

64  
2Ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS ARAGON**

**"LA TRANSGRESION AL ARTICULO 4o.  
CONSTITUCIONAL POR LAS INSTITUCIONES  
MEDICAS DE CARACTER PUBLICO RESPECTO A LOS  
ENFERMOS TERMINALES DE SIDA".**

**FALLA DE ORIGEN**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**LICENCIADO EN DERECHO**

**P R E S E N T A**

**JOSE GUADALUPE CARMONA LOAIZA**

**ASESOR: LICENCIADO EN DERECHO JOSE EDUARDO CABRERA MARTINEZ**

**MEXICO 1996**



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.

# DEDICATORIAS

A DIOS.

*Gracias por haberme dado la vida y así poder cumplir una de las tantas metas que me he fijado.*

*Por poder compartir ésta dicha con mis padres, hermanos, familiares, el amor de mi vida y amigos.*

*Por manifestarte de mil maneras en mi vida, como lo es en éste caso el ayudarme ha concluir mi tesis profesional.*

A MIS PADRES Y HERMANOS:

ROMAN CARMONA AGUILAR

TERESA LOAIZA PEREZ

RAFAEL CARMONA LOAIZA

ELIZABETH CARMONA LOAIZA.

*A ellos agradezco todos los sacrificios que como familia realizaron, y como producto de éstos logros y sacrificios, se las dedico.*

*A mis padres por todo el apoyo que sin limites me brindaron; por aquellos consejos que como amigos me dieron; porque cada caída conmigo la enfrentaron, porque con cada triunfo conmigo disfrutaron; se los agradezco con infinito amor.*

**A MIS TIOS Y PRIMOS.**

*Por sus consejos, apoyo y la confianza en mi depositada.*

*A mi tío FRANCISCO y a mi tía MARTHA porque tanto en mi formación humana como profesional han estado pendientes; además por ese detalle tan significativo para mi el haber sido mis padrinos de graduación.*

**A MI ABUELITA**

**MARGARITA AGUILAR HUERTA.**

*Por su apoyo, amor y confianza en mi depositada.*

*Por haberme dado al mejor de los padres.*

**A MI NOVIA**

**MARIA DE LOS ANGELES CARDOSO FLORES.**

*Porque ésta dicha no fuera completa sino estuviera a mi lado.*

*Porque fue parte importante para la culminación de éste trabajo que ahora presentamos.*

*Por comprender mis displiscencias con gran pasciencia y amor.*

AL C.P. LICENCIADO IRAM GONZALEZ SALDIVAR.

*Por su gran apoyo y por haberme brindado su tan valiosa amistad.*

*Porque confirmó lo que yo pienso, como es que "...las promesas que se hacen se cumplen..."; y gracias a eso ahora me estoy desarrollando profesional y personalmente dentro del campo de trabajo adecuado.*

A LA LICENCIADA MARIA DEL CARMEN PUIG.

*Con gran cariño y respeto, ya que también además de brindarme su gran amistad, me auxilio para la realización del presente trabajo.*

A LA FAMILIA DE MI NOVIA.

DON ALFONSO CARDOSO VAZQUEZ

DOÑA MINERVA FLORES ESPINOZA

A SUS HERMANOS, TIOS Y PRIMOS.

*Quienes también nos apoyaron, comprendieron y presenciaron el desarrollo de nuestra tesis.*

A LA UNAM, EN ESPECIAL A LA UNIDAD ACADEMICA CAMPUS ARAGON.

*Por brindarnos la oportunidad de prepararnos dentro de sus instalaciones para servir a nuestro país; por forjarnos dentro de una profesión para poder defendernos en nuestra vida.*

A MI ASESOR LIC. JOSE EDUARDO CABRERA MARTINEZ,

A LOS ACADEMICOS DE CAMPUS ARAGON,

A MIS SINODALES.

*Por compartir un poco de sus tantas experiencias sin esperar nada a cambio, más que la satisfacción de haber sembrado un conocimiento en cada uno de nosotros.*

*Por los grandes sacrificios que realizan y han realizado por nosotros al regalarnos gran parte de su tiempo.*

*Por brindarnos su gran amistad.*

**LA TRANSGRESION AL ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL  
POR LAS INSTITUCIONES MEDICAS DE CARACTER  
PUBLICO RESPECTO A LOS ENFERMOS TERMINALES DE  
SIDA.**

Pág.

INTRODUCCION.

CAPITULO 1

GENERALIDADES.

1.1.- Derechos Humanos. . . . .	1
1.2.- Garantías Individuales. . . . .	4
1.3.- Amparo. . . . .	7

CAPITULO 2

EL DERECHO A LA SALUD.

2.1.- Concepto. . . . .	18
2.2.- Normatividad Constitucional . . . . .	19
2.3.- Regulación Legal. . . . .	21

**CAPITULO 3**

**EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).**

3.1.- Concepto. . . . .	25
3.2.- Origen. . . . .	27
3.3.- Formas de Transmisión. . . . .	31
3.4.- Pruebas de detección. . . . .	51
3.5.- Sintomatología y tratamiento en cada fase. . . . .	56

**CAPITULO 4**

**LA TRANSGRESION AL ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL POR LAS INSTITUCIONES MEDICAS DE CARACTER PUBLICO.**

4.1.- Situación Actual. . . . .	83
4.2.- Breve análisis de los medios a que más comunmente se acuden para solucionar esta problemática . . . . .	87
4.3.- Creación de la Procuraduría Federal de la Salud. . . . .	93
4.4.- Adición y reformas a los Ordenamientos de Salud . . . . .	99
CONCLUSIONES. . . . .	111
BIBLIOGRAFIA. . . . .	115

## INTRODUCCION

*Uno de los tantos problemas que ha tenido mucha difusión en la actualidad, es el referente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), pues día con día son más los casos que se suscitan tanto a nivel mundial como a nivel nacional.*

*Debido al aumento tan desmedido, se han originado grandes problemas como lo son las transgresiones a sus derechos humanos como lo es la Protección a la salud que además de ser derecho, también es una garantía, pero no obstante ello no se respeta y se puede afirmar que no todos gozan de ella.*

*Tales transgresiones consisten en que una vez que los enfermos de SIDA han llegado a la fase terminal, las instituciones médicas del sector público optan por negarles el servicio o bien si alguna vez se los dieron, se los nieguen y no sólo eso, sino que también no les proporcionen los medicamentos tan indispensables para ellos.*

*Por tal motivo en éste trabajo se proponen reformas a algunos ordenamientos de salud para que todos tengan acceso a este derecho, en segundo lugar el de asegurar que se cumplan con un mínimo de servicios médicos básicos de salud y en tercer lugar la creación de un organo que se encargue de prevenir éstas transgresiones y que en caso de suscitarse, castigarlas y perseguir a aquellos delitos a causa de tales transgresiones.*

## **CAPITULO 1**

### **GENERALIDADES**

**1.1.- Derechos Humanos.**

**1.2.- Garantías Individuales.**

**1.3.- Amparo.**

## 1.1.- DERECHOS HUMANOS.

Este tema ha sido blanco de fuertes embates ya que no se llega a un solo criterio de lo que son los Derechos Humanos; así tenemos que unos los identifican con los Derechos Naturales, otros con los Derechos Morales, algunos más con los Derechos Históricos, incluso hay otros que creen necesario urgar y encontrar la naturaleza, fundamento y fin de dichos derechos para poder dar una explicación de lo que son.

Independientemente de esto Alejandro Etienne Llano señala que "Desde hace siglos se viene reconociendo la existencia, con diversas denominaciones, de un conjunto de atributos y facultades del hombre, que emanan de su sola condición de tal, son inherentes a su naturaleza humana y poseen un carácter universal, es decir, se admiten sin distinción de sexo, edad, nacionalidad, condición social o económica; por ejemplo, el derecho a la vida, a la autodeterminación, el derecho al trabajo, a la educación, y muchos otros..." (1)

Realizaremos un estudio breve de lo que son los Derechos Humanos, explicando lo que en esencia son este tipo de derechos.

No podemos negar que hay derechos que desde el momento de nacer, los tenemos y que nos da nuestra naturaleza como lo son el de la vida, la libertad etc. y es lo que llamamos derechos naturales; pero consideramos que hay otros derechos que nacen

(1) ETIENNE LLANO, Alejandro, La Protección de la Persona Humana en el Derecho Internacional. Los Derechos Humanos.

con la convivencia social y como necesidad de ésta, por ejemplo el derecho a la salud; y en este tipo de derechos su jerarquización variara de un lugar a otro y de una época a otra, siendo dichos derechos los que llamaríamos derechos sociales; y ambos derechos -naturales y sociales- vienen a constituir en conjunto lo que conocemos como derechos humanos.

Por lo tanto creemos, que los derechos humanos vienen a constituir atributos y facultades del hombre, que están vinculados con sus más altos valores humanos tanto naturales como sociales y que son inherentes a toda persona sin distinción alguna.

Aunque si bien es cierto que hay atributos y facultades, no necesariamente van a ser derechos humanos, ya que podemos mencionar un *sín fin* de normas y reglas que no pueden ser considerados como tales, así tenemos que el Código Fiscal establece determinados deberes y derechos que son atributos y facultades del hombre pero que en esencia no protegen una dignidad, o bien, no están íntimamente vinculados con los más altos valores humanos, incluso aunque haya normas que se refieran al hombre en su derechos, no por ello se pueden considerar derechos humanos en *Stricto Sensu*, porque como señala Emilio Krieger "En la intrincada red de derechos que hoy corresponden al ser humano, en sus distintas fases y manifestaciones, algunos de ellos tienen un rango superior por su vinculación estrecha con los más altos valores humanos. Tales derechos relacionados estrechamente con la persona humana y sus fines más altos, se pueden considerar derechos humanos en sentido estricto..." (2)

(2) KRIEGER, Emilio, En Defensa de la Constitución. Violaciones Presidenciales a la Carta Magna. Editorial Grijalbo, México 1994, p. 50.

*Dentro de esos atributos y facultades que si podemos llamar derechos humanos encontramos, el derecho a la vida, a la libertad, a la educación, a deambular por los diversos caminos, el derecho a la salud - materia del presente trabajo -, etc. los cuáles se convierten en principios rectores del Derecho Positivo, buscando que entonces éste vaya con apego a los atributos humanos más esenciales ya que precisamente por encontrarse vinculados con los valores humanos de gran importancia deberán de protegerse y considerarse como verdaderos Derechos Humanos.*

## 1.2.- GARANTIAS INDIVIDUALES.

*La palabra garantía proviene del término anglosajón "Warranty o Warantie", que significa la acción de asegurar, proteger o salvaguardar.*

*En lenguaje vulgar consideramos que garantía es todo aquello que se entrega o promete, para asegurar el cumplimiento de una oferta.*

*Entonces Garantías Individuales son: Las facultades de todo individuo de disfrutar de sus derechos humanos reconocidos por el Estado y de la Obligación adquirida por éste mismo de respetarlas y salvaguardar dichos derechos.*

*Como vimos en el punto anterior respecto a lo que son los derechos humanos, los cuales dijimos que no provienen de ley alguna, sino directamente de la calidad y de los atributos naturales y sociales que tenemos como seres humanos; mientras que las garantías, son realmente una creación de la Constitución, por lo que debemos entender que la Constitución otorga Garantías como lo establece el artículo primero, más no derechos.*

*Ahora bien para que estas garantías de los derechos humanos sean efectivamente respetadas, se necesita el orden y el compromiso fundamental de que las autoridades de toda clase no las transgredan, por lo que implica la obligación expresa del Estado de hacer que dichas autoridades respeten y hagan efectivo a todos los individuos el mantenimiento y el ejercicio de los distintos derechos; plasmando para ello dichas*

garantías en un ordenamiento de gran jerarquía el cual es llamado "Constitución", y como todo Estado de derecho, debe contar con este ordenamiento máximo, lo debe respetar, ya que éste representa las voluntades de todo un pueblo y por lo tanto se plasman las garantías más elementales de estos seres humanos.

## GARANTIAS SOCIALES

Conviene también hablar de otro tipo de garantía que esta fuera de las denominadas "individuales", es decir aquellas que se clasifican como "sociales" aclarando que no porque se denomine así, significa que la sociedad es titular de algunas garantías, como los individuos; más bien a lo que se refiere esta garantía es a la protección de ciertos derechos pero con fines sociales, es decir aquellas garantías que están instituidas y reglamentadas con miras a satisfacer grandes intereses de la Sociedad, por ejemplo, la educación, la salud etc. Por lo que como manifiesta Don Luis Bazdresch "...está específicamente sujeta a diversas modalidades que tienden al beneficio común..." (3)

Por lo que ésta garantía puede asegurar derechos de diversa índole, pero para que sean de tipo Social es necesario que beneficien a una colectividad, pero no solo ello, si no que además éstas vayan encaminadas a un núcleo social muy particular, ya que por ser las personas más desprotegidas económicamente, como lo son los campesinos y los trabajadores, se les deben otorgar un mínimo de derechos que les garantice mejores condiciones de vida.

(3) BAZDRESCH, Luis, Garantías Constitucionales, 3a edición, Editorial Trillas, México 1988, p. 18.

### 1.3.- AMPARO.

*En nuestro país el amparo tiene sus antecedentes en la Constitución de 1840 de Yucatan en donde "...Manuel Crescencio Rejón, Pedro C. Pérez y Darío Escalante, propusieron la inserción en dicha Constitución de varias garantías individuales, como la libertad religiosa y los derechos de que el aprehendido debe gozar, razón por la cual surgió la necesidad de crear un medio de Control de la Constitución al que le dieron el nombre de amparo..." (4)*

*Pero no fué si no hasta la Constitución Federal de 1857 en donde se implanta el Juicio de Amparo tal y como lo conocemos ahora.*

*El amparo procede por transgresiones a las garantías hechas por autoridad ya que ésta por gozar de un poder sobre los individuos, a veces se excede, invadiendo con ello sus esferas jurídicas, por lo que el particular puede emplear un instrumento jurídico llamado amparo, el cual tiene como fin que se le restituyan sus garantías, ya sea en su uso, goze y disfrute, para que así le sean respetados sus derechos, ya que como humanos todos somos titulares de tales derechos, por lo cual deben estar asegurados por el mismo estado a través de dichas garantías.*

(4) CHAVEZ CASTILLO, Raúl, Juicio de Amparo, Editorial Harla, México 1994, p. 21.

*Por lo que el amparo es: Aquel juicio que se inicia a petición de parte agraviada ante los Tribunales Federales, contra alguna Ley o Acto de Autoridad que transgreda sus garantías individuales o sociales, para que se declare su anticonstitucionalidad, invalidando así dicho acto o ley en relación con el agraviado, para restituirlo en sus garantías.*

## ELEMENTOS DEL AMPARO.

Dentro de los elementos del Amparo encontramos que Raúl Chávez del Castillo menciona seis.

- " a).- Es un juicio Constitucional
- b).- Se lleva ante Tribunales Federales
- c).- Es autónomo, es único en su procedimiento, con reglas específicas
- ch).- Promovido por el agraviado
- d).- Se promueve contra una ley o actos de autoridad (acto reclamado)
- e).- Presentado y tramitado ante el Poder Judicial Federal
- f).- El Objeto de la promoción será el de invalidar, modificar o revocar la ley o acto de autoridad que le efecte y se le restituya al quejoso en la garantía individual que le ha sido violada." (5)

Consideramos que dentro de esos elementos debería incluirse otro que debe decir: Que esa Ley o acto de autoridad transgreda una garantía, ya que a lo que se refiere en el inciso "d" es contra que o quien procede más no menciona porque se promueve; por lo que si se anexare este elemento quedaría paliada esa omisión.

(5) CHAVEZ CASTILLO, Raúl. Op. Cit. p. 28.

## PARTE EN EL JUICIO DE AMPARO

*Concepto: Parte es toda persona que interviene en el procedimiento Constitucional, en razón de un interés jurídico ya sea personal o en representación de otra e incluso como sucede con el Ministerio Público Federal en los casos que así lo establece la Ley, para que se declare la Constitucionalidad o Anticonstitucionalidad de una ley o un acto de autoridad.*

*Por lo que entonces actuaran como parte en un juicio de amparo:*

- a).- El Quejoso o Agraviado*
- b).- La Autoridad Responsable*
- c).- El Tercero Perjudicado*
- d).- El Ministerio Público Federal.*

### **A).- QUEJOSO O AGRAVIADO**

*Es el titular de la acción, es decir la persona física o moral facultada para promover el juicio de amparo por habérsele transgredido sus garantías conforme a las hipótesis que señala el artículo 103 Constitucional.*

### **B).- AUTORIDAD RESPONSABLE.**

*Es aquella que dicta, promulga, pública, ordena, ejecuta o trata de ejecutar la ley o el acto reclamado.*

Pero para que una autoridad responsable sea considerada como tal, debe cumplir con ciertas características, ya que existen algunos organismos que aunque dependan del estado y realicen determinados actos que nos puedan afectar, no son considerados como autoridades y por lo tanto no procedería el amparo contra estos.

Estas características nos la marca la siguiente Jurisprudencia:

" *Autoridades para efectos del juicio de amparo: El término autoridades, para - - efectos del amparo, comprende todas aquellas personas que disponen de la - fuerza pública en virtud de circunstancias, ya legales, ya de hecho, y ejerzan actos públicos, por el hecho de ser pública la fuerza de que disponen.*" (6)

Como se desprende de dicha jurisprudencia la autoridad para efectos del amparo, la constituye aquella que reúna las características que señala, por lo que se deduce que el acto de autoridad debe reunir algunos atributos.

*Atributos del Acto de Autoridad:*

a).- *Que sea emitido por un órgano del Estado provisto de facultades de imperio, es decir de decisión y ejecución, sea de hecho, ya de derecho que produzca afectación en la esfera jurídica del gobernado.*

b).- *Que sea imperativo esto es que tenga fuerza jurídica realizada en ejercicio de la autoridad soberana que tiene el Estado, para ordenar que se realice su voluntad, dentro de la esfera jurídica del gobernado.*

(6) SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION, segunda parte del apéndice del semanario Judicial de la Federación, Tesis Jurisprudencial No 300 (1917-1988), p. 519.

c).- Que sea *Unilateral*, es decir que no se requiere la opinión de los gobernados, ya que realizara el acto según su voluntad sin tener en consideración el parecer del particular.

d).- Que sea *coercitivo*, ya que la autoridad del Estado tiene la facultad de hacer valer sus determinaciones empleando la fuerza, cuando no se cumplan de forma voluntaria por el gobernado.

#### *Típos de Autoridades:*

Existen diferentes tipos de autoridades responsables para efectos del amparo, ya que conforme al artículo 11 de la Ley de Amparo, es autoridad responsable la que dicta, promulga, publica, ordena, ejecuta o trata de ejecutar la ley o el acto reclamado.

Pero en la práctica tenemos que fundamentalmente existen dos tipos de autoridades responsables que son las autoridades ordenadoras y las ejecutoras.

#### *Autoridades Ordenadoras:*

Son las que Ordenan el acto reclamado (Ley o Acto de autoridad).

#### *Autoridades Ejecutoras:*

Son las encargadas de cumplir o tratar de cumplir el acto reclamado que la autoridad ordenadora les indico.

*Así tenemos por ejemplo que si un Juez Civil en un juicio de controversia de Arrendamiento inmobiliario, ordena la desocupación del inmueble a Juan Pérez (inquilino), y éste se niega a salir de dicho inmueble, entonces el Juez; ordenara su lanzamiento por lo que el actuario se encargara de lanzar al inquilino incluso utilizando la fuerza si fuese necesario (coercibilidad).*

**C).- TERCERO PERJUDICADO.**

*Se entiende por tal a la persona que tiene interés en que continúe y subsista el acto reclamado.*

*Quien promoviera dicho juicio de amparo será sólo el afectado por el acto reclamado y por tal motivo no hay interés de que subsista. Entonces quien tendrá interés de que subsista dicho acto, es la persona que tenga intereses opuestos al quejoso en el juicio que origina el acto reclamado or. en el ejemplo que ocupamos anteriormente del inquilino Juan Pérez, si éste promueve un amparo contra el desalojo del que fué objeto por haberse realizado sin que previamente hubiera sido emplazado (acto reclamado), el tercero perjudicado sera "el dueño del inmueble", ya que el le demando la "desocupación del inmueble"; mientras que el inquilino Juan Pérez (Quejoso) lo que busca es "no desocuparlo"; por lo que si el Juez amparara al inquilino, dicho acto tendría que quedar sin efecto y restituirlo en sus garantías, es decir, podrá ocupar nuevamente el inmueble por violaciones al procedimiento; de ahí que se denomine "Tercero Perjudicado" a la persona que tiene intereses contrarios al quejoso.*

*Cabe señalar que también podrá tener el carácter de tercero perjudicado en dicho ejemplo "ambos" (Inquilino y Casero) en el caso de que el amparo sea promovido por una persona extraña al juicio, como puede ser un testigo a quien se le impone una medida de apremio injustamente.*

**D).- MINISTERIO PUBLICO FEDERAL.**

*Conforme a lo dispuesto en el artículo 107 fracción XV de la Constitución Federal, el Ministerio Público Federal es parte en todos los juicios de amparo.*

## TIPOS DE AMPARO Y SU COMPETENCIA

*Existen dos tipos de Amparo y son:*

- A).- El Amparo Directo o Uniinstancial.*
- B).- El Amparo Indirecto o Biinstancial.*
- C).- El Amparo Soberania.*

### **A).- AMPARO DIRECTO O UNIISTANCIAL.**

*Es aquel amparo que se interpone contra transgresiones a las garantías sea durante el procedimiento o en la sentencia misma; y conforme a lo establecido en el artículo 107 fracción V de la Constitución Federal, procede en los siguientes casos:*

*"...a En materia penal, contra resoluciones definitivas dictadas por tribunales judiciales, sean éstos federales, del orden común o militares.*

*b En materia administrativa, cuando se reclamen por particulares Sentencias definitivas y resoluciones que ponen fin al juicio dictadas por tribunales administrativos o judiciales, no reparables por algún recurso, juicio o medio ordinario de defensa legal.*

*c En materia civil, cuando se reclamen sentencias definitivas dictadas en juicios del orden federal o en juicio mercantil, sea federal o local la autoridad que dicte el fallo, o en juicios del orden común.*

*En los juicios civiles del orden federal las sentencias podrán ser reclamadas en amparo por cualquiera de las partes, incluso por la Federación, en defensa de sus intereses patrimoniales, y*

d En materia laboral, cuando se reclamen laudos dictados por las juntas Locales o la Federal de Conciliación y Arbitraje de los Trabajadores al Servicio del Estado...."

#### COMPETENCIA.

A la autoridad que le va a corresponder conocer y decidir sobre este tipo de amparo es al "Tribunal Colegiado de Circuito" y solo como caso excepcional le correspondera a la "Suprema Corte de Justicia de la Nación", conocerlo siempre y cuando que por sus características especiales así lo ameriten.

Es Uninstantial porque de la resolución que recaiga en dicho amparo no procede recurso alguno, quedando firme, es decir no podra ser cambiada.

#### B).- AMPARO INDIRECTO O BIINSTANCIAL.

Es aquel que se promueve por transgresiones a las garantías por actos en juicio, fuera de juicio o después de concluido, o que afecten a personas extrañas al juicio, contra leyes o actos de autoridad administrativa; es decir, por exclusión, de todos los actos respecto de los cuales no conoce el "Tribunal Colegiado de Circuito".

#### COMPETENCIA.

Conocera de este amparo el "Juez de Distrito bajo cuya jurisdicción se encuentre el lugar en que el acto reclamado se ejecute o se trate de ejecutar.

*Contra las sentencias que pronuncien en amparo los Jueces de Distrito, procede Revisión, de la cual conocerá la Suprema Corte de Justicia; es por esto que se le conoce como amparo Biinstancial (Dos instancias), ya que la resolución que recaiga podrá ser impugnada mediante dicha revisión, y si esta resolución se considera que fue mal dada procederá su modificación*

### **C).- EL AMPARO SOBERANIA**

*Este Amparo procede según el artículo 103 fracciones II y III de la Constitución Federal por:*

*Fracción II.- Leyes o actos de la autoridad federal que vulneren o restrinjan la soberanía de los Estados; y*

*Fracción III.- Por Leyes o actos de las autoridades de éstos que invadan la esfera de la autoridad Federal.*

*Aquí sólo cabe mencionar que en nuestro caso concreto nos interesa el juicio de amparo cuando por leyes ó actos de esta especie afecten intereses o derechos de un habitante de la República, es decir con motivo de tales invasiones o restricción de Soberanías.*

## **CAPITULO 2**

### **EL DERECHO A LA SALUD**

**2.1.- Concepto.**

**2.2.- Normatividad Constitucional.**

**2.3.- Regulación Legal.**

## 2.1.- CONCEPTO.

*El concepto "derecho a la salud" se modificó para efectos de la adición al artículo 4o Constitucional al considerar el legislador que la vida y la salud no se pueden garantizar ni por el Estado, ni por la sociedad, ni por el individuo; pero en cambio, si se puede garantizar su protección.*

*Se optó por la expresión "derecho a la protección de la salud" porque connota que es un derecho que todos los mexicanos tenemos, así como también la responsabilidad del Estado de asegurar su protección.*

*Este derecho, por estar muy vinculado a la vida, es la más importante prerrogativa del hombre, ya que todo ser humano aspira a ser un individuo sano, a vivir en un ambiente sano y entre semejantes que gocen de buena salud.*

*La Organización Mundial de la Salud ha definido a este derecho como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades." (7)*

*Por eso, al hablar del derecho a la protección de la salud es hablar de una sociedad igualitaria en donde se debe proporcionar atención médica a la población abierta carente de éste elemental servicio.*

(7) SOBERON ACEVEDO, Guillermo et. al., Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, Editorial Porrúa, México 1995, p.p. 159-160.

## 2.2.- **NORMATIVIDAD CONSTITUCIONAL.**

*Cabe señalar que la Constitución es nuestro ordenamiento máximo que puede existir de entre todas las leyes existentes; tan es así que dentro de la Jerarquización de las leyes se encuentra en primer lugar, por lo que es la base de todo nuestro sistema jurídico, por tal es considerada la madre de todas las leyes.*

*El Derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en el artículo 4o párrafo cuarto.*

*En un principio en el texto original, este artículo se refería al derecho de la libertad de trabajo, y fue reformado por decreto del Congreso, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1974, por lo que su contenido original pasó a formar parte del actual artículo 5o.*

*Posteriormente por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de febrero de 1983 se adicionó el tercer párrafo relativo a la Garantía del Derecho a la Protección a la salud".*

*En la actualidad este derecho está plasmado en el párrafo cuarto, ya que se adicionó en lugar del párrafo primero el derecho de nuestros pueblos indígenas, quedando el derecho a dicha protección de la salud en el párrafo cuarto.*

Por lo que dicho precepto establece:

*"Artículo 4o.-... 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."*

*Este derecho a la protección de la salud se creó con el fin de proporcionar mejores condiciones de vida a la población, buscando que se proporcione este elemental servicio, ya que por el problema demográfico que enfrenta nuestro país es necesario allegar este tipo de servicio a todos; con más razón a los que no cuentan con los suficientes recursos para acudir a los servicios médicos particulares, y tomando en cuenta que la familia es la base de toda sociedad, se debe entonces procurar que gocen de las mejores condiciones de vida posible y asegurar los derechos más elementales como lo es el derecho a la protección de la salud.*

## 2.3.- REGULACION LEGAL.

*El Derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en las siguientes leyes; -cabe aclarar que al señalar estas leyes, no se hace restrictivamente, ya que su regulación es muy basta-.*

*Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;*

*Ley General de Salud;*

*Ley de salud de cada entidad federativa;*

*Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social;*

*Ley del Instituto del Seguro Social de los trabajadores al Servicio del Estado;*

*Ley de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal;*

*Ley del Sistema de Desarrollo Integral para la Familia (Servicios de Salud);*

*Ley de los Hospitales de Petroleos Mexicanos;*

*Ley del Sistema de Transporte Colectivo Metro (Servicios de Salud);*

*Ley de la Comisión Nacional Bancaria (Servicios de Salud);*

*Ley de la Lotería Nacional (Referente al servicio Médico);*

*Ley de la Unión Nacional de la Industria Azucarera (Relativo al Servicio Médico);*

*Leyes de cada una de las Instituciones Médicas de las Entidades Federativas y Municipios relativas a este derecho Vr. ISSEMYM;*

*Ley de cada una de las Instituciones Médicas privadas;*

*Reglamentos de cada una de las instituciones mencionadas;*

*etc.*

Como vemos hay muchas instituciones médicas en la actualidad que prestan este elemental servicio, ya sea desde el punto de vista Administrativo, Programático y Público Social; por lo tanto cada una de estas regulara el derecho a la protección de la salud, ya que como se menciona debe ser un derecho de todos,

Al hablar del ámbito Administrativo, programático y Público Social nos referimos a las características de la organización de los servicios de salud, explicaremos brevemente cada una de ellas.

*Ambito Administrativo:* De acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, constituye el Sector Salud, es decir en él se ubican las acciones del gobierno federal a través de la Secretaría de Salud y los centros, hospitales e institutos descentralizados.

*Ambito Programático:* Se basa en criterios programáticos presupuestales y está integrado por el ámbito administrativo señalado por las instituciones de seguridad social Vr. Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado; y por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

El tercer ámbito llamado "Público y Social", agrupa a los dos anteriores y también a organismos que otorgan servicios de salud, sin ser ésta su actividad sustantiva, tales como: el Departamento del Distrito Federal, COPLAMAR y Petróleos Mexicanos. Incluye además los servicios médicos, civiles; -nosotros nos avocaremos a los del Sector Público-.

Mencionaremos dentro de todas estas leyes las que para nuestro criterio son las más representativas.

#### LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL.

Esta ley establece las facultades de la Secretaría de Salud y dentro de estas tenemos que en el artículo 39 fracción VI establece:

"Artículo 39.- A la secretaria de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

... VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Así mismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;..."

#### LEY GENERAL DE SALUD.

En esta ley se encuentra reglamentado el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4o de la Constitución y como se había mencionado anteriormente esta ocupa el segundo lugar en importancia por ser una ley reglamentaria de dicha Constitución

Este derecho se encuentra previsto en la Ley General de Salud, en el artículo 1o que establece:

"Artículo 1.- La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social."

#### LEY DE SALUD DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA.

Como ya se vio cada entidad federativa tendrá su Ley de Salud, derivada de la Constitución y de La Ley General de Salud; por lo que sólo queda mencionar que cada ley establecerá este derecho en sus primeros artículos, y que cada entidad cuenta con su propia ley debido a que existen diferentes condiciones y diferentes necesidades en cada entidad, de ahí la necesidad de que cuenten con sus propias leyes; pero independientemente de esto también estará protegido este derecho.

#### LEY INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

En esta ley se establece en su artículo 2o que establece:

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

## **CAPITULO 3**

### **EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**

**3.1.- Concepto.**

**3.2.- Origen.**

**3.3.- Formas de Transmisión**

**3.4.- Pruebas de detección.**

**3.5.- Sintomatología y tratamiento en cada fase.**

### 3.1.- CONCEPTO.

En 1978 se denominó al SIDA como GRID (*Gay Related Immunodeficiency Disease*), que significaba *Inmunodeficiencia relativa a los homosexuales*; ya que anteriormente se pensaba que su causa estaba asociada a algún factor inherente a las relaciones homosexuales. Debido a esta errónea idea no se tomaron las medidas necesarias originando el aumento alarmante de casos que no sólo afectaban a los homosexuales, sino a todas las personas en general, no importando su sexo, color, edad o estatus social; por lo cual su denominación cambió para quedar como ahora la conocemos (SIDA), término creado en junio de 1982.

*S I D A* significa: *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*.

Su causante es el VIH (*Virus de la Inmunodeficiencia Humana*).

A Esta enfermedad se le denominó así porque esta compuesto de las siguientes palabras:

*Síndrome*: Conjunto de síntomas y signos, es decir el conjunto de molestias que caracterizan a una o varias enfermedades.

*Inmuno*: Se refiere al sistema de defensas, llamado sistema inmunológico, el cual se encargara de reconocer y eliminar todos aquellos microorganismos dañinos para el ser humano.

*Deficiencia*: Es la falta o función insuficiente. Esto se da cuando la *Inmunodeficiencia* hace que el organismo humano quede expuesto

a un sin número de infecciones y cánceres, los cuales son los que realmente matan al ser humano, y no propiamente el SIDA, ya que el sistema inmunológico está deficiente; por eso hay una "deficiencia inmunológica".

*Adquirida:* Porque esta enfermedad no es hereditaria, sino que se contrae en algún momento de la vida por causas externas.

**SIDA:** Es la enfermedad Infecto-contagiosa provocada por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca a las defensas del cuerpo y lo va debilitando poco a poco hasta dejarlo sin capacidad de protegerse de otras enfermedades.

### 3.2.- ORIGEN.

*Exactamente nadie sabe cual fue el origen del virus, ni en que momento se convirtió en un microbio peligroso para el hombre, sólo se cree que los primeros casos de SIDA, quizás ocurrieron hace algunas décadas; y los médicos que veían un caso de SIDA, se extrañarían ante las características del cuadro como un caso aislado, ejemplificación que se hará en base a la siguiente información documentada.*

*"- En Zaire, en 1959, se reportó un suero positivo a la prueba de anticuerpos contra el VIH, con confirmación de la misma, que se mantenía congelado desde finales de los años cincuentas.*

*- En 1969, un adolescente de 15 años murió en San Luis Missouri con Sarcoma de Kaposi (cáncer originado en la pared de los vasos sanguíneos. La forma "clásica" no se relaciona con el SIDA, aparece en individuos mayores de 60 años de origen mediterráneo, que desarrollan el tumor en la piel de las extremidades inferiores, avanza lentamente y no tiende a dar metástasis a órganos internos). La forma "epidémica" está relacionada con el SIDA, aparece en piel, en mucosa de cualquier región del cuerpo y tiende a dar metástasis a órganos internos e infecciones oportunistas.*

*- En 1976, (la muerte de una familia noruega): una niña y sus padres; el padre presentó desde 1966 un cuadro clínico de infecciones respiratorias recurrentes, murió en abril de 1976. La madre presentó desde 1967 infecciones recurrentes. A partir de 1973, el cuadro empeoró; con diagnóstico de leucemia, y un cuadro neurológico progresivo. Murió en diciembre de 1976. La niña presentó infecciones bacterianas graves con complicaciones pulmonares y murió en enero del mismo año. En los tres casos se*

confirmó el diagnóstico de SIDA, al realizar las pruebas de ELISA (estudio inmunológico que permite diagnosticar infecciones por diversos gérmenes como virus) y Western Blot en sueros congelados desde 1971.

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

- En 1978, se conoce de cinco casos con sarcoma de Kaposi, por lo que al darse a conocer sobre la característica principal entre éstos era de que ellos eran homosexuales en junio de 1981, se publicó a cerca de estos cinco casos en la que se presentaron (neumonía por *pneumocystis carinii*, germen oportunista responsable de la infección más caracterizada del SIDA), ellos habían iniciado parte de su padecimiento desde 1980, el brote ocurrió cuando la comunidad homosexual había disfrutado una libertad nunca antes experimentada." (8)

Así también, en observaciones en África sobre primates salvajes (monos verdes) y con buena salud, demostraron que su sangre contenía anticuerpos que reconocían las proteínas del virus del SIDA humano. Estos estaban infectados por un virus humano pero algo diferente del macaco, lo mismo ocurrió en los casos del mono fue demostrada por medio de reacciones serológicas cruzadas de análisis moleculares.

(8) DURHAM, Felisa, L. COHEN, Jerry D., Pacientes con SIDA. Cuidados de Enfermería, Editorial Manual Moderno S.A. de C.V., México 1987, p.p. 202-207.

Esto ha permitido otras hipótesis referentes al origen del SIDA.

- Pudo ocurrir por una mordida o por una absorción de cecina de mono, ya que este tipo de carne se vende en los mercados africanos.

- El virus en estado seco resiste más tiempo. Es posible que un individuo con una lesión en la boca, haya sido contagiado; hoy día no se encuentran casos de ceropositivos entre los cazadores de monos del Senegal.

- También se cree que al pasar de la adolescencia a la madurez, se sacrifica al mono y con el mismo cuchillo se hacen tatuajes en la piel.

- Se piensa que " los estadounidenses al haber formado parte en la paz que mandó la ONU a Zaire después de su independencia del país en 1960 algunos pudieron haber sido contaminados con el virus. Así mismo al haber llegado a ese país haitianos, existe la posibilidad de que los viajes por avión de homosexuales aeromozos con zaireños originó que se expandiera esta enfermedad" (9)

- Así mismo otra hipótesis señala " la semejanza entre el VIH con el virus linfotrópico T-111 de simios (STLV-111) el cual fue aislado del *Ceropithecus aethiops*. De acuerdo a esta hipótesis este virus se humanizó y originó al VIH, sin embargo, no es patógeno en el mono verde" (10)

(8) DURHAM, Jerry D., COMEN, Felissa, Op. Cit. P. 4-5.

(10) Revista MUNDO CIENTIFICO, N° 50, Vol. 5, P. 860.

*Parece probable que la epidemia se haya originado en Africa según el resultado del análisis retrospectivo de sueros, iniciándose la transmisión del virus en los años cincuentas. La considerable mezcla poblacional ligada a la guerra civil Zaireña y el aumento importante de los viajeros en la promiscuidad sexual con la afluencia humana a las grandes ciudades posiblemente hayan conferido carácter epidémico a la difusión del virus. Luego el virus habría tenido terreno propio para su propagación. También cabe suponer que este virus haya variado en virulencia y tropismo, pero esto no es muy certero puesto que pudo haberse producido simultáneamente en varios lugares a la vez.*

*" Durante varios años la transmisión estuvo muy limitada y hasta principios de los setentas empezó a diseminarse la infección en la región de Africa Central de aquí pasó al Caribe, Haiti, Estados Unidos y Europa a finales de los setentas" (11)*

*El origen del SIDA se ha vuelto objeto de intensa controversia internacional, lo cual se desconoce verdaderamente sobre el origen de este mal.*

(11) Gaceta CONASIDA, Nov.-Dic., 1987, año I, p. 6-7.

### 3.3.- FORMAS DE TRANSMISION.

*Las enfermedades transmisibles son las que mayores estragos han causado a la humanidad, tanto por las muertes que han provocado, como por la frecuencia con que ocurren entre la población joven.*

*" En todo proceso patológico interactúan tres factores: 1) Características del Agente Causal. 2) Las propias del huésped. 3) Condiciones propicias del medio ambiente..." (12)*

*Cabe mencionar que cuando se reportaron los primeros casos existió la sospecha de que era una enfermedad transmisible y se comprobó hasta que se aisló al agente causal de dicha enfermedad, este agente es denominado como (VIH), virus de la inmunodeficiencia humana.*

*Hasta el momento, se conocen sólo tres mecanismos de transmisión para VIH:*

- 1).- La Sexual: Ya sea homosexual masculina, como heterosexual es decir de hombre a mujer y viceversa.*
- 2).- La Sanguínea: Como lo es la Sangre y hemoderivados.*
- 3).- La perinatal: Es decir, la que ocurre durante el embarazo, el parto o el postparto a través de la leche materna.*

(12) SEPULVEDA AMOR, Jaime et al., SIDA CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO, 1ª edición, Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1989, p. 243.

Según estudios realizados la frecuencia con la que cada uno ha contribuido al número de casos de SIDA es el siguiente: Primero el Sexual, le sigue el Sanguíneo y por último el perinatal.

Antes de explicar cada una de estas formas de transmisión creemos necesario ver brevemente las características particulares de la cadena de transmisión del VIH.

### C A R A C T E R I S T I C A S

- a).- Agente Causal Específico: VIH
- b).- Reservorio: El Hombre
- c).- Puerta de Salida del Agente: Secreciones vaginales, semen, sangre, leche, saliva, orina, lágrimas.
- d).- Modo de transmisión del agente: Directo sexual, Sanguíneo, Perinatal).
- e).- Puerta de entrada: mucosa rectal, mucosa vaginal, torrente circulatorio, placenta, mucosa oral.
- f).- Suceptibilidad del huésped.

a).- AGENTE CAUSAL ESPECIFICO.

El agente causal específico del SIDA es el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) teniendo como características principales las siguientes:

#### *Naturaleza del agente:*

*Existen dos virus, el VIH-1 y el VIH-2. Los virus son organismos intracelulares obligados, es decir, que sólo son capaces de vivir y reproducirse en el interior de una célula.*

#### *Labilidad del Virus:*

*Esto es la fragilidad del virus; al respecto se dice que es muy labil, es decir, muy fragil, vulnerable o susceptible a las condiciones del medio ambiente.*

*Los cambios de temperatura, humedad, PH, o la presencia de desinfectantes comunes, como el cloro o el alcohol, son capaces de inactivarlo. Esto determina que su transmisión sea más eficiente si ocurre cuando la célula que lo contiene pasa de un individuo a otro, para lo cual se necesita contacto directo, como lo es la transmisión sexual, sanguínea o perinatal. Esto también explica que los fluidos corporales con mayor contenido de células (sangre y semen) sean los más eficientes en la transmisión. Se ha demostrado que puede existir transmisión de virus que se encuentren libres en fluidos corporales aunque la eficacia es mucho menor.*

#### *Características antigénicas:*

*Es un virus con una enorme capacidad para cambiar sus proteínas de envoltura, es decir, su estructura externa.*

Esta condición puede hacer que aunque se formen anticuerpos contra dichas proteínas llegue un momento en que éstos no reconozcan las formas modificadas. Se han encontrado anticuerpos neutralizantes, esto es, con capacidad de unirse al virus impidiendo que éste pueda infectar a otra célula. Conviene aclarar que dichos anticuerpos no son protectores, es decir, no contribuyen a combatir al agente *vr.* si un individuo con anticuerpos neutralizantes de una especie de virus, se pone nuevamente en contacto con otra distinta en su estructura externa, la actividad neutralizante puede ya no funcionar.

#### *Infectividad:*

La medida básica de infectividad es el número mínimo de partículas infecciosas que se requiere para producir una infección. Dicho número se desconoce para el caso del VIH. La concentración del virus en los distintos fluidos corporales y el volumen de los mismos que se intercambie durante la transmisión influyen en la eficacia de la misma. El semen y la sangre son los dos productos corporales con mayor número de partículas virales, por su alto contenido en linfocitos, y por ello, los más efectivos en la transmisión.

#### *Patogenicidad y Virulencia:*

El VIH afecta selectivamente aquellas células que poseen un receptor muy especial en su membrana, el receptor CD4, que son fundamentalmente las células del sistema inmunológico: las distintas poblaciones de linfocitos y macrófagos, aunque también afecta algunas células epiteliales y del sistema nervioso central.

*Una vez que el virus penetra en una célula puede:*

*1).- Incorporar su material genético al material genético de la célula huésped, y permanecer latente durante largos periodos (lo que explica en parte el largo periodo de incubación, es decir, el tiempo que transcurre entre el momento de la infección y el desarrollo de la enfermedad).*

*2).- Multiplicarse dentro de la célula y destruirla. Dentro de este punto cabe mencionar, si existen virus con distinto grado de virulencia, pero se sospecha que así es.*

*Otros mecanismos de patogenicidad descritos plantean que el daño no lo produce el virus directamente a las células que infecta, sino indirectamente al alterar el equilibrio en el funcionamiento del sistema inmunológico.*

#### *6).- RESERVORIO.*

*El único reservorio o depositario de la enfermedad según estudios, es el hombre.*

*Aunque hasta hoy se han aislado virus estrechamente relacionados con el VIH en monos africanos, no se ha logrado documentar ningún caso humano que haya adquirido la infección a partir del contacto con un mono, o en el que el agente aislado sea un virus propio de los simios.*

Por lo tanto la fuente de infección la constituyen los individuos infectados, a través de sus secreciones y fluidos corporales.

c).- PUERTA DE SALIDA DEL AGENTE.

La puerta de salida o vía de salida son las diferentes secreciones de donde ha sido aislado el VIH como: Sangre, secreciones vaginales, leche, saliva, lágrimas y orina.

La concentración de dicho virus varía en cada uno de los fluidos antes mencionado, siendo mayor en sangre y semen, intermedia en secreciones vaginales y leche materna, mínima en saliva, lágrimas y orina.

d).- MODO DE TRANSMISION.

De las características del VIH descritas, se desprende que este sólo puede transmitirse por contacto directo, de persona a persona porque al ponerse en contacto con el medio ambiente se inactiva (ya se vio que es muy lábil), además porque siempre se encuentra dentro de las células a las que infecta, y éstas a su vez se encuentran en los fluidos corporales que se intercambian durante el contacto sexual, o al pasar de un individuo a otro, sin ponerse en contacto con el medio ambiente (vía sanguínea y perinatal).

e).- PUERTA DE ENTRADA.

La puerta de entrada del virus son: las mucosas rectal y vaginal, y el torrente circulatorio y trasplacentaria, en mucho menor grado se da por la mucosa oral.

Por lo tanto, para contraer la infección hay que estar expuesto al riesgo mediante los mecanismos de transmisión ya mencionados.

Se habla de riesgo y no de certeza porque la eficacia de la transmisión es variable, ya que depende de la capacidad infectante del transmisor, la susceptibilidad del receptor, los mecanismos específicos de transmisión y posiblemente de la familia vírica por la que fue infectado.

f).- SUSCEPTIBILIDAD A LA INFECCION.

Se ha comprobado que el hombre tiene una susceptibilidad universal, es decir que todos los seres humanos somos vulnerables al virus.

Sin embargo, es posible que existan factores genéticos que influyan en la susceptibilidad del huésped a la infección, aunque faltan estudios que la documenten plenamente; ya que es necesario confirmarlos en un gran número de individuos de diverso origen étnico, y con diferente grupo de riesgo.

Existen otros factores que si aumentan la susceptibilidad del huésped a la infección; y éstos factores se les conoce como cofactores.

Los cofactores más frecuentes y mejor estudiados son algunas infecciones virales como las producidas por el virus del herpes, el de la hepatitis B, el citomegalovirus y algunos otros agentes productores de enfermedades de transmisión sexual (ETS), como la sífilis, la gonorrea o el linfogranuloma venéreo que es el tumor formado por tejido de granulación en el sistema linfático.

Al parecer, estos cofactores aumentan la susceptibilidad ya que cuando el sistema inmunológico se encuentra sobreestimulado, situación que ocurre cuando existen infecciones múltiples, el virus se reproduce más activamente, y además de que estas infecciones ocasionan lesiones genitales que facilitan la entrada del virus.

La presencia de ETS sirve como marcador de prácticas de alto riesgo para transmisión sexual, y en algunos estudios se ha observado que dichas enfermedades son factores de riesgo independientes para la adquisición de la infección por VIH.

Otros cofactores que han sido frecuentemente asociados a la infección por VIH y que pueden aumentar la susceptibilidad del huésped, son algunas sustancias químicas como los nitritos contenidos en las drogas intravenosas.

Es importante mencionar que por lo general, aquellos individuos que consumen este tipo de sustancias presentan patrones conductuales que conllevan una mayor exposición al riesgo de infección por lo tanto es difícil estudiarlas como factores de riesgo independientes.

## TRANSMISION SEXUAL

*Ahora si entraremos en materia sobre las formas de transmisión.*

*El hombre es el animal sexual por excelencia, además éste presenta diversas modalidades en su práctica, que el resto de los animales, ya que mientras estos presentan un patrón de comportamiento sexual claramente más definido, el hombre no lo tiene en algunos casos.*

*Durante el contacto sexual, habitualmente ocurre transferencia de fluidos corporales e intercambio de microorganismos. Dependiendo la clase de contacto de que se trate, los fluidos pueden ser vaginales, semen, sangre, saliva, orina, moco rectal o heces fecales. El VIH ha sido aislado de casi todos ellos; sin embargo solamente la sangre, el semen y las secreciones vaginales han sido implicados en la transmisión de manera contundente.*

*La eficacia de transmisión del VIH depende del tipo de práctica sexual utilizada, así existen casos de transmisión sexual de hombre a hombre - de ahí que hallamos hablado de que el comportamiento sexual del hombre en algunos casos no es definido -, de hombre a mujer y de mujer a hombre, pero se ha podido demostrar que la eficacia de transmisión no es igual en todos los casos, y que por lo tanto, existen prácticas que implican mayor riesgo que otras.*

De las de mayor a las de menor riesgo se encuentran:

#### COITO RECTAL.

*Las relaciones sexuales en las que ocurre penetración del pene por el recto del compañero o compañera son las que implican mayor riesgo de transmisión. Esto se basa en "...la naturaleza del epitelio rectal. El epitelio rectal es el tejido que tapiza la porción final del intestino grueso, y está constituido por una sola capa de células de forma cilíndrica; la irrigación sanguínea es muy rica en esta región, y además está rodeado por tejido linfóide (tejido rico en células del sistema inmunológico...)" (13)*

*Durante el coito rectal este epitelio sufre con frecuencia laceraciones, permitiendo el contacto del VIH contenido en el semen allí depositado, con el torrente circulatorio y con las células que poseen el receptor CD4. Por otro lado, el penetrador puede tener lesiones en el pene aunque éstas sean imperceptibles, que al ponerse en contacto con la sangre proveniente de las lesiones rectales del compañero(a), permiten la entrada del virus a la circulación sanguínea.*

(13) SEPULVEDA AMOR, Jaime et al., Op Cit, p.252.

## COITO VAGINAL.

En esta practica la transmisión del VIH parece ser menos efectiva que en la anterior. Nuevamente la naturaleza del epitelio que cubre la vagina parece ser la explicación. En este caso el epitelio está "...constituido por varias capas de células, de forma aplanada, lo cual lo hace mucho más resistente a la fricción mecánica a que se somete durante el coito..." (14)

Por tal motivo es menos efectiva la transmisión del VIH que en coito rectal; pero no por ello menos peligroso.

También se dice que el riesgo de contagio aumenta durante el periodo menstrual por cambios hormonales a los que está expuesta la mucosa vaginal, por la mayor facilidad de entrar al torrente circulatorio y por la presencia de sangre, que como ya dijimos es uno de los fluidos corporales con mayor número de partículas virales.

Al parecer, existe mayor riesgo de transmisión por coito vaginal de hombre infectado a mujer expuesta al riesgo, que viceversa, se dice esto posiblemente a que el semen posee una concentración mayor de partículas virales que las secreciones vaginales, aunque como se dijo no hay la seguridad de ello.

(14) SEPULVEDA AMOR, Jaime, Op. Cit. P. 252.

## SEXO ORAL.

Es la práctica que se realiza con el contacto de la boca en las relaciones sexuales y el pene o con las mucosas rectal o vaginal; e implica el intercambio de saliva con las secreciones de estas mucosas.

A las relaciones en las que se pone en contacto la boca con el pene se les da el nombre técnico de *Fellatio*.

Aquellas en las que existe contacto de la boca, en particular de la lengua, con el orificio anal se denomina *Anilingus*.

Y a la práctica del contacto de la boca, - igual que en el anterior con la lengua - y la vulva o con el introito vaginal se le designa como *Cunnilingus*.

Se cree posible que este tipo de prácticas favorecen la transmisión del VIH.

La forma en que esto ocurriría sería al ponerse en contacto la mucosa oral - que sufre con frecuencia lesiones imperceptibles para quien las padece -, con el semen o secreciones vaginales que contengan al virus, la entrada al torrente circulatorio. El hecho de deglutir semen o secreciones vaginales no implica riesgo en sí mismo, puesto que el virus se inactiva al ponerse en contacto con los jugos gástricos. Ahora por lo que hace a la transmisión de virus contenidos en la saliva que penetren en las mucosas rectal o vaginal de la pareja, es mucho menos probable, por las mismas razones que la anterior.

Sepulveda menciona que "...Es interesante que en las relaciones homosexuales entre mujeres, en las que este tipo de prácticas si suele ejercerse en forma exclusiva, la transmisión no ocurre. Sólo han sido reportados unos cuantos casos de infección por VIH en lesbianas, y casi sin excepción, por antecedentes de inseminación artificial, transfusión sanguínea o drogadicción intravenosa..." (15)

Esto posiblemente sea a que no hay contacto directo con las fuentes de transmisión del VIH, por tal motivo y a diferencia de las relaciones homosexuales entre hombres no hay introducción del miembro viril y por lo tanto es difícil de que se causen lesiones por esta práctica, y halla contacto directo con los líquidos seminales.

Existen muchas otras prácticas sexuales en las que no hay participación genital, o ésta se da a través de manipulación manual o con objetos, como la masturbación mutua. En estas prácticas no hay intercambio de fluidos corporales, o en todo caso, sólo de aquellos que no conllevan gran riesgo de transmisión como la saliva, sudor, lágrimas u orina, por lo que se considera que no implica riesgo alguno.

Ahora bien ya se explico el tipo de prácticas sexuales que implican mayor riesgo así como sus causas, sin embargo hay que señalar algunas de las poblaciones que las practican:

(15) SEPULVEDA AMOR, Jaime, Op. Cit. P. 254.

a).- *Hombres homosexuales y bisexuales.*

Se da en ésta población porque al tener sexo, se realiza por vía rectal comunmente, lo cual implica un riesgo mayor que otro tipo de prácticas.

Otra causa también es que al ser frecuentemente promiscuos, están más expuestos a otras enfermedades de transmisión sexual, y esto aumenta la susceptibilidad de los individuos que las padecen a la infección por el VIH.

b).- *Heterosexuales Promiscuos.*

Ya se mencionó que la transmisión del virus está relacionada con diversos factores, uno de los cuales es el número de parejas sexuales y el número de contactos que se tengan. por lo que si un individuo mantiene relaciones con una, dos o veinte parejas no infectadas, no corre ningún riesgo de infectarse, pero a mayor número de parejas, mayor riesgo de que alguna tenga la infección.

c).- *Prostitutas y Prostitutos.*

Este tipo de personas que se dedican al alquiler de su cuerpo mejor conocidos como trabajadores del sexo, son presa fácil de la infección y además piezas clave para la transmisión a más personas.

Aunque la distribución de la infección en los grupos con prácticas sexuales de alto riesgo varía según las características sociales y culturales de cada país, ya que puede haber ciertos grupos con tendencias sexuales de mayor riesgo que en otros países.

## TRANSMISION SANGUINEA

*La aparición de casos de SIDA en receptores de productos sanguíneos, y la repercusión en los donadores de dichos productos, fue uno de los primeros indicadores de la naturaleza infecciosa de la enfermedad y de esta vía de transmisión.*

*Estos casos asociados con transfusiones han proporcionado importantes conocimientos sobre la transmisión de esta enfermedad, porque hay ventaja de que se conoce el momento preciso en que la transmisión ocurrió; por lo que permite ver su periodo de incubación es decir el tiempo en que la enfermedad empieza a manifestarse; cuáles son las condiciones del donador; en que estado se encuentran los contactos, tanto sexuales como con las personas con las que el enfermo convive, etc.*

*Según estudios realizados la transmisión sanguínea del VIH ocurre en las siguientes situaciones:*

- 1.- Recepción de sangre y sus productos.*
- 2.- Utilización de agujas y jeringas inadecuadamente esterilizadas (drogadicción intravenosa, automedicación, escarificación).*
- 3.- Punción Ocupacional.*

*La vía de transmisión Sanguínea ha permitido documentar el tiempo transcurrido desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad. En los primeros estudios se dice que la duración de este periodo se calculó en 27.5 meses. Posteriormente valiendose de estudios matemáticos se calculo en 4.5 años.*

En diferentes estudios se ha podido determinar la cantidad de sangre necesaria para transmitir la infección, y la eficacia de esta vía. Se ha comprobado transmisión desde volúmenes tan reducidos como 1.4 microlitros como en casos de punción ocupacional, hasta 400 mililitros en la transfusión de un paquete sanguíneo completo. Pero la eficacia de la transmisión como es lógico es muy distinta, mientras que para la transfusión se calcula en un 70%; esta diferencia estriba en el número de partículas virales que contenga el volumen inyectado.

Es importante mencionar que aunque existen otras prácticas que pueden ser vías potenciales de transmisión sanguínea, como tatuajes, acupuntura, clínicas pedicuristas o de belleza, hasta el momento no se han reportado casos originados a ellas. La explicación que se da se basa en la cantidad de sangre y las condiciones en que se realiza este tipo de prácticas determina que no representa un problema para la transmisión del virus.

Por último, la detección de anticuerpos mediante las pruebas de laboratorio que se realizan desde 1985 en bancos de sangre, así como las medidas más precisas para realizar transfusiones, han reducido significativamente los casos en países como México, donde la detección se realiza en forma obligatoria pero por desgracia el número de transfusiones que se realizaron antes de que se adoptaran estas medidas todavía se espera que aparezcan muchos casos de SIDA asociados a transfusiones sanguíneas.

## TRANSMISION PERINATAL

En este otro mecanismo de transmisión es de llamar a la atención, debido al grupo de edad que afecta, y a que ha llegado a constituir un problema de salud materno-infantil en algunos países como Africa y el Caribe.

Se acepta que la transmisión del VIH de madre a hijo puede ocurrir por tres mecanismos y en tres momentos distintos:

a).- Transmisión Transplacentaria.

Cuando aparecieron los primeros casos en lactantes se empezó a sospechar de esta vía, debido al periodo relativamente corto en que algunos de ellos desarrollaban SIDA, y a reportes de casos de niños infectados que presentaban una apariencia dismórfica característica, lo que hacía probable la transmisión temprana in utero. Se ha podido demostrar infección por VIH en los tejidos de un feto de 15 semanas de gestación, y el virus ha sido aislado tanto en la placenta como en el líquido amniótico.

b).- Durante el parto.

Esto se da al haber contacto de la sangre materna con la del niño; además, el virus ha sido aislado de las secreciones cervicales y vaginales, por lo que se plantea la posibilidad de que la transmisión ocurra durante el parto; aunque este mecanismo es difícil de comprobar, ya que la transmisión pudo ocurrir anteriormente a través de la placenta.

c).- *Transmisión Posparto.*

*Se plantea la transmisión por leche materna. Aunque el virus se ha aislado de la fracción celular de la leche en portadoras sanas, el riesgo de transmisión por la lactancia se desconoce, pero parece ser muy bajo comparado con las anteriores.*

## TRANSMISION POR OTRAS VIAS

*Para terminar con este tema de las formas de transmisión es necesario señalar porque afirman los estudiosos de la enfermedad que no se transmite por otras vías, dando para ello los siguientes fundamentos:*

*Si se transmitía por sangre, entonces porque no la transmitirían los mosquitos y otros insectos como chinches, pulgas o piojos; la explicación que se da es que si fuese posible una transmisión de esta naturaleza, tendríamos un aumento en el número de enfermos sin riesgo conocido, además de que se daría más en lugares geográficos con presencia de mosquitos; no sucediendo así.*

*Aunque se ha encontrado el VIH entre los insectos que están en contacto con el hombre, como los mosquitos, la mosca tsé-tsé, la garrapata, la cucaracha y la chinche de la cama, se trata de insectos que se han contaminado a partir de sangre o de los desechos humanos.*

*Los insectos como las termitas o los grillos no contienen un ADN proviral, y por lo tanto no puede subsistir el virus del VIH.*

*Algunos estudios realizados con células de insectos en cultivo, han demostrado que si bien las células pueden resultar infectados por el virus no lo reproducen. Por lo tanto no hay producción del virus y por consiguiente, no es posible la transmisión.*

Otras dudas que se han planteado son las que se refieren a los lugares públicos o a través de utensilios en donde se piensa que podría adquirirse como en baños, albercas o bien al ponerse en contacto con secreciones depositadas allí por personas infectadas.

Esto queda desechado ya que gracias a las pruebas de laboratorio permitieron conocer los fluidos corporales en que se encuentra el virus y como ya se explico son la sangre, semen, secreciones vaginales, leche, saliva, orina, lágrimas, liquido cefalorraquídeo. Aunque esto apoyaría al menos teóricamente que la infección podía transmitirse por contacto casual, al besarse, convivir cotidianamente y compartir el baño, ropa, utensilios o al acudir a dichos lugares públicos; demostrandose que algunas sustancias presentes en la saliva son capaces de inactivar el virus, además hay que recordar que en cuanto a la labilidad del virus, es muy labil y por tanto sensible al contacto con el medio ambiente o cualquier sustancia como el cloro; por lo tanto la transmisión más efectiva es cuando el virus se encuentra en el interior de las células infectadas, como ya se explico también.

### 3.4.- PRUEBAS DE DETECCION.

Como es lógico en cada enfermedad se tienen que desarrollar pruebas de laboratorio para detectarlas, y más aún cuando son enfermedades silenciosas o se pueden confundir por los síntomas con otras enfermedades; como es el caso del SIDA, ya que en una etapa inicial en el periodo de incubación es asintomática, es decir se va desarrollando sin que el portador se de cuenta.

Es por eso que dichas pruebas juegan un papel importante para detectar este tipo de enfermedades como el SIDA.

La primera prueba que se desarrollo para detectar la infección por VIH fue a través del aislamiento del virus por medio de un cultivo de tejidos. De esta manera gracias a esta técnica se empleó para establecer al virus VIH-1 como el agente causal del SIDA. Debido a que el procedimiento del cultivo de tejidos es costoso, laborioso y además de que toma mucho tiempo, se buscaron otras pruebas de detección. Por lo que se desarrollaron varias pruebas que utilizan productos proteínicos de virus para detectar anticuerpos que se producen por el huésped infectado.

A través de estas nuevas técnicas se detectan las huellas inmunológicas (anticuerpos) contra la infección viral, más no se detecta al virus en sí.

Existen dos pruebas de anticuerpos que con más regularidad se utilizan y son el examen inmunosorbente ligado a enzimas (ELISA) y la prueba de inmunoelectrotransferencia (WESTERN BLOT); además de ser menos caras son más

rápidas y fáciles de realizar que el cultivo viral, además de que no requieren trabajar con virus viables, por lo tanto son más seguras, aunque cabe señalar que ninguna prueba es perfecta.

Así tenemos que los métodos más utilizados para detectar el VIH-1 son las técnicas de cultivo de virus, detección de anticuerpos, detección de antígenos y las pruebas de amplificación de genoma viral y de función inmunitaria.

El método de detección de anticuerpos es el que ha sido preferentemente utilizado dentro de todos estos métodos; el cual es empleado en las técnicas de ELISA y WESTERNBLOT.

Para poder establecer si una persona está infectada por el VIH o no, se basa en detectar ciertos anticuerpos formados por el organismo humano, los cuales tienen características muy específicas que denotan la presencia del virus, diagnosticando así el posible desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

#### PRUEBA DE ELISA

La prueba de ELISA consiste en una serie de reacciones entre un anticuerpo y su antígeno (se llama antígeno a toda estructura molecular contra la que el organismo es capaz de crear una respuesta inmunológica; en el VIH, varios de sus elementos tienen propiedades antigénicas), y dichas reacciones proporcionarán finalmente una reacción con color.

Es positiva cuando se obtiene un nivel de color igual o mayor a uno previamente establecido como positivo. Para esto último se emplea el suero de un individuo que se tiene la seguridad que está infectado y tiene anticuerpos.

Estas pruebas cuantifican la reacción que se produce entre el antígeno y el anticuerpo específico correspondiente.

Para ello, se adhiere antígeno viral a una superficie sólida que va a servir de soporte para la reacción. Se añade el suero del individuo que será diagnosticado y si en ese suero hay anticuerpos producto de la infección, reaccionarán con el antígeno absorbido en la superficie sólida formándose lo que se llama un complejo ag-ac (antígeno-anticuerpo); una muestra que sea negativa no presentará la formación de estos complejos ag-ac o sea no reaccionará ya que el individuo no tendrá los anticuerpos específicos contra el virus.

El siguiente paso es cuantificar esos complejos ag-ac, para esto se añade un suero especialmente preparado que contenga anticuerpos contra los anticuerpos humanos utilizando para ello anticuerpos de cabra contra gammaglobulina humana, formando parte del primer complejo, es decir, se provoca una reacción triple ag-ac<sub>1</sub>-ac<sub>2</sub> (antígeno, anticuerpo humano y anticuerpo contra anticuerpos humanos). En esta reacción, el anticuerpo humano de la primera reacción (ac<sub>1</sub>) funciona como antígeno de la segunda (ac<sub>2</sub>); si además a este segundo se le agrega una enzima determinada, es posible hacerla reaccionar y obtener un producto con color, lo que indicará que es posiblemente positivo.

*En las muestras negativas no se da la formación del complejo mencionado; por lo tanto, no habrá color, mientras que en las positivas habrá un complejo ag-ac<sub>1</sub>-ac<sub>2</sub>-E por cada anticuerpo anti-VIH que tenga el suero analizado.*

*Cabe señalar que para establecer un diagnóstico positivo de infección es necesario hacer más de una prueba de laboratorio repetidamente en dicho estudio de ELISA o su equivalente, además de hacerlo en otra prueba diferente llamada de confirmación, que podría ser la Western Blot.*

#### PRUEBA DE WESTERN BLOT

*También se le conoce como estudio de inmunoelectrotransferencia, y consiste en detectar individualmente los anticuerpos contra las diversas proteínas virales.*

*En esta técnica se separan las proteínas del virus, por su diferencia en peso molecular; estas proteínas ya separadas se someten a una reacción del mismo tipo que la descrita para las pruebas de ELISA.*

*Así se detecta en un individuo contra cuáles proteínas virales tiene anticuerpos. Para considerar positiva esta prueba, se han establecido en base a la experiencia los criterios de positividad.*

*Estos criterios consisten en que si un individuo presenta reacciones con la proteína llamada P24 no se considera positiva; en cambio, de reaccionar contra más de dos proteínas del virus, se le tendrá como positivo.*

En esta técnica se preparan antígenos VIH-1 a partir de un lisado de células infectadas por VIH-1 y se separan las proteínas del virus mediante electroforesis en un gel llamado de poliacrilamida así se separa los antígenos de acuerdo a su tamaño: los fragmentos más grandes permanecen cerca de la parte superior del gel y los más pequeños emigran hacia abajo, lo cual crea un gradiente de antígeno por tamaños dentro del gel. Después, las proteínas contenidas en el gel se transfieren en papel filtro de nitrocelulosa, el cual retiene los antígenos en su lugar con el objeto de realizar pruebas adicionales. El papel filtro de nitrocelulosa se corta en tiras que se incuban con el suero del paciente.

Los anticuerpos contra VIH-1 presentes en este suero se unen con firmeza y especificidad a los antígenos contenidos en el papel de nitrocelulosa en el punto en donde emigran dichos antígenos. Se detectan anticuerpos contra el VIH al agregar anticuerpos de cabra contra los anticuerpos humanos, los cuales se conjugan con una enzima o con una sonda radioactiva. Una vez procesada la tira de papel filtro aparecen bandas localizando los anticuerpos unidos al antígeno. Posteriormente se compara con bandas de referencia producidas como control positivo, determinando así la reactividad de los anticuerpos contra antígenos específicos.

### 3.5.- SINTOMATOLOGIA Y TRATAMIENTO EN CADA FASE.

#### SINTOMATOLOGIA

*La sintomatología es el conjunto de síntomas o fenómenos reveladores de una enfermedad; es a lo que se llama cuadro clínico.*

*Los síntomas que aparecen en el SIDA son los siguientes:*

#### A).- ETAPA INICIAL.

*El momento en que el VIH penetra al organismo no se puede detectar por síntomas ni por estudios de laboratorio. Tampoco se puede definir el momento en que la infección ocurrió.*

*Entre 10 y 15% de las personas que adquieren la infección presentan síntomas algunas semanas después.*

*Al conjunto de esos síntomas se le denomina "infección aguda por VIH", la forma en que se presentan y su intensidad son variables e inespecíficas.*

*Características de la infección aguda por VIH:*

- *Crecimiento de los ganglios en diversas partes del cuerpo principalmente en cuello, axilas y región inguinal.*
- *Malestar general como dolores musculares y articulares, falta de apetito, apatía.*
- *Fiebre y dolor de cabeza.*

*En algunas ocasiones puede desarrollarse:*

- *Artritis (inflamación en las articulaciones), y*
- *Exantema (una reacción de la piel con formación de manchas y ronchas, semejante a la urticaria).*

*En otros casos el cuadro puede ser severo acompañándose de manifestaciones a nivel del sistema nervioso con:*

- *Perdida del estado de alerta*
- *Desorientación*
- *Incapacidad para concentrarse y desarrollar normalmente tareas intelectuales*

*O bien:*

- *Dolores intensos de cabeza*
- *Dificultad para movilizar el cuello por inflamación de las capas de tejido que*

protegen al cerebro, denominadas meninges, cuadro que se conoce como meningitis.

Habitualmente estos síntomas ceden espontáneamente después de dos o cuatro semanas después de haber iniciado, sin dejar secuelas, salvo en algunos casos, el crecimiento ganglionar.

Este cuadro se debe al efecto de la replicación viral dentro del organismo y a la reacción inmunológica que el virus desencadena a su ingreso por la formación de anticuerpos y de complejos ag-ac (antígeno-anticuerpo).

Se considera que la posibilidad de que la infección por VIH se manifieste como un cuadro agudo, depende en parte de la cantidad de un virus con los que el sujeto resultó infectado; por lo que a mayor número de virus mayor posibilidad de un cuadro agudo. Sin embargo no puede afirmarse que un paciente con infección aguda sintomática tenga mayor posibilidad de desarrollar SIDA, o un menor tiempo de sobrevida que un paciente que no haya tenido síntomas.

En el 85 a 90% de los pacientes no manifiestan síntomas por VIH más que por la realización de los exámenes para detección de anticuerpos se vuelven positivos.

La seroconversión es el momento en que un paciente previamente negativo se vuelve positivo.

El tiempo que transcurre entre la infección y la existencia de anticuerpos en

la cantidad suficientes como para ser detectables es variable entre un paciente y otro; en promedio se ha estimado de 6 a 14 semanas, pero puede llegar a ser de varios meses e incluso de más de un año. A ese lapso en el cual el paciente se encuentra infectado pero no tiene anticuerpos suficientes para ser detectables se le denomina PERIODO DE VENTANA.

#### B).- PERIODO PREVIO ASINTOMATICO O CON SINTOMAS MINIMOS.

##### PERIODO DE INFECCION ASINTOMATICA

Todos los pacientes infectados por VIH pasan por una etapa en la cual no tienen ninguna manifestación clínica, independientemente de que hayan presentado un cuadro de infección aguda o no; en éstos pacientes la infección es detectable únicamente, mediante pruebas serológicas.

Este periodo asintomático se da por dos situaciones:

- 1.- Una vez que el virus circula en la sangre, identifica a las células que poseen en su membrana la molécula CD4 y se adhiere a ellas, penetrando en las mismas y allí duplica su cadena de información genética ( que se encuentra en forma de ácido ribonucleico, ARN), para formar un segmento de ácido desoxirribonucleico (ADN), que terminará por incorporarse al ADN propio de la célula. Dentro de las células, el virus puede permanecer "latente" (sin replicarse y por lo tanto, sin ejercer un efecto destructivo sobre la célula), hasta que esa célula sea activada por el sistema

inmunológico como respuesta a otro estímulo antigénico producido por una nueva infección por VIH o por otra infección.

2.- Cuando el virus inicia su replicación, termina por destruir a la célula que lo ha alojado, lo cual resulta en la liberación hacia la sangre y penetrarán en células que les sean afines, con el fin de replicarse nuevamente.

Este proceso es lento, de modo que debe transcurrir un periodo prolongado antes de que exista un deterioro del sistema inmunológico lo suficientemente grave como para manifestarse clínicamente.

El hecho de que un paciente positivo por VIH se encuentre asintomático no quiere decir que no pueda transmitir el virus a otras personas y además que no esté sufriendo un deterioro en su sistema inmunológico.

#### LINFADENOPATIA GENERALIZADA PERSISTENTE RELACIONADA CON VIH.

Por linfadenopatía se debe entender a la enfermedad en los ganglios linfáticos; se manifiesta por:

- Crecimiento de los ganglios
- Dolor
- Cambios en la consistencia de los mismos al tacto

Estos ganglios son parte importante del sistema inmunológico, y por lo mismo se ven afectados por un número considerable de enfermedades, tanto de carácter auto inmune como infecciosas o tumorales.

Se dice que un paciente tiene esta forma de enfermedad, cuando:

- En una prueba de anticuerpos contra VIH sea positiva
- Que tenga crecimiento ganglionar (ganglios mayores de 1 cm) en por lo menos dos regiones anatómicas (exceptuando las ingles) y
- Que persistan durante más de un mes.

Aunque al igual que en la infección aguda, la linfadenopatía por VIH no necesariamente va a desarrollar SIDA o a vivir menos que aquellos pacientes que permanecen durante lapsos prolongados en el período de infección asintomática.

Cabe señalar que después del período de estados asintomáticos o de la linfadenopatía, se puede llegar al tan temible Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, por lo tanto es necesario que antes de explicar lo que es el SIDA, es necesario ver la evolución del estado asintomático o de la linfadenopatía al SIDA.

#### Periodo de Incubación

Se llama periodo de incubación al tiempo que transcurre entre el momento de una infección y la aparición de la enfermedad.

Para el SIDA el término se aplica al lapso entre la infección y la aparición de síntomas (datos clínicos) de inmunodeficiencia.

Se desconoce si todos los pacientes que resultan infectados por VIH van a desarrollar SIDA; aunque hasta el momento se ha visto que en ausencia de formas efectivas de tratamiento, sino todos, la gran mayoría de los pacientes lo hará.

Y así lo demuestran los siguientes ejemplos que da Sepulveda Amor Jaime.

"...A tres años, la proporción de pacientes inicialmente seropositivos que habían desarrollado SIDA fluctuaba entre 8% en homosexuales daneses y 34.2% en homosexuales neoyorquinos...." (16)

"...Actualmente se estima que tras cinco años de haberse infectado, 25% de los pacientes tendrán SIDA, otro 25% tendrá manifestaciones tempranas de inmunodeficiencia, y que la duración promedio del periodo de incubación es de 8 a 9 años, aunque en personas que adquirieron la infección por una transfusión parece ser más corto (entre 4.5 y 6 años)." (17)

*Marcadores de la progresión de la Infección.*

La progresión a SIDA de un paciente seropositivo depende de la velocidad con que el VIH esté replicándose, es decir como se vaya deteriorando el sistema

(16) SEPULVEDA AMOR, Jaime, Op. Cit., p. 142.

(17) IBIDEM.

inmunológico; para definir esta actividad viral se han estudiado varias formas para predecir la posibilidad de que un paciente desarrolle SIDA.

1.- Uno de ellos es mediante la determinación de antígenos circulantes que consiste en la presencia de antígenos en suero (como lo muestra la prueba de ELISA que ya vimos), mediante los cuales se indica que el virus se está replicando y circulando libremente en el organismo. Cuando el virus se encuentra en estado de latencia, almacenado como parte de la información genética de las células, resulta imposible detectar antígenos. La antigenemia persistente refleja una replicación viral continua, que terminará por dañar al sistema inmunológico muy gravemente.

2.- Otra forma de predecir la posibilidad de desarrollar el SIDA es mediante la cuantificación de subpoblaciones de linfocitos T, y dentro de estos existen dos subgrupos:

Los Cooperadores que poseen en su membrana la molécula denominada CD4; y

Los Supresores que son los que tienen una molécula diferente denominada CD8.

El adecuado funcionamiento de la porción de respuesta inmune que le corresponde a los linfocitos T depende del adecuado equilibrio y correlación entre esas dos subpoblaciones.

El VIH ataca a los linfocitos cooperadores (CD4), destruyéndolos y rompiendo ese equilibrio. Por lo que a mayor replicación del virus, mayor será el número de linfocitos CD4 destruidos.

Así Jaime Sepulveda Amor nos vuelve a dar datos por demás interesantes, mencionando la cantidad que se debe tener de linfocitos, así como la proporción de linfocitos CD4/CD8, dandonos las siguientes cifras:

"...Normalmente, la proporción de linfocitos CD4/CD8 es mayor de 1.0, y el número total de linfocitos CD4 circulantes es superior a 400...." (18)

Por lo cual si la proporción de linfocitos CD4/CD8 son inferiores a 1.0 y el número total de linfocitos es menor a 400, indicarán inmunodeficiencia y alta posibilidad de desarrollar SIDA.

3.- Otra forma es mediante marcadores clínicos, es decir a través de algunos datos clínicos se puede definir el pronóstico de un paciente infectado por VIH. De ellos, los que tienen mayor valor son dos formas de infección, la bucofaringea persistente producida por el hongo denominado Candida, la cual se manifiesta por lesiones blanquecinas en las mucosas conocidas comunmente como algodoncillo. La otra, infección es la llamada leucopisia pilosa oral la cual produce lesiones corrugadas en los bordes y en la cara inferior de la lengua, y se atribuye al virus Epstein-Barr.

Otra forma que no se le atribuye mucho valor pero se puede tomar como un marcador clínico de Inmunodeficiencia incipiente es el desarrollo de la Herpes Zoster, una infección producida por el virus de la varicela, caracterizada por

(18) SEPULVEDA AMOR. Jaime, Op. Cit. p. 144.

lesiones similares a las de esa enfermedad, pero localizada solamente en el área de distribución de un nervio (casi siempre la espalda).

### C).- SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

Comunmente todos los pacientes infectados por VIH desarrollan SIDA como parte final del proceso evolutivo que esta infección implica.

Después de un periodo previo asintomático o con síntomas mínimos, el equilibrio entre las subpoblaciones de linfocitos se pierde y el sistema inmunológico no puede contener la aparición de enfermedades de las llamadas oportunistas, como infecciones y/o el desarrollo de tumores malignos. Apareciendo al mismo tiempo manifestaciones clínicas de daño directo, extenso e irreversible, producido por VIH en algunos tejidos, en especial del sistema nervioso central.

El SIDA puede iniciarse con:

- Diarrea crónica
- Pérdida de peso y
- Fiebre prolongada

Manifestaciones que generalmente se presentan de manera simultánea.

En otras ocasiones el enfermo se puede presentar con:

- Fiebre prolongada
- Infección por *Candida* en boca y esófago

Con frecuencia se presenta como un cuadro de fiebre de origen desconocido, producido casi siempre por una infección generalizada como tuberculosis, salmonelosis etc.

Otra situación común es la de un paciente con insuficiencia respiratoria aguda, debido a una neumonía.

Hay casos en que algunos pacientes desarrollan cuadros muy graves que los llevan rápidamente a la muerte.

En los demás casos la enfermedad es progresiva, conduciéndolos a un deterioro que en un periodo variable (de ocho meses a dos años y medio), produce:

- Invalidez total

Comunmente este tipo de pacientes fallecen por:

- Insuficiencia Respiratoria
- Hemorragia de tubo digestivo
- Choque Séptico
- Estado de Coma

Lo anterior como consecuencia de infecciones graves, atrofia cerebral y daño neurológico.

Es necesario tomar en cuenta que casi todos los pacientes no tienen una sola manifestación, y por ello, sobre todo en etapas terminales, podrían ser incluidos en más de un grupo de los cuales se mencionaran a continuación, describiendo los rasgos principales de cada uno de estos.

#### SINDROME DE DESGASTE POR VIH

En este grupo se da:

- Pérdida involuntaria de peso mayor del 10%
- Diarrea crónica (Dos evacuaciones diarreicas al día mínimas, por más de 30 días)
- O bien debilidad crónica y fiebre (de más de 30 días, ya sea intermitente o constante).

Para poder hablar de que un paciente padece este tipo de Síndrome primero hay que descartar la pérdida de peso, la diarrea y la fiebre tengan otra explicación.

#### ENCEFALOPATIA Y OTRAS MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS POR VIH

El VIH tiene una cierta preferencia en atacar el sistema nervioso central (incluye cerebro y médula espinal), o el periférico (todos los nervios periféricos), produciendo daño de intensidad variable a esos niveles, lo cual depende del grado de

inmunodeficiencia. La mayoría de pacientes con VIH en algún momento de su evolución, tendrá manifestaciones neurológicas que se pueden deber a infecciones secundarias o bien por efecto directo del virus y en este último caso existen tres formas de presentación.

### 1.- Encefalopatía por VIH

Se caracteriza por:

- Alteraciones en las funciones cognoscitivas
- Alteraciones en las funciones motoras
- Alteraciones en las funciones conductuales

Por lo que desde un punto de vista clínico se da el deterioro y pérdida progresiva de precisión en la ideación y control motor, incidiendo en mayor tiempo para desarrollar funciones mentales que anteriormente se realizaban con facilidad; falta de interés en su trabajo y actividades recreativas habituales.

Más adelante podrán tener dificultad para la coordinación motora, teniendo movimientos anormales como temblores. Incluso pudiendo llegar a un estado de mutismo total, a cuadros de manía o psicosis (enfermedad mental con aislamiento total de la realidad), debilidad muscular extrema conduciendo a la inmovilidad total, incluyendo incontinencia de esfínteres es decir incapacidad para controlar voluntariamente la micción o la defecación.

Estos trastornos se correlacionan con alteraciones metabólicas y atrofia (disminución del número de células) en la corteza y ganglios basales del cerebro, y para atribuirlos al VIH es necesario hacer primero un estudio detallado con el fin de descartar otras posibles causas.

## 2.- Mielopatía por VIH

Esta enfermedad produce:

- Daño en la medula espinal

Esta estructura está compuesta por innumerables fibras nerviosas que conducen información desde el cerebro hacia los diferentes órganos y tejidos así como inversamente.

La mielopatía se manifiesta por:

- Pérdida del movimiento
- Pérdida de la sensibilidad en las zonas anatómicas cubiertas por las fibras nerviosas afectadas.

Es por ello que dependiendo el nivel al que se produce el daño pueden resultar alteradas las funciones nerviosas que dependen de dichas fibras dañadas. Por lo que cuanto más cerca del cráneo ocurra el daño, mayor será la zona comprometida por ejemplo, una lesión medular a nivel del cuello se traducirá en parálisis de las cuatro extremidades; a nivel de la región lumbar, comprometería solamente la función de las piernas y la continencia de esfínteres.

### 3.- Neuropatía Periférica

Ocasiona daño sólo en:

- Terminaciones nerviosas

Puede afectarse fibras con diferente distribución anatómica y función, lo que origina daño a los nervios sensoriales que se traduce en disminución en la capacidad de captación o en trastornos en la transmisión de estímulos, con sensación de adormecimiento, hormigueos y dolor.

Si se afectaron nervios autónomos encargados de la regulación de órganos que no se pueden controlar a voluntad como el corazón o los intestinos, produce disfunción de los mismos (baja presión arterial, baja frecuencia cardíaca, diarrea o constipación etc.).

Si se dañaron los nervios encargados de hacer funcionar los músculos, tendrá como consecuencia debilidad muscular y contracciones anormales de los mismos (calambres).

### 4.- Meningitis Aseptica

Se denomina *aseptica* cuando los cultivos para bacterias son negativos.

Algunos pacientes con infección por VIH desarrollan este cuadro en la etapa aguda de la enfermedad.

Otros lo presentan en fases más tardías y en forma crónica, manifestandose por:

- Dolor de Cabeza persistente.

Al igual que con los otros cuadros neurológicos, para atribuir una meningitis de este tipo al virus del SIDA, es necesario hacerse exámenes exhaustivos para descartar otros agentes causales.

De estos cuadros, el único que es considerado como indicativo de SIDA es la encefalopatía (Síndrome demencial); ya que los otros rara vez se presentan aisladamente y por lo regular acompañan a otras manifestaciones de Inmunodeficiencia.

#### MANIFESTACIONES DE INFECCIONES SECUNDARIAS

Las infecciones que son más características de los pacientes con SIDA en nuestro país, de acuerdo a la manifestaciones más frecuentes según la región anatómica son las que a continuación se describen:

##### 1.- Manifestaciones gastrointestinales.

El tracto gastrointestinal abarca desde la cavidad bucal hasta el orificio anal.

A nivel de la boca:

La lesión más común es la candidiasis; también son frecuentes la leucoplasia pilosa oral y las úlceras, habitualmente debidas al virus del herpes o al citomegalovirus.

A nivel del esófago:

La lesión más frecuente es la candidiasis, en muchas ocasiones acompañada de lesiones en la boca, pero también hay esofagitis por herpes o citomegalovirus.

A nivel del estómago:

Las infecciones son menos frecuentes, aunque puede haber inflamación por los mismos agentes que dañan al esófago.

A nivel intestinal:

Se manifiestan por diarrea, dolor abdominal tipo cólico, y algunas veces por hemorragia intestinal. La diarrea es la manifestación más frecuente en nuestro medio; sus causas son múltiples:

- El mismo VIH
- Parásitos como: criptosporidio, isóspora, estrongiloides, amibas;
- Bacterias como: salmonela, shigela, campilobacter o las micobacterias;
- Virus principalmente: citomegalovirus o adenovirus. Se caracteriza por su persistencia y por la dificultad para resolverla; de hecho, los pacientes con diarrea persistente sufren un deterioro en sus condiciones generales, mucho más dramático y rápido que pacientes con otro tipo de manifestaciones. La diarrea siempre se acompaña de pérdida de peso y, frecuentemente de fiebre.

- *La hemorragia Intestinal:*

*Se debe a la formación de lesiones ulcerativas, que eventualmente cualquiera de los agentes citados puede producir.*

- *A nivel Anal:*

*Las lesiones que más se presentan son las úlceras crónicas por herpes (ocasionalmente por otro virus), y los condilomas (formación de verrugas producidas por un virus; se le considera una enfermedad de transmisión sexual).*

*2.- Manifestaciones respiratorias.*

*La presencia más común de alteraciones pulmonares en SIDA es la:*

- Combinación de tos con,*
- Dificultad respiratoria progresiva y,*
- Fiebre.*

*Otras infecciones a nivel pulmonar son: histoplasmosis, aspergilitis o criptococosis (hongo), nocardosis (bacteria).*

*3.- Manifestaciones neurológicas.*

*El agente infeccioso que más ataca al sistema nervioso central es el Cryptococcus, que produce meningitis con manifestaciones de intensidad variable desde:*

- Únicamente fiebre y dolor de cabeza*
- Hasta signos neurológicos graves.*

Otras formas de infección neurológicas son *Toxoplasmosis cerebral*, caracterizada por:

- Lesiones focales en diversas partes del cerebro

Y se manifiestan de acuerdo a su localización:

- La *leucoencefalopatía multifocal progresiva* producida por el papovavirus, infección rara que se manifiesta:
  - Por deterioro progresivo en las funciones mentales y motoras y
  - Por Lesiones múltiples en forma de parches en el cerebro
- El *Citomegalovirus* produce lesiones a nivel de la retina y puede producir:
  - Meningitis.

#### 4.- Manifestaciones Dermatológicas

Ningún paciente con SIDA deja de tener problemas en la piel produciendo:

- La resequedad y descamación sumamente comunes;
- También lo son la dermatitis seborreica,
- La Foliculitis o el molusco contagioso (manifestado también por pequeñas verrugas)

Otras infecciones son el:

- Herpes
- La varicela y
- La tuberculosis cutánea.

*Otras manifestaciones.*

*Daño hepático: es muy frecuente en pacientes con SIDA, y su magnitud es muy variable. Además de él, las infecciones secundarias pueden producir artritis (inflamación de las articulaciones).*

*Daño a las Glándulas Suprarrenales: Se refleja en un deficiente control de la presión arterial de las reservas de sodio del organismo, y de otras importantes reacciones metabólicas.*

*Linfadenopatía: Como ya explicamos es el daño a los ganglios linfáticos que puede llegar a ser supurativo.*

*Daño al Páncreas: Con deficiente digestión por falta de las enzimas que ese órgano produce, o bien con diabetes por baja producción de insulina.*

*Daño Renal etc.*

*Este tipo de problemas son reflejo de infecciones diseminadas, producidas principalmente por virus y bacterias.*

## Neoplasias Relacionadas con la Infección por VIH

### 1.- Sarcoma de Kaposi

Se trata de una enfermedad tumoral que se presentaba, antes de la epidemia del SIDA, solamente en personas de edad avanzada, afectando principalmente las extremidades, y predominaba en ciertas regiones de África.

El Sarcoma se origina en las células endoteliales, que son las que forman el recubrimiento interno de venas y arterias.

La enfermedad se caracteriza por:

- Lesiones planas o ligeramente resaltadas, de un color púrpura característico, únicas o múltiples, que afectan la piel extendiéndose en ocasiones a ganglios y a todos los órganos internos. La extensión de la enfermedad correlaciona con el grado de severidad de la inmunodeficiencia.

### 2.- Linfomas

La forma de Linfoma más característica de los pacientes con SIDA es la denominada "no-Hodgkin", que se comporta de manera agresiva, y a atacar primero en localizaciones extralinfáticas, y posteriormente los ganglios. Aparte de éstos, pueden ser afectados el sistema nervioso central, la médula ósea, los intestinos y la piel.

### 3.- Púrpura trombocitopénica relacionada con VIH

El término púrpura se aplica a las enfermedades caracterizadas por deficiente coagulación, debido a su vez a la disminución en el número total de plaquetas, que son las células sanguíneas responsables de la coagulación; al haber disfunción de estas células, o a excesiva fragilidad de los vasos sanguíneos.

Algunos pacientes infectados por VIH desarrollan una púrpura trombocitopénica, es decir bajo número de plaquetas, lo cual puede ocurrir en diferentes etapas de la enfermedad; algunos las presentan durante periodos en los que se encuentran libres de síntomas, en otros ocurre tardíamente, cuando ya se les ha establecido el diagnóstico de SIDA.

En el primero de esos casos, generalmente se trata de un proceso transitorio que se autolimita, y es producido por una reacción inmunológica debida a la formación de complejos antígeno-anticuerpo también ya vistos.

En el segundo, la disminución de las plaquetas tiende a ser más prolongada, e incluso permanente, y se debe a la combinación de diversos factores. Además de una reacción a complejos inmunes, es resultado de deficiencias nutricionales, baja producción de células progenitoras en la médula ósea, y defectos funcionales de las plaquetas.

*Se considera que la forma transitoria en etapas tempranas no es dato de progresión de la enfermedad, y que la forma tardía es una manifestación más de un proceso ya de por sí grave. Existen algunos casos en los que este tipo de púrpura es la manifestación inicial de lo que posteriormente será un cuadro de SIDA.*

## T R A T A M I E N T O S

Aunque hasta ahora no se ha encontrado medicamento alguno para eliminar el SIDA, se busca que dichos medicamentos al menos retrasen la enfermedad, por lo cual deben de cubrir tres cualidades primarias:

- 1.- Aumento en la sobrevida
- 2.- Disminución en la incidencia de infecciones oportunistas
- 3.- Desaparición o disminución importante en el tamaño de las lesiones tumorales.

Estos cambios deben observarse por un periodo mínimo de dos meses, en presencia tanto de mejoría sustancial del estado inmunológico como de una disminución en la viremia o antigenemia de VIH. La mejoría inmunológica o virológica, por sí solas, no se consideran criterios adecuados para concluir que un medicamento es eficaz; así también la mejoría clínica en los pacientes con SIDA tampoco se considera como un indicador de eficacia, ya que su evolución es muy errática, y en cambio es mejor evaluar la disminución en la frecuencia de infecciones oportunistas.

La forma más directa de tratar de eliminar la enfermedad sea eliminando la causa, esto es, utilizando medicamentos antivirales efectivos, que destruyan al virus o inhiban su reproducción. Aunque parece ser éste el camino más apropiado a seguir existen situaciones inherentes a la infección por VIH que dificultan el desarrollo de antivirales eficaces.

Uno de los problemas radica en que una vez que el virus penetra en las células (linfocitos, monocitos y células de la microglia), la información genética determinada por ácidos nucleicos se integra a los genes del huésped. De esta manera los genes del virus llegan a formar parte de los genes de algunas células particulares del individuo infectado. Esta propiedad del VIH hace que los agentes antivirales probablemente no puedan erradicar la infección, aunque sí, como se ha observado con AZT (Azidotimidina), puede inhibir la reproducción del virus, manteniéndolo en fase latente.

#### TRATAMIENTO EN DEMENCIA Y OTROS TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS Y PSQUIÁTRICOS.

Son consecuencia de la afección del VIH al sistema nervioso central. Se ha demostrado que el VIH infecta al cerebro en fases muy tempranas, incluso antes de que se manifieste la Inmunodeficiencia.

Con estos antecedentes es posible establecer algunos criterios sobre las características que deben de tener los agentes antivirales contra la infección por VIH:

- 1.- Que sean capaces de inhibir la replicación viral en el sujeto, y no sólo a nivel experimental *in vitro*.
- 2.- Que su toxicidad sea mínima, ya que se requieren tratamientos prolongados.

- 3.- Que puedan penetrar la barrera hematoencefática y que se puedan obtener niveles inhibitorios en el sistema nervioso central.
- 4.- Que sea de bajo costo.

*Tratamientos de las Infecciones Asociadas al SIDA.*

VIRUS	TRATAMIENTO
- Citomegalovirus	Gancyclovir
- Herpes simple	Acyclovir
- Herpes Zoster	Acyclovir
BACTERIAS	TRATAMIENTO
- M. Avium-Intra	Imipenem
	Amikasma
	Ciprofloxacina
- M. tuberculosis	Isoniazida
	Rifampicina
	Etambutol
- Salmonella sp.	Trimetoprim Sulfametoxazol

## HONGOS

- *Candida albicans*
- *Cryptococcus*
- *Histoplasma capsulatum*

## TRATAMIENTO

- Ketoconazol (*esofagitis*)
- Anfotericina (*esofagitis grave*)
- Fluconazol (*Invasiva*)
- Anfotericina B
- Anfotericina B

## PARASITOS

- *Pneumocystis carinii*
- *Toxoplasma gondii*
- *Cryptosporidium*

## TRATAMIENTO

- Trimetoprim Sulfametoxazol
- Pirimetamina
- Sulfadiazina
- Espiramicina

Aunque cabe mencionar que todos estos tratamientos comunmente se dan de por vida, y para los enfermos que no cuentan con Servicio Médico por multiples razones, les resulta muy costoso e imprescindible; por tal motivo es necesario que se proteja y se garantice el derecho a la protección de la salud a todos los Mexicanos, pero más a aquellos que padecen enfermedades terminales como el SIDA.

## **CAPITULO 4**

### **LA TRANSGRESION AL ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL POR LAS INSTITUCIONES MEDICAS DE CARACTER PUBLICO.**

**4.1.- Situación Actual.**

**4.2.- Breve análisis de los medios a que más  
comunmente se acuden para solucionar ésta  
problemática.**

**4.3.- Creación de la Procuraduría Federal de la  
Salud.**

**4.4.- Adición y reformas a los Ordenamientos de  
Salud.**

#### 4.1.- SITUACION ACTUAL.

Uno de los constantes problemas que se han presentado en la actualidad es el de la transgresión a los derechos humanos de las personas que padecen SIDA, así como de sus familiares y de quienes son sospechosos de padecerla.

Un ejemplo más de estas transgresiones lo tenemos en el siguiente artículo de prensa que dice:

##### DEBEN LAS INSTITUCIONES DE SALUD PREPARARSE PARA ENFRENTAR EL SIDA

"Es necesario preparar a las instituciones de salud para que puedan enfrentar el grave incremento de enfermos de SIDA (24 mil 300, según datos de Conasida) que se registra en el país, aseguró el secretario de salud, Juan Ramón de la Fuente, tras reconocer que el VIH se ha desarrollado en México en la misma medida que se violan los derechos humanos de las personas que lo padecen, de sus familiares y de quienes son sospechosos de poseerla.

A pesar de los esfuerzos realizados hasta ahora, la medicina esta lejos de contar con una vacuna que prevenga del SIDA y tampoco se dispone de las herramientas biológicas efectivas que prevengan la infección o la curen, por lo que la mejor estrategia es la educación, agregó.

*De la Fuente señaló que el desarrollo del SIDA se sigue presentando con mayor frecuencia en las grandes ciudades, aunque hay evidencia de que se está ruralizando.*

*La población masculina continúa siendo la más afectada, pero las mujeres cada vez ingresan en mayor medida al grupo de enfermos. En todos los casos la transmisión sexual es la más importante.*

*El titular de Salud agregó que en el combate al virus del SIDA aún hay mucho por hacer en México. Sobre todo, expresó, preparar a las instituciones de Salud, así desarrollar más la investigación e incorporarla a los programas de atención que se llevan a cabo. Señaló que los costos de esta enfermedad representan un fuerte gasto para los enfermos y sus familias; en 1993 se calculaba que el tratamiento anual de un enfermo de SIDA costaba 27 mil pesos, cifra que se ha incrementado...." (19)*

*De dicho artículo de prensa cabe retomar los siguientes datos:*

- 1.- El incremento de enfermos de SIDA alarmante, calculado en 24,300.00 Veinticuatro mil Trescientos enfermos en nuestro país.*
- 2.- La violación de sus derechos humanos (como lo es precisamente el derecho a la protección de la salud) al negarles el Servicio Médico.*
- 3.- Que no se ha encontrado medicina alguna que prevenga y menos que la cure; y*

(19) LA PRENSA, Año LVIII, Número 34582, México, D.F., Lunes 8 de Abril de 1996, P. 13.

4.- Que los costos de esta enfermedad para los enfermos y sus familiares es demasiado alto, en 1993 se calculo en 27,000.00 Veintisiete mil pesos, cifra que en la actualidad se ha incrementado.

Costos que en lo particular se piensa fueron valuados sólo en gastos originados por la compra de medicamentos, pero no se tomaron en cuenta aquellos gastos que se tienen que realizar para la atención médica y estudios, pues hay muchos enfermos que no cuentan con el servicio médico como es el IMSS o el ISSSTE y que por tal motivo tienen que acudir a los servicios de médicos particulares y por lo tanto se incrementan más sus gastos por éste motivo.

Todos estos datos nos muestran que es necesario tomar cartas en el asunto muy pronto, ya que mientras no se encuentre ningún medicamento que cure esta terrible enfermedad o bien la prevenga; así como no se tome conciencia de lo que es esta enfermedad y se les respeten sus más elementales derechos a este tipo de enfermos, así como de sus familiares, se seguirá incrementando los casos de SIDA a la par que las transgresiones a sus derechos humanos, y de la garantía prevista en el artículo 4 Constitucional que en nuestro concepto no es una verdadera garantía, ya que para que lo sea es necesario que todos tengan derecho a ella así como los medios jurídicos necesarios para hacerla valer y lo cual no sucede; éste problema se presenta más en aquellos enfermos que han llegado a la fase terminal, pues la política que han seguido las instituciones médicas del sector público es el de no proporcionarles el servicio médico ya sea que antes se los estaban proporcionando o bien que definitivamente no se los hallan proporcionado, e incluso ha habido casos que al tratar de utilizar los medios jurídicos existentes como lo puede ser el amparo o bien acudir ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, estos resultan improcedentes e ineficaces, además

de llevarse cierto tiempo; tiempo valioso factor con el cual ya no cuentan este tipo de enfermos, no obstante de su cruel sufrimiento a causa de la baja capacidad de defensas con que cuenta su organismo y que por tal motivo están propensos al incremento de enfermedades oportunistas y que por lo tanto es necesario su hospitalización y su tratamiento de por vida, para así tratar de recuperar sus defensas e incrementar así más su resistencia a estas enfermedades.

Por lo tanto es necesario que los encargados de proporcionar y aplicar los tratamientos destinados a lograr dicho fin, son los médicos ya que ellos son los que vigilarán la eficacia o ineficacia de estos tratamientos en razón al control de las enfermedades y a la recuperación del sistema inmunológico del enfermo, y al negarle la atención médica así como los medicamentos necesarios para tratarla, es negarle y transgredirle esos derechos elementales como lo es la salud y por lo tanto la vida.

Aunque en el capítulo que antecede se explico que comunmente esta enfermedad conduce a la muerte, también es cierto que se puede prolongar su vida y tratar de que las enfermedades oportunistas no se incrementen y por lo tanto sean menos sus sufrimientos tanto físicos como morales del paciente al igual que el de sus familiares.

#### **4.2.- BREVE ANALISIS DE LOS MEDIOS A QUE MAS COMUNMENTE SE ACUDEN PARA RESOLVER ESTA PROBLEMATICA.**

*Como ya se menciona reiteradamente que hay muchas transgresiones al derecho a la protección de la salud por las instituciones Médicas del Sector Público, especialmente en aquellos enfermos que son materia de éste trabajo, es decir, los enfermos terminales de SIDA.*

*El gran incremento de esta enfermedad ha originado que se gasten grandes cantidades de dinero tanto para los familiares de estos; además de que para el gobierno puede resultar igualmente muy costoso es por eso que las instituciones médicas han optado por abandonarlos, ya sea negándoles el servicio o bien si una vez se los proporcionaron se los dejan de proporcionar.*

*Ante esta situación los pacientes o por lo general sus familiares se ven en la necesidad de buscar y acudir a los organos jurídicos creados para que se les puedan restituir sus derechos y logren la atención tan indispensable para dichos enfermos que ya de por sí ya llevan un largo y cruel peregrinar.*

*Dentro de estos medios a los que más se acuden son la Comisión Nacional de Derechos Humanos; iniciar una Averiguación Previa ante la Agencia del Ministerio Público o bien ir ante los Juzgados Civiles pero veremos que todos estos instrumentos no sirven para alcanzar el objetivo primordial como lo es la atención médica debido a lo siguiente:*

## 1).- AMPARO:

Primero analizaremos este instrumento jurídico restitutorio de garantías individuales, el cual ya explicamos en el capítulo primero, por lo que sólo cabe analizar su procedencia en el presente caso materia de nuestro trabajo.

Aquí es necesario precisar cual es la problemática que reviste la transgresión al artículo 4º Constitucional en cuanto al derecho a la protección de la salud de que gozan los enfermos terminales de SIDA o cualquier tipo de enfermos, pero nosotros sólo lo enfocaremos a los primeros.

La problemática que se presenta es la referente a que si las instituciones médicas de carácter público son consideradas como autoridades y por tanto sus actos originen transgresiones a la garantía ya mencionada, pues como también ya se explico el amparo sólo procede por violación a las garantías realizadas por autoridades.

En la vida Jurídica estos organos prestadores de servicio de salud son organos descentralizados, por ende se consideran como una persona moral distinta del Estado, aunque creada por voluntad de éste; por lo cual sus organos que lo componen no son órganos del Estado y sólo por excepción se consideraran que éstos transgreden garantías individuales cuando se realicen en sus relaciones externas, y cuando por prescripción legal deban ser obligatoriamente cumplidas y ejecutadas por alguna autoridad del Estado, frente al particular de manera coactiva, es decir sin que dicha autoridad tenga la facultad de hacerlos cumplir o de negarse a realizarlas por propia decisión, por lo tanto sera una mera ejecutora de las resoluciones del citado organismo.

*Tal es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social referente a determinar el monto de las aportaciones obrero-patronales que deben cubrirse para atender los servicios que presta, previsto en el artículo 135 de su ley; como aquí se puede observar el Instituto actúa como un organismo fiscal autónomo y por lo tanto tiene el carácter de autoridad, tan es así que en caso de incumplimiento de ésta obligación por parte de los particulares se puede utilizar el procedimiento administrativo de ejecución por conducto de la Oficina Federal de Hacienda que corresponda conforme a las normas del Código Fiscal de la Federación cumpliéndose entonces con este caso excepcional ya que se realiza respecto a sus relaciones externas entre el instituto y los particulares obligados a pagar sus aportaciones y no en cuanto al uso del servicio; en segundo lugar está previsto en una ley y por lo tanto facultado para ello como lo establecen los artículos 135 y 268 de su propia ley; y por último son ejecutados dichos actos por una autoridad como lo es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sin que ésta decida si procede o no dicha ejecución; fuera de éstos casos y no cumpliendo con estos requisitos no se consideran actos de autoridad y por lo tanto no procederá el amparo pues será considerado acto de autoridad.*

*Por lo que concluimos que no procede el amparo en contra de estos órganos médicos por ser descentralizados y por tal motivo sus actos no serán considerados como de autoridad para efecto del amparo; ya que si se negase el servicio médico serían relaciones de carácter interno, pues se estaría en presencia entre el Instituto como prestador de un servicio y el usuario como receptor del mismo; en segundo lugar no hay artículo que hable que en caso de que el particular se niegue a abandonar el hospital lo obligara a abandonarlo de manera coercitiva a través de la fuerza pública pudiendo acudir incluso a una autoridad del Estado para ello; por tal motivo no habrá autoridad facultada para ejecutar dicha resolución.*

*Tal es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social referente a determinar el monto de las aportaciones obrero-patronales que deben cubrirse para atender los servicios que presta, previsto en el artículo 135 de su ley; como aquí se puede observar el Instituto actúa como un organismo fiscal autónomo y por lo tanto tiene el carácter de autoridad, tan es así que en caso de incumplimiento de ésta obligación por parte de los particulares se puede utilizar el procedimiento administrativo de ejecución por conducto de la Oficina Federal de Hacienda que corresponda conforme a las normas del Código Fiscal de la Federación cumpliéndose entonces con este caso excepcional ya que se realiza respecto a sus relaciones externas entre el instituto y los particulares obligados a pagar sus aportaciones y no en cuanto al uso del servicio; en segundo lugar está previsto en una ley y por lo tanto facultado para ello como lo establecen los artículos 135 y 268 de su propia ley; y por último son ejecutados dichos actos por una autoridad como lo es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sin que ésta decida si procede o no dicha ejecución; fuera de éstos casos y no cumpliendo con estos requisitos no se consideran actos de autoridad y por lo tanto no procedera el amparo pues será considerado acto de autoridad.*

*Por lo que concluimos que no procede el amparo en contra de estos órganos médicos por ser descentralizados y por tal motivo sus actos no serán considerados como de autoridad para efecto del amparo; ya que si se negace el servicio médico serían relaciones de carácter interno, pues se estaría en presencia entre el Instituto como prestador de un servicio y el usuario como receptor del mismo; en segundo lugar no hay artículo que hable que en caso de que el particular se niegue a abandonar el hospital lo obligara a abandonarlo de manera coercitiva a través de la fuerza pública pudiendo acudir incluso a una autoridad del Estado para ello; por tal motivo no habrá autoridad facultada para ejecutar dicha resolución.*

## 2).- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS.

*Este Organismo Público de reciente creación es otro de los medios a que más se acuden para tratar de que se les proporcione o se les restituya el derecho a la protección de la salud a los enfermos de SIDA; y aún más a los que ya llegaron a su fase terminal.*

*Este organismo tiene como fin el de lograr que se cumplan aquellos derechos humanos que han sido transgredidos por las autoridades.*

*Esta Comisión funciona mediante recomendaciones, es decir, cuando a un particular se le han violado sus Derechos Humanos y presenta su queja, procedera a pedir informes y todos los antecedentes del problema a la autoridad transgresora; una vez que se la han proporcionado valorara y si es posible tratara de conciliar a las partes; si no se logra procedera a emitir su recomendación, y está tendrá como objeto pedirle a la autoridad que le restituya sus derechos violados al particular, pero si aún así no se lograra nada, se difundira este hecho a los medios informativos.*

*Como se ve, por desgracia aquí tampoco se puede lograr una solución favorable a este tipo de enfermos, ya que precisamente el medio de que se vale ésta Comisión es de las recomendaciones pero como su nombre lo dice RECOMIENDA más no obliga a la autoridad a cumplir sus obligaciones quedando al arbitrio de tal autoridad su cumplimiento.*

### 3).- AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO.

*Acudir a una agencia del Ministerio Público, es otro de los medios a que se acuden pero al igual que los anteriores no se puede lograr que se les proporcione el servicio médico que requieren dichos pacientes; ya que sólo lo que procede es tratar de configurarlo en algun delito como lo puede ser la responsabilidad profesional de quien por su omisión se haya causado algun mal que se hubiese prevenido o tratado adecuadamente, para ello se les aplicara la ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos; también se podría lograr la suspensión o bien la inhabilitación permanente para ostentar un cargo similar (para directivos) o para desempeñar su profesión; además de una pena privativa de libertad multa; pero nunca se lograria que se les proporcionara el servicio a dichos pacientes.*

### 4).- JUZGADOS CIVILES.

*Entablar una demanda civil tampoco es la solución, ya que si se demandara a estas instituciones médicas, lo único que a lo mejor se podría lograr es una posible indemnización, ya sea al enfermo que en éste caso resultaria imposible ya que cuando se dictara sentencia hay muchas probabilidades que éste fallezca; o bien que la indemnización se les diera a sus familiares, pero al fin de cuentas este medio no tendria como fin el que se le proporcione la atención médica que requieren.*

*Por lo cual podemos concluir que aun siendo una garantía Constitucional no se respeta ni se respetara por las instituciones médicas del sector público ya que mientras no exista algun medio o instrumento jurídico eficaz que sea capaz de hacer respetar ésta*

garantía se seguirán transgrediendo sus garantías a estos enfermos terminales de SIDA.

Es por ello que se propone la creación de algún organismo que sea capaz de hacer que se restituyan tales garantías fundamentales que están muy vinculadas con la vida, y no sólo eso si no que además prevenga su incumplimiento antes de que se transgreda.

#### 4.3.- CREACION DE LA PROCURADURIA FEDERAL DE LA SALUD.

*Como se explico no hay instrumentos Juridicos eficacez para lograr el cumplimiento del derecho a la protecci3n de la salud.*

*Se propone crear una Procuraduria la cual dependeria directamente del poder ejecutivo y tendria el mismo nivel que la Procuraduria General de la Republi3ca, pero sin meterse en cuestiones que le competan a dicha procuraduria, ya que s3lo tendria injerencia en aquellas cuestiones que se relacionen con el derecho a la protecci3n a la salud, ya sea para vigilar, prevenir y hacer cumplir las obligaciones a que estan sujetas todas las instituciones m3dicas del Sector P3blico.*

*La Procuraduria Federal de la salud estara a cargo de un Procurador Federal de la salud titular del Ministerio P3blico de la Salud, ejercera autoridad jerarquica sobre todo el personal de la Procuraduria para la persecuci3n de delitos y la sanci3n de faltas.*

*El Procurador tendra un secretario particular, el cual lo auxiliara en todas las cuestiones administrativas necesarias, para el desempe1o de sus funciones.*

*La Procuraduria contar3 con tres subprocuradores los cuales se dividiran de la siguiente forma:*

a).- La Subprocuraduría de Enfermedades Transmisibles, tendrá como función desempeñar las comisiones y el despacho de los asuntos referentes a enfermedades transmisibles graves o no graves curables, así como vigilar que no se transgredan los derechos de este tipo de enfermos.

b).- La Subprocuraduría de enfermedades Incurables desempeñara las comisiones y despacho de aquellos asuntos referentes a enfermedades transmisibles e intransmisibles.

c).- La Subprocuraduría de enfermedades No Transmisibles tendrá como función el desempeño de las comisiones y el despacho de aquellos asuntos referentes a enfermedades no transmisibles graves o no graves curables.

Los Secretarios Particulares de cada Subprocuraduría tendrán las mismas funciones que el Secretario del Procurador.

La Dirección de Vigilancia y Prevención se encargara del procedimiento y de sancionar aquellas faltas cometidas por los médicos y personal administrativo, de las instituciones médicas del sector público; auxiliar al ministerio público en las medidas coercibles que se apliquen, y coordinar a las subdirecciones que esten ubicadas en cada entidad federativa.

*La Dirección General de Visitadurías practicará visitas a las instituciones médicas de carácter público para vigilar que se cumpla con los servicios básicos de salud y en caso de incumplimiento, iniciar los trámites necesarios para sancionar las faltas, en caso de existir flagrancia recibir querrelas y denuncias, será fedatario público de los hechos negativos que se ocasionen por las acciones u omisiones de dichos servidores, así como coordinar las subdirecciones de visitadurías que estén adscritas en cada Entidad Federativa.*

*La Dirección General de Ministerios Públicos tendrá como función la de Coordinar, a los Ministerios Públicos adscritos a las distintas entidades federativas, manejando y dando prioridad a aquellos asuntos que por su relevancia sea necesario darles celeridad.*

*La Subdirección de Vigilancia y Prevención se encargará de llevar el procedimiento y en su caso sancionar aquellas faltas cometidas por los prestadores del servicio médico y del personal administrativo de las instituciones médicas del sector público; auxiliar al Ministerio Público en las medidas coercibles que se apliquen en las Entidades Federativas en donde se ubiquen.*

*La Subdirección de peritos y personal de apoyo dependerá de la Dirección General de Ministerios Públicos, dicha subdirección tendrá como fin la de realizar dictámenes y emitir sus conclusiones para así auxiliar al Ministerio Público para la integración de alguna indagatoria; así también coordinará a los peritos y personal de apoyo en todas las entidades federativas a las que estén adscritos.*

Es personal de apoyo, los ayudantes o auxiliares de los peritos y del Ministerio Público.

La subdirección de Ministerios Públicos adscritos a las Entidades Federativas se encargara de coordinar y auxiliar a los Ministerios Públicos Federales de la salud; así como llevar aquellos casos relevantes que se susciten en las entidades federativas a las cuales se encuentren adscritos.

La Subdirección de Policía Judicial dependerá de la Dirección de Ministerios Públicos; dicha subdirección tendrá como función la de auxiliar a los Ministerios Públicos de la salud para la investigación de las indagatorias que se llevan, así como aprehender a aquellas personas que hubiesen cometido algún delito en contra del derecho a la protección de la salud o bien presentar aquellas que esten relacionados con dichos hechos.

La Subdirección de visitadurias tendrá como función la de practicar visitas a las instituciones médicas de carácter público que se encuentren en la entidad federativa a la pertenezcan, vigilando que se cumplan con los servicios básicos de salud y en caso de incumplimiento iniciar los trámites necesarios para sancionar, recibir querellas y denuncias en caso de ser delito flagrante, así como ser fedatario público de los hechos negativos que se ocasionen por las acciones u omisiones de dichos servidores.

El departamento de análisis procesal formulara estadísticas y recopilara información para el adecuado funcionamiento de la procuraduría, realizando archivos y evaluaciones de su funcionamiento.

*Oficialia de Partes, ésta tendrá como función el de recibir promociones de autoridades y de particulares para canalizarlo a quien corresponda, así como llevar una relación de dichas promociones y proporcionar la información que se requiera con motivo de dichas promociones.*

*La Coordinación General Administrativa tendrá a su cargo los departamentos de Recursos Humanos, Capacitación y Actualización, de Recursos Financieros y Servicios Generales, para que se proporcionen los insumos necesarios tanto humanos como materiales para el funcionamiento de la Procuraduría.*

*Así tenemos que el Departamento de Recursos Humanos se encargara de todas las cuestiones laborales de los trabajadores, como contrataciones, vacaciones, pensiones, jubilaciones, Licencias Médicas, etc.*

*El Departamento de Capacitación y actualización tendrá como función la de coordinarse con otros departamentos, organismos y compañías Nacionales o Extranjeras para actualizar y capacitar debidamente al personal que labore en la Procuraduría, así como elaborara los programas y proyectos adecuados para alcanzar dichos fines.*

*El Departamento de Recursos y Finanzas tendrá como fin llevar la contabilidad de los ingresos y egresos de la Procuraduría, así como el de administrarlos para proporcionar los insumos necesarios para el adecuado funcionamiento de la misma.*

*Y el Departamento de Servicios Generales proporcionara el mantenimiento necesario y la limpieza a las instalaciones de la Procuraduria para el adecuado funcionamiento de la misma.*

#### 4.4.- ADICION Y REFORMAS A LOS ORDENAMIENTOS DE SALUD.

Uno de los primeros artículos que creemos necesario reformar y adicionar es el 4º Constitucional Federal, el cual se propone debería de decir lo siguiente:

Artículo 4º...*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, para ello todas las instituciones médicas de carácter público tendrán la obligación de proporcionar los servicios básicos de salud, exceptuando de esta obligación a las instituciones médicas privadas.*

Se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

a. *La Atención médica de enfermedades comunes; la prevención y el control de enfermedades transmisibles; de aquellas que por su naturaleza sean incurables; de aquellas alteraciones de la salud ocasionadas por accidentes u otros factores y en general de aquellos servicios que sean necesarios para el ser humano natural o socialmente como la planificación familiar, la atención maternal etc.; dicha atención médica comprenderá la curación, rehabilitación de las mismas, de sus secuelas, así como de los chequeos necesarios para la adecuada conservación de la salud.*

*Para el caso de aquellas enfermedades que por su naturaleza sean incurables será obligación de dichas instituciones proporcionar la atención médica, medicamentos, hospitalización y lo necesario desde el momento en que inicie la enfermedad, hasta el fallecimiento del paciente.*

*La misma Obligación anterior la tendrá en los demás casos, hasta el total reestablecimiento del paciente o bien hasta que se haya proporcionado el servicio necesario de manera total y satisfactoria para el paciente según se trate del servicio que requiera.*

*b. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.*

*c. La Promoción para el mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a las poblaciones y grupos más vulnerables; y*

*d. Las demás que consideren las autoridades sanitarias, pero siempre a favor del paciente y sin hacerse de forma restrictiva.*

*La vigilancia prevención y en su caso la persecución de aquellos delitos como la sanción de faltas que se originen con motivo del incumplimiento a dichas obligaciones será competencia de la Procuraduría Federal de la salud, conforme a las bases y facultades que le han sido conferidas, conforme a lo establecido en el artículo 102 Apartado B de ésta Constitución.*

*La Ley establecerá las bases para la concurrencia de la federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de dicha Constitución.*

*Para que dicha procuraduría tenga atribuciones y sea reconocida como autoridad, en aquellos casos en que se transgreda el Derecho a la protección de la Salud, es necesario que la Constitución la reconozca como tal para que nazca así a la vida jurídica, por lo que se ha considerado necesario reformar el artículo 102 Constitucional quedando de la siguiente manera:*

102.- A. La Ley Organizara el Ministerio Público de la Federación, así como el de la salud, éste último actuara única y estrictamente dentro de la competencia asignada; los funcionarios de ambas procuradurías serán nombrados y removidos por el ejecutivo, de acuerdo con la ley respectiva, debiendo estar presididos por un Procurador General, el cual deberá tener las mismas calidades requeridas para ser Ministro de la Suprema Corte de Justicia.

Incumbe al Ministerio Público de la Federación, la persecución, ante los Tribunales, de todos los delitos del Orden Federal, excepción hecha a los referentes al derecho a la protección de la salud la cual correspondera a la Procuraduría Federal de la salud; le correspondera solicitar las ordenes de aprehensión contra los inculpados; buscar y presentar las pruebas que acrediten la Responsabilidad de éstos; hacer que los juicios se sigan con toda regularidad para que la administración de justicia sea pronta y expedita; pedir la aplicación de las penas e intervenir en todos los negocios que la ley determine.

Incumbe al Ministerio Público de la Salud, el conocer de todos aquellos casos en los que se transgreda este derecho, teniendo para ello además de las mismas atribuciones a las conferidas para el de la federación, las de prevenir que se transgreda dicho derecho, para ello sancionara aquellas faltas tendientes a transgredirlo y tomara las medidas precautorias necesarias para evitar dicha transgresión.

El Procurador General de la República intervendrá personalmente en las controversias que se suscitaren entre dos o más Estados de la Unión, entre un Estado y la Federación y entre los poderes de un mismo Estado.

En todos los negocios en que la Federación fuese parte, en los casos de los diplomáticos y los cónsules generales y en los demás en que deba intervenir el Ministerio Público de la Federación, el Procurador General lo hará por sí o por medio de sus agentes.

Tanto el Procurador General de la República como el Procurador Federal de la Salud en sus respectivos ámbitos serán consejeros jurídicos del gobierno; ambos procuradores así como sus respectivos agentes serán responsables de toda falta, omisión o violación a la ley en que incurran con motivo de sus funciones.

Al igual que la Constitución también es necesario reformar algunos artículos de la ley General de Salud como lo son los artículos 1, 4 y 13 quedando de la siguiente manera:

Artículo 1.- La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo las bases y modalidades para la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de Orden Público e interés social.

*Artículo 4.- Son autoridades Sanitarias:*

- I.- El Presidente de la República.*
- II.- El Consejo de Salubridad General.*
- III.- La Secretaría de Salud.*
- IV.- El Procurador General de Salud; y*
  
- V.- Los Gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.*

*Artículo 13.- La Competencia entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:*

*A Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Procuraduría Federal de la Salud:*

- I.- Vigilar que no se transgreda el derecho a la protección de la salud, teniendo cuidado que se cumplan con los servicios básicos de salud en toda la República.*
- II.- Emplear todos los medios Coercibles e imponer sanciones a aquellos que por incumplimiento de sus obligaciones se transgreda dicho derecho por parte de las Instituciones públicas de que habla el artículo 4 de la Constitución Federal.*
- III.- Iniciar las Averiguaciones Previas correspondientes por aquellos delitos que se pudieran cometer por la transgresión al derecho a la protección de la Salud previsto por la Constitución como por cualquier otro ordenamiento en cualquiera de sus modalidades; y*

IV.- Aquellas que le confieran otras leyes, reglamentos, acuerdos, decretos demas ordenamientos juridicos a causa de dicho derecho.

En lo que resta del articulo quedará exactamente igual por lo que sólo se adicionaria dicho apartado.

Ahora bien a la referida Ley en comento se le adicionarán al igual otros capitulos en donde se estipule: competencia de la procuraduria, aplicación de sanciones y el procedimiento ante la misma, quedando de la siguiente manera:

TITULO DECIMO NOVENO  
PROCURADURIA FEDERAL DE LA SALUD

CAPITULO I  
COMPETENCIA Y ATRIBUCIONES

Articulo 473.- La Procuraduria Federal de la salud como dependencia del poder ejecutivo centralizado, tendrá competencia en toda la República, y sólo en aquellos casos que se transgreda el derecho a la Protección de la Salud conforme al articulo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Articulo 474.- Tendrá a su cargo la vigilancia, prevención, persecución y sanción de toda aquella conducta tendiente a transgredir dicho derecho y que con motivo de ello constituyan faltas o delitos, por parte de estos funcionarios o empleados públicos.

## CAPITULO II

APLICACION DE SANCIONES POR FALTAS Y DELITOS COMETIDOS POR EL  
PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES MEDICAS DEL SECTOR PUBLICO

*Artículo 475.- Se consideran como faltas, aquellas conductas voluntarias tendientes a incumplir una obligación por parte del personal encargado de prestar el servicio, según su especialidad, sin causa justificada y sin que esta constituya un delito, o bien que por mandato de autoridad competente estuviere obligado a cumplir.*

*También incurrirán en faltas, el personal administrativo que estando en funciones incumpla con sus obligaciones.*

*Artículo 476.- Toda falta será sancionada a través del departamento de vigilancia y prevención de ésta procuraduría.*

*Artículo 477.- Para la aplicación de las sanciones se tomará en cuenta:*

- I.- La forma en que se cometio.*
- II.- Las consecuencias que se originen a causa de la prestación u omisión del servicio de acuerdo a la especialidad o función.*
- III.- La Jerarquía del infractor.*

*Artículo 478.- El Departamento podrá aplicar atendiendo al artículo anterior desde multa de Diez a Cien veces el salario mínimo vigente hasta suspensión temporal de un mes a dos años de su cargo o función o ambas sanciones según su juicio.*

Dentro de las instituciones médicas del Sector Público se cometen diariamente transgresiones en contra de los usuarios que recurren a estas instituciones, ocasionándoles daños tanto físicos como morales.

Por lo que consideramos necesario que dichas conductas sean tipificadas y sancionadas como delitos en algunos casos especiales, como por ejemplo cuando se les niega el servicio médico a las personas que padecen SIDA y más aún cuando ya han llegado a su fase terminal, por lo que este problema origina la creación de los siguientes delitos:

Artículo 479.- Se consideran como delitos, todo hecho delictivo que transgreda las leyes que tutelan el derecho a la protección de la salud y causen un daño.

Artículo 480.- Cuando el personal de alguna institución médica del sector público se niegue a proporcionar los servicios básicos de salud a los enfermos de SIDA, serán sancionados conforme a las fracciones siguientes:

I.- Se aplicara una sanción de dos a cuatro años de prisión o multa de ciento cincuenta a trescientas veces el salario mínimo vigente, cuando el enfermo se encuentre en fase inicial.

II.- Se aplicara de cuatro a ocho años de prisión y multa de trescientas a cuatrocientas veces el salario mínimo vigente, si el enfermo se encuentra en una fase o periodo asintomático o con síntomas mínimos.

III.- Se aplicara de ocho a quince años de prisión y multa de cuatrocientos a mil veces el salario mínimo vigente si el enfermo se encuentra en fase terminal.

*Las anteriores sanciones serán aplicadas sin perjuicio de las que conforme a otras leyes debán imponerse.*

*Debido a que el tema central de la presente investigación se enfoca a los enfermos de SIDA en su fase terminal, sólo nos limitamos a tratar aquellos delitos materia de nuestro trabajo; pero no vamos a negar que existen otras conductas que se despliegan contraviniendo el derecho a la protección de la salud, no sólo en este tipo de enfermos, sino en todo tipo de pacientes que requieren del servicio médico y que por lo tanto pueden constituirse en delito dichas conductas.*

### CAPITULO III

#### EL PROCEDIMIENTO ANTE LA PROCURADURIA FEDERAL DE LA SALUD.

*Artículo 481.- Cuando se transgreda el derecho a la protección de la salud se podrá poner en conocimiento de la Procuraduría mediante querrela o denuncia del paciente o bien de sus familiares.*

*Artículo 482.- La Querrela procederá cuando la transgresión sea a causa de alguna falta realizada por los servidores públicos; y sólo podrá interponerla el afectado o en caso de estar imposibilitado, cualquier persona debidamente facultada para ello.*

*Artículo 483.- La denuncia procederá cuando al transgredir el derecho a la protección de la salud cause un daño constitutivo de delito, y podrá interponerla cualquier persona incluso la misma procuraduría podrá actuar de oficio sin necesidad de éste requisito cuando se trate de causas graves.*

Artículo 484.- La Querrela o la denuncia se podrá hacer por escrito o verbalmente ante el Ministerio Público de la salud que corresponda.

Artículo 485.- Una vez que el Ministerio Público tenga conocimiento de los hechos los clasificara en faltas o delitos y se avocará a la investigación de éstos.

#### DE LAS FALTAS

Artículo 486.- Para la investigación de las faltas contará con tres días hábiles para su integración y una vez realizada se decretará su procedencia o improcedencia.

Artículo 487.- Si procede la querrela la turnará al departamento de vigilancia y prevención para que dentro de las cuarenta y ocho horas se notifique al infractor para que rinda su declaración.

Artículo 488.- La notificación se hará al director del nosocomio, el cuál tendrá la obligación de hacer que se presente a la agencia, así como se notificará al infractor el cuál tendrá la obligación de asistir; y en caso de no acudir al citatorio se les suspenderá de sus cargos por tres meses, además que al infractor se le tendrá como confesó.

Artículo 489.- Una vez rendida la declaración por el infractor, se contarán con tres días hábiles para que las partes ofrezcan pruebas y dos días más para que se desahoguen.

*Artículo 490.- Una vez desahogadas se dictará la resolución que corresponda dentro del primer día hábil siguiente.*

*Artículo 491.- Contra ésta sentencia no procederá más recurso que el amparó.*

## DE LOS DELITOS

*Artículo 492.- En el caso de la denuncia por hechos constitutivos de delito contará con cinco días hábiles para la integración de la Averiguación Previa, término que se podrá ampliar de ser necesario siempre y cuando se hallan tomado las medidas precautorias pertinentes según sea el caso, cuidando que en caso de que se trate de delitos por omisión, se obligue por los medios coercibles a la realización temporal de éstos hasta que se dicte sentencia y se halla ejecutado.*

*Artículo 493.- Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento de algún delito cometido en contra de algún enfermo de SIDA a causa de alguna omisión de los servicios básicos de la salud, ordenará de inmediato se gire oficio al Director de Nosocomio con el fin de que éste de instrucciones a su personal para que se proporcione el servicio omitido; y en caso de incumplimiento se hará acreedor a una sanción; dicha medida podrá ser aplicada en cualquier momento del procedimiento hasta que se dicte sentencia.*

*También podrá decretar arraigo domiciliario o bien retener al probable responsable en caso de que exista peligro que se sustraiga de la justicia.*

Artículo 494.- En la investigación de éstos delitos se dará la intervención que corresponda a peritos y personal de apoyo necesario para la integración de la Averiguación Previa.

Artículo 495.- El Ministerio Público podrá utilizar los medios coercibles necesarios para hacer cumplir sus resoluciones.

Artículo 496.- Son medios Coercibles:

I.- La Multa que a juicio del departamento de vigilancia y prevención estime necesarios para hacer cumplir una resolución.

II.- El Arresto por Setenta y dos horas.

III.- Suspensión del cargo hasta por un año.

IV.- El Auxilio de la Fuerza Pública; y

V.- Las demás que estime pertinentes para hacer cumplir la resolución conforme a derecho.

## CONCLUSIONES

*PRIMERA: Por lo que hace a los Derechos Humanos concluimos que a pesar de que no se han unificado criterios en cuanto a lo que son dichos derechos, si se reconoce su existencia; que se tratan de un conjunto de atributos y facultades del hombre, atributos naturales y sociales que tienen todas las personas sin distinción alguna, que no provienen de ley alguna pues no son creadas por el Estado, sino que existen porque existe el ser humano como lo es la vida, la libertad, la dignidad, la educación, la protección de la salud etc.; y que como tales son íntimamente vinculados a su naturaleza humana, y por lo tanto, aquellos derechos que no se encuentren vinculados estrechamente no serán considerados derechos humanos.*

*SEGUNDA: En cuanto a las garantías individuales podemos concluir que éstas son las facultades de todo individuo de disfrutar de sus derechos humanos ya sean de carácter natural o bien de carácter social reconocidos por el Estado y de la obligación adquirida por éste mismo de respetarlas y salvaguardar dichos derechos.*

*Y que las garantías a diferencia de los derechos humanos si son creación de la Constitución pues al tutelarse por escrito en dicho ordenamiento se tiene ya la facultad de poder exigirse.*

*TERCERA: En lo concerniente al Amparo diremos que es un control constitucional el cual precisamente tiene como objeto que en caso de que se transgredan las garantías por una autoridad, el particular podrá hacer uso de ese instrumento para que le sean restituidas dichas garantías al gobernado; pero para poder ejercitarlo o hacer uso de él, se tiene que cumplir con algunos requisitos para su procedibilidad.*

*CUARTA: En el concepto del derecho a la salud podemos decir que es muy acertado el término de derecho a la protección de la salud ya que como el mismo legislador señala, la vida y la salud no se pueden garantizar por nadie, pero en cambio sí se puede garantizar su protección, pero como ya se explico es mentira que todos tengan acceso a la protección de la salud estipulado por nuestro ordenamiento máximo.*

*QUINTA: En cuanto a la regulación legal de la salud estableceremos que hay demasiados ordenamientos legales que regulan y reglamentan el derecho a la protección de la salud, pero ninguno de ellos garantiza efectivamente su protección, ya que también manejan requisitos para su acceso, siendo inútil que aunque haya muchos ordenamientos no se cumpla con ésta obligación, además de no contar con ningún recurso para hacerlo valer, aunque sea una supuesta garantía constitucional.*

SEXTA: En cuanto a la enfermedad del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) concluimos que ésta enfermedad es muy terrible para quien la padece; y lo que en realidad causa la muerte de dichos pacientes son las enfermedades oportunistas, y lo único que hace el SIDA es acabar con las defensas del organismo humano, por lo cual así sea una simple gripe para éste tipo de enfermos es fatal, pues puede ocasionar su muerte; y por desgracia cuando el SIDA ha avanzado mucho, no sólo se presenta una enfermedad oportunista; sino una infinidad de enfermedades de éste tipo, de las cuales comúnmente ocasionan grandes estragos en el organismo.

SEPTIMA: Por lo que hace a la situación actual que se presenta referente a los enfermos terminales de SIDA podemos decir que en nuestro país ha habido un gran aumento de enfermos terminales así como de nuevos casos de SIDA, originando por igual un gran aumento a las transgresiones de sus derechos humanos al negarseles el servicio médico así como los medicamentos para sus tratamientos o bien si alguna vez se les proporcionó se les deje de proporcionar, abandonándolos a su suerte.

OCTAVA: Ahora en cuanto a los medios a que más comúnmente se acuden para solucionar esta problemática concluiremos que los enfermos terminales de SIDA no cuenta con recurso o medio alguno alguno al que puedan acudir, para hacer valer el derecho a la protección de la salud cuando no se les proporciona el servicio médico o los medicamentos para su tratamiento.

NOVENA: La creación de la Procuraduría Federal de la Salud puede ser un órgano viable que logre y evite las transgresiones a este derecho humano considerada también como una garantía, sobre todo en situaciones en las que se vea afectado un enfermo terminal, pues son los que requieren el servicio con más prontitud; por lo tanto si se creara esta institución podría haber excelentes resultados, ya que en primer lugar tendría competencia en toda la República, en segundo lugar habría personal que vigile y realice visitas a los hospitales, así como persiga e investigue aquellos delitos y faltas que se generen por transgresiones a estos derechos, pero hay que aclarar que tales transgresiones deben ser a causa de instituciones médicas del sector público pues no tendría caso alguno, sancionar instituciones privadas ya que a través de una remuneración económica prestan sus servicios mediante la celebración de un contrato y en caso de incumplimiento, se pueden acudir a los tribunales civiles por incumplimiento.

Por lo tanto pensamos que la creación de la Procuraduría vendría a resolver muchos problemas de los enfermos terminales y más de los que padecen SIDA.

DECIMA: Pero no sólo la creación de este organismo evitaría la transgresión a dicha garantía, si no que también es necesario modificar algunos artículos relacionados con este derecho para lograr su total eficacia; uno de éstos artículos fundamentales, lo es precisamente el artículo 4º de la Constitución ya que es necesario dejar claro lo que se entienden por servicios básicos de salud y protegerlos.

## BIBLIOGRAFIA

### OBRAS.

- BAZDRESCH, Luis, Garantías Constitucionales, 3ª edición, Editorial Trillas, México 1988.
- CHAVEZ CASTILLO, Raúl, Juicio de Amparo, Editorial Harla, México 1994.
- DURHAM, Felisa, L. COHEN, Jerry D., Pacientes con SIDA, Cuidados de Enfermería, Editorial Manual Moderno S. A. de C. V., México 1987.
- ETIENNE LLANO, Alejandro, La Protección de la Persona Humana en el Derecho Internacional, Los Derechos Humanos, Editorial Trillas, México 1987.
- KRIEGER, Emilio, En Defensa de la Constitución, Violaciones Presidenciales a la Carta Magna, Editorial Grijalbo, México 1994.
- SEPULVEDA AMOR, Jaime et al., SIDA CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO, Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1989.
- SOBERON ACEVEDO, Guillermo et al., Derecho Constitucional al Derecho a la Salud, Editorial Porrúa, México 1995.

## OTRAS FUENTES

- *Gaceta CONASIDA, Nov.-Dic., 1987, año I.*
- *LA PRENSA, Año LVIII, Número 34562, México D. F., Lunes 8 de Abril de 1996.*
- *Revista MUNDO CIENTIFICO, N° 50, Vol. 5.*
- *SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION, segunda parte del apendice del semanario Judicial de la Federación, Tesis Jurisprudencial N° 300 (1917-1988).*

## LEYES.

- *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Octava edición, Editorial Sista, México 1994.*
- *Ley General de Salud, Editorial Sista, México 1995.*
- *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, 55ª edición, Editorial Porrúa, México 1995.*
- *Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, 55ª edición, Editorial Porrúa, México 1995.*
- *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 29ª edición, Editorial Porrúa, México 1993.*
- *Ley del Seguro Social, 55ª edición, Editorial Porrúa, México 1995.*