como la consi deración del SIDA como riesgo de trabajo principalmente en los trabajadores de la salud.

El cuarto y último capítulo trata los Aspectos - Socio-Jurídicos laborales del trabajador infectado de SIDA, la capacidad física y mental del mismo, su estabilidad en el empleo, su derecho a tener atención médica, su garan tía constitucional, las obligaciones del patrón y los dere chos del trabajador y el trato social a una persona infectada de SIDA.

1. GENERALIDADES DEL SIDA (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)

1.1 Antecedentes y definición del SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, actualmente conocido como SIDA, el nombre formado por sus siglas , apareció por vez primera en 1980, año en el cual - fue dado a conocer por una publicación de la Agencia Epidemiológica Federal de Estados Unidos, mejor conocida como CDC "Center's Disease Central" (Centro de Control de Enfermedades) en su reporte semanal sobre morbilidad y mortalidad, dicha agencia publicó el surgimiento de una extraña y aparente nueva enfermedad que atacaba principalmente al sistema inmunológico, en el cual se anunció de forma profética en uno de sus párrafos: "...todas estas observaciones surgieron posiblemente de una disfunción de inmunidad celular ligada a una exposición común que predispone a los individuos a las infecciones oportunistas como: la neumocistosis y la candidiasis...." (1) La información expuesta por la Agencia Epidemiológica en este artículo se basó -

1. MIRKO, G. Historia del SIDA. Siglo XXI, México. 1991. - p.12.

baso en el caso de cinco hombres jóvenes todos homosexuales, que aparentemente habían sido personas sanas, sufrieron inesperadamente de una neumonía causada por un parásito unicelular - el *Pneumocystis carinii* - del cual podemos ser portadores en algún momento de nuestra vida, sin que por ello esta enfermedad se manifieste en forma grave a menos de que exista deficiencia inmunológica en el paciente como podría ser alguno de los siguientes casos: niños prematuros, pacientes que hayan sido sometidos a un trasplante de órganos, por desnutrición, entre otros casos, el número de enfermos por neumocistosis aumentó de forma considerable durante las semanas siguientes a la aparición del primer caso de SIDA.

Existe un tumor en la piel llamado **sarcoma de Kaposi**, el cual también es asociado al SIDA, dicho tumor fue descrito en Europa Central en 1972 por el doctor Kaposi, la evolución de este tumor es demasiado lenta, de diez a quince años aproximadamente, razón por la cual no se le hacía responsable directo de la muerte de las personas que afectaba, siendo estas personas de edad avanzada.

A partir de la década de 1950 el sarcoma de Kaposi fue detectado en el continente africano, particularmente en Africa ecuatorial, en la década de 1970, el sar-

coma de Kaposi no sólo se presentó en personas de edad --
avanzada, sino que también afectaba a personas jóvenes, --
entre los treinta y cuarenta años de edad e incluso se -
presentó en los niños, pero no fue hasta 1975 que se descu-
brieron los primeros casos que asociaban la enfermedad de
Kaposi a un cáncer de los glóbulos blancos llamado **linfoma**
- " linfoma: Cáncer que se desarrolla en el sistema linfá-
tico, el cual constituye la principal línea de combate con
la que cuenta el organismo para combatir los gérmenes in--
fecciosos y las sustancias nocivas, el linfoma produce --
deficiencia inmunológica ." (2)

Es por lo anterior que la aparición del sarcoma
de Kaposi en un joven homosexual estadounidense, causó --
gran conmoción, debido a que el tumor de Kaposi sólo se --
había presentado en personas de edad avanzada, este fenó--
meno fue en aumento en la población joven homosexual esta
última característica "**homosexual**" fue la que originó que
la enfermedad fuera bautizada en un principio como el "sin
drome gay" la expresión gay es utilizada para hacer refe--
rencia a la comunidad homosexual estadounidense.

2. The Reader's Digest Association, Inc: pleasant ville
N.Y., E.U. 2001 Preguntas y respuestas médicas. Méx.-N.Y.
1990. p. 435.

Las dos enfermedades que hemos comentado: la --
neumocistosis y el sarcoma de Kaposi, son las que hicieron
pensar a los médicos la posibilidad de que en el fondo de
todos estos casos mencionados anteriormente, hubiese una -
deficiencia inmunológica, esta hipótesis fue afirmada y -
demostrada por medio de pruebas realizadas en laboratorio.

Los primeros enfermos de SIDA, presentaba graves
daños en ciertos glóbulos blancos, los **linfocitos T**, son
los linfocitos especializados que se forman en el Timo --
(glándula endocrina), los cuales son el soporte de la inmu
nidad llamada celular, así como se observó una disminución
de la capacidad de multiplicarse ante ciertos estímulos --
externos.

Fue entonces que la enfermedad adquirió un nuevo
nombre: el **GRID**, Gay Delated Inmuno Deficiency (inmunode
ficiencia relacionada con los gay).

En agosto de 1981, el índice de enfermos identi
ficados hasta entonces eran en su mayoría homosexuales, -
pero el SIDA ya no sólo afectaba a la comunidad homosexual,
la enfermedad empezó a afectar a otros individuos: los to
xicómanos (drogos) dentro de los cuales apareció la pri--
mer mujer infectada, fue por esta razón que la enfermedad
dejó de ser exclusiva de los homosexuales, fue entonces -
que el calificativo gay fue sustituido dándole la designa

ción de AIDS, Acquired Immunodeficiency Syndrome, denominación obtenida de todas sus patologías: en español y francés su nombre es **SIDA** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

La comunidad médica se dedicó a partir de entonces a investigar e identificar la causa de esta nueva enfermedad, se organizaron estableciendo planes sistemáticos de estudio con el firme objeto de determinar el factor que provocaba de forma tan brutal e inesperada el derrumbamiento de las barreras de inmunidad en quienes afectaba causándole resultados verdaderamente dramáticos, basándose en lo que se conocía hasta entonces de la enfermedad producida por el virus del **SIDA**, se trató de averiguar si esta enfermedad era ocasionada por alguna sustancia química, es lógico entonces que los médicos plantearan esta hipótesis, porque dicha sustancia sí existe y se llama: **nitrito de butilo**, sustancia empleada en cardiología por sus propiedades de dilatación de los vasos sanguíneos, utilizada en el tratamiento de angina de pecho, el nitrito de butilo debido a su reputación afrodisíaca (estimulante sexual) es utilizada desde la década de 1970 por los homosexuales conocida entre la comunidad homosexual y toxicómana como: "**poppers**" por el ruido tan característico provocado por el frasco que la contiene, tampoco es de extrañar que sea usada por los toxicómanos ya que la inhalación de esta sustancia provoca un disparo cerebral de consecuencias peligrosas.

Otras hipótesis planteadas sobre la causa del **SIDA**, fueron descartadas por la comunidad médica: La hipótesis "**radiogenética**" fue descartada de forma inmediata por las siguientes razones: La mayoría de las personas infectadas se localizaban en zonas geográficas como: Nueva York y California, donde las fuentes de radiación no existen, y tampoco es posible que las radiaciones sólo afectarán a los homosexuales y menos aún que las personas infectadas veían afectado sólo su sistema inmunológico básicamente en los **linfocitos T**, una persona afectada por radiaciones ve afectado su sistema inmunológico de forma general y no sólo parte de él.

La hipótesis de la **sustancia química** fué la que prevaleció por más tiempo, pero más tarde se descartó -- también por las siguientes razones: El empleo de ésta sustancia o medicamento, **nitrito de butilo**, es desde 1970 -- empleada por médicos y utilizada en un 85% por ciento de los homosexuales teniendo como resultado que muchos que la empleaban no se vieron afectados por el **SIDA** y el hecho de que enfermos infectados de **SIDA**, jamás la hubieran utilizado.

A finales de 1981 y principios de 1982 se detectó un aumento considerable de enfermos de **SIDA**, entre las parejas de los enfermos infectados de **SIDA**, se descubrió entonces que de esta manera la enfermedad se transmitía

por vía sexual, otra fuente de transmisión encontrada de forma inmediata a la primera, fue en un grupo de toxicómanos que se drogaban por vía intravenosa, y que además compartían jeringuillas, de esta manera se descubrió que el SIDA, se transmitía por medio de transfusiones de sangre o de alguno de sus derivados como lo es el plasma, hubo personas que se vieron alarmadas por tan grave noticia entre estas los **hemofílicos** personas cuyo peligro es que "...pueden desangrarse con cualquier herida por muy pequeña que sea debido a que su sangre carece de uno de los factores de coagulación, el factor VIII, por anomalía genética." (3) por lo que necesitan de transfusiones de sangre de forma continua.

El descubrir que la enfermedad se transmitía por vía sanguínea hizo que la comunidad médica se diera cuenta de que se trataba de un **virus**, debido a que las características de transmisión son propias de un virus perteneciente al grupo de los **retrovirus**, el Instituto Pasteur de París, logro aislar el virus y lo bautizaron en 1983 como **LAV**, el cual es conocido actualmente como: **VIH**, que significa: virus de inmunodeficiencia humana, el descubrimiento del vi-

3 The Reader's Digests Association. Op. cit. p. 438.

rus fue uno de los más grandes descubrimientos obtenidos - hasta ahora, así como se ha logrado avanzar en cuanto a - los efectos del **SIDA** en una persona contagiada.

El virus del **SIDA** fue descubierto en 1983, hasta ahora han pasado más de trece años (1995), y aún no se ha descubierto la cura de tan siniestra enfermedad, es por -- esto que muchos autores, investigadores y médicos la lla-- man de una manera religiosa: "**enfermedad apocalíptica**" (re-- lativo al Apocalipsis, último libro del Nuevo Testamento, que significa: terrorífico, espantoso, horrible.).⁽⁴⁾

DEFINICION DEL SIDA.

SIDA es una abreviación de "Síndrome de Inmuno - Deficiencia Adquirida".

Síndrome: Combinación de señales y síntomas.

Inmuno: El sistema inmune es el seguro de nues-- tro organismo contra las infecciones. Este lucha contra todo organismo inva-- sor, desde un simple catarro hasta un cáncer.

Deficiencia: Escasez o falta de algo. En este ca-- so significa que el sistema inmune no

4. Diccionario de la Real Academia. Avanzado. Fernández - editores.1993.p.33.

trabaja normalmente para proteger a la persona afectada.

Adquirida: Esto significa que el **SIDA** no es una - condición heredada o genética.

El **SIDA** es una enfermedad causada por un virus, el **VIH**, que lentamente destruye el sistema inmune del organismo, esto deja a la persona sin defensa contra cualquier enfermedad invasora, todas las infecciones que se presentan junto con el **SIDA** son calificadas como **oportunistas**, - es decir, aprovechan la deficiencia del sistema inmunológico para manifestarse.

La persona infectada de **SIDA** queda indefensa por el **VIH** contra numerosas infecciones y diversos cánceres -- que pueden causarle la muerte en cuestión de meses o pocos años. Hasta la fecha no hay ningún remedio para el **SIDA**, pero sabemos como se transmite y por lo mismo la prevención y el control.

1.2. Formas de transmisión del SIDA.

Conforme pasan los días crece el rumor de que el virus del **SIDA** "anda suelto" y se posa aquí y allá, contagiando sin piedad a cuanta persona se atraviesa en su camino, esto ha provocado el miedo en todo el mundo, toda esta reacción es comprensible porque hasta la fecha no se ha -- encontrado vacuna o cura contra el **SIDA**, lo cual represen-

ta un peligro latente para todos, las únicas formas de --
transmisión del **SIDA** son las siguientes:

- a) La vía sanguínea.
- b) La vía sexual.
- c) La transmisión perinatal.
- d) Trasplante de órganos.

a) La vía sanguínea.

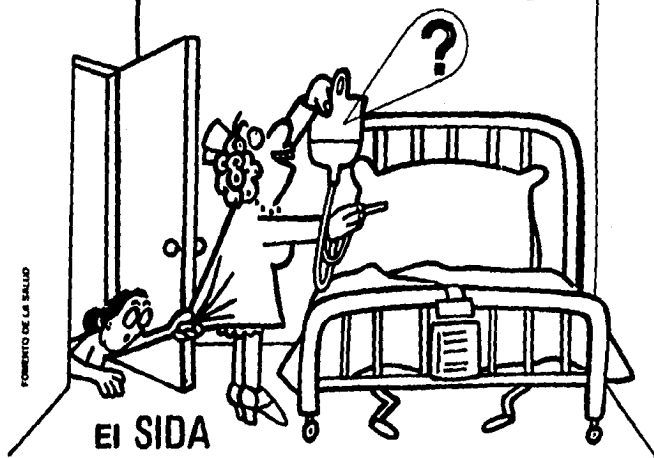
Con respecto a la forma de transmisión por vía -
sanguínea sabemos que de un donador de sangre infectado --
por el virus del **VIH**, puede contagiarse a un individuo sa-
no, se han reconocido incontables casos de **SIDA** entre las
personas que han recibido transfusiones de sangre contami-
nada. Esta forma de transmisión del **SIDA** puede ser contro-
lada por completo desde la detección de los donadores de -
sangre y la eliminación de las donaciones infectadas por -
el virus del **VIH**.

El número de hemofílicos seropositivos y de algu-
nos enfermos infectados de **SIDA**, se dan cuenta de la pre-
sencia del virus en los factores entihemofílicos, permite
la eliminación del **SIDA** entre los hemofílicos, y la seguri-
dad de brindarles tratamientos sanos.

Otra forma de transmisión del virus del **VIH** por
vía sanguínea es el incremento en el porcentaje de toxicó-

**SI LE VAN
A APLICAR
SANGRE
EXIJA**

LA ETIQUETA DE GARANTIA



FOMENTO DE LA SALUD

EL SIDA

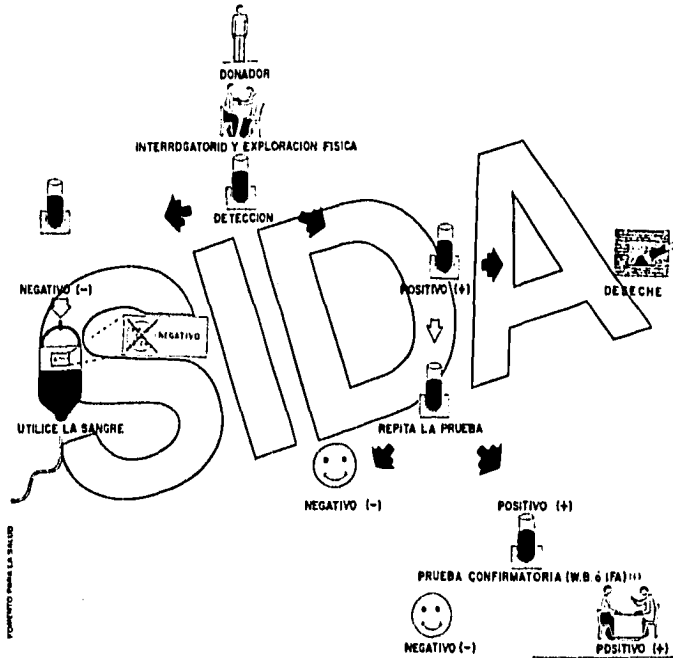
También se transmite por sangre





VIH EN DONADORES DE SANGRE

ACTIVIDADES A REALIZAR



(1) ENVIAR MUESTRAS DE CONFIRMACION AL INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO & EPIDEMIOLOGIA O AL CENTRO NACIONAL DE TRANSFUSION SANGUINEA



OPORTUNIDAD POR UN DONADOR VIVO

- DONAR AL PACIENTE Y MENOS ESTANCAR EN CUIDA Y PROLONGA
- EFECTOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS
- IMPORTE DE LA SANGRE

manos seropositivos, debido al abuso de drogas inyectables por vía intravenosa. El intercambio de agujas contaminadas por el abuso de este tipo de drogas, asera la transmisión del virus.

Sólo se ha presentado un caso de transmisión del virus del **VIH** por inyección de sangre contaminada entre un grupo de personas que se inyectaron sometiéndose a un seguimiento para buscar la presencia de anticuerpos y del **vi**rus.

Resumimos diciendo que el virus del **SIDA/VIH** se transmite por vía sanguínea a través de una transfusión de sangre contaminada que no haya sido revisada en un laboratorio o por compartir jeringas, agujas, rastrillos, navajas o cualquier otro objeto punzo-cortante sin esterilizar.

b) La vía sexual.

En cuanto a esta forma de transmisión del **SIDA** veremos que la presencia del virus en el esperma y en las secreciones vaginales explica la transmisión heterosexual lo cual ha provocado que el número de casos de **SIDA** en un principio se hayan presentado distribuidos por igual entre hombres y mujeres.

Cuando existe intercambio de líquidos corporales principalmente de semen o esperma, secreciones vaginales y

sangre, entre una persona infectada y otra sana, ya sea en relaciones homosexuales o heterosexuales. Más si estas son con parejas múltiples y frecuentes.

La transmisión se efectúa a través de las relaciones anales, bucogenitales y el coito normal.

La frecuencia de las relaciones sexuales, es un factor que favorece la transmisión del virus.

c) La transmisión de madre a hijo o perinatal.

La mayoría de los nacidos de una madre infectada del virus del VIH/SIDA, en el momento del nacimiento, ciertos anticuerpos dirigidos contra el virus y también el virus mismo. Una gran mayoría de esos recién nacidos desarrollará el virus del SIDA.

Por consiguiente, existe una transmisión de la madre al hijo y se piensa que sobre todo tiene lugar en el momento del parto al tener contacto el recién nacido con la sangre contaminada o cuando se esté en el período de lactancia.

Algunos fetos obtenidos después de un aborto natural presentaban señales de una infección viral, lo que también demuestra una posibilidad de transmisión del SIDA. in utero, sobre todo en los últimos meses de embarazo.

Sin embargo no es posible excluir la posibilidad

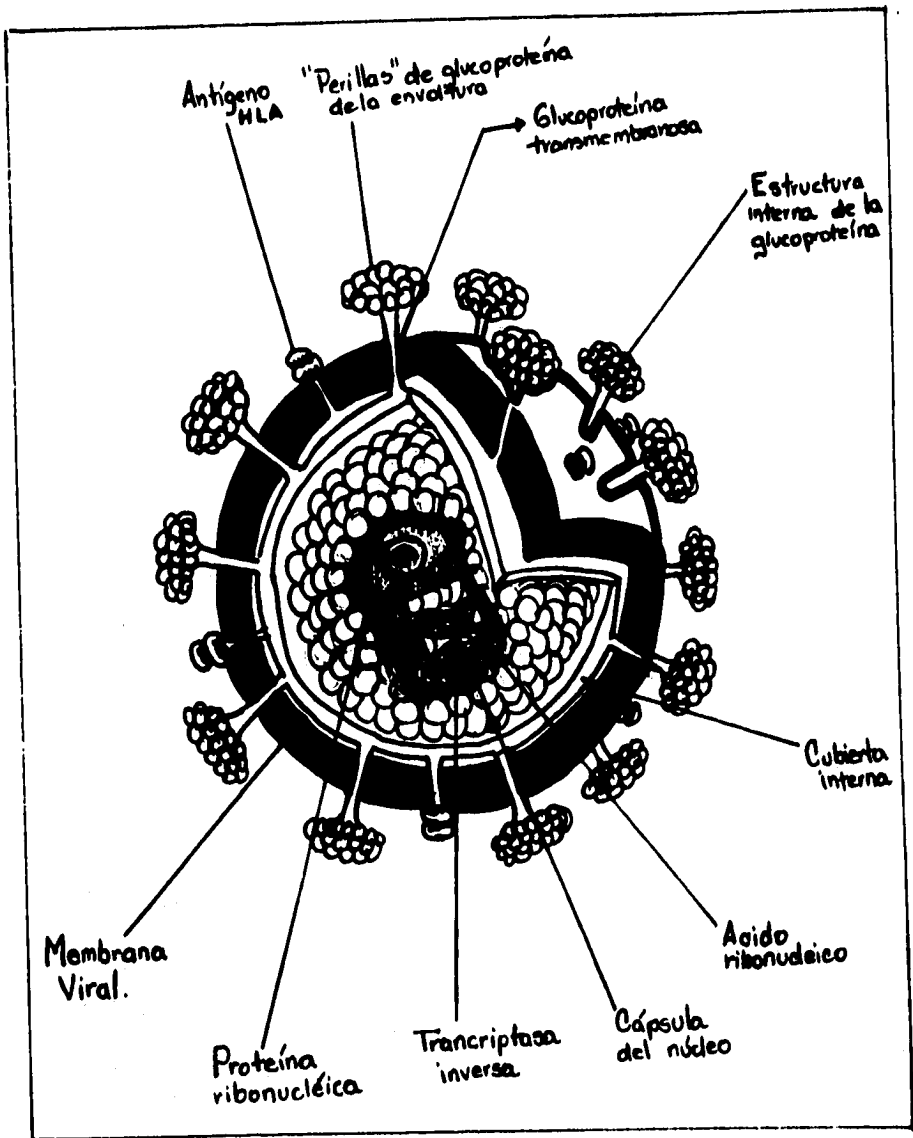
de una contaminación de embriones a través de hemorragias maternas intraplacentarias, que también demuestran una -- vía de transmisión perinatal. El virus también se encuentran en la leche materna, un bebé cero negativo puede adquirir el virus del SIDA durante la lactancia, por lo -- cual no se recomienda alimentar al bebé con leche contaminada.

d) Transplante o injerto de órganos o tejidos infectados.

De un donador de órganos infectado por el VIH a un individuo que no se encuentre infectado por el virus - del VIH/SIDA.

Aunque el virus se ha encontrado en la saliva, en las lágrimas, en el sudor y en la orina, no se ha presentado aún un caso de que el virus pueda transmitirse - mediante las vías mencionadas o por cualquier otro con-tacto casual.

El VIH, virus del SIDA es muy frágil y no sub-siste a las condiciones ambientales; por ello sólo puede transmitirse a través de la vía sanguínea, la vía sexual, la perinatal y la de trasplante de órganos o injertos de tejidos infectados, que son las formas conocidas hasta - ahora.



Modelo del virus de la inmunodeficiencia humana.
 Laboratorio Wellcome.

Toda persona que se exponga así corre el riesgo de contraer el virus del SIDA/VIH.

"Si alguien se somete a transfusión de sangre y esta contiene el virus del VIH, hay hasta un 70% de posibilidad de infectarse. En cuanto al contagio de madre a hijo existe una factibilidad del 50 al 60%. La probabilidad es menor por vía sexual, pero representá la forma más frecuente de contagio del SIDA en todo el mundo.

No se ha precisado la cantidad de relaciones sexuales suficientes para contraer el SIDA, sin embargo, se sabe que el riesgo aumenta de manera proporcional al número de coitos con una o varias personas infectadas. No obstante, puede darss el caso de contagio en un sólo contacto sexual."⁽⁵⁾

Los fluidos corporales en donde se ha encontrado el virus del VIH son:

- sangre
- semen
- secreciones vaginales

5 Epi- Conasidda. Boletín mensual. SIDA/ETS. Año 8 núm.7
Julio de 1994. pp. 45.

- heces fecales

- orina

- lágrimas

- saliva

Hasta ahora, las cantidades halladas en estos son mínimas, por ello se -- se cree que son inoperantes para la transmisión del VIH.

El contagio depende de la concentración del virus en los fluidos corporales, de su volúmen y del tipo de práctica sexual.

Hasta las pequeñas heridas son una forma idónea para que el virus penetre en el organismo, ya sea en el pene, en la vagina, el recto e inclusive en la boca; es posible que durante el coito anal se dañe la mucosa que cubre el recto, provocando laceraciones en éste y en el pene de quien penetra. "- laceración: lesión causada por un desgarro o magulladura. -" (6)

El coito vaginal es menos propicio para el contagio, pues, la mucosa de la vagina es más densa a fin de favorecer la penetración. No obstante, el riesgo aumen-

6 Selecciones del Reader's Digest. Op. cit. p. 353.

ta durante la menstruación por los cambios hormonales -- que ocasionan; hay mayor acceso al torrente sanguíneo de la mujer y más posibilidad de contacto del hombre con la sangre.

Otros factores que contribuyen al contagio son:

- Algunos microorganismos tales como el virus del hepatitis tipo B, del herpes de las bacterias que generan -- enfermedades venéreas (gonorrea, sífilis, etc) que pueden ocasionar lesiones genitales y sobreestiman el sistema inmunológico facilitando la acción del virus.
- El uso de drogas intravenosas, que además de representar un peligro cuando no se tiene cuidado de esterilizar las agujas, alteran la conducta del individuo, aumentando el riesgo de contagio.
- El empleo de **poppers** (sustancias químicas que se inhalan para estimular la sensación sexual) se ha asociado con una complicación del SIDA: el sarkoma de Kaposi -- (tipo de cáncer en los vasos de la piel).

Entre las recomendaciones generales de tipo médico-sanitario cuya práctica disminuye indudablemente el riesgo de contraer la infección se encuentran los siguien

tes factores:

- Tener una sola pareja sexual.
- Evitar relaciones sexuales ocasionales, sobre todo si se desconocen los hábitos sexuales de la otra persona.

Para aquellas situaciones en que los hábitos sexuales son diferentes, los riesgos varían:

- "1. Prácticas sin riesgo de infección: donde sólo existe contacto de piel sana con piel infectada, sin intercambio de líquidos corporales (por ejemplo: abrazos y besos secos).

2. Prácticas de mediano riesgo: donde existe intercambio de fluidos corporales como el semen, las secreciones vaginales y la sangre (por ejemplo: coito con preservativo, besos húmedos).

3. Prácticas de alto riesgo: producen daños en la piel y las mucosas, permitiendo el intercambio de líquidos corporales como sangre y semen (por ejemplo: el coito anal y vaginal, sin utilizar preservativo)." (7)

⁷ ARIDJIS Perea, Patricia. Cómo se contagia el virus del SIDA...? Gaceta Conasida. enero-febrero de 1993 año VI núm. 1.

El uso correcto del preservativo en relaciones sexuales riesgosas es la mejor forma de reducir la posibilidad de infección. Mientras no exista una vacuna o tratamiento efectivo en contra del virus del VIH, las únicas medidas son la educación y la modificación en algunas -- prácticas sexuales.

Las formas de no transmisión del SIDA se encuentran basados en numerosos estudios que dicen que el SIDA no se transmite al estornudar, toser o estar en el mismo cuarto con alguien que tiene SIDA o ha sido infectado - con el virus.

El SIDA no se transmite al comer con alguien -- que tiene la enfermedad del SIDA, tampoco al compartir - los cubiertos con alguien que sea portador del virus.

El SIDA no se transmite al utilizar el mismo sanitario, vivir en la misma casa, ir al trabajo o a la escuela, compartir un automóvil o ir en el mismo autobús - con alguien que tiene SIDA o que ha sido infectado con el virus.

Ningún insecto, incluido el mosquito puede -- transmitir el virus del SIDA/VIH.

En el trabajo, el SIDA no se transmite al compartir la misma toalla de trabajo, usar el mismo baño o regaderas, tocar la misma pieza o maquinaria, comer en la misma cafetería o restaurante, hablar a un compañero de trabajo, tomar café de la misma cafetera o beber del mismo bebedero.

1.3. Síntomas y efectos del SIDA.

No todas las personas afectadas por el virus del SIDA desarrollan la enfermedad ni síntomas menores. Algunas personas infectadas pueden permanecer sanas por años sin mostrar ninguno de los síntomas o señales del SIDA, pero, son capaces de transmitir el virus a otros.

Los síntomas de la enfermedad, que a decir verdad son muy variables, están en relación con las diferentes infecciones o con los tumores que es posible encontrar y por supuesto con su localización en el organismo infectado.

Al paso del tiempo, muchas personas desarrollan condiciones relacionadas con el SIDA que se pueden incluir persistentemente, uno o varios de los siguientes síntomas:

- Una fiebre con "sudor nocturno", la fiebre es superior a los 38°C (treinta y ocho grados centígrados) que evolucionan la orina prolongada, provocando adelgaza --

miento que sobre pasa del 10% del peso inicial del enfermo.

Fatiga inexplicable, ganglios inchados o aumentados de volumen en cuello y axilas.

- Los pulmones: resultan afectados por lo menos en el 90% de los casos de SIDA en un momento u otro de la evolución de la enfermedad.

Además, la neumocistosis inicia la enfermedad en más o menos alrededor del 50% de los casos.

Una tos seca y persistente, más o menos acompañada de una dificultad respiratoria (llamada **disnea** representa la versión más frecuente de la infección pulmonar).

En el caso de la neumocistosis los síntomas pulmonares no pueden observarse y el diagnóstico no puede efectuarse sino en presencia de una prolongada fiebre.

- El sistema nervioso y el cerebro: los dolores de cabeza pueden ser indicio de una **meningitis** -"meningitis: inflamación de las tres membranas que envuelven el encéfalo y la médula espinal",⁽⁸⁾

8. The Reader's Digest Association. 2001 Preguntas y respuestas médicas. Op. Cit. p.467.

La meningitis es provocada por ciertos hongos - o por ciertos virus inflamando las meninges.

Un daño ocasionado por una infección o por un tumor del cerebro puede ocasionar problemas de lenguaje, problemas psiquiátricos que pueden llegar hasta la demencia, y la parálisis. El daño a los ojos, sobre todo debido al citomegalovirus, ocasiona problemas de ceguera en uno o ambos ojos.

La investigación de este tipo de agresiones del VIH dirigidas a el cerebro se efectúa mediante una punción para extraer el líquido lumbar y por medio de un examen -- con scanner.

- El aparato digestivo: El síntoma que se observa con mayor frecuencia es la diarrea muy variable en cuanto a la cantidad que puede llegar a varios litros de evacuaciones líquidas al día. Un trastorno de esa naturaleza es susceptible de ocasionar un estado de desnutrición y considerable adelgazamiento en cuestión de días. La búsqueda del germen responsable se lleva a cabo mediante el análisis de las evacuaciones en las cuales se trata de encontrar parásitos o microbios. Si este examen resulta negativo quizá sea necesario tomar algunas muestras a nivel intestino y del colon por medio de un examen **endoscópico** (se introduce un tubo que permite ver directamente las lesiones).

En casos más raros puede tratarse de dificultades dolorosas de la deglución (tragar) y en ocasiones incluso de repetidos vómitos. En este caso a menudo se trata de una infección de esófago, debida a ciertos hongos (candida o canididiasis) que pueden cubrirse con ayuda de un tubo - que permite la observación directa de la mucosa del esófago.

- La mucosas. Principalmente se trata de las mucosas de los órganos genitales o del ano. "Quizá tenga algo que ver con ciertas infecciones causadas por hongos, los cuales se desarrollan en la boca como una especie de algodoncillo (un depósito de membranas redondeadas y de color blancuzco sobre la lengua y el paladar). La infección causada por virus engendra ulceraciones a veces crónicas profundas (debi- das al herpes) o leucoplastas pilosas (una especie de ve- rrugas situadas sobre la lengua, debidas al virus de Eps- - toin Barr). Hay muchos tumores que también pueden obser- - varse a nivel del paladar o de las encías, casi siempre se trata del sarcoma de Kaposi." (9)

9 Revista de la facultad de ODONTOLOGIA. UNAM. Herpes -- Zoster y sarcoma de Kaposi. Vol. 1, No.3, 1986.p.74.

- La piel: Es sobre todo el foco de los tumores de **Kaposi** que pueden no presentar sino algunas manchas diseminadas sobre el cuerpo o, por el contrario, abarcar la casi totalidad del revestimiento cutáneo. También es posible observar algunas infecciones virales como ciertas ulceraciones crónicas del herpes, varicelas o un tipo de herpes Xoster - diseminado. Pero no podemos olvidarnos de las reacciones alérgicas, ya que su frecuencia es extraordinaria. Ciertos medicamentos que contienen compuestos orgánicos llamados -- sulfamidas los cuales combaten infecciones bacterianas, así como reacciones alérgicas, ya que su frecuencia es extraordinaria, este tipo de reacciones se dan en un 50% o más en tales casos. De una manera general, la susceptibilidad a los medicamentos aumenta en alto grado en los enfermos infectados de SIDA. La mayor parte del tiempo, estas reacciones se traducen en una erupción rojiza de la piel que causa comezones menores que desaparecerán en forma espontánea en cuestión de días si se continúa el tratamiento. En esos casos más raros, estas reacciones pueden ser muy severas - con la formación de ampollas bajo la piel que más adelante se soldarán debido a una descamación. Por último también es posible observar sobre la piel la aparición de pequeñas verrugas llamadas **moluscos** : "que son las consecuencias pro

ducida por un papilomavirus".⁽¹⁰⁾

La frecuencia de las enfermedades tales como la psoriasis o la ictosis (resequedad en la piel) también se ha observado, sin que haya sido posible encontrar una explicación en cuanto a su origen.

El período de duración y evolución del VIH provodor del SIDA en un paciente infectado, pude ser de seis a diez años aproximadamente.

Durante los meses o años siguientes a la infección provocada por el virus del VIH, sobreviene un período de duración que hasta hoy día se desconoce debido a que el virus ataca de forma diferente al enfermo infectado de -- SIDA.

A lo largo de este período no habrá ninguna manifestación física, o sólo manifestaciones menores.

Esta situación, en la cual la infección es silenciosa o poco expresiva, permite ciertas interpretaciones - ambiguas, ya que puede tratarse de estados que no evolucio

10 Selecciones del Readr's Digest. Op. Cit, p. 83.

nen jamás o por el contrario podrían ser señal de la fase inicial de la enfermedad que posteriormente puede agravarse.

Incontables estudios han precisado el porcentaje de las diferentes formas de la infección, así como el riesgo de desarrollar su forma más espantosa y grave: El SIDA.

Dichas cifras son muy variables y, por supuesto evolucionan en función de la duración de los estudios. Puesto que se trata de una infección de desarrollo lento, el paso del tiempo origina ciertas modificaciones en la distribución misma de las diferentes formas en que puede manifestarse la enfermedad. Varios pacientes infectados de SIDA han sido estudiados en hospitales, el estudio más importante se llevó a cabo en San Francisco: Se siguieron desde 1978 a 6,875 homosexuales o bisexuales sobre un estudio para buscar la vacuna contra la hepatitis B, en 1986, el 70% de las personas pertenecientes a dicho grupo resultaron cero positivo al VIH y el 4% de ellas ya habían desarrollado SIDA.

Con respecto al grupo de personas infectadas por el SIDA un 14% de estas personas habían desarrollado SIDA entre los años de 1978 a 1986.

Tristemente en la actualidad podemos ver que una persona infectada por el virus del VIH, provoca a su alrededor que se sospeche que esta infectado por el virus del VIH.

1.4. Técnicas para detectar el SIDA.

La detección de los anticuerpos.

Uno de los signos biológicos más precoces después de la infección causada por el virus del VIH (virus de inmunodeficiencia humana), es la aparición de anticuerpos - "anticuerpo: sustancia defensiva creada por el organismo y que se opone a la acción de las bacterias, toxinas virus, etc." (11) dirigidos contra el virus en el suero -- del individuo afectado, lo que indica que la persona es -- "seropositiva" (de "sero" = suero. el suero positivo).

Para la detección de estos anticuerpos se utiliza los métodos clásicos de combinación de la reacción antigénica con un sistema revelador que hace intervenir una -- reacción enzimática: mejor conocido como el método: **Elisa**.

11 Selecciones del Reader's Digest. Op. Cit. pp.44 y 45.

También se utiliza una reacción de fluorescencia llamada inmunofluorescencia, el inmunoblot a una inmunoprecipitación después de una marca radioactiva llamada RIPA (Radio inmunoprecipitación Assay) análisis de radio inmunoprecipitación . Todas estas técnicas proporcionan datos diversos y sobre todo complementarios.

La prueba Elisa es una técnica **inmunoenzimática** indirecta sobre una placa. "inmunidad: son los anticuerpos producidos por el organismo o adquiridos mediante la vacunación que protegen el organismo de las enfermedades. **enzimas: catalizadores** de las reacciones metabólicas de los seres vivos. **catalizador: modificación** de la velocidad de una reacción hecha por una sustancia que permanece inalterable." (12)

El virus purificado se abre para liberar las diversas proteínas que lo constituyen y se fija en los pozos de una microplaca.

Se diluye un suero humano proveniente de un sujeto expuesto y se pone en contacto con el virus fijado:

12 Idem.

si hay anticuerpos antiLAV en el suero, habrá una fijación de estos anticuerpos sobre el fondo de la placa (microplaca) debido a la reacción **antígeno-anticuerpos**. -"antígeno: sustancia extraña al cuerpo (virus, microbios, toxinas, -- fármacos), que suscitan la formación de anticuerpos en el organismo. "(13)

Al utilizar anticuerpos de cabra dirigidos contra las **inmunoglobulinas** humanas - "globulinas. proteína de estructura globular presente en las enzimas, anticuerpos y el plasma sanguíneo." (14) , combinadas con una enzima como la peroxidasa, esos anticuerpos y en el plasma sanguíneo se pegarán sobre el complejo; entonces se trata de proporcionar el substracto para que tengan lugar la -- reacción enzimática y se visualise la primera reacción -- antígeno-anticuerpo mediante el desarrollo de una coloración.

La cantidad de cromógenos liberados es proporcional a la cantidad de enzimas fijadas y, por consiguiente, a la concentración de anticuerpos antivirales fijados.

13 Selecciones del Reader's Digest. Op.Cit. p. 52.

14 Idem.

Hay incontables variaciones de la inmovilización del antígeno por medio de la técnica Elisa; además de la fijación en el fondo de los pozos sobre bolas magnéticas, en donde las operaciones, lavados, revelaciones y coloraciones se efectúan con ayuda de un imán, para transferir los inmunocomplejos de un pozo a otro.

La técnica Elisa se utiliza comunmente en los laboratorios de virología y de análisis médicos; está al alcance de todos gracias al empleo de aparatos automatizados para el lavado y lectura de los resultados.

La segunda técnica de detección de los anticuerpos anti-LAV es el método llamado de inmunofluorescencia.

Se utiliza una cepa de células crónicamente infectadas por el virus VIH (LAV) (en el cual alrededor del 50% de las células duplica el virus), se pone en contacto las células infectadas en el suero de un sujeto que se presume es positivo, se revelan los anticuerpos fijados por anticuerpos de cabra, antiinmunoglobulinas humanas -- marcadas con fluorescencia sobre la mitad de las células, una fluorescencia de la totalidad de las células revelaría un falso positivo presentando anticuerpos anticélulas y -- un antivírus.

Esta técnica es fácil de ejecutar, pero ofrece los inconvenientes de una lectura bajo el microscopio, lectura que además, puede variar de un individuo a otro en una habitación oscura.

Los anticuerpos revelados por la inmunofluorescencia por lo general dirigidos contra la glicoproteína de la envoltura.

La tercera técnica es la llamada Inmuno-blot: el virus purificado se somete a un lisado y después de una electroforesis "Análisis de coloides separando las partículas cargadas electrónicamente del fluido que las contiene." (15) en donde los componentes protéicos del virus se separan de acuerdo con su peso molecular y después se transfieren sobre una hoja de nitrocelulosa "Este es resultado de la acción del ácido nítrico sobre la celulosa. Se emplea en la fabricación de explosivos." (16)

La hoja de nitrocelulosa es incubada junto con el suero que se va a someter a la prueba. Es posible revelar la fijación de los anticuerpos mediante antiinmuno-

15 Selecciones del Reader's Digest. Op. Cit. p.198.

16 Ibidem. p. 334.

globulinas combinadas con un sistema revelador enzimático o marcarlos con radioactividad.

La ventaja de esta técnica en relación con las anteriores es la importancia que adquiere, ya que, es posible decir que tal o cual persona presenta ciertos anticuerpos dirigidos contra tal o cual proteína del virus, y la respuesta siempre es segura, pues, es la razón por la cual se aconseja el Inmunoblot como una prueba de confirmación de las otras pruebas.

La cuarta técnica, llamada **RIPA** (Radio Inmunoprecipitación Assay), la cual mediante el ensayo de radioinmunoprecipitación, hace intervenir la reacción antígeno marca-anticuerpo, la precipitación del inmunocomplejo será sobre un gel de electroforesis e identificación por medio de un análisis autorradiográfico.

Esta técnica que hace intervenir a ciertos productos marcados radioactivamente sólo se utiliza en los laboratorios especializados.

Es una técnica confirmación cuando resultan dudosos los anteriores procedimientos.

1.5 Control y prevención del SIDA.

Consideramos conveniente dar a conocer que el -- SIDA no es una enfermedad que sólo adquiera determinado -- grupo de personas como se creía en un principio, por tal -- motivo surge la necesidad de promover y proteger a la sa-- lud de hombres, mujeres y niños, es decir, de todo ser hu-- mano; dada esta necesidad se hizo un llamado a todos los - gobiernos del Sistema de Naciones Unidas dentro del cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene la respon-- sabilidad de dirigir y coordinar la lucha mundial contra - el SIDA, dicha organización en respuesta al llamado reali-- zó en noviembre de 1989 la primera Conferencia Internacio-- nal sobre las implicaciones del SIDA, el país anfitrión -- de esta conferencia fue Francia (Paris), posteriormente a esta conferencia se han realizado otras alrededor del mun-- do cuyo objetivo primordial es proporcionar información -- para la prevención y control del SIDA, de acuerdo con los - avances de la investigación sobre esta enfermedad.

A continuación para ejemplificar lo antes mencio-- nado en cuanto a los esfuerzos por parte de la Organiza-- ción mundial de la Salud por dar a conocer el desarrollo - de tan terrible enfermedad se mencionan algunas de - --

las conferencias mas importantes, así como el país sede y el nombre con el que se dieron a conocer:

- Conferencia internacional de Londres(1989)
"El SIDA: un esfuerzo global lo vencerá"
- Primer Simposio Internacional de Comunicación y Educación sobre el SIDA (1989)
- Declaración de Kington, Jamaica:
"SIDA 1990"
- III Teleconferencia Latinoamericana sobre SIDA (1991)
- VII Conferencia Internacional sobre SIDA. (1993)

México ha sido un país que se ha preocupado mucho la rapidez con que ha aumentado el número de infectados -- tanto en el país como en el mundo entero, por tal motivo se han llevado acabo numerosos congresos de carácter nacional entre los cuales tenemos los siguientes:

- III Congreso Nacional sobre SIDA - México 1991.-
- Mitos y realidades sobre el SIDA:
 - . Aspectos Básicos,
 - . Aspectos Psicológicos,
 - . Aspectos sobre: Derechos Humanos (febrero 1995)

En México como en otros países fue creado un organismo desconcentrado cuyo manejo recae en la Secretaría de Salud, dicho organo tiene el carácter de decreto presidencial (1988). Este surge con el objetivo principal de --

coordinar y organizar las acciones de todos los sectores -- sociales que luchan contra el SIDA. Dicho órgano desconcentrado es nacionalmente conocido como el **CONASIDA**, cuyo nombre fue adoptado por sus siglas, las cuales en su composición nos dan veracidad sobre su fin pues significa lo -- siguiente: Consejo Nacional para la Prevención y Control -- del Sida, este organismo ha sido tomado como base para el -- surgimiento de otros grupos dedicados a la investigación y a la tarea de dar a conocer la información recopilada por -- los mismos sobre el SIDA.

La Fundación mexicana para la lucha contra el SIDA y el CRIDIS (Centro Regional de Intercambio de Documentación sobre SIDA) son algunos de estos organismos.

El objeto y la función primordial del CONASIDA -- serán analizadas más a fondo en un inciso posterior.

Nos encontramos pues, ante una epidemia contra la que tenemos que luchar en dos frentes: primero: establece las medidas de salud pública para prevenir y detener la -- propagación del SIDA; lo segundo: es impulsar la investigación científica, ya que mediante el apoyo de la misma se -- podrá avanzar en el conocimiento y desarrollo del VIH, así como los mecanismos de acción destructiva del ser humano.

Para el logro óptimo de un organismo es necesario informar a la comunidad sobre las distintas formas de transmisión del SIDA, las cuales ya hemos analizado y dado a conocer en el apartado 1.2. como se ha mencionado anteriormente el objetivo es el de detener o evitar que muchas personas por su ignorancia sobre las vías de transmisión se contáguen y por ende aumente gradualmente el número de infectados por el virus, algunas alternativas son: la educación sexual, el cuidado del análisis y manejo de los bancos de sangre, etc.

La búsqueda de una vacuna o de tratamientos eficaces para el detrimento del virus debe ser de primordial apoyo para cualquier país.

Para la prevención del SIDA, existen programas en donde la mujer es un ser cuya participación es fundamental, pues, se busca exigir el respeto de sus derechos y dignidad ya que las mujeres y los niños son los que más riesgos corren de ser infectados por vía sanguínea.

Además se fomenta el desarrollo conjunto de los programas de prevención de salud multifacéticos de la infección del VIH/SIDA.

Los programas de información y educación son en su gran mayoría organizados para gente joven, incluidos adolescentes en estos programas deben de tomar concien

cia de las responsabilidades que tienen que adquirir desde el momento en que inician una relación sexual, pues es necesario prevenir la diseminación (propagación) del virus del Sida, ya que deben de pensar no sólo en ellos mismos sino que también deben incluir su papel como futuros padres.

Estos programas no sólo nos dan a conocer los distintos modos de prevención, pues, insisten en la necesidad de prevenir la estigmatización (marcar, afrentar, censurar) y la discriminación contra las personas infectadas y en riesgo, no importando el área en que se desenvuelvan ya sea prestando un servicio o en los centros educacionales.

Es importante asegurar el reconocimiento adecuado del problema de la infección por VIH y del sida para toda la población, manteniendo una vigilancia epidemiológica nacional efectiva y un sistema para el informe del surgimiento de nuevos casos.

Los programas de prevención y control del VIH/ SIDA son coordinados e integrados a otros programas para la mujer, el niño y la familia, particularmente en lo que respecta a la salud del infante y de la madre; la planeación familiar y el control de enfermedades sexualmente transmisibles, las cuales fortalecen las políticas y el ma

nejo de otros servicios sociales y de la salud considerando las perspectivas de la mujer, son de gran utilidad para el control del virus.

Por medio de estos programas de prevención se -- busca que la prueba para el VIH/SIDA sea ofrecida al público en general de forma voluntaria y sin temor alguno de -- contagio por negligencia, así como el que sea integrada en los programas de salud incluyendo la asesoría y la ayuda o apoyo psicológico, respetando al mismo tiempo la confidencialidad de los casos positivos.

Por otra parte se busca promover la maternidad - sin riesgos de contagio para todas las mujeres y asegurarse de que tengan acceso a los servicios de salud y a otro tipo de apoyo durante el embarazo.

Los programas de control y prevención del SIDA - deben de proveer el apoyo necesario a las familias en las cuales algún integrante de las mismas este infectado por el virus (VIH/SIDA) ayudándoles por medio de la movilización de servicios sociales y de salud, para que no se -- vean afectados por los distintos tipos de discriminación, ya sea en los centros comerciales, educativos, de trabajo, etcétera.

Los medios utilizados para informar a la gran - masa poblacional son las revistas y los folletos, median-

te los artículos de las mismas se reconoce el estrecho --
vínculo que hay entre la infección del VIH/SIDA y el abuso
descontrolado de las drogas, ya que incrementa el riesgo de
transmisión por VIH, y aseguran la disponibilidad de aten--
ción para la salud, tratamientos para toxicómanos y la de -
programas de prevención para reducir el riesgo de infección
por VIH en hombres, mujeres y recién nacidos infectados por
esta vía.

En resumen podemos señalar que los programas de --
prevención y control del SIDA deberán de enfocar las accio-
nes de éxito hacia los siguientes grupos:

- Jóvenes dentro y fuera de las escuelas.
- Adictos al alcohol, cocaína y otras drogas.

Lo más importante es contar con la intervención y
participación de:

- Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Organizaciones en la comunidad.
- Grupos religiosos e iglesias.

Las intervenciones dirigidas a modificar comporta
mientos, deben ser resultados exitosos que dependan de:

- Fortalecer los derechos de las mujeres.
- Reforzar los programas de componente educativo.
- Mejorar las actividades de investigación y capacitación.

2. GRUPOS SOCIALES CON MAYOR RIESGO DE CONTAGIO DEL SIDA.

En el siguiente capítulo analizaremos los grupos sociales cuyas características los hacen estar más expuestos a contraer el virus del VIH/SIDA, así como otras enfermedades de transmisión sexual que afecten a nuestro país, e intentaremos explicar el tratamiento médico que se les otorga en nuestro país a los enfermos infectados de SIDA, y así mismo conocer un poco más de la institución que se ocupa de la investigación de la enfermedad: El CONASIDA.

2.1. Aspectos epidemiológicos del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en México.

Como se ha dado a conocer hasta ahora el SIDA es una de las enfermedades de transmisión sexual más peligrosa puesto que el grado de morbilidad y mortalidad que la caracteriza pone en peligro no sólo a homosexuales, heterosexuales a personas activas sexualmente sino a toda la población en general.

Ahora bien tenemos que el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual presentan las siguientes tasas

de morbilidad (enfermos) y mortalidad (defunciones):

Las tasas de morbilidad en nuestro país por enfermedades de transmisión sexual, mejor conocidas por su nombre popular de **enfermedades venéreas** como la sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidiasis, tricomoniasis, chancro blando, gonococcias y el linfogranuloma entre otras, muestran una tendencia francamente descendente de 1941 a 1994, en comparación con otros países como Estados Unidos de Norte America, que han observado un alarmante incremento.

En nuestro país la tasa de incidencia en relación a enfermedades de transmisión sexual presenta las siguientes estadísticas:

Para la gonorrea la tasa de incidencia se han -- presentado de 230 casos por 100,000 habitantes en 1941 a solo 20 casos por 100,000 habitantes en 1994 (cuadro 1); para la Sífilis se presentaron de 240 casos por 100,000 habitantes en 1941 a sólo 5.03 casos por 100,000 habitantes. (Cuadro 2) (ver pág. sig.)

Estos datos contrastan con lo informado por los Estados Unidos de Norte América, donde para la Sífilis se observó un descenso entre los años cincuenta y los sesenta pero apartir de entonces se ha presentado un incremento alarmante en la tasa por 100,000 habitantes (Cuadro 3), en

tanto que para la gonorrea se ha notado una disminución en la actualidad su tasa es de 295.3 por 100,000 habitantes - (Cuadro 4).

En México el análisis de morbilidad de SIDA/ETS, revela que de acuerdo a tasas de 100,000 habitantes, la enfermedad de transmisión sexual que presenta la tasa más alta de incidencia es la tricomoniasis con 131 casos; seguida por las gonococcias con 19.7 casos; la sífilis con 5.0 casos; herpes genital con 4.0 de casos, chancro blando - 1.0, casos, linfogranuloma 0.3 casos.

Al analizar la distribución geográfica de los -- casos se observa que en lo que se refiere a incidencia de sífilis en 1994, varios estados de la región norte del país presentan las tasas más altas de incidencia como son -- los estados de Coahuila y Chihuahua. (ver Cuadro 5.)

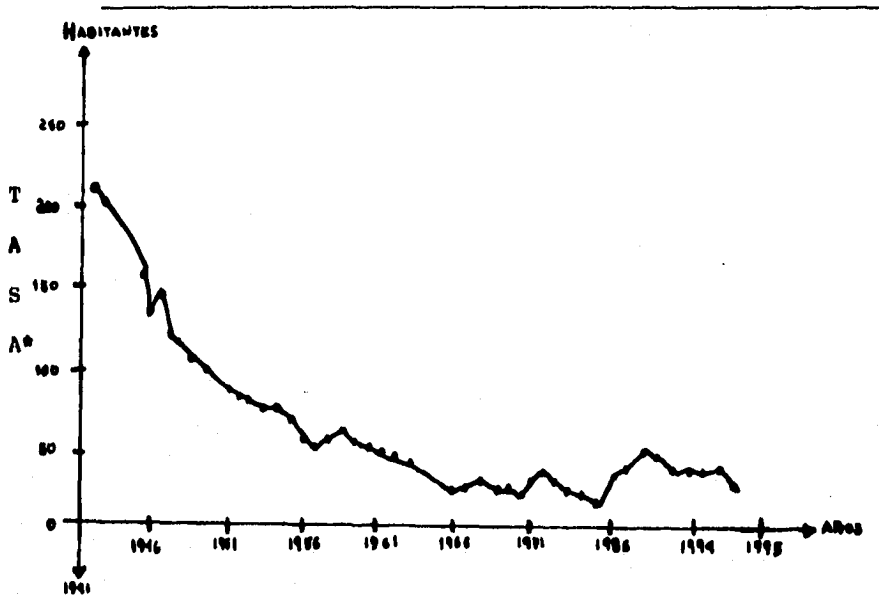
La distribución geográfica de la incidencia por 100,000 habitantes de gonorrea en nuestro país demuestran que los estados más afectados son Baja California Sur y -- Colima con tasas de 67.5 y 69.2 respectivamente. (Cuadro 6)

Para la gonorrea no existe una distribución geográfica o regional específica.

La morbilidad por enfermedades de transmisión sexual (ETS) en nuestro medio es considerable, y es muy pro-

CUADRO 1

INCIDENCIA POR GONORREA EN MEXICO 1941- 1995

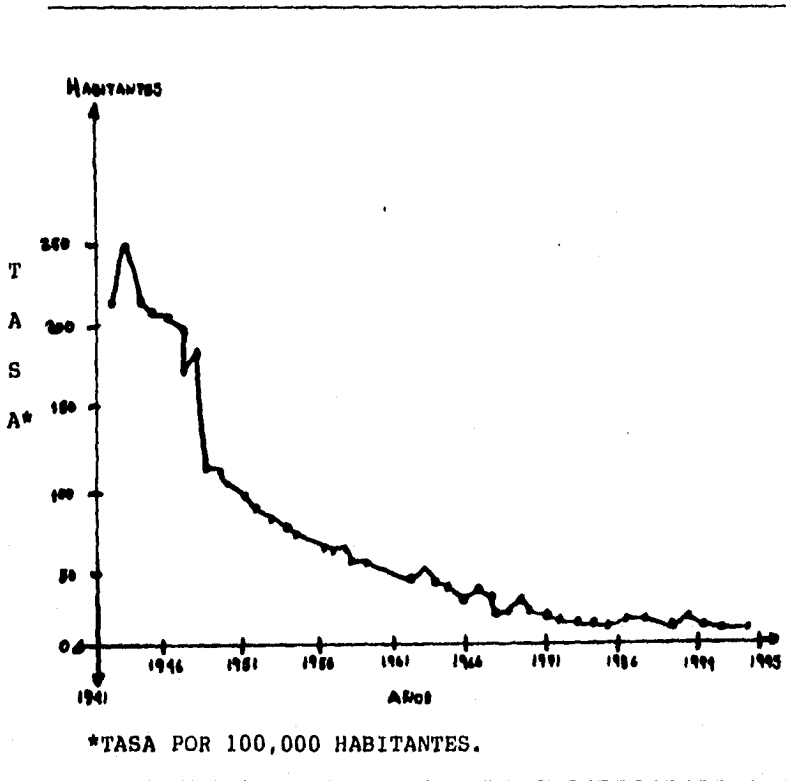


*TASA POR 100,000 HABITANTES.

* Boletín Mensual. SIDA ETS. año 9. Número 1. Enero de 1995

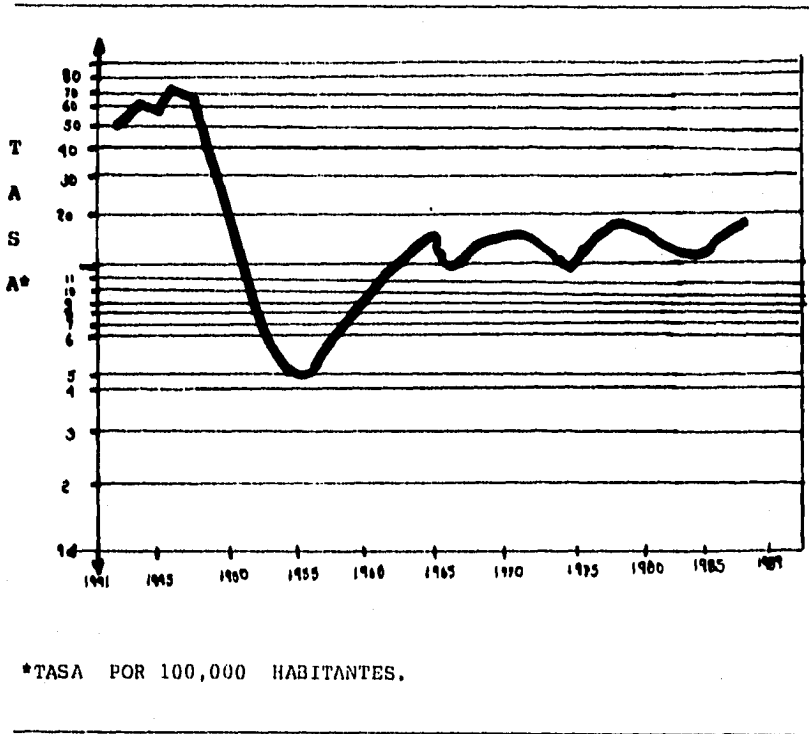
CUADRO 2

INCIDENCIA POR SIFILIS EN MEXICO 1941- 1995



* Boletín mensual. SIDA ETS. año 9. Número 1. Enero de 1995.

CUADRO 3
MORBILIDAD POR SIFILIS EN ESTADOS UNIDOS
1941 - 1995

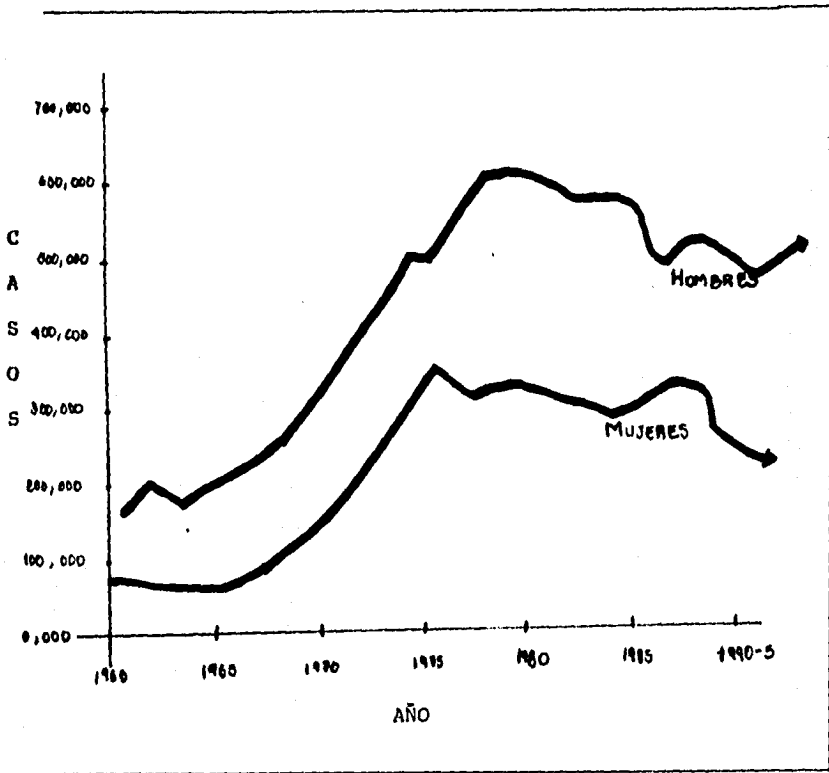


* Boletín mensual. SIDA ETS. año 9. Número 1. Enero de 1995

CUADRO 4

CASOS DE GONORREA POR SEXO EN ESTADOS UNIDOS

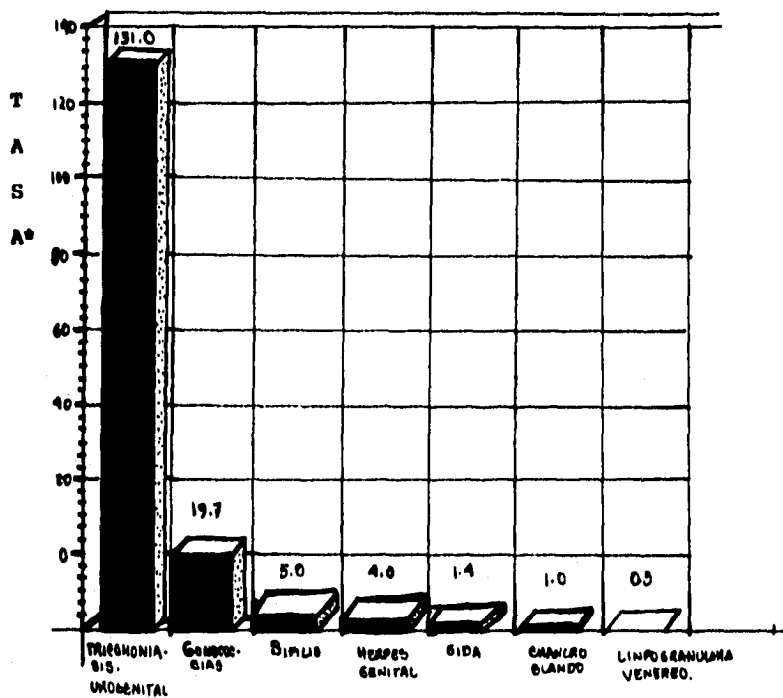
1941 - 1995



*Boletín mensual SIDA ETS. Año 9. Número 1. Enero de 1995

CUADRO 5

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
EN MEXICO 1990-1994



*TASA POR 100,000 HABITANTES.

* Boletín mensual SIDA ETS. Año 9, Número 1. Enero de 1995

bable que las tasas reales sean mayores y que exista un problema de subregistro importante, debemos de señalar que como en toda estadística existen tres tipos de cifras:

la oficial- Es la cifra señalada por la Secretaría de Salud y el CONASIDA.

la cifra negra+ Es el número de casos no registrados; y

la cifra real- que es el resultado de la suma de:

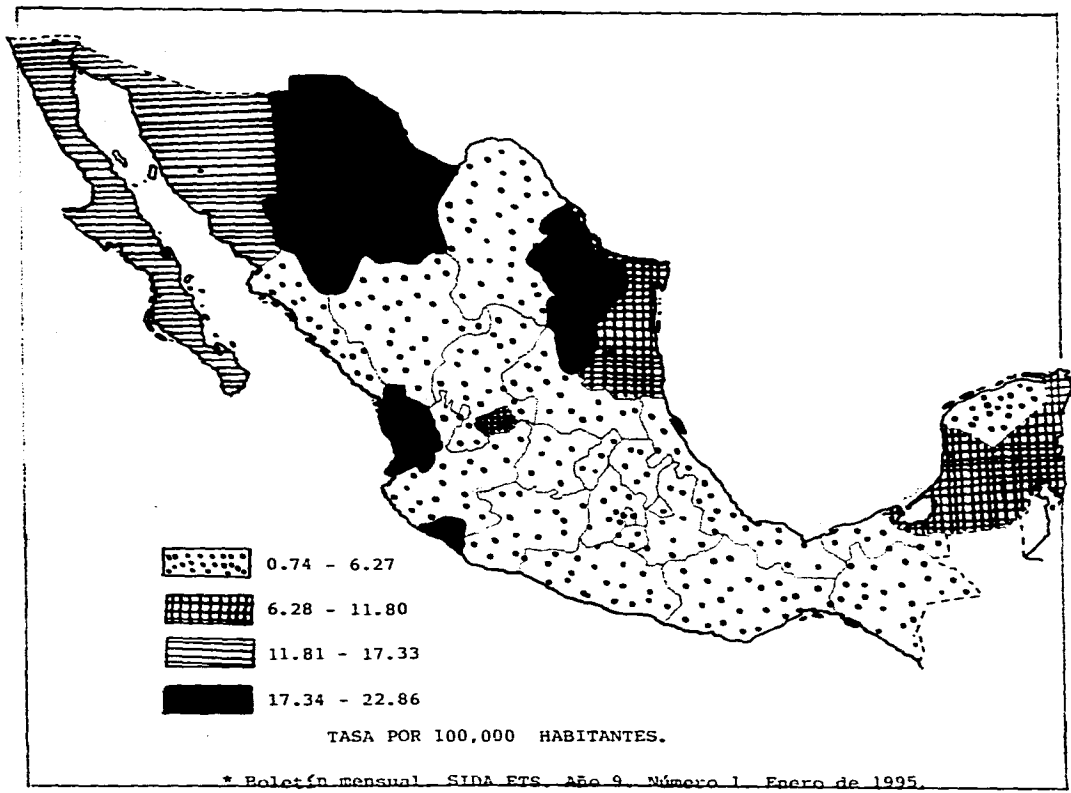
Cifra oficial + Cifra negra es = a cifra real, que es la morbilidad que realmente se está viviendo.

Los primeros casos de SIDA en México iniciaron su padecimiento en 1981 y se empezaron a notificar hasta 1983.

Desde ese año de 1983 hasta el primero de enero de 1995 se han notificado más de 21,436 casos de SIDA, de los cuales permanecen vivos solo el 39% por ciento de enfermos, es decir sólo 8,347 personas. Estos casos mencionados son los notificados por el Registro Nacional de casos de SIDA, el cual entró en funcionamiento desde 1987.

Puesto que en México como en la mayoría de los países, existe un retraso en la notificación, es necesario tomar en cuenta estos factores, por lo que se estima que en México existen 32,805 casos acumulados.

NORRIBILIDAD POR SIFILIS ADQUIRIDA EN MEXICO
CUADRO 6



Para una mejor comprensión analizaremos como se realiza un reporte epidimiológico:

Primordialmente debemos saber que el retraso en la notificación de un caso de SIDA está determinado por el tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad su diagnóstico y su notificación.

Se ha observado que todos los casos ocurridos en un año determinado y que van hacer objeto de un reporte epidimiológico son notificados varios meses después y hasta tres años posteriores a su diagnóstico.

Es por esto que el retraso se calcula tomando en cuenta el análisis del comportamiento de la notificación en los años anteriores.

Así es como:

Para enero de 1995 se calculó que por este factor el número de casos notificados debe incrementarse un 35% por ciento, por lo cual subregistro está determinado por el número de casos que son objeto de un reporte epidimiológico, esto se puede estimar con base a los resultados de visitas de supervisión realizadas a las unidades notificantes.

Durante estas visitas se supervisan documentos originales, como: expedientes clínicos y certificados de defunción.

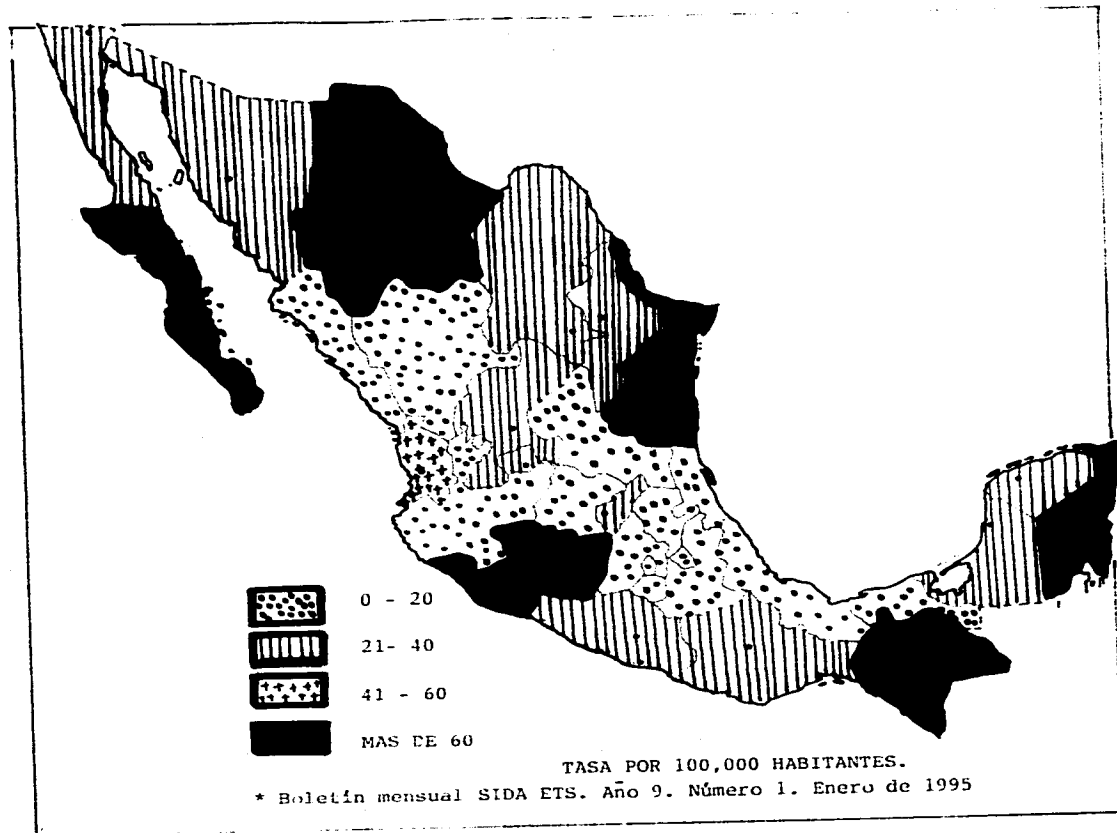
Así es como las cifras han sido cuantificadas, - incrementandoles un 18.5% por ciento por subregistro, es - decir, cifra cuantificada + subregistro = al cálculo de -- los casos posibles de SIDA; esta cifra estima es de apróximadamente 32,895 casos de SIDA en nuestro país.

En México la epidemia del SIDA ha presentado -- tres tipos de tendencia: Esto debido a que la población no se concientiza ya que piensa que la información que se da es exagerada y que mediante la misma tratan de manipular-- los a tener control sobre el tipo de relación que quieren establecer con su pareja, esto se debe también a la igno-- rancia que existe en la población, hasta finales de 1986 - el incremento fue lento, de 1987 a 1990 el incremento fue de tipo exponencial y apartir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado con una tendencia a la estabilización. (cuadro 7).

El comportamiento de la epidemia es el resultado de la conjunción de varios tipos de epidemias con diferen-- tes localidades, municipios o entidades por:





- a) Antigüedad de los primeros casos de SIDA;
- b) Modos de transmisión preponderantes;
- c) Personas más susceptibles al contagio; y
- d) Adopción de medidas preventivas en cada población.

El análisis de tendencias por factor de riesgos



MORBILIDAD POR GONORREA EN MEXICO

CUADRO 7

-  0 - 20
-  21 - 40
-  41 - 60
-  MAS DE 60

TASA POR 100,000 HABITANTES.

* Boletín mensual SIDA ETS. Año 9. Número 1. Enero de 1995

en adultos indica un importante descenso en la transmisión heterosexual es de 30.6% de los casos acumulados de -- 1992 y de 35.2% por ciento para el mismo periodo de 1994.

Esto se debe a que ahora una proporción de casos cada vez mayor, es captada mediante certificación en las defunciones, estos documentos no consignan variables específicas sobre vigilancia epidemiológicas de SIDA.

Indiscutiblemente la cifra que más ha cambiado es la de los casos en donde el factor riesgo es desconocido, 23% en 1992 y un 40.3% en 1994.

Otra tendencia en la epidemia del VIH/SIDA en -- México es el aspecto de la ruralización ya que cada vez es mayor al número de casos autóctonos en comunidades rurales.

Hasta 1990 se habían registrado 224 casos acumulados de trabajadores agropecuarios, hasta diciembre de 1994 la cifra creció en un 256%, siendo hasta la fecha 797 los casos de SIDA en el rubro de esta ocupación.

La mortalidad por SIDA en hombres es el grupo de edad de 25 a 44 años se ha desplazado rápidamente a los -- primeros lugares y las tasas de morbilidad por esta causa son cada vez mayores.

En 1988 ocurrieron 340 defunciones por SIDA en -- México, la tasa fue de 34 habitantes por cada 100,000 habitantes y esta causa de muerte ocupó el décimo cuarto lugar

mientras que para 1992 fueron 1,530 las defunciones para este mismo grupo de edad, la tasa de morbilidad fue de 130 y como causa de muerte se desplazo hasta el sexto lugar.

En los casos de SIDA pediátricos las tendencias por factor riesgo son los siguientes: Por vía sanguínea se presenta una disminución importante de un 43% de casos en 1990, y un 26.8% en 1994, por transmisión perinatal 55% en 1990, 73.2% en 1994, este incremento se asocia al observado en los casos de SIDA en mujeres heterosexuales.

Las ciudades son mayores tasas por millón de habitantes, (el cálculo no incluye municipios conurbados) son los Estados de: Veracruz con 1,447 casos de SIDA; Guadalajara con 739 casos y Puebla con 655 casos de SIDA.

Se han registro un promedio de 20.6 casos diarios de SIDA, es decir, 640 casos de SIDA en el mes de diciembre de 1994. En los casos notificados durante el presente año se continúa observando un retraso en la notificación, ya que sólo el 80.3% de los casos se tiene información. (Cuadro 8)

La distribución geográfica del SIDA en México, durante el mes de diciembre es la siguiente:

En el Distrito Federal y los Estados de México, Guerrero, Puebla, Sinaloa, Nuevo León y Veracruz notifi-

caron en conjunto al 74.0% por ciento de los casos. (17)

Al comparar los casos acumulados desde diciembre de 1992 a diciembre de 1994, se aprecia que en veintiún -- Estados de la República el número de casos registrados en 1994 es mayor al notificado en diciembre de 1992, y en once Estados es menor.

CUADRO 8
CASOS NUEVOS DE SIDA POR AÑO DE NOTIFICACION Y SEXO EN MEXICO 1983-1995 (HASTA EL MES DE ENERO DE 1995)

ANO	CASOS	TASA DE INCIDENCIA (100,000 hab.)	RAZON H/M	PORCENTAJE DE CASOS EN MEXICO.
1983	6	0.07	6:0	0.0
1984	5	0.07	6:0	0.0
1985	29	0.3	14:1	0.9
1986	245	2.9	30:1	3.2
1987	518	6.6	12:1	7.9
1988	905	10.6	6:1	13.5
1989	1,607	18.3	6:1	15.2
1990	2,588	31.8	5:1	15.2
1991	3,167	37.9	5:1	15.4
1992	3,220	37.5	6:1	15.2
1993	5,095	58.5	6:1	14.8
1994	3,405	39.1	6:1	13.7
1983-95	20,796	239.0	6:1	14.6
(casos acumulados)				

17 Boletín mensual. SIDA/ETS. año 9 núm.1 Enero de 1995.

Del total de casos, 12,044 es decir un 56.2% se acumulan en el Distrito Federal, el Estado de México y Jalisco. Las mayores tasas de incidencia por millón de habitantes se encuentran en el Distrito Federal con 739 casos; Jalisco con 465 casos y el Estado de Morelos con 739 casos de SIDA.

Las entidades con mayor incidencia son: Chiapas, Zacatecas, Hidalgo, Tabasco y Guanajuato. ⁽¹⁸⁾(Cuadro 9)

Las entidades con mayor razón de casos de habitantes son: El Distrito Federal en donde uno de cada 1,350 habitantes tiene SIDA o ha fallecido por este padecimiento el Estado de Jalisco presenta un caso por cada 2,152 habitantes y finalmente el Estado de Morelos presenta uno de cada 2,637 habitantes.

OCUPACION. De acuerdo con la distribución por rama de ocupación y sexo, la tasa más alta por millón de habitantes se presenta en los trabajadores de servicios públicos con 2,342 casos.

18. Idem.

SIDA EN MEXICO ENERO DE 1994

**CUADRO 9
CASOS DE SIDA POR REGION GEOGRAFICA
MEXICO, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994**

ESTADO	NO DE CASOS NOTIFICADOS EN DICIEMBRE DE 1993	NO DE CASOS NOTIFICADOS EN DICIEMBRE DE 1993	NO DE CASOS NOTIFICADOS DE ENERO DE 1993 A DICIEMBRE DE 1993	NO DE CASOS NOTIFICADOS DE ENERO DE 1993 A DICIEMBRE DE 1993	NO DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1993	TASA*	PORCENTAJE DEL TOTAL ACUMULADO DE CASOS
REGION CENTRO							
D.F.	80	41	723	647	1990	200.3	33.7
SUBTOTAL	80	41	723	647	1990	200.3	33.7
REGION NORTE							
NUEVO LEON	0	0	45	55	194	65.3	3.3
COAHUILA	1	3	23	36	133	73.6	2.2
BAJA CALIFORNIA	0	4	81	26	152	114.4	2.6
CHIHUAHUA	0	0	32	18	73	34.2	1.3
TAMAULIPAS	3	0	60	19	95	43.6	1.6
SONORA	0	1	29	5	51	29.7	0.9
B. C. S.	0	0	3	4	15	53.7	0.2
SUBTOTAL	4	8	273	183	715	57.3	12.1
REGION CENTRO OCCIDENTE							
JALISCO	11	20	294	186	748	150.4	12.7
MICHOACAN	12	6	81	51	156	48.2	2.6
GUERRERO	6	0	64	31	143	59.8	2.4
SINALOA	1	0	28	24	73	33.2	1.2
NAYARIT	9	0	31	18	67	82.4	1.1
DURANGO	0	0	13	14	47	35.4	0.8
S.L.P.	15	0	23	16	63	32.9	1.0
COLIMA	0	1	0	5	21	52.7	0.3
AGUASCALIENTES	7	0	10	5	21	33.3	0.3
ZACATECAS	0	2	12	8	25	20.3	0.4
SUBTOTAL	61	29	556	358	1366	71.4	23.1
REGION CENTRO ORIENTE							
MEXICO	80	27	356	228	762	74.9	12.9
PUEBLA	4	16	144	89	267	69.3	4.5
VERACRUZ	0	2	133	70	206	32.9	3.5
MORELOS	1	0	51	33	162	122.3	2.4
GUANAJUATO	2	2	20	24	60	17.7	1.0
HIDALGO	0	0	2	3	19	10.8	0.3
TLAXCALA	0	0	4	6	20	31.5	0.3
QUERETARO	1	1	6	5	18	20.4	0.3
SUBTOTAL	88	48	716	458	1494	53.1	25.3
REGION SUR							
YUCATAN	0	1	44	35	126	102.4	2.1
OAXACA	0	3	33	15	68	26.3	1.1
CHIAPAS	0	0	9	1	40	16.7	0.7
TABASCO	0	0	11	7	50	24.4	0.5
CAMPECHE	0	1	7	5	17	31.8	0.3
QUINTANA ROO	0	0	7	2	15	45.3	0.2
SUBTOTAL	0	5	111	78	296	35.6	5.0
SUBTOTAL	233	131	2379	1704	5661	75.2	99.2
EXTRANJERO	1	0	22	9	46	-	0.8
SE IGNORA	0	0	0	0	0	-	0.0
TOTAL	234	131	2401	1713	5907	75.8	100

*TASA POR 1 000 000 DE HABITANTES

Para éste rubro de ocupación existen 18 casos de SIDA en hombres por cada caso en mujeres; la segunda tasa de incidencia corresponde a los trabajadores del arte y el espectáculo con 2,305 casos por cada millón de habitantes, teniendo entonces como resultado de que por cada 57 hombres infectados por el VIH/SIDA, existe una mujer infectada; Los profesionales ocupan el tercer lugar con 2,061 casos por millón de habitantes, en este grupo la relación -- por sexo es de una mujer afectada por cada 53 hombres.

Las tasas de incidencia más bajas continúan presentándose en las personas dedicadas al hogar, los trabajadores domésticos y estudiantes.

Se conoce la ocupación de 15,067 hombres y la de 2,575 mujeres, se desconoce este dato en 2,658 de los -- 20,840 casos registrados en adultos hasta la fecha. (Cuadro 10).

2.2. Categorías de transmisión del SIDA en adultos.

Los casos acumulados hasta diciembre de 1994, -- de varones infectados de SIDA, se ha mantenido en forma -- relativamente estable, la proporción de los casos atribui-- bles a transmisión sexual fue de 89.0% en 1992; de un -- 90.6% en 1993 y de un 91.5% en 1994; los casos de trans-- misión por vía sanguínea la proporción es de 8.8% en 1992

CUADRO 10
CASOS DE SIDA POR OCUPACION EN MAYORES DE 15 ANOS EN MEXICO , HASTA ENERO
DE 1995.

OCUPACION	MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
TRABAJADORES DE SERV. PUB.	2528	16.2	137	5.3
TRABAJADORES DE ARTE Y ESPECTACULOS.	454	2.9	8	0.3
PROFESIONALES.	1276	9.2	24	0.9
EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS.	2871	18.4	214	8.3
TRABAJ. DE LA EDUCACION.	877	5.6	114	4.4
TECNICOS	510	3.3	43	1.7
COMERCIANTE Y DEPENDIENTES.	1503	9.8	83	3.2
TRABAJ. FN PROTECCION Y VIG.	306	2	3	0.1
AYUDANTES Y SIMILARES.	543	3.8	1	0
FUNCIONARIOS DIRECTIVOS.	264	1.7	4	0.2
TRABAJADORES AMBULANTES	204	1.3	14	0.5
OPERADORES DE TRANSPORTE.	462	3	0	0
ARTESANOS Y OBREROS.	1353	9.7	62	2.4
DESEMPLEADOS.	852	4.2	27	1
JUBILADOS, PENSIONADOS E INCAPACITADOS.	248	1.8	15	0.6
INSPECTORES Y SUPERVISORES.	51	0.3	1	0
TRABAJ. AGROPECUARIOS.	797	5.1	11	0.4
DEDICADOS AL HOGAR.	50	0.3	1648	8.4
TRABAJ. DOMESTICOS.	30	0.2	52	2.2
ESTUDIANTES.	478	3.1	24	0.9
OTRAS OCUPACIONES	149	1.9	96	3.3
SUBTOTAL	15607	100	2575	100
SE DESCONOCE	2331	13	327	11.3
TOTAL	17838	100	2902	100

*TASA POR CADA 100,000. HABITANTES.

(CONTINUACION) CUADRO 10

OCUPACION	TOTAL		
	casos	%	TASA*
TRABAJADORES DE SERV.PUB.	2655	14.7	2342
TRABAJ. DE ARTE Y ESPEC_			
TACULOS.	462	2.5	2305
PROFESIONALES.	1300	7.1	2061
EMPLEADOS ADMINISTRATI_	3085	1.7	1411
VOS.			
TRABAJ. DE LA EDUCACION	991	5.5	1133
TECNICOS	553	3	739
COMERCIANTES Y DEPENDI_	1536	8.7	721
ENTES.			
TRABAJ. EN PROTECCION Y	308	1.7	646
VIGILANCIA.			
AYUDANTES Y SIMILARES.	544	3	515
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	206	1.5	471
TRABAJ. AMBULANTES.	218	1.2	431
OPERADORES DE TRANSPORTE	462	2.5	394.
ARTESANOS Y OBREROS.	1415	7.8	378
DESEMPLEADOS	679	3.7	342
JUBILADOS, PENSIONADOS E	264	1.5	228
INCAPACITADOS.			
INSPECTORES Y SUPERVISO_	52	0.3	134
RES.			
TRABAJ. AGROPECUARIOS.	808	4.4	127
DEDICADOS AL HOGAP.	1095	8.3	97
TRABAJ. DOMESTICOS.	87	0.5	98
ESTUDIANTES,	502	2.8	54
OTRAS OCUPACIONES.	234	1.3	
SUBTOTAL	18192	108	
SE DESCONOCE.	20840	100%	741
TOTAL			

de un 8.1% en 1993 y de un 7.1% en 1994.

Hasta el primero de enero de 1995 se han notificado un total de 17,938 casos de hombres adultos de los --
cuales:

5,168 es decir un 36.75% son homosexuales;
3,659 es decir un 27.4% son bisexuales; y
3,030 es decir un 22.7% son heterosexuales.

En total para la categoría de transmisión sexual se han reportado hasta el momento 11,857 casos de SIDA es decir un 88.6%.

Los casos acumulados de mujeres infectadas del -
virus del VIH/SIDA, hasta el mes de diciembre de 1994, nos muestran que la proporción de casos atribuibles a transfusión sanguínea tiene una tendencia de decremento con 44.3% en 1992; con un 37.2% en 1993 y con un 31.3% en 1994; situación contraria a la que se observa en los casos atribui-
bles a transmisión sexual son de un 31.3% en 1992; un --
60.9% en 1993 y con un 68.0% en 1994.

Hasta el primero de enero de 1995 se han notificado 2,902 casos de SIDA en mujeres adultas:

47.2% se atribuye a transmisión heterosexual;
50.2% a transfusión sanguínea;
2.0% son ex-donadores remunerados de productos sanguíneos

y finalmente:

0.6% adquirió la enfermedad por otras vías de transmisión.

2.2.1. Transfusiones sanguíneas.

Uno de los mayores riesgos de las transfusiones sanguíneas es el contraer la hepatitis, SIDA o cualquier otra enfermedad viral, como consecuencia de que la sangre transfundida este contaminada.

Sin embargo, como ya lo hemos podido observar en el inciso anterior este riesgo ha disminuido, los bancos de sangre y las instituciones hospitalarias son sumamente cautelosos y someten a diversas pruebas la sangre de los donadores para desechar la sangre contaminada.

Es importante que se tenga un perfecto control en las transfusiones de sangre debido a que nadie de nosotros tenemos la vida comprada y mucho menos somos inmunes a sufrir un accidente, por tanto, todos corremos el riesgo de ser infectados de SIDA por esta vía de transmisión del virus VIH/SIDA.

2.2.2. Homosexuales.

Como ya se analizó en el capítulo anterior, cuando se identificaron los primeros casos de SIDA en el cont

nente americano, se informó que se trataba de una enfermedad propia de homosexuales, el SIDA es una enfermedad que afecta a toda la sociedad sin importar raza, color, edad y sexo, el peligro aumenta conforme aumenta el número de parejas sexualmente activas: la promiscuidad es una llamada al SIDA, lo mismo que el coito anal y otras formas de practicar el sexo que tariga como consecuencia algún desgarre o lastimadura que facilite la entrada del virus al organismo.

La relación homosexual no es la más peligrosa - necesariamente, pero si presenta un grado muy alto de incidencia como factor de riesgo en adultos, con un 38.7% - por ciento, es decir, en la República Mexicana de acuerdo al informe dado por el CONASIDA en enero de 1995 es de - 5, 168 casos en el mes de diciembre de 1994, de homosexuales infectados de SIDA.

2.2.3. Bisexuales.

Está ampliamente documentado el papel de los bisexuales en la propagación del Virus del VIH causante del SIDA.

Sin embargo, México como en muchos otros países como Estados Unidos, Francia, España y Brasil, este grupo de individuos es el que ha sido más difícil de llevar una campaña educativa para prevenir el SIDA así como otras enfermedades de transmisión sexual.

Numerosas mujeres han sido contagiadas por sus parejas, hombres que mantienen relaciones sexuales tanto con compañeros del mismo sexo, como con sus amigas, novias e inclusive sus esposas.

Muchos de estos hombres - llamados en Estados Unidos de Norteamérica como CLOSETS GAYS (homosexuales disfrazados) - prefieren mantener sus relaciones homosexuales en el anonimato a causa de la grave discriminación social, manteniendo encuentros secretos, que conllevan un elevado riesgo de contagio.

Más aún estos siguen siendo los más renuentes a aceptar un examen para determinar si son o no portadores del virus del SIDA, por eso es que las campañas educativas enseñan a las mujeres a ser más selectivas en sus relaciones sexuales con hombres desconocidos, la invitan a hablar francamente con sus parejas acerca de la vida sexual previa y destacan nuevamente la conveniencia de mantener una relación monógama cuando sea posible.

2.2.4. Heterosexuales.

A pesar de poseer una basta información sobre el SIDA, la mayoría de los heterosexuales no valora las consecuencias de su comportamiento sexual.

Es sorprendente que un gran número de personas esté esperando aun ansiosamente la noticia de una cura o una vacuna para el SIDA, se resisten ha tener un cambio en su vida sexual, piensan que le riesgo de contraer el SIDA es muy bajo, es por esto que es difícil hacerlas entrar en razón por medio de las campañas educativas en favor de las relaciones monógamas.

Muchas parejas piensan que es ridículo el consejo "conozca a su pareja" a pesar de ser un punto fundamental para prevenir el peligro de infección entre las parejas; debido al largo periodo de incubación del virus la persona puede parecer perfectamente sana, pero estar infectada y, por tanto, ser transmisora del virus a otro individuo sano.

El hecho se agrava cuando, pese a todo, no se toman algunas medidas de prevención, tales como el uso del preservativo o condón (ver figura 1), muchos hombres no lo utilizan alegando que no logran la misma sensación sexual y otros por simple negligencia, no obstante que este método, aun cuando no es infalible, si logra proporcionar un grado

alto de prevención si se emplea correctamente.

2.2.5. Prostitución.

Como ya lo hemos mencionado anteriormente, cualquier nuevo amante representa una gran posibilidad de contagio, actualmente muchos hombres se encuentran en estado de pánico al pensar que pueden estar en riesgo de padecer SIDA por haber tenido contacto sexual con una o varias prostitutas.

Aunque está justificado, el riesgo no es mayor -- que el de tener relaciones sexuales casuales con una mujer u hombre que se conoce en algún bar o con alguna o alguno con quien no se sabe si estuvo previamente involucrada.

Según el libro "Las mujeres y la prostitución", escrito por los esposos Bullough, decanos, respectivamente, de las escuelas de ciencias sociales y de enfermería en la Universidad Estatal de Nueva York en Búfalo, el SIDA ha afectado en forma marcada el negocio de la prostitución en muchas ciudades estadounidenses.

Lo cierto es que tanto en México, como es en Estados Unidos, la mayoría de las prostitutas están aterradas acerca de la enfermedad como sus clientes, muchas de ellas pese al hecho de que su clientela ha disminuido significa--

tivamente, exigen el uso del condón, debido a que de esta manera disminuye el riesgo de contagio, así como también se ha suprimido en su totalidad el sexo anal, porque este aumenta las posibilidades de contraer la enfermedad de manera considerable.

Las cosas han llegado tan lejos y a tal grado que en lugares donde la prostitución es legal como en las Vegas varios prostíbulos ya establecieron reglas y planes de educación sexual, para la prevención del SIDA: una de sus principales medidas que se han tomado es la de despedir a cualquier prostituta que se descubra que haga uso de drogas intravenosas (ya que esto aumenta el riesgo de infección), las prostitutas son examinadas por un médico periódicamente, y todos los clientes, al poco tiempo se ha notado una respuesta a favor de esas reglas.

Al hablar de prostitución, la mayoría de las personas inmediatamente asocian esta palabra a las mujeres, el SIDA ha logrado que también se considere a los hombres que se dedican a prostituirse, y las campañas de educación pública deberan poner un énfasis marcado en este grupo de individuos para prevenir la propagación desmedida del virus.

2.2.6. Drogadicción (toxicómanos)

Se han reconocido incontables casos de SIDA, entre personas que hacen uso de drogas intravenosas, esta forma de contagio deriva de las infecciones de contagio por la sangre, como la transfusión de sangre contaminada por el virus del VIH, por usar agujas no esterilizadas que podrían estar infectadas, siendo el intercambio de jeringuillas sin esterilizar frecuente entre los drogadictos o toxicómanos.

Es importante señalar que la mayoría de los toxicómanos o drogos por vía intravenosa, son personas jóvenes entre los 15 y 35 años de edad, siendo esta la edad reproductiva el riesgo de contagio dentro de este grupo es muy elevado, existen 9 casos en hombres por cada caso en mujeres.

2.3. Transmisión del Sida en menores de edad.

Como se ha analizado anteriormente el SIDA puede transmitirse de madre a hijo, es decir, una madre infectada por el virus del VIH/SIDA puede dar a luz a un niño infectado.

Los niños y bebés están en riesgo de contraer el virus del VIH/SIDA de las siguientes formas:

- Bebes y niños que les han transfundido diferentes productos sanguíneos.
- Bebes nacidos de madres infectadas por el virus del VIH.
- Bebes y niños que han sufrido de abuso sexual.

El SIDA se manifiesta en los niños mediante los siguientes síntomas:

Los niños nacidos de madres infectadas, los síntomas se manifiestan alrededor de los primeros cuatro meses de vida con un crecimiento anormal de los ganglios - nudó o abultamiento de un nervio por acumulación de células nerviosas -, hígado o bazo.

Los niños infectados por vía sanguínea pueden presentar síntomas alrededor de los cinco años en promedio después de haber sido contagiados.

Es necesario subrayar el hecho de que el virus del SIDA/VIH, no puede ser transmitido por contacto casual es decir, no se transmite por estornudar, toser, sudor, -- por ingerir alimentos en grupo, por vivir en un mismo lugar, ir a la misma escuela o trabajo con alguien que sea portador del virus del SIDA, ni por algún otro contacto casual.

Los niños seropositivos no crean ningún riesgo a su alrededor, por lo cual se puede jugar con ellos, abrazarlos y hacer vida en común.

2.3.1. Transfusiones sanguíneas.

Aunque de alguna manera el riesgo de contagio -- por transfusiones de sangre ha disminuido en nuestro país se siguen presentando casos de niños contagiados de sida -- por transfusiones sanguíneas, de cada 583 casos de menores de 15 años infectados de Sida, un 15.8% por ciento se encuentra infectado por esta causa.

2.3.2. Por abuso sexual.

Desgraciadamente en nuestro país como en muchos otros la existencia de personas sin principios ni moral -- siguen atacando sexualmente no sólo a mujeres también a -- menores de edad, es por esto que un 1.8% de los menor infectados de SIDA, es por abuso sexual, de acuerdo con el último informe reportado por el CONASIDA en su boletín mensual del mes de enero de 1995.

2.4. Tratamiento médico al enfermo de SIDA.

Los retos terapéuticos que impone el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), son consecuencia del -- escaso conocimiento que se tiene del virus VIH, una vez -- que fue reconocido el virus de inmunodeficiencia humana, en 1983 se inició la búsqueda de medicamentos antivirales

que inhibieran se replicación sin afectar las células del individuo infectado y, simultáneamente, de otros intentos terapéuticos para restaurar el daño causado en el sistema inmunológico, así como una combinación de ambos.

Aunque no hay, hasta el momento, tratamiento eficaz para la inmunodeficiencia que causa el VIH, ni medicamento alguno que erradique el virus del organismo, puede decirse que en los últimos años se han logrado importantes avances en un área que tecnológicamente requiere de mucha infraestructura.

Lo más reciente que se ha logrado saber sobre los avances en la investigación y tratamiento del SIDA, fue el reporte dado el día 30 de marzo del año en curso, en el noticiero ECO aproximadamente a las 8:30 de la noche:

"Surge una nueva esperanza para los enfermos de SIDA, en un instituto de investigación y tratamiento de personas infectadas por el virus del VIH/SIDA, se descubrió que un niño infectado por su madre por vía perinatal cuyo nombre no fue dado a conocer por razones obvias el cual cuenta actualmente con 5 años de edad, se encuentra en un perfecto estado de salud.

Los investigadores del SIDA, precisan que las pruebas de SIDA que se le han practicado al niño: primero

presentaban resultados seropositivos cuando el niño contaba con una edad de 51 días de nacido y que al cumplir once meses de edad las pruebas que se realizaron al niño presentaron resultados negativos.

El caso bien documentado asegura la aparente eliminación del virus del VIH/SIDA, existen interrogantes en los investigadores de la forma en que fue eliminado el virus del organismo del pequeño, ECO para muchas noticias --informa".

Como podemos observar no existe aún cura para el SIDA pero si una gran perspectiva para seguir combatiendo a esta enfermedad.

Mientras tanto los investigadores del SIDA, aún siguen probando con medicamentos y drogas entre las cuales las mas destacadas son la surumina: compuesto aplicado hace muchos años para tratar la enfermedad del sueño; se pensó que este medicamento podría ser útil para controlar la infección del SIDA/VIH, pero los resultados de los estudios clínicos no corroboraron su efectividad, tal fue la suerte muchos otros fármacos.

Actualmente lo más destacado para el tratamiento del SIDA es un medicamento conocido con el nombre de: Azidotimidina (AZT), también desarrollado años atrás, pero que en ese momento no probó aplicación práctica algu-

na, mucho tiempo se guardó en los archivos, evaluándose en un estudio clínico adicional en Estados Unidos se hicieron pruebas con resultados alentadores, la Azidotimidina - prolonga significativamente la vida de los pacientes, por lo cual el gobierno de los Estados Unidos aprobó su distribución en todo el país.

Si bien es la mejor opción actual, la AZT no representa el punto final de esta búsqueda terapéutica, aun cuando este medicamento prolonga la vida de los enfermos, finalmente los pacientes evolucionarán mal y fallecerán, - la alta toxicidad del farmaco AZT es otro problema, ya que - una proporción significativa de casos presentan depresión en las funciones de la médula osea, desarrollando anemia, requiriendo entonces de transfusiones sanguíneas continuas hasta que las complicaciones demandan disminuir las dosis o suspender el tratamiento, el uso de la azidotimidina ha sido aprobada también en México por el Sector Salud, por lo cual CONASIDA, ha planteado una serie de recomendaciones para el uso del AZT.

Actualmente se siguen desarrollando investigaciones sobre diversos compuestos derivados o parecidos a la Azidotimidina, en todos ellos, el mayor problema sigue siendo - su elevada toxicidad.

Otro medicamento que ha probado efectividad en -

el tratamiento del SIDA, en sus dos fases es la Ribavirina cada fase se refiere a estudios diferentes, en la fase I - se analiza fundamentalmente la toxicidad y la biodisponibilidad del medicamento; en la fase II, se evalúa su eficiencia clínica, para valorarla, es necesario un ensayo -- clínico con un grupo de pacientes a quienes por azar les - toca un placebo, el cual es un preparado desprovisto de ingredientes medicamentosos activos, en tanto que a otros se les administra el medicamento que se está probando.

Después de un tiempo determinado se analizan los resultados, si la medicina produce cambios que promuevan - una mejora clínica, entonces tienen datos para ser reco--mendados.

En apariencia disminuye la Ribavirina el riesgo de complicaciones más graves en los pacientes que reciben dosis de este medicamento, aumenta el número de linfocitos cooperadores y su toxicidad es baja.

La mayoría de los enfermos no presentan conse--cuencias clínicas, sin embargo, se aplica fundamentalmente en Estados Unidos.

En México, el Instituto Nacional de Nutrición: "Doctor Salvador Zubirán" (INN), ha desarrollado un tra--tamiento para los pacientes infectados con SIDA, con un medicamento derivado del Telurio el cual tiene propieda--des inmunoestimulantes.

El telurio ha sido probado durante dos años con alguno de los 130 pacientes que tienen en el Instituto Nacional de Nutrición.

Se cree que durante los próximos años ocurrirán importantes cambios relacionados al tratamiento del SIDA.

No se cuenta actualmente con un medicamento para la cura del SIDA, pero se debe reconocer de que por lo menos se esta logrando controlar tan maligna infección.

Por lo cual el Instituto Nacional de Nutrición trabaja en forma particular y afanosamente en la búsqueda de una combinación de medicamentos que permita una supervivencia en los pacientes y se disminuya las complicaciones y eleve su calidad de vida.

2.5. Intitución de investigación y control de información del SIDA: CONASIDA.

En 1986 fue creado el Comité Nacional de Prevención del SIDA : CONASIDA.

Actualmente el CONASIDA deajo de ser un comité, convirtiendose por decreto presidencial de Agosto de -- 1988 en el Consejo Nacional de Prevención y control del SIDA, conservando sus siglas de CONASIDA.

El Consejo es un organismo desconcentrado de la -
Secretaría de Salud, el cual cuenta con la representación
de diversas instituciones del sector salud y de los secto-
res públicos, social y privado, ya que se busca promover la
interacción de todos ellos, para lograr congruencia y equi-
librio en las medidas de seguridad que se adopten frente --
al padecimiento.

2.5.1. Objeto.

El objeto del CONASIDA es el de evaluar la situa-
ción del SIDA y la infección por VIH a nivel nacional, así
como establecer los criterios para el diagnóstico, el tra-
tamiento, la prevención y el control de la enfermedad, y -
coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y
actividades de control apropiadas, teniendo en cuenta otros
problemas prioritarios y los recursos de salud del país.

Para saber realmente como funciona y como está -
integrado el CONASIDA, dividiremos la historia del CONASIDA
en cuatro etapas, señalando unicamente aquellos eventos más
significativos que permitan entender como ha ido cambiando
la situación del Consejo a lo largo de su breve historia.

1. Etapa germinal 1985-1986.
2. Etapa de crecimiento 1987-1988.
3. Etapa de consolidación 1989-1990.
4. Etapa presente 1991-1995.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La primera etapa se caracterizó por la creación propiamente del CONASIDA como Comité Nacional de Prevención del SIDA.

Su ubicación inicial estuvo en la Dirección General de Epidemiología, cuyo titular fue el doctor Jaime Sepulveda Amor.

Las principales tareas del CONASIDA consistieron en establecer los criterios para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el control de la transmisión del VIH, así como dar a conocer y poner en práctica las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) - al interior del Sistema Nacional de Salud, se buscaba principalmente conseguir un apoyo financiero.

La segunda etapa se refiere a que el CONASIDA -- seguía formando parte integral de la Dirección General de Epidemiología.

En este periodo se consiguió el primer apoyo financiero internacional de la Dirección General de Epidemiología que permitió la contratación de tiempo completo de - de un grupo multidisciplinario de expertos que abordaron el tema y los principales aspectos en los que incidía la epidemia del SIDA.

Se rentaron oficinas y se realizaron trabajos - múltiples y variados no sólo por este grupo, sino también por diversos colaboradores de otras dependencias del Sistema Nacional de Salud.

Los trabajos abordaron las áreas de vigilancia - epidemiológica e investigación; servicios directos a los - individuos infectados por el virus del VIH, con SIDA o con prácticas de alto riesgo, y se ampliaron hasta el diseño - de campañas para medios masivos de comunicación y de materiales educativos.

Durante esta etapa se logró:

1. La publicación, a partir de marzo de 1987, del boletín epidemiológico: Boletín Mensual del SIDA.
2. El inicio de una red nacional de laboratorios de detección del VIH.
3. El primer centro de información de la red nacional de laboratorios de detección.
4. El lanzamiento de la primera campaña masiva de información.
5. El control de los bancos de sangre.
6. La creación de los comités técnicos.
7. El primer Congreso nacional del SIDA, en noviembre de 1987.
8. La creación del Centro regional de Intercambio, de Documentación e Información sobre SIDA, CRIDIS, en abril de

1988.

9. La instalación de la línea telefónica de información, -
TELSIDA, en julio de 1988.
10. El decreto presidencial de creación de CONASIDA como -
Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA
en agosto de 1988.
11. El segundo centro de información, en la ciudad de México
ubicado en Comercio y Administración No.35 Col. Co-
pilco, en septiembre de 1988.
12. Organización de Primer Simposio Internacional de Educación
y Comunicación del SIDA. octubre de 1988.

Durante la tercera etapa del CONASIDA (1989-1990) en esta etapa de consolidación, se diseñó una estructura -- para su funcionamiento, encabezada por un director ejecutivo de tiempo completo de cinco colaboradores directos, dedicados a sus labores igualmente en forma exclusiva, y se inicio una coordinación con los comités técnicos.

Se consolidaron las áreas de servicio directo al público: los Centros de información CRIDIS y TELSIDA.

Se creó una área especial dentro del Consejo con el objeto de coordinar la regionalización de los programas de prevención y control, mediante la creación de consejos Estatales de prevención y control del SIDA, COESIDAS, los cuales se encuentran distribuidos en todo el país.

En la etapa actual 1990 - 1995 se han tenido -- grandes logros se ha logrado el diseño y difusión de nuevas campañas para la prevención del SIDA.

Se logró dentro de esta etapa llevar acabo el -- Segundo Congreso Nacional de SIDA, en noviembre de 1990, así como la Primera Jornada Nacional contra el SIDA y la celebración del día mundial del SIDA, 1 de diciembre. el CONASIDA , ha tenido uno de sus más grandes logros al - realizar una de sus más importantes campañas para la prevención del SIDA, la cual empezó a transmitirse por todos los medios de difusión: periódicos, radio y televisión.

2.5.2. Estructura y función.

En 1991 el CONASIDA realizó cambios en el Consejo quedando estructurado de la siguiente forma:

ORGANIGRAMA DEL CONASIDA

Dirección de Servicios a la Comunidad.

La Dirección de Servicios a la Comunidad esta - compuesta por la Subdirección de Centros de información, que tiene la función de coordinar los tres centros de información y atención sobre el sida ubicados en el D.F. y por tres jefaturas de departamento cuyas funciones son:

1. Coordinar la puesta en marcha y el funcionamiento de -

los Consejos Estatales de prevención y Control del --
SIDA: COESIDAS.

2. Coordinar el trabajo de capacitación; y
3. Coordinar el trabajo de orientación y apoyo social.

Subdirección de Centros de Información.

En abril de 1987 se abrió el primer Centro de información sobre SIDA en Flora 8, Colonia Roma en la ciudad de México, con el objeto de crear un espacio accesible al público en general y a las personas con prácticas de riesgo donde pudieran acudir a solicitar información y asesoría de manera personalizada.

Los servicios que prestan estos centros de información son los siguientes: orientación, apoyo psicológico, apoyo médico de primer nivel, realización de pruebas para la detección del virus del VIH de manera confidencial, anónima y gratuita, canalización clínica, hospitalaria y a instituciones y grupos de apoyo social y legal.

Coordinación de COESIDAS.

Los Centros Estatales para la Prevención y Control del SIDA: COESIDAS, se crearon con el propósito de incrementar, coordinar y apoyar las actividades en las entidades federativas, los centros constituyen además el ór-

gano de enlace entre las actividades nacionales estatales, los COESIDAS cuentan con material impreso y audiovisuales para sus campañas de información y difusión, con cursos de capacitación para el personal médico y paramédico, con la distribución de condones y la asesoría en todas las áreas relacionadas con los programas de Prevención y Control del VIH/SIDA.

Coordinación de Capacitación.

Tiene como función el diseño y los cursos de capacitación de la población en general, así como de las estrategias educativas para cada grupo específico de la población, el objetivo general de la coordinación es fomentar la educación y comunicación como herramientas indispensables en la prevención del VIH/SIDA.

El auditorio al que se han impartido estas conferencias esta constituido de la siguiente manera:

Estudiantes	30.6%
Público en general.	24.6%
Grupos de Apoyo.	20.1%
Personal médico y paramédico.	16.0%
Obreros y empleados.	9.3%

Orientación social y Derechos humanos.

La Coordinación de orientación social y derechos humanos es un departamento de reciente creación, que surge a partir del incremento de demandas de apoyo social para infectados y enfermos, como de quejas y denuncias de violaciones a los derechos humanos.

Dirección de documentación y comunicación.

La dirección y comunicación quedó integrada por dos subdirecciones: La Subdirección de Documentación y la Subdirección de Comunicación, y por dos jefaturas de departamento: la de TELSIDA y la de Proyectos Especiales.

Estas dos últimas dependen directamente de la Dirección de Área:

La Dirección se encarga de recopilar de manera organizada la enorme cantidad de información documental que se genera día con día en México y en el resto del mundo, y ponerla a disposición de los funcionarios, investigadores y colaboradores del Consejo, como base indispensable del trabajo que se realiza en todas sus áreas.

Se encarga también del diseño, producción y difusión, a través de un plan de medios elaborados, la información y las campañas educativas del Consejo de las distintas poblaciones.

Buscan tener siempre una estrecha comunicación e intercambio con quienes trabajan en los medios de comunicación masiva.

Subdirección de Documentación, Subdirección de Comunicación

La Subdirección de Documentación tiene el propósito de otorgar información actualizada a los investigadores del Consejo y a todos los que estuvieran trabajando en México sobre algún aspecto relacionado con la epidemia del SIDA.

El Centro Regional de intercambio de Documentación y Comunicación, CRIDIS, funciona con cierta independencia del CONASIDA, por lo cual quedó integrado a la estructura del Consejo en la Subdirección de Documentación.

Del Departamento de documentación dependen cuatro áreas: Biblioteca, Análisis periodístico, Material educativo y Difusión.

La Subdirección de Comunicación se ocupa de dar información y el reforzamiento de la educación sexual a la población, incluyendo y privilegiando los mensajes dirigidos a los escolares y los adolescentes, buscando que la integración familiar funja como lugar ideal donde se genere la información básica sobre el sida, además coordina el trabajo de dos jefaturas de Departamento: la de Diseño de Materiales Educativos y las Publicaciones.

El departamento de diseño se ocupa de promover - proyectos educativos a través del diseño y la producción - de materiales didácticos y establecer la vinculación y con certación de acciones con los medios masivos de comunica-- ción.

El departamento de publicaciones, por su parte, tiene como función principal la de promover y supervisar la producción de los materiales educativos impresos del - Consejo como son: manuales, folletos, tripticos, carteles, etcétera, (ver figuras 1,2,3,4, y 5) que sirven de apoyo a las intervenciones educativas dirigidas a los diversos pú-- blicos así como realizar publicaciones periódicas.

TELSIDAS

La línea de información y orientación sobre SI-- DA: TELSIDA, es un programa de fortalecimiento que tiene la finalidad de brindar un mejor servicio al público en -- calidad de información, asesoría y tiempo de respuesta.

TELSIDA se ha convertido en un instrumento pode roso y sensible de lo que acontece en la comunidad, apoyando de manera significativa los programas masivos de comunica ción. (figuran 6).

Departamento de proyectos especiales.

El primer proyecto a cargo de este departamento, es el denominado CONASIDA/UNIVERSIDADES.

FIGURA 1



FIGURA 2

**NO CONDON
ASI SE USA EL**

**Consejos para un mejor uso
del condón.**

1. Use un condón nuevo para cada relación sexual.
2. No lo desenrolle antes de colocarlo en el pene.
3. Nunca use un condón más de una vez.
4. Guarde los condones siempre en lugares frescos y secos.

**Protéjase del SIDA y
Proteja a los Demás**

FIGURA 3

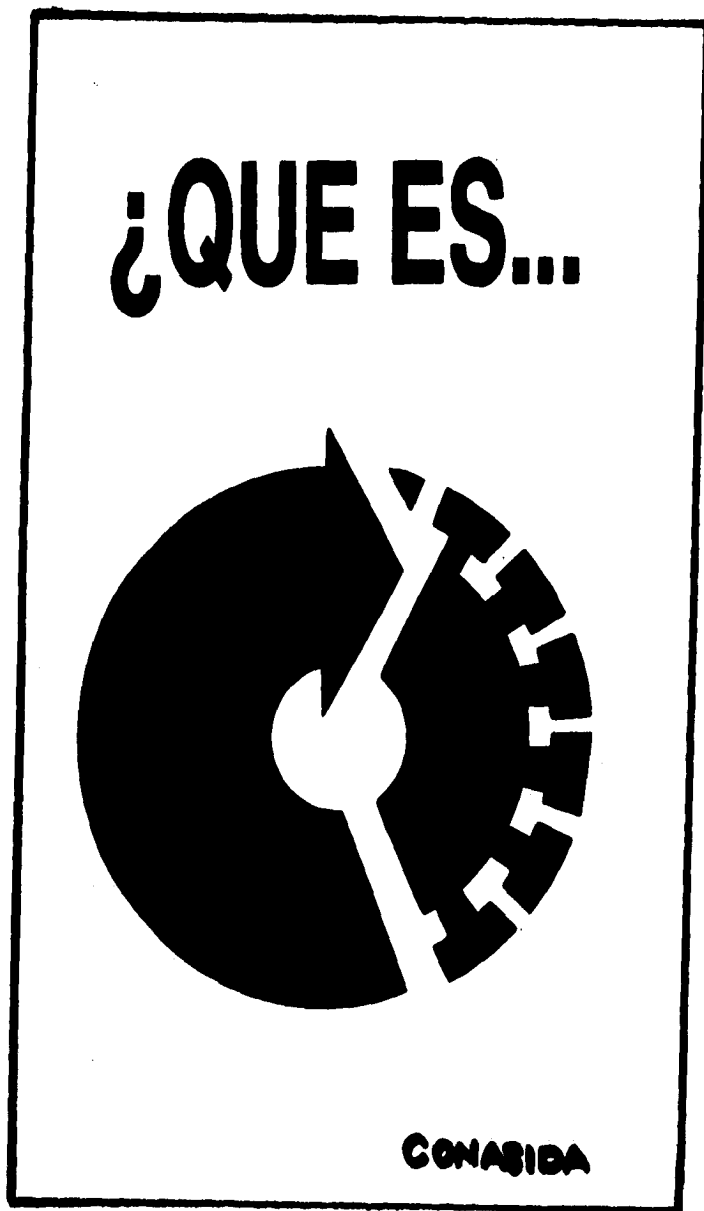


FIGURA 4


STPS **ISSSTE** **D.D.F.**

**EL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA
HUMANA (VIH) Y EL
SINDROME DE LA
INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA (SIDA) EN EL
LUGAR DE TRABAJO**

FIGURA 5

Colaboraron para la elaboración de este folleto:

AYE de México Guerrilla Gay
Taller de Discusión Sexológica de la ENAH
TELSIDA 2-07-40-77




CONASIDA

Centros de Información del CONASIDA

Zona Sur
Comercio y Administración Núm 35
Col. Copilco Universidad 5-54-64-65

Zona Norte
Flora Núm. 8
Col. Roma 2-07-42-00



CONASIDA

CONASIDA
CONSEJO NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL

Diseño: Greta Sánchez, Patricia Ringelbach

FIGURA 6



Sus funciones principales son las de informar y contribuir a la educación de la población universitaria de nuestro país sobre los mecanismos de transmisión y las medidas de prevención del SIDA.

El CONASIDA además de ser el Centro de Investigación más importante del país, es sin lugar a dudas quien desea mantener una población sana tanto mental como físicamente pues la información que distribuye es la más real y concientizadora que se puede desear.

Dirección de Investigación.

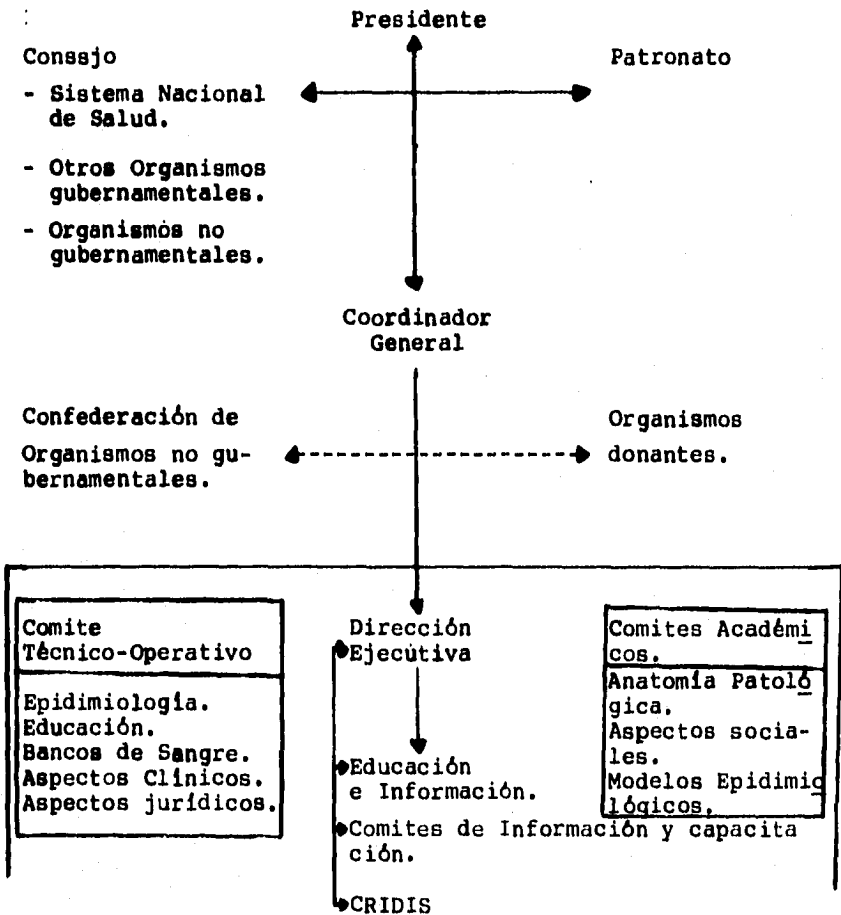
Los objetivos particulares de la Dirección de Investigación del SIDA, se cuentan en seis áreas fundamentalmente, dirigidas a:

1. La optimización de las dosis de AZT, para la prevención o retardo en el desarrollo del SIDA en personas infectadas.
2. Fomento de la investigación del SIDA, con colaboración de instituciones académicas y no-gubernamentales en general para incrementar la creatividad y la participación de la sociedad civil en la solución de los problemas relacionados a esta epidemia.

Como hemos visto este capítulo nos muestra que existen grupos que corren más riesgo de contagio del virus

del SIDA esto no es por que esten bajos de defensas si no por que no usan protección y no lo hacen sólo con una personas, por esto es por lo que son grupos con mayor riesgo de contagio.

**FUNCIONOGRAMA DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA
(CONASIDA) MEXICO 1990**



CONTINUACION DE FUNCIONOGRAMA

↓

Comites Academicos.
Perinatología.
Aspectos Psicológicos.
Otros.

↓

**Comités Estatales de Prevención y Control del SIDA
COESIDAS**

3. TRATAMIENTO JURIDICO AL TRABAJADOR ENFERMO DE SIDA

3.1. Riesgo de trabajo: enfermedad y accidentes de trabajo.

Desde sus orígenes sobre la tierra el hombre ha tenido que trabajar para satisfacer sus necesidades por tal motivo para la elaboración de sus productos ha tenido que emplear diversas herramientas de trabajo las cuales en muchos de los casos son de manejo complicado o peligroso.

"Esta actividad ha traído como consecuencia la -- producción de diversos accidentes de trabajo y enfermedad -- derivadas directamente del ejercicio de un trabajo con mayor y menor riesgo".⁽¹⁹⁾

La idea de los infortunios del trabajo y su prevención y reparación, se encuentra acogida y proclamado en nuestra constitución política, la protección del trabajador por riesgos de trabajo se presenta por primera vez en el -- derecho civil y sus principios de responsabilidad por los -- daños sufridos por una persona en el ejercicio de su trabajo partieron de la concepción individualista y subjetivi--

19. KAYE, Dionisio, J. Los riesgos de trabajo. Trillas. México. 1985. pág. 17.

dad del derecho, se preocupaba más por la defensa de las cosas que por los trabajadores, la responsabilidad la asumía el trabajador, salvo culpa del patrón, afortunadamente esto ya ha sido superado, y ya no son aplicables, es por lo anterior que el derecho del trabajo lanzó su manto protector -- sobre la víctima del riesgo de trabajo: el trabajador.

Con el paso del tiempo y la mejora de las leyes - la protección o respaldo al trabajador, el infortunio del mismo se convierte en la esencia de la seguridad social, ya no se buscaría el autor del daño para obligarlo a indemnización (como pretendía el derecho civil), si no la víctima, para satisfacer sus necesidades, afirmando de esta manera - la preferencia de la persona y de sus valores sobre las cosas, contemplando no sólo el riesgo de trabajo, sino también circunstancias ajenas al trabajo del obrero, tales como son la maternidad y enfermedades en general, matrimonio, etcétera.

Las ramas del Derecho que se ocupa de forma especial de los riesgos de trabajo son: el derecho del trabajo y la Seguridad Social.

La previsión social es la base fundamental de la seguridad social, puesto que constituye el antepasado directo de la misma, ésta inició al lado del derecho laboral como un soporte para los trabajadores, para Mario de la Cueva la previsión social esta integrada por: "Un conjunto de --

principios, normas e instituciones que buscan la satisfacción de la necesidad presente y futura, no sólo de los trabajadores considerados individualmente, sino también de las comunidades obreras, más aún de las poblaciones, pueblos, haciendas y centros de trabajo en las que viven los trabajadores"(20) es decir, aquél ambiente en el que se desarrolla la población económicamente activa.

En nuestro país la seguridad o previsión social - es parte integral del Derecho del Trabajo.

Después de habernos referido al origen de la seguridad social la conceptualizaremos como una institución que está estrechamente vinculada con otras instituciones dedicadas a suministrar la educación a los trabajadores, los sistemas de seguridad social se diferencian de la previsión social que si bien el objetivo de las dos es el mismo, únicamente en que la previsión social lleva sus beneficios a una clase en particular y ésta es la clase trabajadora, mientras que la seguridad social busca el beneficio de todo individuo cuyo rol beneficia a toda la sociedad en su conjunto.

El asegurar al trabajador contra las consecuencias de los riesgos de trabajo naturales y sociales capa--

20 CUEVA, Mario de la. Derecho Mexicano del Trabajo, décimo tercera edición. Porrúa, tomo I. México 1993.p. 33.

cidad de trabajo y de ingreso son los fines primordiales de la previsión social, en el transcurso de nuestra historia - aparecen una infinidad de sistemas legislativos protectores del trabajador así mismo surgen doctrinas y teorías que buscan la solución justa, igualitaria y adecuada a este problema.

Los temas que son tratados son aquellas que se relacionan con el riesgo de trabajo y el riesgo social; la primera fue tomada en cuenta por la ley francesa del 9 de abril de 1898 (hace aproximadamente un siglo) y que fundamenta que los empresarios son los encargados de asumir responsabilidades que se derivan de los riesgos de trabajo sufridos por sus trabajadores en el desempeño de su trabajo, todo esto tiene como base que los trabajadores son los encargados de transformar directamente la materia prima en sus productos finales y por ende son los que arriesgan su integridad física, y el trabajador al tiempo de término de su trabajo está generando utilidades para la empresa por lo que al llevar a cabo este proceso está ganándose por así decirlo la reparación de las consecuencias que los riesgos de trabajo le ocasionen.

En nuestro país la llamada indemnización por causa de riesgos de trabajo se determina en base al salario de los trabajadores lo cual en otros países se clasifica como tarifa de indemnización.

El riesgo social tomando como lo segundo a tratar se orienta hacia los regímenes de seguridad social que sostiene que si del sistema laboral se derivan los riesgos de trabajo, esto quiere decir que la responsabilidad recaiga a toda la sociedad como productora de los satisfactores de sus necesidades y no solo a una empresa.

Junto con el riesgo social se contemplan circunstancias ajenas pero no desligadas al trabajo obrero, tales como los seguros sociales por causas de maternidad enfermedades en general, matrimonio, etcétera.

Por lo mismo tenemos que evitar la insolvencia de el patrón con respecto a la indemnización por riesgos de -- trabajo, ya que como se ha mencionado el mismo es atribui-- ble a toda la sociedad en su conjunto, con lo que siempre - se tendrán recursos para asumir tal responsabilidad.

La seguridad social en su conformación es el punto de partida hacia su régimen de seguridad social integral.

Por todo lo anterior consideremos que la seguridad social protegida por toda la sociedad en general debe estar respaldada por un fondo de protección contra los riesgos de trabajo no importando su magnitud, pues si no que -- hay que apoyarlos para que estos mismos en caso de ya no poder seguir desarrollando o empleando la misma actividad puedan mediante estimulaciones desarrollar otra que les permi-

ta sobrevivir.

Para tener una idea más concreta podemos señalar que el principal motivo que persigue la ley para regular los riesgos de trabajo, es el de que el trabajador al exponer su salud e integridad física en el desempeño del trabajo en beneficio del patrón o empleador debe tener la seguridad de que la responsabilidad primaria de cualquier riesgo de trabajo recae fundamentalmente sobre el patrón quien tiene la obligación de reparar el daño económicamente.

Dentro de las leyes comprendidas por la legislación mexicana para la reparación de los daños en contra de los trabajadores en los casos comprendidos como riesgo de trabajo ya sea por un accidente o una enfermedad de trabajo producto de un trabajo peligroso, de las condiciones industriales o por negligencia del patrón debe cumplirse de acuerdo a lo establecido en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; cuando se presenta un riesgo de trabajo se consideran las siguientes leyes reglamentarias extraídas del artículo 123 constitucional fracciones XIV y XV las cuales en su conformación señalan conceptos de lo que es un riesgo de trabajo y estas son:

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



Algunos trabajos no son "peligrosos" en sí, pero los riesgos de accidentes son permanentes: en cualquier instante el trabajador puede sufrir heridas graves o morir. Arriba: el trabajo en las playas ferroviarias es de este tipo. Todas las operaciones exigen una alta concentración y sumo cuidado al realizarlas. Un pequeño descuido puede transformar la labor rutinaria en una cuestión de vida o muerte. Derecha: todas las máquinas son peligrosas, y más aún cuando el operador no puede visualizar todos los movimientos que efectúa. Esta transportadora enganchó a un hombre. Pero nadie lo vio caer, y en el momento del percance no había nadie allí para detener la cinta transportadora y poder así librarlo de la muerte.



3.1.1. Ley Federal del Trabajo.

La presente ley es considerada por el artículo - 123 constitucional, esta ley en su título noveno representa un gran interés social por la conceptualización referente a los riesgos de trabajo, así como a las posibles consecuencias derivadas de estos riesgos.

A continuación se presenta un sistema de seguimiento para tener una mejor perspectiva sobre lo que trata la Ley Federal del Trabajo:

- a) Concepto;
- b) Consecuencias derivadas del riesgo de trabajo;
- c) Derechos del trabajador;
- d) Indemnizaciones;
- e) Certificación pericial médica del riesgo de trabajo;
- f) Excluyentes de responsabilidad del patrón;
- g) Causas no excluyentes de responsabilidad del patrón; y
- h) Causas graves de responsabilidad patronal.

a) Concepto:

Para la realización conceptualizada del riesgo de trabajo se siguen los lineamientos establecidos en el artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo, el cual señala: "riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con-

motivo del trabajo, cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste" el concepto de accidentes de trabajo - plasma en la Ley Federal del Trabajo en su artículo 474:

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

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

Como notamos este artículo es impreciso puesto -- que no resulta satisfactorio, en primer lugar la definición misma es muy evasiva debido a que se señalan no los accidentes de trabajo sino las consecuencias de este, por lo que consideramos que el accidente es un suceso imprevisto y eventual de cuya acción involuntaria resulta un daño a -- las cosas; y por lo tanto, las consecuencias de un accidente de trabajo pueden ser una lesión orgánica, una perturbación funcional permanente y en algunos casos mortal.

Por todo lo anterior llegamos a la conclusión -- de que las consecuencias serán lo que se considere riesgo de trabajo.

Ahora puntualizaremos el segundo párrafo del -- artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo diremos que se hace referencia a los accidentes que ocurren camino al trabajo estos términos fueron considerados por esta ley en el

año de 1970 ya que los diversos estudios sociológicos nos demuestran que el comportamiento de la sociedad en su conjunto puede ser precipitado al llevarse acabo el traslado de un lugar a otro ya sea de la casa al trabajo o viceversa.

Concretandonos tenemos que el traslado de los trabajadores de su domicilio al Área de trabajo y de esta a aquel se ha convertido en una gran proeza debido a la peligrosidad de los caminos, peligrosidad que se ha incrementado por el desarrollo de los medios de transporte, que si bien son más rápidos por la energía o combustible con que se mueven resultan en muchas ocasiones más peligrosos - - aumentando el número de accidentes ya sea de vehículos, es decir, roces o choques de automóviles por mencionar algunos casos.

Los accidentes no sólo pueden producirse por -- causas ajenas al individuo puesto que otro factor que influye es el de la densidad de la población, los contaminantes ambientales dentro de los cuales está el intenso ruido producido por el congestionamiento lo cual produce un grado de stres en los individuos que los hace ir demasiado -- aprisa o en muchos de los casos estar como atontados lo -- que trae como consecuencia que el individuo no tenga el suficiente cuidado con su persona durante el trayecto.

Cabe mencionar que para Néstor de Buen los --

accidentes ocurridos en el trayecto estan fuera de lugar.

Como dato anecdotario tenemos que un mexicano -- que fue a Estados Unidos a buscar fortuna contratado por -- una empresa de aparatos electrónicos, al trasladarse de su domicilio al área de trabajo, sucede que al estar esperando el camión se produjo una riña callejera entre negros, -- uno de estos dispara y accidentalmente la bala le toca al mexicano quedando este parálitico y que aun después de casi doce años el estado norteamericano lo mantiene para -- emendar los daños hechos por uno de sus ciudadanos, y le -- dan ayuda económica por haber sido considerado su accidente como un accidente de trabajo.

Para poder indemnizar a un trabajador el debe -- cumplir también con ciertos requerimientos como el "que el trabajador transite directamente al lugar de trabajo y viceversa", para que sean tomados en cuenta los accidentes in itinere por los que resulten lesionados los trabajadores.

El segundo elemento que comprende el concepto de riesgos de trabajo se encuentra definido en el artículo -- 475 de la ley en el cual tenemos que "enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivada de la acción continuada de una causa que tenga origen en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus -- servicios".

Este concepto se ve ampliado por el legislador - en el artículo 481 en donde se dice que la existencia de - estados anteriores tales como la idiosincracia, taras, dig crasias, intoxicación o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de incapacidad, ni las prestacio-- nes que corresponden al trabajador".

Como podemos notar esta definición de enfermedad de trabajo es mucho más precisa que la de accidente de tra bajo, la idea de enfermedad derivada del trabajo es más -- amplia de lo que esta definición presume, ya que la exis-- tencia de un estado patológico anterior, según lo determi na el artículo 481, no es causa para disminuir el grado de incapacidad de un trabajador, como se observa en el estado patológico pueden intervenir también situaciones ajenas a la actividad laboral.

El objeto de regulación de los riesgos de traba jo por la ley es que "si un trabajador ofrece su salud e - integridad corporal al servicio del patrón cualquier menog cabo que en ellos se produzca, como consecuencia directa o indirecta del trabajo debe ser compensado de alguna manera al trabajador o a sus dependientes económicos. Claro está que sea, ni el daño físico y la consecuente reducción de - facultades de producción, ni la pena moral.

Pero evidentemente y hasta en tanto las solucio nes ortopédicas y de prótesis sean eficaces que alcancen -

a reintegrar cabalmente las facultades perdidas ninguna -- otra solución será más eficaz que un pago efectivo. El problema estribará en determinar la cuantía adecuada.⁽²⁰⁾

b) Consecuencias derivadas del riesgo de trabajo.

Tomando en cuenta los derivados daños por los -- que pasan las víctimas de los riesgos de trabajo nuestra ley ha clasificado las consecuencias derivadas del riesgo de trabajo en el artículo 477 de la siguiente manera:

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

Por incapacidad temporal se entiende la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por -- algún tiempo.

Por incapacidad permanente parcial se entiende -- a la disminución de las facultades o aptitudes de una per-

20 Idem.

sona para trabajar, esto porque las enfermedades terminales disminuyen día con día las defensas, la energía etc. del individuo que la sufre no diciendo por esto que su capacidad mental no sea la misma (art. 479).

La incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que lo imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida (art. 488).

En el último de los casos tenemos el de la muerte la cual no viene conceptualizada en la ley y para lo que nosotros trataremos de expresar el tratamiento jurídico aplicable en este caso.

Primeramente tenemos que la muerte es la pérdida de todo signo vital en los seres vivos, por tal motivo, es algo que no se puede recuperar y para la cual hay que cubrir parcial o totalmente los daños a la familia del individuo para subsistir porque tenemos que tomar en cuenta si la persona era el único sostén de la familia o si su aportación era importante para que su familia siguiera adelante dentro de y para la sociedad.

Como se observó en nuestro análisis sobre la muerte concuerda con la expresada por Baltasar Cavazos que menciona que la muerte "es la cesación de todos los signos

vitales del individuo". (21)

c) Derechos derivados del riesgo de trabajo:

Para la comprensión y aplicación por parte de -- las diversas instituciones encargadas de vigilar que realmente se cumplan los requerimientos establecidos por la -- Ley Federal del Trabajo en su artículo 487 el cual sostiene que los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo -- tendrán derecho a:

- I. Asistencia médica y quirúrgica;
- II. Rehabilitación;
- III. Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- IV. Medicamentos y material de curación;
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- VI. Las indemnizaciones fijadas en el presente -- título.

Considerando que los individuos para desempeñar

21 CAVAZOS Flores, Baltasar. Las 500 preguntas más usuales sobre temas laborales, Trillas. 2a. edición. 1992. pág. 235.

sus labores en el trabajo necesitan sentirse seguros y respaldados ya que esto les ayudará a trabajar con mas empeño y dedicación.

Tenemos que tomar en cuenta también que los trabajadores entienden perfectamente los términos en los que serán apoyados, ya que existen casos como el de una fábrica de producción de envases para aerosol en la cual un trabajador perdió un dedo y lo indemnizaron, este al ver la considerable suma que le dieron por una causa u otra perdió uno a uno los dedos restantes pero como no tenían pruebas de que sus accidentes eran provocados por el trabajador los directivos decidieron vigilar al trabajador sin que este se percatara de ello y mediante la colaboración de varios testigos se comprobó que trato de mutilarse la mano por lo cual la fábrica le hubiera tenido que dar más dinero y todo lo que ganó fue que lo despidieran sin ninguna consideración por parte de la empresa, sin cartas de referencia ni prestaciones, por lo cual no fue empleado ya en ningún otro lugar. (22)

22 Información obtenida de una empleada de una fábrica de envases para productos en aerosol.

Como hemos visto en el ejemplo el trabajador abuso de las prestaciones y apoyo que le brindó la fábrica -- porque como ya se mencionó anteriormente un accidente en el área de trabajo debe ser provocado para ser considerado como tal debe ser algo imprevisto, eventual y no deseado.

d) Indemnizaciones:

Entendemos por indemnización a la reparación legal de un daño, es decir, el dar alguna cosa para resarcir del daño o agravio causado.

Las indemnizaciones están clasificadas por la -- ley de la siguiente manera:

- Por incapacidad temporal;
- Por incapacidad permanente parcial;
- Por incapacidad permanente total;
- Revisión de incapacidades; y
- Quien tiene derecho al pago.

La indemnización por incapacidad temporal está -- contemplada en el artículo 491 de la Ley Federal del Trabajo la cual establece que si el riesgo produce al trabaja--dor una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mien--tras subsista la imposibilidad de trabajar - Este pago se hará desde el primer día de incapacidad.

Cuando transcurren tres meses de iniciada una incapacidad y el trabajador no está en aptitud o en condiciones de volver al trabajo, el mismo o el patrón podrá pedir en vista de los certificados médicos respectivos, de acuerdo a los dictámenes que se rindan y a las pruebas condun-centes y en base a esto resolver si el trabajador debe se-guir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización a que tenga derecho. Los examenes podrán realizarse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que en un momento definitivo se declare su in-capacidad permanente y se determine por consiguiente la -- indemnización a que tenga derecho.

La incapacidad permanente parcial está reglamentada por el artículo 492 y estipula lo siguiente que si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente -- parcial, la indemnización consistirá en el pago de acuerdo a lo indicado en la tabla de valuación de incapacidades la cual marca el tanto por ciento para cada caso, el tanto -- por ciento se calcula sobre el importe que deberá pagarse si la capacidad hubiese sido permanente total, es decir, - que si a un trabajador con una incapacidad permanente to-tal se le pagará una cantidad de N\$ 10,000.00 a una perso-na con incapacidad permanente parcial se le da el 75% de - N\$ 10,000.00 que en este caso es N\$ 7,500.00.

El tanto por ciento correspondiente se tomará en tre el máximo y el mínimo establecidos tomando en conside- ración la edad del trabajador; la importancia de la incapa- cidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, concordantes con su profesión u oficio.

Como hemos visto la diferencia existente entre - la indemnización por incapacidad temporal y la incapacidad permanente parcial es que la primera indemnización consis- te en el pago íntegro de su salario y al segundo sólo se - le dará el pago de acuerdo a un porcentaje equivalente al percibido comunmente.

Retomando a la indemnización por incapacidad per- manente parcial al patrón debe tomar en consideración si - el patrón se preocupa por la reeducación profesional del - trabajador.

El artículo 493 de la ley menciona que "si la incapacidad parcial consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes para desempeñar su profesión, la - Junta de Conciliación y Arbitraje en estos casos podrá - - aumentar la indemnización hasta el monto de la que corres- ponderá en casos de incapacidad permanente total, tomando en consideración la importancia de la profesión del indivi- duo y la posibilidad de desempeñar una categoría similar, susceptible de producir ingresos semejantes."

El artículo 496 hace referencia a que si las --

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

En cuanto a la clasificación de las incapacidades tenemos por último a la incapacidad permanente total - la cual como su nombre lo dice el trabajador no volverá a desempeñar sus labores en el trabajo en donde se le incapacitó, el artículo 495 trata este tipo de incapacidad y dice que si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario."

Por consiguiente tenemos que descontando sábados y domingos y tomando sólo en cuenta los días hábiles los mil noventa y cinco días de salario pagadas equivalen en tiempo a cuatro años y medio aproximadamente.

Tiempo que puede ser suficiente para que el trabajador se reestablezca y pueda si aún está considerado -- apto para seguir trabajando consiga empleo si no en el mismo lugar donde trabajaba sí en otro lugar que le brinde la oportunidad.

Ahora analizando la revisión de incapacidades - encontramos que durante los dos años siguientes en que se hubiese fijado el grado de incapacidad podrá el trabajador

o el patrón solicitar la revisión del grado, finalmente se tendrá la prueba si el caso a tratar sigue siendo una agravación o ahora es una atenuación posterior.

Al hablar de atenuación nos referimos a la circunstancia en que se disminuye la responsabilidad sobre el daño.

Sobre a quien tiene derecho al pago está ligado a los casos de muerte cuyo tratamiento está plasmado en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo diciéndonos que "tendrán derecho de recibir la indemnización en los casos de muerte:

I. La viuda, o el viudo que hubiese dependido -- económicamente de la persona trabajadora y que tenga una -- incapacidad de 50% o más, y los hijos menores de dieciséis años y los mayores de edad si tienen una incapacidad de -- 50% o más.

II. Los ascendientes concurrirán con las personas mencionadas en la fracción anterior, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador.

III. A falta de cónyuge supérstite, concurrirá con las personas señaladas en las fracciones anteriores la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubi

nato.

IV. A falta de cónyuge supérstite, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador concurrirán con la persona que reúna los requisitos señalados en la fracción anterior, en la producción en que cada una dependía de él; y

V. A falta de las personas mencionadas en las fracciones anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social".

Analizando los cinco puntos anteriores tenemos que la indemnización del trabajador no corre el riesgo de quedarse congelada, puesto que, de una manera u otra llegará a manos de alguna de las personas que convivieron con el difunto.

e) Certificación pericial médica del riesgo de trabajo:

Como para cualquier delito es necesario el peritaje también en los accidentes de trabajo para establecer que tipo de indemnización se le atribuirá al trabajador, y si en realidad el accidente ocurrido fue de forma o manera circunstancial.

Así mismo es necesario que el riesgo de trabajo sea certificado por un médico, de acuerdo con los artículos 506 y 508 de la ley, que contienen en su conformación

las obligaciones de los médicos de empresas:

I. Certificar si el trabajador queda capacitado para reanudar su trabajo; esto ocurrirá al realizarse el -- riesgo.

II. Certificar si el trabajador está capacitado -- para reanudar su trabajo esto será al terminar la atención médica.

III. A emitir opinión sobre el grado de incapaci- - dad; y

IV. A expedir certificado de defunción en caso de muerte.

Este artículo es conciso puesto que abarca todos los posibles ángulos o caso que están bajo el análisis de los médicos de la empresa permiten a los dueños de la mis-- ma tener al personal en óptimas condiciones de desarrollo laboral y no sólo esto sino que son especificados o expli-- cados de una manera entendible.

El artículo 508 explica "la causa de muerte por riesgo de trabajo podrá comprobarse con los datos que re-- sulten de la autopsia cuando se practique, o por cualquier otro medio que permita determinarla.

Si se practica la autopsia, los preñuntos bene-- ficiarios podrán designar un médico que la presencie.

Así mismo podrán designar un médico que la prac-

tique, dando aviso a las autoridades.

El patrón podrá designar un medico que presencie la practica de la autopsia".

En general el artículo 508 trata individualmente el caso de muerte.

f) Causas excluyentes de responsabilidad patronal:

Las causas excluyentes de responsabilidad patronal son analizados por los artículos 488 y 489 de la Ley - Federal del Trabajo.

Por su parte el artículo 488 certifica que "el patrón queda exceptuado de las obligaciones que determina el artículo 508, en los casos y con las modalidades siguientes:

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

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

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

IV. Si la incapacidad es el resultado de alguna -

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

Es necesario recalcar que para un buen manejo -- del personal de una fábrica es necesario que el patrón o el jefe de personal tengan bien identificada a su gente, -- es decir, que si hay personal en las empresas con males -- cardíacos, presión arteriar alta o baja, diabéticos, etc., sepan cual es el grado de peligro de que ocurra algún accidente en la tarea que dichos individuos realicen para con la empresa, y poder por lo mismo prevenir accidentes.

El artículo que no libera al patrón de responsabilidad es el 489 y sucede en los siguientes casos:

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

II. Que el accidente ocurra por torpeza o negligencia del trabajador: y

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

Este tipo de riesgos en el trabajo pueden ser -- evitados mediante la contratación de personal capacitado -- como lo son los psicólogos ya que son personas que pueden estar al pendiente del personal de la empresa y saber en --

un momento dado si alguno de ellos tiene problemas graves y por esto pueda sufrir un accidente por torpeza, el psicólogo ayudará también en la obtención de una mayor cooperación del personal para el progreso de la fábrica o empresa manejando un tipo de test de superación personal.

g) Causas agravantes de responsabilidad patronal(cargas)

Para la reglamentación de las causas agravantes de responsabilidad patronal el artículo 490 establece que: "En los casos de faltas inexcusables del patrón, la indemnización podrá aumentarse hasta en un veinticinco por ciento, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje."

El patrón tiene falta inexcusable cuando:

I. No cumple las disposiciones legales y reglamentarias para la prevención de los riesgos de trabajo.

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

III. No adopta las medidas preventivas recomendadas por las comisiones creadas por los trabajadores y los patrones, o por las autoridades del trabajo;

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

V. Ocurren circunstancias análogas, de la misma

gravedad en las mencionadas en las fracciones anteriores".

"En este supuesto aunque el trabajador se encuentra asegurado, el patrón tendrá que cubrir el aumento que fije la Junta por la inexcusable falta en que incurrió."

Como podemos notar la ley debe ser inflexible para con aquellas personas que siendo patrones no ponen atención en medidas preventivas para evitar cualquier accidente por mínimo que sea su gravedad estos deben también escuchar a la gente que se desenvuelve directamente en el área de trabajo porque quienes más que ellos pueden notar situaciones que los perjudican, o pueden suceder.

3.1.2. Ley del Seguro Social.

La ley del Seguro Social ha sido establecida de acuerdo a los requerimientos sociales, esta es también al igual que la Ley Federal del Trabajo una ley reglamentaria del artículo 123 constitucional fracciones XIV y XV los riesgos de trabajo se encuentran definidos en su título segundo y desarrollados en su capítulo tercero del artículo 49 al 86.

La forma en que se refiere y trata a los riesgos de trabajo va de acuerdo con el orden siguiente:

- a) Definición de riesgo de trabajo.
 - b) Inconformidad por la calificación del riesgo de trabajo
 - c) Consecuencias derivadas del riesgo de trabajo.
 - d) Prestaciones por el riesgo acaecido (ocurrido).
 - e) Subrogación de la responsabilidad patronal.
 - f) Excluyentes de responsabilidad para el IMSS, por riesgos de trabajo.
 - g) Agravante de responsabilidad patronal.
 - h) Aviso al Instituto del accidente.
 - i) Capital constitutivo.
- a) Definición de riesgo de trabajo.**

Para el buen entendimiento del concepto de riesgos de trabajo el artículo 49 de la ley del Seguro Social expresa que:

"Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior al momento del suceso, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste. También se considerara accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a áquel."

Como podemos observar es de vital importancia para las leyes reglamentarias del artículo 123 constitucio-

nal la protección del trabajador dentro y fuera del área - de trabajo puesto que el trabajador empieza a estar bajo - responsabilidad del patrón desde el momento en que el tra- bajador se preocupa por llegar a tiempo a su trabajo.

El artículo 48 dice que: "riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los - trabajadores en ejercicio y con motivo del trabajo."

La conceptualización de lo que una enfermedad de trabajo está considerada por la ley del Seguro Social en - su artículo 50 el cual dice a la letra: "enfermedad de tra- bajo es todo estado patológico derivado de la acción con- tinuada de una causa que tenga su origen o motivo en el -- trabajo o en el medio en que labora el trabajador.

Al igual que la Ley Federal del Trabajo, esta -- Ley del Seguro Social define lo que son riesgos de trabajo de acuerdo a lo que el trabajador necesita en protección a su persona.

b) Inconformidad por la calificación del riesgo de trabajo

Al decir calificación del riesgo de trabajo hace mos referencia a que de acuerdo con las normas estableci- das, un accidente se cataloga como pequeño o grave depen- diendo esto de las causas o motivos que lo provocaron y a las consecuencias que sufre el trabajador para tener un --

mayor entendimiento con este tipo de calificaciones tenemos que el artículo 51 dice que: "Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el instituto de manera definitiva, podrá asistir ante el consejo técnico del propio instituto o ante la autoridad laboral competente, para impugnar la resolución."

El supuesto al que se refiere el párrafo anterior, entre tanto se tramite el recurso o el juicio respectivo, el Instituto le otorgará al trabajador asegurado o a sus beneficiarios legales las prestaciones a que tuviere derecho en las ramas del seguro de enfermedades y maternidad o invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte siempre y cuando se satisfagan los requisitos señalados -- por esta ley.

Este tipo de disposiciones de acuerdo a la aceptación o al desacuerdo con la calificación que se haga del accidente acaecido es de gran ayuda al trabajador pues -- quien más que el trabajador quien ha sufrido por el accidente y sabe que disminución a tenido de sus facultades ha tenido para saber en un momento dado si se le ha hecho justicia debido a que el trabajador necesita estar en buenas condiciones físicas para regresar a desempeñar sus labores y para esto es necesario tiempo y dinero para reestablecerse.

e) Consecuencias derivadas del riesgo de trabajo.

Las posibles consecuencias que se derivan del -- riesgo de trabajo se encuentran definidas en el artículo - 62 de la ley del Seguro Social y hace referencia a que los "riesgos de trabajo pueden producir:

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

La incapacidad temporal, la incapacidad permanente parcial y la incapacidad permanente total serán entendidas de acuerdo a lo que disponen los artículos que hacen referencia a tales incapacidades y que están contenidas en la Ley Federal del Trabajo las cuales ya han sido tratadas anteriormente.

d) Prestaciones por el riesgo acaecido (ocurrido)

Las prestaciones por el riesgos ocurridos son -- tratadas o clasificadas de la siguiente forma:

Prestaciones en especie:

este tipo de prestaciones se ven contenidas en - el artículo 63 el cual señala: " El asegurado que sufra -

un riesgo de trabajo tiene derecho a las prestaciones en especie que consisten en:

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

Este tipo de prestaciones en especie son llamadas como tales puesto que las empresas o las fábricas cuentan con este tipo de prestaciones a su servicio y el a los trabajadores no reciben dinero directamente para pagar estos servicios que ya han sido o no pagados por la empresa.

Prestaciones en dinero:

El artículo 65 de la ley del Seguro Social hace referencia a las prestaciones en dinero diciendo que "El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero si:

- I. Lo incapacitan para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento de su salario, sin que pueda exceder del máximo del grupo en el que estuviera inscrito. Los asegurados del grupo W recibirán un subsidio igual al salario en que coticen.

- II. Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión de acuerdo a -

la tabla siguiente:

Grupo	Más de	Promedio	hasta	Pensión mensual.
M	\$	\$45.00	\$50.00	\$1,080.00
N	50.00	60.00	70.00	1,446.00
O	70.00	75.00	80.00	1,800.00
P	80.00	90.00	100.00	2,025.00
R	100.00	115.00	130.00	2,587.50
S	130.00	150.00	170.00	3,375.00
T	170.00	195.00	220.00	4,095.00
U	220.00	250.00	280.00	5,250.00
W	280.00	--	--	--

Los trabajadores inscritos en el grupo W tendrán derecho a recibir una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del salario en que se estuvieran cotizando. En el caso de enfermedades de trabajo se tomará el promedio de las cincuenta y dos últimas semanas de cotización, o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor.

III. Si la capacidad declarada es permanente parcial el sefuramiento recibira una pensión calculada conforme a la tabla de evaluación de incapacidad contenida en la ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que corresponderia a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecido en dicha tabla tomando en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad si esta es absoluta para el ejercicio de su

profesion aun cuando quede habilitado para dedicarse a - -
otra, o simplemente hayan disminuido sus aptitudes para de
sempear la misma actividad o para ejercer otras activida-
des semejantes a su profesión u oficio. Si la valuación -
definitiva de la incapacidad fuese hasta de el 15% se pa-
gara al asegurado, en sustitucion de la pensión, una indem-
nización global equivalente a cinco anualidades de la pen-
sión que le hubiere correspondido.

IV. El instituto otorgará a los pensionados por
incapacidad permanente total o parcial con un mínimo de --
cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual e-
quivalente a quince días del importe de la pensión que per-
ciben.

Después de analizar estos cuatro apartados tene-
mos que la persona afectada en el accidente cuenta con un
respaldo de la institución sin tomar en consideración si -
dicha pensión otorgada por la misma es justa o no, ya que
sólo están considerando que el trabajador no quede abando-
nado y sin apoyo alguno, los trabajadopres sabrán que --
cuentan con ayuda y podrán reestablecerse mas rápidamente
y sin preocupaciones .

El tiempo que se considere necesario para el - -
reestablecimiento del trabajador se establece en el artícu-
lo 68 de la Ley del Seguro Social el cual señala: "Al de--
clararse la incapacidad permanente sea parcial o total se-

concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda con carácter provisional, o por un periodo de adaptación de dos años.

Durante ese periodo, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte, el trabajador asegurado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión.

Transcurrido el periodo de adaptación la pensión se considerará como definitiva y la revisión sólo podrá hacerse una vez, salvo que existieran pruebas de un cambio sustancial en las condiciones de incapacidad.

En los casos de pérdida de la vida el artículo 71 dice " si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

I. El pago de una cantidad igual o dos meses de salario de acuerdo al promedio del grupo de cotización correspondiente o el asegurado en la fecha en que ocurrió su fallecimiento. Este pago se hará preferentemente a la persona familiar del asegurado, la cual deberá presentar copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos del funeral.

La prestación para este tipo de casos no será inferior a \$ 1,500.00 ni excederá la cantidad de \$ 12,000.

II. A la viuda o viudo de la persona asegurada - se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por -- ciento de lo que hubiese correspondido a aquél tratándose de incapacidad permanente total.

La misma pensión corresponde a la viuda o viudo que estando totalmente incapacitado, hubiera dependido económicamente de la persona asegurada;

III. En caso de la existencia de huérfanos que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará la -- pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.

Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad o esté en condiciones de trabajar.

El apartado II menciona que se le dará a la viuda o viudo una pensión del cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a la persona asegurada, y el, III -- que al huérfano necesita menos que una persona muy pequeña e indefensa por lo cual debería otorgársele también si no un cuarenta por ciento si un treinta y cinco por ciento.

El cuarto punto hace mención de que a cada uno - de los huérfanos menores de dieciséis años se les dará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano

cumpla dieciséis años.

Se deberá otorgar o extender el goce de ésta pensión, en los términos del reglamento respectivo, a los --- huérfanos mayores de dieciséis años hasta una edad máxima - de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en -- planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen del seguro obligatorio.

V. En el caso de los puntos anteriores si posteriormente fallece el otro progenitor la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha de fallecimiento del segundo progenitor se aplicarán los mismos términos que fueron aplicados para el primero.

VI. Cuando los huérfanos sean de padre y madre y sean menores de dieciséis años o hasta los veinticinco años si se encuentran estudiando en los planteles del sistema -- educativo nacional o se encuentren incapacitados totalmente por alguna enfermedad crónica, defecto físico o psíquico se les otorgará una pensión equivalente al treinta por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.

El derecho al goce de las pensiones será aplicado en las fracciones III y IV.

Cuando la pensión se haya extinguido los huérfanos recibirán un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba.

Esto de las tres mensualidades adicionales lo consideramos perfecto puesto que los huérfanos al haber terminado sus estudios si es el caso tendrán para sobrevivir y buscar trabajo en tres meses.

A las personas viudas tratadas en las fracciones II a VI señaladas por el artículo 71 se les otorgará un auinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que disfrutaba.

Cabe señalar que el artículo 72 de la Ley del Seguro Social también protege a la persona a que sin estar casada con el asegurado convivía con ella, por lo que señala lo siguiente:

"Sólo a falta de esposa(o) tendrá derecho a recibir la pensión señalada en la fracción II del artículo anterior, la persona con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuviere hijos, siempre que ambas hubieren permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas ninguna de ellas gozará de pensión."

El total de las pensiones atribuidas a las personas señaladas en los artículos tratados, en caso de falle-

cimiento del asegurado, no excederá de la que correspondía a este si hubiese sufrido incapacidad permanente total. En caso de exceso se reducirá proporcionalmente cada una de las pensiones, así está expresado en el artículo 73 de la Ley del Seguro Social.

Cuando se extinga el derecho de alguno de los pensionados, se hará una nueva distribución de las pensiones, así está expresado en el artículo 73 de la Ley que queden vigentes entre los restantes, sin que se rebasen las cuotas parciales ni el monto del total de dichas pensiones.

En caso de la falta de personas que se identifiquen como viuda, huérfanos o concubina con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido se les pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiere correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total.

Mientras el cónyuge o concubina no contraiga nupcias o entre en concubinato seguirá recibiendo la pensión en caso contrario la viuda o concubina recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada.

En el artículo 74 se establece que "cuando se reúnan dos o más incapacidades parciales, el Instituto no

cubrirá al asegurado o a sus beneficiarios con una pensión mayor de la que hubiese correspondido a la incapacidad permanente total.

e) Subrogación de la responsabilidad patronal.

La sustitución de la persona o cosa en lugar de otra que en este caso se trata de sustituir de la responsabilidad al patrón en el artículo 60 de la Ley del Seguro Social en su composición subroga a las responsabilidades de la manera siguiente:

"El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado o exonerado de su cargo u obligación en los términos que señala esta ley del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidades por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo."

**f) Excluyentes de responsabilidad para el IMSS por ----
riesgos de trabajo.**

El IMSS se encuentra en el derecho de descartar o excluir responsabilidades en casos de riesgos de trabajo sobreviven por alguna de las siguientes causas:

Si el accidente ocurre en estado de embriaguez del trabajador.

Si el trabajador se encuentra bajo la acción de algún psicotrópico (estimulante) narcótico (utilizada para producir sopor, relajación muscular y embrutamiento de la sensibilidad como el opio, los barbitúricos, etc. o droga enervante (que debilita o quita las fuerzas), salvo en los casos que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;

Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí sólo o de acuerdo con otra persona;

Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intensión de suicidio; y

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

g) Agravante de responsabilidad patronal.

Cuando se aumenta o incrementa la importancia o gravedad del riesgo de trabajo la responsabilidad patronal es tratada por el artículo 56 de la Ley del Seguro Social que dice que de acuerdo con " los términos establecidos -- por la Ley Federal del Trabajo, cuando el asegurado sufra un riesgo de trabajo por falta inexcusable del patrón a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje, las presta

ciones en dinero que éste capítulo establece a favor del -
trabajador asegurado, se aumentará el porcentaje que la --
propia junta determine en laudo, es decir, por decisión o
sentencia de los árbitros y compondores a los que las partes
han sometido voluntariamente el asunto de que se trate
que quede firme. El patrón tendrá la obligación de pagar -
al Instituto el capital constitutivo, sobre el incremento
correspondiente."

h) Aviso al Instituto del Accidente.

El patrón tiene la obligación de dar aviso al --
Instituto de la realización o producción de un riesgo de -
trabajo.

El artículo 58 de la Ley del Seguro Social esta
blece que el patrón deberá dar aviso al instituto del acci
dente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale
el reglamento respectivo.

Los beneficiarios del trabajador incapacitado o
muerto, a las personas encargadas de representarlos "podrán
denunciar inmediatamente al Instituto el accidente o la en
fermedad de trabajo que haya sufrido. Así mismo el aviso -
podrá hacerse del conocimiento de la autoridad de trabajo
correspondiente, la que a su vez, dará traslado del mismo
instituto."

En caso de ocultamiento por parte del patrón de la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo, se hará acreedor a las sanciones que determine el reglamento basado en el artículo 59 de la Ley del Seguro Social.

i) Capital Constitutivo.

El capital ;constitutivo se refiere a la cantidad de dinero en relación a los intereses que éste puede producir de acuerdo a su valor y que constituye parte del trabajo desempeñado por el trabajador como tal.

El artículo 61 manifiesta que "Si el patrón hubiera declarado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio (contribución) o pensión a que se refiere el capital constitutivo, de acuerdo con el grupo de salario real, el Instituto le cubrirá por tanto con base en este, la pensión del subsidio (ayuda financiera).

En estos casos el patrón deberá pagar los capitales constitutivos que correspondan a las diferencias que resulten.

El artículo 84 indica que si el que está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciere, este deberá enterar al Instituto en caso de que ocurra el siniestro, se otorgarán los capitales consti

tutivos de las prestaciones en dinero y en especie, sin -- perjuicio de que el Instituto otorgue luego las prestaciones a que haya dado lugar.

Cuando el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que se disminuyan las prestaciones a que los trabajadores asegurados o sus beneficiarios tuvieran derecho se le aplicará lo mismo, es decir, la misma regla, limitán dose los capitales constitutivos, en este caso, a la suma necesaria para completar las prestaciones correspondientes señaladas en la ley.

Los avisos sobre ingreso o alta de los trabajadores asegurados o a asegurar y las modificaciones de su salario, entregados al Instituto despues de ocurrido el siniestro en ningún caso y por ningún motivo liberaron al patrón de la obligación de pagar capitales constitutivos, -- aún cuando hubiese presentado dentro de los cinco días a -- que se refiere el artículo 19 de este ordenamiento.

El instituto dererminará el monto de los capitales constitutivos y los hará efectivos, en la forma y términos previstos en esta Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

En algunos casos los capitales constitutivos son agregados o integrados al importe de alguna o algunas de -- las prestaciones contenidas en el artículo 86 de la Ley -- del Seguro Social y que pueden ser las siguientes:

- " I. Asistencia Médica;
- II. Hospitalización;
- III. Medicamentos y material de curación;
- IV. Servicios auxiliares de diagnóstico y -
tratamiento.
- V. Intervenciones quirúrgicas;
- VI. Aparatos de prótesis y ortopedia;
- VII. Gastos de traslado del trabajador acci--
dentado y pago de viáticos en su caso;
- VIII. Subsidios pagados.
- IX. En caso de muerte: gastos de funeral;
- X. Indemnizaciones globales de sustitución
de las pensiones, en los términos del --
artículo 65 de la Ley del Seguro Social
fracción III;
- XI. Valor actual de la pensión, que es la --
cantidad calculada a la fecha del sinieg
tro y que invertida a una tasa anual de
interés compuesto, es decir, que los in-
tereses generan intereses, del cinco por
ciento, para que el beneficiario disfru -
te la pensión durante el tiempo que ten-
ga derecho a ella, en la cuantía y condi-
ciones aplicables que determina esta ley
tomando en consideración las probabilid
ades de reactividad de muerte y de rein -

greso al trabajo, así como la edad, se
xo, etc. del pensionado."

3.1.3. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE).

El ISSSTE es un organismo instituido para dar seguridad y servicios sociales a los trabajadores del estado para poder dar esta seguridad y servicios establecidos en las leyes contenidas en la ley del ISSSTE y la cual reglamenta los riesgos de trabajo en su sección segunda, capítulo cuarto, la definición de los riesgos de trabajo la realiza de la siguiente manera:

- a) Definición;
- b) Subrogacion (sustitución) de la responsabilidad patronal por el ISSSTE;
- c) Calificación de los riesgos de trabajo;
- d) Excluyentes de responsabilidad patronal;
- e) Aviso al Instituto de la realización de un riesgo de trabajo;
- f) Prestaciones por el riesgo de trabajo;
- g) Obligaciones de las dependencias y entidades públicas para la prevención del riesgo de trabajo.

Ahora bien pasaremos a explicar cada uno de los siete incisos.

a) Definición.

La definición de riesgo de trabajo es muy impor--

tante puesto que, es necesario delimitar como se manejan --
estos términos.

Para lo anterior el artículo 34 de la Ley del --
ISSSTE establece que "Para los ;efectos de esta ley, serán
reputados o manifestados como riesgos de trabajo los acci-
dentes y enfermedades a que están expuestos los trabajado-
res en el ejercicio o con motivo de su trabajo.

Se considerarán accidentes de trabajo a toda le-
sion orgánica o perturbación funcional, inmediata o poste-
rior al accidente o la muerte producida repentinamente en
el ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea
el lugar y el tiempo en que se presente, así mismo aque---
llos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente
de su domicilio al lugar en que se desempeñe su trabajo o
viceversa.

Así mismo se considerarán riesgos de trabajo a -
las enfermedades señaladas por las leyes del trabajo las -
cuales ya han sido tratadas con anterioridad por la Ley Fe-
deral del Trabajo y la Ley del IMSS.

**b) Subrogación de la responsabilidad patronal por el
ISSSTE.**

Para el ISSSTE existen casos que pueden originar
la sustitución de la responsabilidad del patrón este con--
texto es tratado por el artículo 33 de la Ley del ISSSTE y

esta establece que el seguro de riesgos de trabajo a favor de los trabajadores a que se refiere el artículo primero de esta ley y, como consecuencia de ello, el Instituto se subrogará en la medida y términos de esta ley, en las obligaciones de las dependencias o entidades, derivadas de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y de las leyes del Trabajo, por cuanto a los riesgos de trabajo se refiere.

Como hemos visto la Ley del ISSSTE sólo en casos especiales tratados por la misma sustituirán las obligaciones de las entidades del Estado; está en base a análisis y prerrogativas que para ellos estén dentro de su campo de acción.

c) Calificación de los riesgos de trabajo.

Este término de calificación de los riesgos de trabajo es sin duda de gran importancia puesto que, mediante la misma se le otorga un grado de gravedad al accidente ocurrido y mediante el resultado del mismo se sabrá que tipo de ayuda se le otorgará al individuo o trabajador.

El artículo 36 de esta ley del ISSSTE establece que "los riesgos de trabajo serán calificados técnicamente por el Instituto. El afectado que no esté de acuerdo con el grado en el que ha sido calificado su accidente podrá designar un perito técnico profesional para que éste dicta

mine a su vez.

En caso de desacuerdo entre la calificación otorgada por el Instituto se le pondrá una terna constituida preferentemente por especialistas de notorio prestigio profesional, para que de entre ellos elija al que le inspire confianza. El dictamen de este resolverá en definitiva y será inapelable y obligatorio para el interesado y para el Instituto."

d) Excluyentes de responsabilidad del patrón.

Para la ley del ISSSTE existen varias excluyentes de responsabilidad patronal clasificados como cuatro y tratados o expuestos por el artículo 37 de la misma ley y dice que "no se consideran riesgos de trabajo:

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

II. El accidente que ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algun narcótico el cual produce sopor, relajación muscular y embotamiento de la sensibilidad, como ejemplos tenemos el opio, los barbitúricos, etc. y drogas enervantes que debilite y quite la energía del trabajador hubiése puesto el hecho en conocimiento del jefe inmediato presentándole la prescripción suscrita por el médico.

El trato de utilización de algun narcótico o dro

ga es tratado por el ISSSTE así como por el IMSS ya que -- son dos instituciones que tienen trato directo con los tra**ba**jadores y debido a esto mantienen o tratan de mantener -- el control eficaz sobre casos especiales para que en casos de accidente saber que hacer sin temor a cometer errores.

III. Cuando el trabajador se ocasiona intencional**mente** una lesión por sí mismo o de acuerdo con otra perso**na**; y

IV. Aquéllos que sean resultado de un intento de -- suicidio o como efecto de una riña en que hubiese partici**pado** el trábajador u originadas por algún delito cometido por este."

e) Aviso al Instituto del riesgo de trabajo:

Es de vital importancia dar aviso en caso de -- accidente al instituto ya que este se encargará de poner a disposición del trabajador la ayuda que necesite y respal**darlo** de acuerdo al grado del riesgo de trabajo.

El artículo 38 de la Ley del ISSSTE establece -- que: "para los efectos de este capítulo, las dependencias y entidades deberán avisar oportunamente al Instituto den**tro** de los tres días siguientes al de su conocimiento, so**bre** los riesgos de trabajo que hayan ocurrido al trabaja**dor**."

El trabajador, su representante legal o sus beneficiarios, también podrán dar aviso de referencia; así como el mismo trabajador en caso de poder hacerlo.

2) Prestaciones por el riesgo de trabajo:

Para los trabajadores es importante contar con prestaciones puesto que, estas constituyen el respaldo del trabajador en caso de que sufra este de un accidente.

Los artículos 39 y 49 de la Ley del ISSSTE entablan las prestaciones en estos artículos que son las prestaciones con las que cuenta el trabajador según el tipo de accidente que haya sufrido clasificando a la vez las prestaciones en dos tipos: **prestaciones en especie y prestaciones en dinero.**

El trabajador que sufre un accidente de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

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

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

-Licencia con goce de sueldo integro si el riesgo de trabajo incapacita al trabajador para desempeñar -- sus labores.

El pago de sueldo básico se hara desde el primer día de incapacidad y será cubierto por las dependencias o entidades hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador.

Para los efectos de la determinación de la incapacidad producida por el riesgo de trabajo, se estará a lo dispuesto por la ley Federal del Trabajo por lo que respecta a los exámenes trimestrales a que deberá someterse el trabajador y en la inteligencia de que si a los tres meses de iniciada dicha incapacidad el trabajador no está en aptitud de volver al trabajo, el mismo acudirá a la dependencia o entidad para solicitar en vista de los certificados médicos correspondientes que la incapacidad sea declarada como permanente.

El tiempo no excederá de un año, este se contará a partir de la fecha en que el instituto tenga conocimiento del riesgo para que determine si el trabajador está apto para cuando debe volver al servicio o bien, procede a declarar la incapacidad permanente en cuyo caso se estará a lo dispuesto en las siguientes fracciones (II y IV), de

el artículo 49 de esta ley:

"II. Al ser declarada una incapacidad parcial permanente, se concederá al incapacitado una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al sueldo básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo de trabajo y de acuerdo a los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeña hasta determinarse la pensión.

El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el mínimo o el máximo establecido en la tabla de valuación mencionada teniendo en cuenta la edad del trabajador y la importancia de la incapacidad, según que sea absoluta para el ejercicio de su profesión u oficio aun cuando quede habilitado para dedicarse a otros, o si solamente hubiera disminuido la aptitud para su desempeño.

Si el monto de la pensión anual resulta inferior al 5% del salario mínimo general promedio en la República Mexicana elavada al año, se pagará al trabajador, en sustitución dela misma una indemnización equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido."

Cuando se declara una incapacidad permanente se concederá al incapacitado una pensión igual al sueldo básico o percibido por el trabajador al presentarse el riesgo -

de trabajo cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones.

"IV. La pensión respectiva se concederá con carácter provisional, por un período de adaptación de dos años. En el transcurso de este lapso, el Instituto y el afectado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad, con el fin de aumentar o disminuir la cuantía de adaptación; la pensión se considerará como definitiva, y su revisión sólo podrá hacerse una vez al año, salvo que existieran pruebas de un cambio sustancial en las condiciones de incapacidad.

El incapacitado estará obligado en todo tiempo a someterse a los reconocimientos, tratamientos y exámenes médicos que determine el instituto.

La pensión que se menciona en el artículo 49, será sin perjuicio de los derechos derivados de los artículos 60 el 61 y demás relativos de esta ley."

g) Obligaciones de las dependencias de prevenir los riesgos de trabajo.

Es necesario que las dependencias y entidades sepan que obligaciones tienen para con los trabajadores en cuanto a la prevención de los riesgos de trabajo.

El artículo 45 establece que "las dependencias y entidades públicas deberán:

I. Facilitar la realización de estudios e investigaciones sobre accidentes y enfermedades de trabajo;

II. Proporcionar datos e información para la elaboración de estadísticas sobre accidentes y enfermedades de trabajo;

III. Difundir e implantar en su ámbito de competencia, las normas preventivas de accidentes y enfermedades de trabajo; y

IV. Integrar las comisiones mixtas de seguridad e higiene."

Como puede observarse en el anterior análisis de leyes que hemos considerado como las más importantes ya que no son las únicas que consideran la protección física e integral de los trabajadores, conservaran todas estas leyes grandes similitudes, para evitar que existan controversias entre estas legislaciones reglamentarias del artículo 23 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos fracciones XIV y XV.

Ahora que se ha llevado acabo el análisis de las leyes reglamentarias de los riesgos de trabajo, veremos a continuación la opinión de algunas personas que se han de

dicado al estudio de los riesgos de trabajo y quienes nos señala a continuación lo que consideran como riesgos de trabajo.

Néstor de Buen define a los riesgos de trabajo - tomando en consideración la concepción emitida por el artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo que se refiere al accidente de trabajo y en la cual comenta al respecto que: "La definición de la ley, en su artículo 474 no es muy satisfactoria ya que el primer párrafo es muy oscuro y el segundo que es relativo a los accidentes en el trabajo es innecesario el mismo."⁽²³⁾

El concepto, sigue diciendo de Buen, confunde al accidente de trabajo con las consecuencias del accidente, afirmando que el accidente no es una lesión orgánica, ni una lesión funcional, ni la muerte, que todos estos acontecimientos son en realidad las consecuencias del accidente.

En cuanto a la enfermedad de trabajo nos remite al artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo y comenta al respecto que " en la realidad la idea derivada del trabajo

23 BUEN L., Néstor de, Derecho del Trabajo. Tomo I. Porrúa México. 1980. p. 175.

es más amplia de lo que es la definición hace presumir ya que la existencia de un estado patológico anterior según - lo determina la misma ley, no es causa para disminuir el - grado de incapacidad de un trabajador, lo que nos lleva a la conclusión de que la enfermedad de trabajo puede estar concurrida de actividad laboral."(24)

José Dávalos Morales por otra parte en su libro de Derecho del trabajo hace referncia a las definiciones - que señala la Ley Federal del Trabajo, sobre riesgos de -- trabajo, de la enfermedad y los accidentes de trabajo.

De los accidentes de trabajo y enfermedades de - trabajo señala lo siguiente:

"Este artículo (art. 474) es impreciso pues lo que está señalando son las consecuencias del accidente de trabajo y no este propiamente; el accidente es un acontecimiento eventual o acción del que involuntariamente resulta un daño a las personas o a las cosas; sus consecuencias pueden ser una lesión orgánica, una perturbacion funcional o -

24 BUEN L., Néstor de. Derecho del Trabajo. Op. Cit. p.175

la muerte. Dichas consecuencias serán propiamente los riesgos de trabajo." (25)

Estos dos autores que hemos citado comparten la opinión de que el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, no se refiere en si a lo que es un accidente de trabajo en lo cual estamos en de acuerdo con los dos autores expuestos.

El siguiente autor que analizaremos tiene la firme idea de que un accidente de trabajo debe presentarse en forma violenta idea con la que no estamos de acuerdo:

Mario César Conflitti señala que un riesgo de trabajo debe: "Causar un daño en el cuerpo humano, proveniente de la acción súbita y violenta de una causa exterior al accidente." (26)

La idea de que un riesgo de trabajo debe ser producto de una acción súbita y violenta no debe de ser aceptado por el hecho de que un accidente también puede presentarse de una forma pasiva y no sólo por una causa externa,

25 DAVALOS Morales, José. Derecho del Trabajo. Tomo I. Porrúa, México. 1992. p. 704.

26 CONFLITTI, Mario César. Accidentes de Trabajo. Meru, Buenos Aires. 1977. p.32.

también pueden ser producto de una causa interna, por ejemplo: las enfermedades de trabajo generalmente no se presentan de forma violenta, son riesgos de trabajo pasivos y de causa externa, como es el caso de los trabajadores de la sa lud, como se analizará posteriormente.

3.1.4. Tabla de enfermedades de Trabajo.

En los incisos anteriores hemos analizado algunos conceptos y definiciones sobre riesgos de trabajo otorgadas por diversos autores, las cuales giran sobre un mismo fin el poder conceptuar los riesgos de trabajo, algunas de estas definiciones muestran un análisis derivado de todas las leyes reglamentarias del artículo 123 constitucional fracciones XIV y XV, por lo que finalmente concluiremos que -- los riesgos de trabajo están constituidos por los accidentes y enfermedades ocurridas en el ejercicio o con motivo de la realización de su trabajo.

En cuanto a la tabla de enfermedades de trabajo y de la cual ya hemos hecho mención anteriormente, pero sin _ tratarla en su composición y disposiciones que con base en ella se establecen por tanto las enfermedades de trabajo__ que deben ser consideradas como tales por las leyes del tra ba jo se encuentran tomadas en cuenta en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo y el cual gira sobre una tabla

de valores en la cual se encuentran registradas en total - 161 enfermedades las cuales son calificadas y agrupadas como se muestra en la siguiente representación:

- E** Oftalmopatías.
- N** Broncopulmonares y neumoconiosis.
- F** Provocadas por un parásito, virus, bacterias y
- E** hongos.
- R** De la piel (dermatosis)
- M** De las vías respiratorias.
- E** Producidas por factores mecánicos y el medio de
- D** trabajo.
- A** Derivadas de la aftiga industrial.
- D** Cánceres.
- E** Producidas por productos biológicos.
- S**

Estas nueve clasificaciones contienen cada una - distintas enfermedades derivadas, las cuales se localizan dentro de cada rama.

Entre otras quedan derivadas como enfermedades - de trabajo la laringitis, faringitis, catarata, sífilis, - cáncer, paludismo, conjuntivitis, asma y hasta el envejeci miento precoz.

"Por disposición de la ley, queda facultada la Secretaría del trabajo y Previsión social para que previó a los estudios correspondientes se realiza la adecuación periódica de las tablas de enfermedades y valuación de incapacidades de acuerdo con el progreso de la medicina del Trabajo lo que hasta el presente no se ha realizado." (27)

A pesar de que la tabla de enfermedades prevista en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo es muy amplia prácticamente se observa que no existe una adecuada modificación de está como lo ordena la misma ley en su artículo 515, el cual dice a la letra:

"La Secretaría del Trabajo y Previsión Social -- realizarán las investigaciones y estudios necesarios a fin de que el presidente de la República pueda iniciar ante el Poder legislativo la adecuación periódica de las tablas a que se refiere el artículo 513 y 514 al progreso de la medicina del trabajo."

Por todo lo anterior nos adherimos a la opinión emitida por el profesor Miguel Navarro, considerando también que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social no ha cumplido con lo que se expresa en el artículo 515 de la ley del trabajo.

Es evidente que la falta de atención por parte de

las autoridades del trabajo en cuanto a que así como avanza la ciencia médica así como se erradican algunas enfermedades de trabajo van surgiendo nuevas enfermedades de trabajo, tal es el caso del Sida y otras nuevas enfermedades como es el ebola y otros cánceres, los cuales están provocando la mortalidad de miles de trabajadores, sin que estos individuos pueden tener la oportunidad de demostrar que tales enfermedades fueron contraídas en ejercicio y con motivo del trabajo para el cual fueron contratados.

3.1.5. Tabla de evaluación de incapacidades permanentes.

"A diferencia de la Tabla de enfermedades de trabajo, que opera sólo en un juego de presunciones, la tabla de evaluación de incapacidades permanentes constituye un elemento que circunscribe la actuación de los tribunales bajo límites estrechos."⁽²⁸⁾

El sistema de esta tabla se edifica en describir las diferentes lesiones que provocan la incapacidad permanente en los trabajadores para continuar desempeñando sus labores de trabajo.

28 BUEN L. Néstor de. Op.cit. p. 600.

Estás incapacidades como producto de un riesgo de trabajo hacen referencia a las pérdidas de algún miembro de sus cuerpos como: un brazo, una pierna, un ojo, etcétera, o una **equilosis** "la constituye la falta de movimiento en las articulaciones ya sea por rigidez articular, cicatrices retráctiles, trastornos funcionales, parálisis, luxaciones, etcétera." (29)

La tabla senala un máximo y un mínimo sobre incapacidades permanentes que pueden llegar a ocurrirle al trabajador al momento de desarrollar su labor, sin olvidar por supuesto que sobreviven de un accidente de trabajo, o de un accidente de tránsito, como lo contemplan las leyes laborales.

El objetivo del legislador al hacer un señalamiento sobre un máximo y un mínimo es que los tribunales del trabajo pueden actuar con libre arbitrio así que aunque la tabla de valuaciones de incapacidades permanentes es muy -- limitada constituye un todo auxiliador de los trabajadores el cual es calificado por personas que se dedican al peritaje lo cual es necesario para que se llegue a un determinado

29 The Reader's Digest. Op. Cit. p. 95.

porcentaje como señala el artículo 492 de la Ley Federal --
Trabajo.

3.2. El SIDA como riesgo de trabajo.

En este apartado vamos a ver que el SIDA es una -
enfermedad terminal, la cual constituye como factor de ries-
go de trabajo puesto que la persona que lo ha adquirido no
pierde su capacidad para desempeñar su trabajo con calidad
y perfección, por tal motivo y en base a las definiciones -
sobre riesgo de trabajo tenemos el siguiente desarrollo so-
bre el tratamiento del SIDA como riesgo de trabajo.

Por lo que se ha analizado anteriormente un ries-
go de trabajo está constituido por los accidentes y enfer-
medades a las cuales están expuestos los trabajadores en el
ejercicio o con motivo del trabajo (artículo 473 de la Ley
Federal del Trabajo), encadenado a esto se analizó cuales -
son las enfermedades de trabajo consideradas por nuestra -
legislación en el artículo 513 de la Ley Federal del Traba-
jo.

El SIDA es una enfermedad cuyo desarrollo destruc-
tivo del ser humano constituye para el mismo y como conse-
cuencia del rechazo de la sociedad, quizá por ignorancia, -
el bajo grado de autoestima ya que ellos se sienten capaces

de desempeñar sus labores de trabajo sin la menor falla pero por la gente que labora junto con el en el área de trabajo se encarga de hacerlo sentir como una persona no deseable a la cual le disminuyen sus facultades de desempeño esto debe regularse puesto que la medicina ha demostrado que SIDA no se contagia por estar junto a una persona que sufre la enfermedad por la cual consideramos que no debe despedirse a estos individuos y menos tratarlos como personas inútiles.

Algunos autores consideran absurdas algunas enfermedades de trabajo, tales como son la sífilis que está constituida como enfermedad patológica virulenta y específica, la cual no sólo es transmitida por la unión sexual o por contacto sino que también puede ser transmitida por herencia, está se ha manifestado como enfermedad de trabajo para personas que se desempeñan como sopladores de vidrio, médicos, mozos de anfiteatro, enfermeras y en general, todo personal que labora en un centro hospitalario para el adecuado tratamiento de el contagio de este tipo de enfermedades es necesario llevar acabo una investigación profunda y adecuada para así poder determinar y no tomar como absurda a esta enfermedad la forma en que fue adquirida, el lugar y el tiempo ya que así no dejará al trabajador sólo con la carga de demostrar que la enfermedad la adquirió en el tra

bajo sólo con la carga de demostrar que la enfermedad la adquirió en el desempeño de su trabajo.

A continuación podremos observar que el SIDA, se presenta generalmente dentro de los siguientes núcleos de trabajo por lo que consideramos debe calificarse al SIDA como enfermedad de trabajo (riesgo de trabajo).

3.2.1. Principalmente en los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, laboratoristas, químicos, dentistas, etcétera.

Es de conocimiento para todos que el área de labores del sector salud implica estar en contacto directo de forma constante con diversas sustancias, y artificios que sirven a las personas que laboran en centros hospitalarios, laboratorios, etc, para identificar distintas enfermedades algunas con un alto riesgo de contaminación y otras pasivas, entre las primeras tenemos a la hepatitis en sus distintas clases y a la enfermedad que enfoca nuestra atención primordial que es el SIDA con las cuales se debe tener especial cuidado en su manejo y tratamiento.

Veremos entonces que en el particular caso de las personas prestadoras de servicios en centros hospitalarios y laboratorios corren el alto riesgo de contraer la enfer-

medad del SIDA puesto que sus actividades la desarrollan en lugares donde pacientes infectados tienen acceso, o - donde se investiga y controla la enfermedad, quizás pueda ser un caso entre mil pero las personas que trabajan en la limpieza también corren riesgos al estar en contacto directo con estos centros.

Para una mejor identificación y conocimiento de las personas que pueden contraer el SIDA en un centro hospitalario o laboratorio hacemos mención al siguiente personal: médicos, enfermeras, mozos de limpieza, mozos de anfiteatro, laboratoristas, etcétera, estos trabajadores tienen un alto riesgo de contagio en el desempeño diario de sus actividades laborales, por ejemplo: un mozo de anfiteatro al momento de encontrarse desempeñando sus actividades como es el amortajar un cadáver o cremandolo puede ser contagiado por el virus del SIDA (VIH), por tener una pequeña herida o lesión que permita que el virus entre en el organismo del trabajador. Otro caso puede ser el de un laboratorista o químico investigador cuyas actividades y constantes investigaciones sobre diferentes virus puede existir algún percance .o incidente que provoque el rompimiento de un tubo de ensayo que contengan el virus del SIDA y quedar infectados.

Dentro de la Tabla de enfermedades de trabajo a

la cual ya hemos hecho referencia, la indemnización que alguno de estos trabajadores pueda recibir al momento que se le detecte el virus del SIDA en su organismo, podrían quedar incapacitados permanentemente para poder continuar con el cumplimiento de su profesión u oficio, pero esto no es todo, los problemas del trabajador infectado se agrava en cuanto a que su familia queda sin respaldo económico cuando esta enfermedad lo lleva a la muerte.

Por lo anterior no es raro que la Comisión Nacional de Derechos Humanos en materia de salud, se este frente a un número elevado de quejas en las cuales el tema principal es la violación de derechos humanos en materia de salud, cuyo rubro principal es la negativa de la atención médica a personas infectadas de SIDA, en segundo lugar es el maltrato que reciben por parte del personal hospitalario, se les ha negado la intervención quirúrgica lo cual se ha logrado solucionar por amigable composición.

En cuanto al ámbito laboral, el trabajador infectado de SIDA, recibe baja laboral, aislamiento, exigencia de prueba de detección de anticuerpos al VIH/SIDA. (30)

30 SOCIEDAD Y SIDA Nos.-1-37-1990 a 1993. Documento de Trabajo núm.4 del PNUD. ONU. Entrevista con Miguel Sarre 3er visitador general de la CNDH. Periódico el Nacional. 25 de mayo de 1995.

Como observamos los trabajadores de centros hospitalarios se rehusan a tratar a gente infectada del virus del VIH, por que no tienen seguridad con respecto a que si pueden contraer el SIDA en el desempeño de su profesión u oficio, sin tener siquiera como consuelo el que su enfermedad sea tomado en cuenta como riesgo de trabajo y de alguna manera tener protegida a su familia con un seguro de riesgo de trabajo.

4. ASPECTOS SOCIO-JURIDICOS LABORALES DEL TRABAJADOR INFECTADO DE SIDA.

4.1. El trabajador infectado de SIDA.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida --
(SIDA) ha afectado a mas de 12 millones de personas en --
nuestro planeta. Las proyecciones de la Organización Mun--
dial de la Salud estiman que el número total de infectados
acumulado en hombres, mujeres y niños llegará a apróximada
mente a 35 millones para finales de este siglo.

Como se ha mencionado hasta el momento, el SIDA
es reportado como una enfermedad incurable que puede trans
mitirse a través del contacto sexual o por sangre contami
nada. Por estas causas las madres afectadas por este mal --
pueden transmitir el virus al feto.

En los países industrializados la drogadicción
es una de las principales vías de contagio debido al uso -
compartido de agujas o jeringas no esterilizadas; lo mismo
ocurre con quienes mantienen relaciones sexuales con perso
nas que se inyectan drogas.

El SIDA avanza y continúa causando estragos cada
vez mayores en la salud pública, pues, la sangre y las se
creciones corporales son las vías reconocidas de transmi--
sión del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, precisa
mente por ello, existe temor al contagio entre los pacien-

tes y el personal de salud. Así mismo ciertos procedimientos médicos sobre todo en los casos de cirugía y la estrecha relación que se establece entre los pacientes y el personal de la salud, han provocado un creciente temor que se extiende aceleradamente como una epidemia paralela a la propia enfermedad.

Otro sector donde el SIDA hace estragos es en la economía y la sociedad en su conjunto. Las estrategias fundamentales para prevenir esta fatal enfermedad se sustentan en la información y la educación, en aras de crear conciencia y eliminar temores ante lo que es fácilmente evitable.

Después de este breve recordatorio pasaremos en este último capítulo al análisis de los problemas que enfrenta un trabajador infectado con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: **SIDA**.

Un trabajador infectado de sida no sólo sufre los cambios de actitud en su propia conducta al saberse contagiado de esta terrible enfermedad, sino, que además de enfrentarse al sufrimiento de una enfermedad devastadora tiene que enfrentarse a la pérdida del sustento económico que le permita sobrevivir y pagar los costos de una enfermedad que obliga a gastos cuantiosos. Pero, también, debe enfrentarse a la soledad que hasta el presente parece ser una constante en todos los pacientes del SIDA. Los

individuos contagiados al ser parte de una sociedad tienen que enfrentarse a la misma sabiendo de antemano que la -- reacción para con él será la discriminación y repudio, que es una gran mayoría, que constituye a todos los que conviven con él y que giran a su alrededor y enfrentar todo esto por en hecho de estar infectado, el rechazo el cual inicia desde el núcleo familiar, problema que debe ser superado con la ayuda de gente profesional, en el área de psicología, la cual debe educarlos para sobrellevar el problema y brindar toda su ayuda a su ser querido, para, por otro lado continuar trabajando, sin ocultar o disimular el mal, ya que esto provocaría consecuencias desastrosas.

Ahora bien, que puede esperarse de los demás, si el individuo es rechazado por su propia familia, esto es que el problema de discriminación y rechazo social se extiende al área de trabajo del individuo infectado cuyo problema provoca un gran deterioro en aspectos como el moral, y el mental; este problema sólo podrá superarse si nuestra sociedad cumple con lo que presume y que es la educación, ésta se logrará si se cuenta con la información básica, -- adecuada y concreta respecto a los síntomas, desarrollo, -- forma de contagio, aspectos terminales, etc. ya sea, mediante folletaje, exposiciones, programas, anuncios, etc., los cuales tienen que ser elaborados o realizados por personas que sepan de una manera sencilla, comprensible y concreta transmitir el mensaje de protección al ser humano pa

ra que éste con su raciocinio sepa tratar a todas las personas contagiadas por el virus y pueda darse la ayuda si no económica si moral, para que, estas personas no se --sientan rechazadas como un producto inservible.

Por todo esto, es que debemos enfatizar: que el trabajador infectado con el virus del SIDA principalmente el trabajador que labora o laboraba en el sector salud se encuentra en un completo estado de deterioro de su sistema de defensa por no contar con la protección y respaldo económico que les brinde beneficio en el caso de estar infectados por el virus del VIH/SIDA problema que repercute de manera directa en las personas que dependen económicamente del trabajador, en cuanto se presenta el fallecimiento del trabajador.

Los trabajadores del sector salud que se contagian por accidente laboral no deberían ser despedidos, ya que pueden evitar realizar los procedimientos mediante los cuales pueda transmitirse el virus de la enfermedad entre -- estos el uso de agujas u otros instrumentos cortantes; y -- el contacto con heridas abiertas o tejidos expuestos, del paciente, sin embargo cuentan con un sólo recurso que puede ser seguro y es el de contar con el apoyo y la atención médica del instituto médico donde hubieren contraído el virus, si el mal se detecta o se sabe que esta infectado desde el principio de su desarrollo, es decir, desde los pri-

meros síntomas se podrá atender al individuo y educarlo -- para que aprenda a vivir con su mal, la atención médica podría ser minuciosa y dedicada en el caso de los médicos -- los cuales en su momento brindaron su ayuda profesional a personas infectadas por el VIH, y ahora en reciprocidad de sus servicios otros médicos los atenderán brindándoles el tratamiento médico necesario, pasando así los últimos meses o días de vida bajo el cuidado adecuado.

En este caso se ha demostrado como un trabajador al servicio de la salud deja de serlo para convertirse en un enfermo más; en un párrafo contenido en la revista Salud y Sexo No. 1/13830 página 55 menciona el caso de El Doctor Hacib Aoun, un Cardiólogo de Baltimore (Maryland, Estados Unidos), ya fallecido, había sido despedido de la institución donde trabajaba, después que un tubo de ensayo que contenía sangre contaminada con el virus VIH se derramó en sus manos, provocándole la enfermedad.

También existe un elemento de gran importancia y que quizás todo el mundo ignora, es el hecho de que muchos de estos pacientes principalmente médicos y trabajadores, investigadores, laboratoristas, enfermeras y químicos en su constante lucha por encontrar un tratamiento, vacuna o medicamento que elimine enfermedades terminales como el SIDA, prestan sus cuerpos para que en ellos se practiquen posibles tratamientos y medicamentos como si fueran conejillos de indias; convirtiéndose así no sólo en personas dignas

nas de respeto, apoyo y admiración, sino que, son verdaderos héroes y mártires de la sociedad.

4.1.1. Capacidad física y mental del trabajador infectado de SIDA.

En los primeros capítulos de esta investigación se ha podido apreciar que las personas a las cuales se les ha practicado la prueba de detección del SIDA y las cuales han obtenido resultados positivos, es decir, que en su sangre contienen anticuerpos contra el virus del SIDA (VIH), - indican que son personas seropositivas cuyo significado es el siguiente:

sero = suero

Ahora bien un resultado positivo no significa -- que:

- Se tenga SIDA.
- Se esta en riesgo de muerte cercana.
- Sea imposible llevar a cabo una vida normal.
- Sea imposible seguir desempeñado su trabajo, profesión u oficio.

Esto aunado al hecho de que en la actualidad muchas personas ignoran el que los individuos infectados por el virus VIH, pueden seguir cumpliendo con sus funciones -

laborales de manera normal, no justifica el tener miedo y tomar la actitud discriminatoria hacia las personas consagradas por el virus y aún peor de que por esto el trabajador sea despedido.

Como hasta ahora hemos estado realzando el problema de discriminación y maltrato no se da sólo en algunos sitios como lo son las escuelas, centros comerciales - etc., sino también en instituciones de salud, las cuales - presentan un comportamiento con muy poca ética profesional al no permitir el ingreso a personas infectadas por el virus del VIH, lo que ha provocado un sin número de quejas y enfrentamientos entre las instituciones hospitalarias y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).⁽³¹⁾

Un trabajador infectado de SIDA, puede seguir de sempañando su trabajo por muchos años sin poner en riesgo a sus compañeros; por el contrario a las personas infectadas por el SIDA deben recibir comprensión, apoyo y sobre todo amistad.

Por esto es sumamente importante que los trabaja-

31 SOCIEDAD Y SIDA. Periódico el Nacional. Op. Cit.

dores cuenten con la información y educación necesarias para hacerles entender que no se ha comprobado que el virus del VIH/SIDA se contagie por medio de alimentos, ropa, -- agua, orina, el saludo o cualquier otro tipo de contacto casual.

Otro punto a destacar es que una persona infectada por el virus del SIDA generalmente no muere a causa de esta, ya que, una de las consecuencias de la enfermedad es el deterioro de las células que constituyen un elemento -- muy importante de la linfa aumentando el número de leucocitos o glóbulos blancos y disminuyendo los hematíes o glóbulos rojos lo que a la larga viene a disminuir las defensas del ser humano contra un gran número de enfermedades que -- el organismo no puede rechazar sin la ayuda médica necesaria, cuando su organismo está muy afectado el individuo -- presenta las llamadas enfermedades oportunistas como son -- la diarrea frecuente, neumonía, cáncer en la piel, etc., -- las cuales llevan al individuo a la muerte.

Por la información que se ha dado anteriormente sobre el virus del SIDA, nos podemos dar cuenta de que el trabajador infectado por el SIDA no ve disminuida su capacidad física y mental por lo que éste puede seguir desempeñando sus actividades laborales sin el menor problema; sin embargo, tampoco podemos asegurar que todo sea así de sencillo pues debemos de estar en la línea de la realidad y

es que conforme el tiempo vaya transcurriendo y la enfermedad vaya avanzando en un período de cinco a diez años, contando claro con la ayuda médica adecuada, el trabajador -- irá perdiendo su capacidad laboral, pero no, su capacidad mental.

Es por lo anterior que hacemos énfasis y de -- acuerdo con las experiencias en centros hospitalarios como lo son el Hospital General, el Hospital de Nutrición "Dr. Salvador Zubirán", el G.A. González, etc., pudimos apreciar que los enfermos principalmente aquéllos que han sido desahusados como a los que padecen cáncer, cirrosis hepática, SIDA, etc., consiuen olvidarse de sus enfermedades y de su terrible realidad, cuando se sienten útiles y productivos, pues, si siguen desempeñando alguna actividad o trabajo, - los hace sentir bien y no como una carga para sus familias o como una carga para la sociedad y que mejor manera de solucionar el problema que dejar al trabajador seguir cumpliendo con su profesión u oficio hasta que la enfermedad se los permita, siendo este el mejor tratamiento humanamente posible.

4.1.2. Estabilidad en el empleo del trabajador infectado de SIDA.

Tomando a la estabilidad como la permanencia, du

ración y aceptación del trabajador en su empleo y considerando lo visto en el inciso anterior el cual nos demuestra como la capacidad física y mental del trabajador infectado de SIDA sigue siendo a largo plazo (más de un año) capaz de realizar su trabajo: profesión u oficio como lo desempeñaba hasta antes de saber que estaba infectado por el virus del VIH/SIDA con todo esto y en base a lo ya explicado si un trabajador infectado labora como manejador de una máquina textil y con el tiempo ve deteriorada su capacidad física, pero no, su capacidad mental por medio de su experiencia en el manejo de este tipo de máquinas puede ser -- empleado como instructor para la gente que vaya a ocupar -- su puesto o simplemente puede estar encargado de vigilar -- que todo se realice de la manera adecuada.

Por todo esto no puede existir excusa alguna para que el trabajador sea sustituido o dado de baja y se -- viole su derecho a tener estabilidad en su empleo como -- cualquier otro trabajador y ayudarlo a sentirse útil y productivo para poder sobrellevar su enfermedad.

Desgraciadamente podemos darnos cuenta de que a los patrones no les interesa el violar este derecho del -- trabajador, por el contrario esto lo hemos podido comprobar de acuerdo a información obtenida del Diario el Nacional del día 25 de Mayo de 1995, en una entrevista realizada a Miguel Sarre, tercer visitador general de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Actualmente de acuerdo con la información obtenida por pláticas con médicos, enfermeras y gente común se llegó a concluir que se siguen presentando casos de exclusión del personal que trabaja en los hospitales de infectología los cuales tienen a su cargo el cuidado y atención de los pacientes enfermos de SIDA, incluso por el hecho de saber que esto está sucediendo confirmamos que la ignorancia sobre los canales de transmisión del virus es muy grande y esto sucede con personas que son profesionales, pero que su temor a ser contagiados es aun más grande que su raciocinio y ética profesional, pues, temen desarrollar la enfermedad en su organismo y contagiar a su familia y amigos.

Lógicamente sabemos que esto no es posible ya -- que la forma de transmisión es muy caprichosa y el sólo -- trato social no representa ningún riesgo.

Aunado a esto tenemos el análisis del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo la cual previene en su -- texto las causales de despido o causas de rescisión de la relación laboral sin responsabilidad para el patrón y, por tanto, no se encuentra justificación alguna para que el patrón despidiera sin consideración a un trabajador por el sólo hecho de ser portador del virus del VIH/SIDA, a menos de que como se previene en el artículo 47 fracción XII, las -- causas de rescisión de la relación laboral sin responsabilidad para el patrón sea:

XII. Negarse el trabajador a tomar las medidas -
preventivas o a seguir los procedimientos -
indicados para evitar accidentes o enferme--
dades.

Sin embargo, para que esta fracción sea aplica- -
ble como causal de despido primero es necesario que nues- -
tra legislación reconozca el virus del SIDA como riesgo de
trabajo.

4.2. Derecho del trabajador infectado de SIDA a tener atención médica.

Todo ser humano tiene derecho a ser atendido de
sus males no importando la clase social, raza o religión
a la que pertenezca, pues, el "preservar la vida y la inte-
gridad del trabajador, en el desempeño de sus labores, re-
sulta indiscutiblemente "prioritario de toda prioridad".⁽³²⁾

En toda empresa la finalidad de ayudar a toda --
persona que labore dentro de las mismas y que lo necesite
debe ser lo primordial, principalmente si éstos están . --

(32) CAVAZOS, Flores Baltasar. Op cit.

infectados por el virus del SIDA, considerándola como - -
riesgo de trabajo, ya que, el Síndrome de Inmuno Deficien-
cia Adquirida, puede ser contraído en un accidente de tra-
bajo, lo cual a medida que va avanzando se convierte en --
enfermedad de trabajo, por reunir las dos características
para considerarse riesgo de trabajo:

La primera constituye el ser un accidente ocurri-
do dentro de sus actividades laborales y con motivo de las
mismas (sin olvidar los accidentes in itinere);

La segunda el ser una enfermedad producto de un
accidente de trabajo.

Por lo anterior consideramos que puede incluirse
en la Tabla de enfermedades de trabajo, así como en la Ta-
bla de valuación de incapacidades permanentes, cuando las
enfermedades como el SIDA ya se hayan desarrollado, es de
cir, cuando ésta ya no le permita seguir laborando al cien
por ciento.

"Como el legislador no especifica de que clases
de accidentes o enfermedades se trata, tenemos que con - -
cluir que se refiere tanto a enfermedades generales como
profesionales, habida cuenta de donde la ley no distingue -

no debemos distinguir."(33)

Por lo anterior es que el trabajador infectado del virus del SIDA debe tener el mismo derecho que todo trabajador y todo ciudadano mexicano "tiene" derecho a recibir atención médica, derecho que se encuentra manifestado dentro de la Ley Federal del Trabajo, como:

- a) Garantía constitucional;
- b) Obligación del patrón;
- c) Derecho del trabajador.

Esta tripartita de derechos y obligaciones se analizarán a continuación como parte de otros incisos.

4.2.1. Garantía constitucional.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se encuentran expresadas las garantías constitucionales las cuales están compuestas por el aseguramiento y amparo contra un riesgo o una necesidad, estas garantías constitucionales son el derecho reconocido por la constitución de un Estado o todos los ciudadanos sin exclu

(33) CAVAZOS, Flores Baltasar. Causales de Despido. Trillas, México, D.F. 2a. ed. 1992. p. 55.

sión alguna, mediante estas se asegurará el disfrute pacífico y el respeto a los derechos del individuo, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la protección de la salud en su artículo cuarto párrafo tercero el cual dice a la letra:

Artículo 4 (párrafo tercero)...

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

El artículo 73, fracción XVI, de nuestra constitución señala todo lo que tenga que ver con salubridad general en la República.

La Ley del Seguro Social de acuerdo con lo anterior confirma en su artículo 20 que todo individuo trabajador que labore en instituciones del Estado tiene derecho a servicios de salud.

De acuerdo con las reformas expresadas en el Diario Oficial del 3 de febrero de 1983, el párrafo tercero ahora cuarto consigna la garantía social referida a:

El derecho de salud, que como afirma el maestro Emilio O. Rabasa "Todo ser humano tiene en México ese derecho y el Estado en coordinación dual del nivel federal con

el estatal, la obligación conforme a las bases que dan las leyes de prestar los servicios necesarios para proteger la salud de los habitantes de la República."⁽³⁴⁾

Así, vemos que todo ciudadano de nacionalidad mexicana tiene derecho a recibir y estar respaldado por la protección de su salud, por que cada uno de los mexicanos constituye un todo por el cual se tiene que luchar y proteger y que es la sociedad.

4.2.2. Obligación del patrón.

Los riesgos de trabajo deber ser objeto de mayor atención por parte del patrón, de las autoridades y de los mismos trabajadores.

Los patrones tienen la obligación de tener una visión global sobre los riesgos de trabajo que ocurren o pueden ocurrir en su núcleo laboral, puesto que, el patrón para recibir tiene que dar, es decir, que si sus trabajadores laboran para que este progrese y alcance sus fines de ganancia este tiene la obligación de mantenerlos en buenas

(34) RABASA, O. Emilio. Mexicano ésta es tú constitución.
Porrúa, México D.F. 1993. p.49.

condiciones físicas, ya que tanto el patrón como el trabajador deben tener en cuenta que uno sin el otro no son nada porque el patrón sin fuerza de trabajo no puede llevar a cabo el proceso de producción y el trabajador sin maquinaria que es del patrón no tiene en que emplear su fuerza de trabajo así que los dos son complementarios el uno del otro.

El patrón tiene la obligación de proporcionar al trabajador la atención médica necesaria para el reestablecimiento y la salud del trabajador, sin importar qué tipo de enfermedad padezca y qué le ha causado la degradación de su salud.

Por tanto, el trabajador infectado de SIDA debe tener el mismo derecho que cualquier otra persona a que se le proporcione la debida atención médica con el fin de no quedar desamparado por el Seguro de Accidentes de Trabajo.

Es necesario que el patrón cumpla con la obligación de proporcionar a todos sus trabajadores en momentos de crisis físicas la debida atención médica.

La Ley del Seguro Social en su artículo 60 dice a la letra:

"El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo quedará relevado en los términos que esta ley señala del cumplimiento de -

las obligaciones que sobre responsabilidad patronal, por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo."

Si bien en la actualidad en cualquier empresa se solicitan trabajadores y como requisito para quedarse a trabajar le mandan a hacerse un chequeo médico en el cual se incluye el examen de detección del SIDA es justo que si el trabajador cumple con el requisito, pero, después de un periodo de tiempo es infectado por el virus se le otorgue la atención y el respaldo tanto médico como económico y moral.

4.2.3. Derecho del Trabajador.

Todo trabajador tiene derecho a que su patrón le proporcione la debida atención médica, independientemente de si su enfermedad es producto de su actividad laboral o no, es decir, que sea producto de un riesgo de trabajo o no.

El trabajador infectado de SIDA por un riesgo de trabajo tienen el mismo derecho que cualquier otro trabajador a que se le proporcione el debido tratamiento médico, como es el caso primordialmente de los trabajadores al servicio de la salud, a un incluso si la enfermedad la adquirió en un accidente "in itinere" que son accidentes que se

producen y ocurren al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de este a aquél es decir, de ida y vuelta al trabajo puede sufrir por ejemplo: un accidente automovilístico y ser trasladado a un hospital en el cual al ser revisado se concluye que necesita de transfusión de sangre la cual por desgracia está contaminada por el virus del VIH o que cuando el accidente ocurrió se haya tenido contacto con sangre de otro herido y éste individuo haya estado infectado por el virus del SIDA.

Por otra parte de acuerdo con el artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo todo trabajador por el hecho de estar prestando sus servicios a un patrón tienen el derecho a recibir:

- I. Asistencia médica y quirúrgica;
- II. Rehabilitación;
- III. Hospitalización cuando el caso requiera;
- IV. Medicamentos y material de curación;
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- VI. La indemnización que le corresponda.

Así como el debido respeto y asistencia no sólo física sino también moral, debido a que no existe razón alguna para tener miedo a un enfermo de SIDA y menos despreciarlo o discriminarlo, porque este individuo puede seguir

laborando sin poner en riesgo a sus compañeros de trabajo.

4.3. Trato social a una persona infectada de SIDA a causa de un riesgo de trabajo.

Como se ha advertido a lo largo de la presente tesis, los trabajadores infectados de SIDA, principalmente los trabajadores del sector salud, se encuentran en un total estado de indefensión por no contar con la debida protección legal, así como de una protección económica que los beneficie en caso de que el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida sea detectado en su organismo, y como hemos visto esto repercute no solamente en su estado de salud sino también en sus familiares o beneficiarios en el caso de que el trabajador fallezca.

La importancia de educar a la sociedad mexicana así como la de todo el mundo en relación al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, servirá para que la población se concientice y sepa hacerle frente a los problemas por los que pasa una persona infectada y que por tanto pueda entender que un individuo infectado por el virus del VIH puede tener o llevar una vida si no normal si estable, siempre que se sigan al pie de la letra las indicaciones y cuidados por parte del médico y de él mismo.

"En nuestro país como en muchos y de acuerdo con lo que se ha dado a conocer en programas culturales, los cuales constituyen el principio educacional sobre el tratamiento del SIDA, que son elaborados por especialistas de la UNAM y el CONASIDA, así como el Instituto Politécnico Nacional transmitidos por el canal 11; el problema del SINA cuyas siglas definen al Síndrome de la Información No Adquirida, afirma que la falta de información adecuada -- afecta a gran parte de la población en general, ya que, no saben aún como enfrentar éste problema y reacciona de manera negativa por el solo hecho de saber la enfermedad que padece el individuo (SIDA) y niegan rotundamente su apoyo moral hacia estos individuos."(35)

La aparición del SIDA modificó la conducta social de forma negativa, debido a que la información que -- empezó a circular estaba completamente alterada, esto trajo como consecuencia que surgiera el SINA, que como ya se ha mencionado anteriormente responde a las siglas: Síndrome de la Información No Adquirida.

El SINA es producto de un flujo informativo insu

(35) CRIDIS. Gaceta Conasida. Año III núm. 1. enero-febrero. 1990.

ficiente surgido a raíz de la aparición del SIDA, que se propaga rápidamente por los medios de comunicación masiva.

Esta insuficiencia informativa obstruye parte -- del sistema de emisión de los medios, dejando a los receptores indefensos y expuestos a cualquier desinformación o información mal manejada.

Generalmente las personas expuestas al SINA se dejan llevar por cualquier información mal manejada, es de cir, información cuyas fuentes son de dudosa procedencia.

El problema más grave de esta desinformación no es sólo un problema de las personas que reciben la información malversada sino que son personas que comunican sus -- opiniones e información alterada a otras provocando en -- estas también la propagación de una información equivocada y así sucesivamente.

La ignorancia sobre esta enfermedad ha causado problemas sociales que repercuten más en el miedo de las personas que ni la propia enfermedad, lo que trae como -- consecuencia que el trato social a una persona infectada -- de SIDA sea el rechazo y la discriminación observada principalmente en instituciones bancarias, bibliotecas, cen- tros comerciales, centros laborales, etc.

Por todo esto es necesario acabar con el Síndrome de Información No Adquirida (SINA) proporcionando a la

población en general la educación necesaria, adecuada y de fácil comprensión que ayude a combatir la ignorancia y - - aclarar las interrogantes sobre el tema del SIDA, siendo - los lugares de mayor prioridad a recibir el flujo informativo los centros de trabajo (trabajador-patrón), los centros educativos (profesores-alumnado), centros deportivos, hospitales, etc., labor que no ha sido desempeñada adecuadamente por los diversos obstáculos que la población presenta para el CONASIDA.

Para la realización de todo lo anterior es necesario contar con el respaldo económico de la sociedad en general y principalmente por el Estado quien es el organismo en el cual la sociedad basa su confianza para la protección de la misma, por medio de leyes establecidas y aceptadas..

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

En el transcurso de ésta tesis hemos podido apreciar las características generales de la enfermedad crónica del SIDA, así como los aspectos generales del artículo 123 constitucional, fracciones XIV y XV, que hacen referencia a los riesgos de trabajo y leyes derivadas de este -- artículo, por lo que hemos podido llegar a las conclusiones siguientes:

PRIMERA. La ignorancia es el principal factor a combatir, ya que, la población debe concientizarse en cuanto a que no se les está prohibiendo mantener una vida sexual activa, sino que tomen las precauciones necesarias para su propio bien, la educación sexual es uno de los puntos más importantes para la información, difusión y prevención del SIDA.

SEGUNDA. El SIDA debe ser conocido por la población en general, es decir, por niños, adolescentes y adultos, para de esta manera prevenir el posible contagio, discriminación y rechazo, los cuales deben de iniciarse principalmente en el círculo familiar como núcleo de la sociedad y en el ámbito la boral.

TERCERA. El ambito laboral debe contar con una preparaci3n y capacitaci3n sobre la manera adecuada de manejar y ayudar a un trabajador infectado de SIDA.

CUARTA. El SIDA debe regularse como riesgo de trabajo --- (enfermedad y accidente de trabajo) debido a que esta enfermedad puede contraerse durante el desempe1o de actividades laborales en hospitales, laboratorios, en el trayecto del trabajador de su domicilio al trabajo y viceversa.

QUINTA. Las leyes derivadas del artculo 123 constitucional, deben estimular pr1cticas apropiadas en el c1rculo laboral, procedimientos de control de -- infecciones y educaci3n sobre el virus del VIH/SIDA, sus formas de transmisi3n para todo el personal.

La Ley Federal del Trabajo puede ser utilizada en forma constructiva y positiva para hacer frente a la epidemia del SIDA, de esta manera podrian resolverse los problemas laborales que han surgido tanto en el 1mbito social y jur1dico en relaci3n al cont1gio del virus del VIH/SIDA.

SEXTA. En cuanto al tratamiento médico de las personas infectadas de SIDA podremos señalar los siguientes puntos:

- Los médicos al igual que todo el personal hospitalario deberán recibir información y capacitación, así como la manera en que deben tratar y manejar a un paciente infectado de SIDA/VIH. Esto en instituciones como el **IMSS**, el **ISSSTE**, el **DIF**, La **SSA**, así como en instituciones privadas como son **El Instituto Nacional de Nutrición "SALVADOR ZUBIRAN"** principal investigador del virus del VIH en México.
- Debe establecerse una institución médica que sólo se ocupe de enfermedades infectocontagiosas como: el **SIDA** y la hepatitis, y de otras enfermedades de transmisión sexual como: la sífilis, gonorrea, chancro blando, herpes genital, gonococcias, etcétera.

SEPTIMA. Finalmente señalaremos que la Ley federal del Trabajo no cumple con lo previsto en su artículo 515 el cual señala que la Secretaría del trabajo y -- Previsión Social, debe realizar investigaciones para la educación periódica de las tablas a que se refieren los artículos 513 y 514 de ésta ley,

por que así como han existido grandes avances dentro de la medicina del Trabajo y se han logrado erradicar algunas enfermedades de trabajo han surgido otras como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) la cual no sólo debe presumirse como posible enfermedad de trabajo, si no que debe de incluirse de forma escrita, - es decir, consideramos que si bien podría -- incluirse dentro de las enfermedades bajo el -- número 136 del artículo 513 de la tabla de enfermedades provocadas por virus, podría anexarse un 136 Bis el cual señale:

Art. 136 Bis. Enfermedades infectocontagiosas - provocadas por virus o retrovirus. (Sida, Candidiasis, Sarcoma de Kaposi, neumocistosis, y -- cualquier otra enfermedad relacionada con el padecimiento del virus del VIH/SIDA).

BIBLIOGRAFIA

BORREL NAVARRO, Miguel. Análisis práctico y jurisprudencial del Derecho Mexicano del Trabajo. México. 1992. Sista. 697 p.p.

BUEN L., Néstor de. Derecho del Trabajo. Tomo I. Porrúa. -- México. 1980. 643 p.p.

BUEN L., Néstor de. Derecho Procesal del Trabajo. Porrúa. - segunda edición. México. 1990. 640 p.p.

CAVAZOS FLORES, Baltasar. Causales de despido. segunda reim presión. Trillas. México 1992. 98 p.p.

CAVAZOS FLORES, Baltasar. Las 500 preguntas más usuales sobre temas laborales. vigésima novena edición. Trillas . México. 1992. 278 p.p.

CAVAZOS FLORES, Baltasar. 38 lecciones de Derecho laboral. séptima edición. Trillas. México. 1992. 407 p.p.

CLIMENT BELTRAN, Juan B. Elementos de derecho Procesal del Trabajo. Esfinge. México. 1989. 394 p.p.

CUEVA, Mario de la. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. décimo tercera edición. Porrúa. Tomo I. México 1993. 750 p.

DAVALOS MORALES, José. Constitución y Nuevo Derecho del Trabajo. segunda edición. Porrúa. México. 1991. 283 p.p.

DAVALOS MORALES, José. Derecho del Trabajo. Tomo I. cuarta edición. México 1992. 474 p.p.

GARCIA, Brigida, Muñoz Humberto y de Oliveira Orlandina. -- Hogares y Trabajadores en la Ciudad de México. Colegio de México. 1982. 202 p.p.

GERAD BERTRAND, Alejandro. Manual del Seguro Social. Noriega editores. Limusa. 241 p.p.

GUERRERO, Euqueiro. Manual de Derecho del trabajo. décimo - octava edición. revisada por el Lic. Alejandro Guerrero. -- México. 1994. 614 p.p.

KAYE, Dionisio J. Los riesgos de trabajo. aspectos teórico-prácticos. Trillas. México 1985. 518 p.p.

MIRKO G. Historia del SIDA. Siglo XXI. México. 1991.

MUÑOZ, Ramón Roberto. Derecho del trabajo. Tomo I. México. 1976. 318 p.p.

RABASA O. Emilio Y Caballero Gloria. Mexicano está es tu Constitución. octava edición. Miguel Angel porrúa. México. 1993. 367 p.p.

SEPULVEDA AMOR, Jaime. El SIDA. México. 1990.

STANLEY H, Udy. El trabajo en las sociedades tradicional y moderna. traducción: Flora Sotero. Amarrot. editores. Buenos Aires Argentina. 1971. 118 p.p.

THE READER'S DIGEST. ASSOCIATION. Inc: pleasant. ville.
N.Y. E.U. 2001 preguntas y respuestas médicas. México-E.U.
N.Y. 1990. 592 p.p.

TRUEBA URBINA, Alberto Y Trueba Barrera, Jorge. Legislación Federal del Trabajo Burocrático. Vigésima octava edición. México. 1991. Porrúa. 636 p.p.

VARGAS MENCHACA, José Manuel. Manual para la elaboración - de tesis profesionales. México. 1993. 109 p.p.

LEYES Y CODIGOS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. -- nonagésima sexta edición. Porrúa. México. 1995. 126 p.p.

Ley Federal del Trabajo. Pac. México. 1994. 232 p.p.

Ley del Seguro Social . quincuagésima edición. Porrúa. -- México. 1991. 1053 p.p.

Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y su Estatuto. Pac. México. 1991. 156 p.p.

Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y su Estatuto. PAC. México. 1991. 256 p.p.

HEMEROGRAFIA

ARIDJIS PEREA, Patricia. ¿Cómo se contagia el virus del SIDA ?. Gaceta CONASIDA. ENERO_FEBRERO. 1993. año VI núm. 1.

Boletín Mensual. SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. México. Sistema Nacional de Salud. CONASIDA. año 4. - núm. 5 mayo de 1990.

Boletín Mensual. SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. México. Sistema Nacional de Salud. CONASIDA. año 9. - núm. 1. enero de 1995.

Comité de aspectos Jurídicos del CONASIDA. STPS, ISSSTE, -- D.DF. Folleto. 6 p.p.

Gaceta de Economía. Los estudiantes y su lucha contra el SIDA. 1994. México. UNAM.

Información Básica sobre el SIDA. CONASIDA. folleto. 6 p.p.
La prueba del SIDA. Conasida.

Padres e Hijos. matrimonio, sexualidad, embarazo y familia
año XVI No. 3 México. D.F. E.U.A. La familia frente al SIDA

QUE ES EL CONASIDA. Información. folleto. 6 p.p.

Salud y Sexo. Vol.8 No. 1. SIDA:¿Hay riesgo de contagio entre médicos y pacientes?. Paola reicha. E.U.A.-México.

Sociedad y Sida. Periódico El Nacional. mayo de 1995. México. 15 p.p.

TELSIDA. Centros de Información. CONASIDA. te: 207 40 77. - Lun-Vier. de 9 a 21 hrs. Sáb.-Domingos de 10 a 15 hrs.

TODO LO QUE QUERIAS SABER DEL SIDA. Rius. CONASIDA. México. 25 p.p.