

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"**

**"EFICACIA DE LAS MEDIDAS QUE HA TOMADO LA
COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS
PARA EVITAR LA VIOLACION DE LOS DERECHOS
DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL
VIH/SIDA".**

**SEMINARIO - TALLER
EXTRACURRICULAR
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN DERECHO
P R E S E N T A :
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ DECIGA**

ASESOR: LIC. MANUEL FAGOAGA RAMIREZ.

SANTA CRUZ ACATLAN, EDO. DE MEXICO, MARZO DE 2000.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A DIOS:

AUTOR DE MI VIDA, AMIGO INSEPARABLE, MI FUERZA, MI FE;
CREADOR DE TODO LO QUE ME RODEA Y RESPONSABLE DE LO FELIZ
QUE HA SIDO MI VIDA.

A TI SEÑOR, GRACIAS POR TODO; PORQUE AUN SIN MERECELO
ME ALLEGAS DE TODO LO QUE UN SER HUMANO NECESITA
PARA SER FELIZ Y TENER FE EN UN FUTURO MEJOR PARA
LA HUMANIDAD.

A TI DIOS, QUE ME FALTAN PALABRAS PARA EXPRESARTE LO
GRANDE QUE ERES, QUE TAL VEZ NI SIQUIERA EXISTAN ESAS
PALABRAS, SOLO PUEDO DECIRTE:

G R A C I A S.

A MIS PADRES:

**MA. ISABEL GUADALUPE DECIGA TELLEZ.
EPIFANIO HERNANDEZ SANTIAGO.**

LOS SERES ETERNAMENTE MAS QUERIDOS.

POR LA VIDA, SU AMOR, COMPRENSION Y APOYO SIN
LIMITE.

POR SER LA PRINCIPAL INSPIRACION DE MI SUPERACION.
POR SER EL PILAR DE MI VIDA Y LA FUERZA INCANSABLE
QUE ME ALIENTA A SEGUIR ADELANTE.

A USTEDES MIS AMADOS PADRES:

G R A C I A S

A MIS HERMANAS:

GUADALUPE Y VERONICA PATRICIA.

POR TODO SU APOYO Y FE EN MI, POR SER
PARTE DE ESTA VIDA MARAVILLOSA.

G R A C I A S.

A MI ABUELITA:

POR SU COMPRENSION, PACIENCIA DE SIEMPRE
Y APOYO INCONDICIONAL.

G R A C I A S

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN.**

POR ABRIRME TUS PUERTAS, POR INFUNDIR EN MI ESE
ESPIRITU DE SUPERACION QUE SE NECESITA PARA SER
UN DIGNO HIJO TUYO, POR DARMER LA OPORTUNIDAD DE
FORMARME COMO PROFESIONISTA Y DARLE A MI PATRIA
LO MEJOR DE MI.

A TI QUE ACOGES CON GUSTO A QUIENES BUSCAN EL
APOYO NECESARIO PARA PODER LLEGAR A SUS METAS
Y QUE ERES INCANSABLE CUANDO SE TRATA DE DAR
A LOS DEMAS.

M I L G R A C I A S.

LIC. MANUEL FAGOAGA RAMIREZ.

ASESOR DEL PRESENTE TRABAJO, POR SU DEDICACION
Y APOYO; POR SER UN EJEMPLO A SEGUIR, POR SER
UNA GRAN PERSONA QUE DEJA HUELLA EN QUIENES LE
CONOCEN.

A USTED QUERIDO MAESTRO: G R A C I A S.

LIC. IRENE DIAZ REYES.

LIC. SALVADOR JIMENEZ MENDEZ AGUADO.

LIC. JUAN FRANCISCO GONZALEZ NUÑEZ.

LIC. LUIS GUSTAVO VELA SANCHEZ.

PROFESORES QUE IMPARTIERON EL SEMINARIO DE
DERECHOS HUMANOS, MATERIA DEL PRESENTE TRABAJO.
POR SUS CONOCIMIENTOS, SU APOYO Y COLABORACION
PARA CON SUS ALUMNOS.

G R A C I A S.

A TODOS MIS PROFESORES:

PERSONAS DIGNAS DE ADMIRACION Y RESPETO; QUIENES
DESINTERESADAMENTE IMPARTEN DIA A DIA LOS CONO-
CIMIENTOS QUE HAN DE SERVIR A SUS ALUMNOS PARA
FORMARSE Y SER MEJORES.

A USTEDES CON TODO MI CARIÑO Y AGRADECIMIENTO.

G R A C I A S.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:

**PATSY, PATY, ANGELICA, ANGELES, BELEN, LUPITA,
ELDA, JESUS, ENRIQUE, MIGUEL Y A TODOS AQUELLOS
QUIENES HAN SIDO PARTE DE MI VIDA UNIVERSITARIA:
POR SU AMISTAD, APOYO, COMPRESION, EXPERIENCIAS,
ALEGRIAS Y TRISTEZAS QUE PASAMOS JUNTOS; POR TODAS
LAS COSAS QUE HICIERON DE MI ETAPA ESTUDIANTIL
LA MAS HERMOSA QUE HE VIVIDO HASTA HOY.**

CON TODO MI CARIÑO G R A C I A S.

A JESUS EDUARDO:

**POR SU AMOR, APOYO INCONDICIONAL, POR SER UNA
PERSONA MAS DE LAS QUE ME ANIMAN E IMPULSAN PARA
SALIR ADELANTE.
POR ENTENDERME Y SABER AYUDARME EN TODOS LOS
MOMENTOS, AUN CUANDO ESTOS SEAN DIFICILES.
POR SER PARTE DE ESTOS AÑOS MARAVILLOSOS.**

G R A C I A S.

A L H O N O R A B L E

J U R A D O

I N D I C E

Pág.

INTRODUCCION

CAPITULO I

<u>ANTECEDENTES DEL SIDA</u>	5
1.1 EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	5
1.2 PRIMEROS CONOCIMIENTOS DE ESTA ENFERMEDAD	12
1.3 MANIFESTACIONES EN SEROPOSITIVOS Y PERSONAS CON SIDA.	14
1.3.1 CLASIFICACION CLINICA	21
1.3.2 TRATAMIENTO QUE HA RECIBIDO EL PACIENTE INFECTADO DE VIH/SIDA.	24
1.4 MANEJO DENTRO DE UN HOSPITAL	29
1.4.1 ANALISIS CLINICO	33
1.4.2 SERVICIOS MEDICOS	38
1.4.3 CONDUCTA ETICA DEL TRABAJADOR EN GENERAL DENTRO DE UN HOSPITAL	40
1.5 LA OBLIGACION DE DAR ATENCION MEDICA A TODAS LAS PERSONAS QUE LO SOLICITAN	43

CAPITULO II

<u>LOS DERECHOS HUMANOS</u>	45
2.1 CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS	45
2.1.1 CLASIFICACION DE LOS DERECHOS HUMANOS	48
2.2 DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	52
2.3 LOS DERECHOS HUMANOS EN MEXICO	54
2.3.1 ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL: EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.	69
2.4 COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	71
2.5 EL SIDA COMO PROBLEMA SOCIAL: LA REALIDAD DE LAS PERSONAS INFECTADAS	84
2.6 EL SIDA COMO PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS	87

CAPITULO III

MEDIDAS DICTADAS POR LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS PARA EVITAR LA VIOLACION DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA Y SUS EFECTOS 89

- 3.1 LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS EN DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ENFERMOS DE VIH/SIDA 89
- 3.2 CREACION DEL PROGRAMA SOBRE ENFERMOS DE VIH/SIDA, PERSONAS - CON DISCAPACIDAD Y DE LA TERCERA EDAD 92
- 3.2.1 PRINCIPALES OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL PROGRAMA 95
- 3.3 CREACION DE LA CARTILLA DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA Y OTRAS PUBLICACIONES ACERCA DE TEMAS IMPORTANTES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD Y LOS DERECHOS HUMANOS 97
- 3.4 ESTADISTICA ACERCA DE LAS QUEJAS QUE SE RECIBEN EN LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, SU SEGUIMIENTO Y LA RESPUESTA POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DESTINATARIAS, AL CUMPLIR O NO LAS RECOMENDACIONES 104
- 3.5 COLABORACION DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS CON CONASIDA Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. 106

CAPITULO IV

MODIFICACIONES EN LAS MEDIDAS TOMADAS POR LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS EN FAVOR DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS DE SIDA. . 108

- 4.1 DEFENSA DE LA GARANTIA DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA - SALUD 108
- 4.2 LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS FOMENTANDO LA CULTURA DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA A TRAVES DE PROGRAMAS CON FINES EDUCATIVOS EN INSTITUCIONES DE EDUCACION Y DE SALUD 110
- 4.3 FOMENTAR EL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION 116
- 4.4 REFORZAR LOS LAZOS DE COLABORACION ENTRE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES PARA UNA DEFENSA MAS EFECTIVA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA 119

	Pág.
CONCLUSIONES	121
BIBLIOGRAFIA	130
LEGISLACION	133
HEMEROGRAFIA	133
PUBLICACIONES ESPECIALES DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HU- MANOS	134
TRIPTICOS	135
INVESTIGACION DE CAMPO	135

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

El presente trabajo de investigación titulado "Eficacia de las medidas que ha tomado la Comisión Nacional de Derechos Humanos para evitar la violación de los derechos de las personas infectadas por el VIH/SIDA", consideramos es de trascendencia actual, ya que como veremos a lo largo de los capítulos, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, además de ser quizá una de las más terribles epidemias, ha sido también una de las causas por las que se ven transgredidos los derechos humanos de las personas que lo padecen.

La inquietud que lleva consigo el presente trabajo, es hace conciencia en quienes lo lean, de que los derechos humanos deben de ser respetados a todos y por todos los seres humanos, no importando raza, color, religión, nivel económico, social o cultural; y por lo tanto ninguna de esas causas debe ser motivo de violación a los derechos fundamentales, mucho menos debe serlo el ser portador del VIH/SIDA ya plenamente desarrollado, pues si bien es cierto que todos tenemos derecho a gozar de salud; también es cierto, que no debemos usar como pretexto el cuidarla, para violentar los derechos de las personas infectadas por el virus; al discriminarlas, negarles atención médica o brindar ésta de manera deficiente. Ya que lo anterior, no fomenta de ninguna forma el respeto de los derechos humanos y el control de la epidemia.

Es por ello, que para el desarrollo del presente trabajo de investigación y para la comprensión de la magnitud del problema que representa el VIH/SIDA, resultó necesario en el primer capítulo comenzar por saber que el VIH, tanto su significado, así como agentes causales, estructura, reproducción, características y lugares en donde se aísla el virus; así como las fases por las que pasa, etc. Asimismo, resultó importante mencionar los primeros conocimientos de la enfermedad, las personalidades que lograron aislarlo y comenzar a investigarlo, los avances de estas investigaciones respecto a las manifestaciones que presentan las personas seropositivas y con SIDA, así como la clasificación clínica de las enfermedades que ocasiona el VIH.

Otra de las cuestiones importantes, es conocer acerca del tratamiento que ha recibido el paciente infectado, conocer los avances en medicamentos para retrasar la enfermedad, así como la forma de manejar a estos pacientes en un hospital y las pruebas más usuales para la -- detección del virus.

Algunos de los puntos tal vez más interesantes, son los que se -- refieren a los servicios médicos, la ética del trabajador de un hospital y la obligación de dar atención médica a las personas que lo so liciten: lo anterior, por la relación estrecha que existe entre ello y el respeto a los derechos humanos.

Ya en el segundo capítulo, tratamos lo referente a los Derechos -- Humanos, su concepto y clasificación; la Declaración Universal de los Derechos Humanos y su trascendencia; veremos lo que en México se ha -- dado en materia de derechos humanos a lo largo de sus Constituciones, hasta llegar a la actual, en donde se explicará los Derechos Humanos -- que contempla mediante las garantías individuales y sociales.

Otro punto de ese capítulo que consideramos es de importancia, -- es el que se refiere el Artículo 4º Constitucional, el cual consagra el "derecho a la protección de la salud" y es un fundamento importante para nuestro trabajo, dado que le confiere la obligación al Estado de proporcionar los medios necesarios para que los habitantes de este país puedan proteger y conservar su salud.

Posteriormente, se enfoca al SIDA como problema social, es decir, se analizan las posturas de la sociedad frente a la epidemia y las -- personas infectadas, éstas posturas son la discriminación, los exce-- sos y la irracionalidad, entre algunas otras.

Ya analizando al SIDA como problema de Derechos Humanos, nos damos cuenta de las violaciones que sufren las personas infectadas por el VIH o que padecen SIDA, y no sólo ellos, sino también sus familias. Entre las violaciones más frecuentes encontramos: la negativa de

dar educación, vivienda, servicios funerarios, la realización de exámenes de detección sin consentimiento, la prohibición de viajar a determinados países o el de obtener la calidad de inmigrantes o residentes, la divulgación de los resultados positivos de la prueba de detección, entre muchas otras.

En el capítulo tercero, se habla de las medidas que la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha tomado para evitar la violación de los derechos de las personas infectadas por el VIH/SIDA y sus efectos.

En esta parte del trabajo, se habla del papel que tiene la Comisión Nacional de Derechos Humanos de los enfermos de VIH/SIDA, de la creación de un programa que entre otras personas, contempla precisamente a los portadores del virus y a quienes han desarrollado la enfermedad; se mencionan los objetivos que persigue dicho programa. También se refiere a la "Cartilla de Derechos Humanos de personas que viven con VIH/SIDA", así como otras publicaciones acerca de temas importantes relacionados con los Derechos Humanos y la enfermedad que tratamos. En otro punto de este capítulo, se mencionan datos estadísticos acerca de las quejas que recibe la Comisión, así como de su seguimiento y respuesta por parte de las autoridades destinatarias, al cumplir o no las recomendaciones.

En el cuarto y último capítulo, se hace una serie de propuestas encaminadas a modificar las medidas que ha tomado la Comisión Nacional de Derechos Humanos en favor de los enfermos de SIDA. Entre esas propuestas, se incluyen la defensa de la garantía del derecho a la protección de la salud, es decir, la Comisión tiene la obligación de hacer valer esta garantía constitucional, y no esperar a que alguien se queje por habersele vulnerado sus Derechos Humanos para poder actuar. Se propone también que la Comisión fomente el respeto a los Derechos Humanos de las personas con VIH/SIDA a través de programas educativos en instituciones de educación y de salud. Otro punto, es el que se refiere a fomentar el respeto a los Derechos Humanos a través de los medios de comunicación, dada la importancia de éstos en la actualidad. Un último punto, nos habla de la conveniencia de reforzar los lazos de colaboración entre la Comisión Nacional de Derechos Humanos y Orga

nizaciones No Gubernamentales, para una defensa más efectiva de los -
derechos fundamentales de personas infectadas por el VIH/SIDA, median-
te el intercambio de información real y actual respecto a la situación
que viven las personas infectadas, para la modificación o creación de
programas, campañas, etc., que de verdad contribuyan a evitar la viola-
ción de los derechos fundamentales de estas personas.

Con estas propuestas, encaminadas a hacer conciencia en la socie-
dad del respeto que todos debemos tener por los derechos humanos, sin
importar raza, color, religión, o si padece SIDA o es portador del -
VIH, es como concluye el presente trabajo de investigación, que tiene
como inquietud reivindicar ante la sociedad a las personas que por di-
versas causas, se han visto afectadas por el Virus de la Inmunodefi-
ciencia Humana, y que además de padecerlo, son víctimas por el trata-
to que a diario de les da, trato que no corresponde a un ser humano, tra-
to que no nos gustaría que nos dieran si nos encontráramos en su sitio.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES DEL SIDA

- 1.1 EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
- 1.2 PRIMEROS CONOCIMIENTOS DE ESTA ENFERMEDAD
- 1.3 MANIFESTACIONES EN SEROPOSITIVOS Y PERSONAS CON
 SIDA
- 1.3.1 CLASIFICACION CLINICA
- 1.3.2 TRATAMIENTO QUE HA RECIBIDO EL PACIENTE INFECTADO
 DE VIH/SIDA
- 1.4 MANEJO DENTRO DE UN HOSPITAL
- 1.4.1 ANALISIS CLINICO
- 1.4.2 SERVICIOS MEDICOS
- 1.4.3 CONDUCTA ETICA DEL TRABAJADOR EN GENERAL DENTRO
 DE UN HOSPITAL
- 1.5 LA OBLIGACION DE DAR ATENCION MEDICA A TODAS LAS
 PERSONAS QUE LO SOLICITAN

CAPITULO I

ANTECEDENTES DEL SIDA

1.1 EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

El SIDA es una infección causada por un retrovirus denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); este retrovirus tiene como fin infectar un subgrupo de linfocitos de sangre periférica, las células T colaboradoras (células inmunorreguladoras T₄) que tienen a su cargo muchas de las funciones que desempeña nuestro sistema inmunológico celular. Las células que son infectadas ya no son capaces de realizar su función y mueren de forma prematura. Esta inmunidad celular, se manifiesta por sensibilidad a infecciones por gérmenes oportunistas - que con frecuencia son de naturaleza viral, micótica o protozoaria (virus, hongos y bacterias intracelulares facultativas) y/o cánceres que son poco comunes entre individuos que no presentan inmunosupresión, este defecto inmunológico celular origina tumores como el sarcoma de Kaposi y linfoma no Hodgkin.

La característica común de la infección oportunista es una incapacidad del huésped para manejar de manera normal a un agente infectante.

"SIDA es la contracción de cuatro palabras:

SINDROME	Conjunto de signos y síntomas característicos de padecimiento.
INMUNODEFICIENCIA	Fallas o falta completa de respuesta por parte del sistema inmune.
ADQUIRIDA	Que se adquiere durante el transcurso de la vida (que la enfermedad es transmitida de persona a persona)". (1)

Ahora bien, después de las definiciones de lo que es SIDA, es ne

1. CASTILLO García, Ma. Guadalupe. "Atención integral de enfermería a pacientes con SIDA". p.17

cesario ahondar en la información para saber cuales son las causas por las que se adquiere este retrovirus, así como sus características, forma de reproducción y fases.

Agente causal

Desde un principio se pensó que el agente causal del SIDA era un virus, ya que estos son capaces de causar inmunodeficiencia en el ser humano.

El primer virus del SIDA, fue descrito por dos grupos de investigadores. En mayo de 1983, Luc Montaigner en el Instituto Pasteur de Francia y en 1984 en el Instituto de Cáncer por Robert Gallo en Estados Unidos. Identificaron y aislaron el virus en 1986, pero cada uno le dió nombre distinto, el primero lo llamó LAV y el segundo HTLV III, pero el International Committee on Taxonomy of viruses recomendó unificar la nomenclatura y se le denominaría Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus (virus de ARN), "... el prefijo "retro" significa "hacia atras" y el virus tiene ese prefijo porque lleva a la célula invadida a convertir el RNA viral en DNA, o sea, una reversión del mecanismo normal de la célula, que consiste en convertir el DNA en RNA, acción destinada a producir proteínas o a reproducirse". (2)

Estructura del VIH

Una vez que el virus ingresa en la célula y por acción de la transcriptasa inversa copia el ADN nuclear y disfrazado se introduce en el núcleo de la célula huésped, formando parte de su genoma (conjunto de los cromosomas que se encuentran en un núcleo, célula o individuo), así el virus se replica pero pasa a un estado de latencia de forma que desde que se da la infección el virus se prolifera de forma continua, aunque a una velocidad diferente según el estado evolutivo de la infección.

2. CECOTTI, Eduardo L. "Manifestaciones orales del SIDA". p.1

Reproducción del virus

El virus está constituido por un cierto número de genes que están dentro de la cápsula formada por proteínas. Estos genes son secuencias determinadas de ADN o ARN. La cubierta del virus tiene una cubierta - muy especial que le permite reconocer fácilmente la célula que debe - atacar.

En el momento que el virus reconoce a la célula que será su víctima, se pega a su membrana y la penetra, una vez dentro de ella pierde su cubierta y quedan libres sus genes listos para comenzar su función - de réplica de los ácidos nucleicos. Esta función es precisamente, introducir a los genes de la célula que atacó a que se recombinen y formen estructuras idénticas a las de los genes del virus para que la célula atacada se convierta en una fábrica de ADN y ARN y proteínas para que formen copias del virus. Conforme el proceso avanza, se va haciendo con mayor velocidad y la célula se llena de nuevos virus producidos por su propio material recombinado y finalmente muere, saliendo al exterior el virus protegido por su cubierta de proteínas que tomarán de la célula atacada y ya listos para atacar más células y así continuar su destrucción, llevando a cabo su rápida reproducción, puesto que un sólo virus en pocos minutos de trabajo es capaz de crear millares de - copias y por lo consiguiente destruir un número igual de células.

"Este virus es un agente verdaderamente espantoso, ya que las células que escoge como víctimas son precisamente aquellas que se supone debían destruirlo: las células llamadas T del sistema de defensa del - organismo, los soldados del sistema inmunológico". (3)

Características del VIH

* El VIH al igual que otros retrovirus se vuelve parte integral - de las células que infecta. Por lo que la única forma de eliminarlo se - ría exterminando todas las células infectadas.

* El retrovirus se rodea de una membrana que contiene lípidos (gr - sas) cuya integridad es necesaria para continuar infectando células.

3. CASTILLO García, Ma. Guadalupe. Op.cit. p.22

- * Son resistentes relativamente a las radiaciones ionizantes y ultravioleta.
- * El código genético de este virus muta constantemente, es por ello - que se ha dificultado mucho encontrar una cura o vacuna, pues no se - sabe que forma tomará en determinado tiempo.
- * El VIH tiene 8 cromosomas en lugar de los que se encuentran en los demás virus.
- * Desde el momento que el virus penetra en las células se integra a - los cromosomas, lugar que le servirá de escondite hasta que llegue el momento de manifestarse.
- * Cuando el sistema inmunológico detecta su presencia y trata de cumplir su función, el virus infecta a las células principales de este sistema.
- * La infección se propaga de célula a célula.
- * El virus se protege con una cubierta de proteínas que lo recubren - logrando bloquear cualquier intento de penetración.
- * Puede vivir fuera del cuerpo durante muchas horas, incluso un día, - pero el VIH permanecerá infeccioso en líquidos corporales a temperatura ambiente durante varios días.
- * Como cualquier otro virus necesita de la célula para vivir y reproducirse dentro de ella, para luego destruirla y seguir infectando más células.

Lugares donde se ha aislado el virus

El VIH se encuentra principalmente en:

- * Sangre
- * Semen
- * Secreciones vaginales

Los científicos han aislado muestras en otros líquidos corporales, aunque las cantidades son mínimas y no se ha demostrado que sean un medio de transmisión. Estos líquidos son:

- * Leche materna
- * Heces fecales
- * Orina
- * Lágrimas

* Líquido cefalorraquídeo

* Sudor

Fases

"Todavía no se conoce perfectamente la historia natural del SIDA; especialmente no se ha determinado la duración de la fase de incubación que existe entre la seropositivación y las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad".(4)

Pero aún con lo anterior, se puede exponer lo descubierto hasta la fecha, como por ejemplo que el virus pasa por tres fases, las cuales se explican a continuación:

a) Fase de latencia.

Esta corresponde al período que hay entre el contacto de infección y la aparición de anticuerpos, en promedio dura de 3 a 12 semanas, pero se dice que hay casos muy raros en que puede ser de 12 meses o incluso superar lo 30.

Según investigaciones el paciente es infeccioso durante todo este tiempo, debe suponerse que la latencia con partículas virales infecciosas o el genoma viral integrado presente en linfocitos, puede persistir durante muchos años y posiblemente toda la vida.

b) Fase de incubación.

"Se define como el período de tiempo que media entre la infección por el VIH y la entrada en el estado de SIDA confirmado".(5)

El período de duración de esta fase es de 8 años y medio no contando que pudieran aparecer posibles terapéuticas que frenarán la evolución de la infección en las personas seropositivas.

El período entre la seropositivación y la aparición del SIDA puede

4. CASSUTO, Jill-Patrice. "SIDA como se manifiesta, como prevenirlo, como tratarlo".
p. 67

5. Ibid. p. 68

variar de 6 meses a 6 años, con un promedio de 28 meses.

c) Fase de reversión serológica.

Hay antecedentes, de que se ha observado la desaparición de los anticuerpos antiVIH, esto se pudo observar en estudios realizados en el Multicenter Cohort Study en personas que ya estaban infectadas y - mediante pruebas posteriores para la detección del virus, éste ya no apareció. Por lo anterior, se piensa que existe la posibilidad de reversión serológica en la infección aunque sea muy remota y no se tenga precisión de las causas que lo originan.

Formas de transmisión del VIH

Como ya hemos mencionado, el virus se encuentra en diferentes - exudados orgánicos y se puede diseminar a través de líquidos fácilmente transmisibles, por lo cual las tres formas de transmisión conocidas son:

- 1) Por contacto sexual: por medio de semen , secreciones cervicales y vaginales.
- 2) Por sangre: por transfusiones, compartir agujas entre drogadependientes y por exposición accidental.
- 3) Vía congénita (madre seropositiva): el producto adquiere la infección por vía trasplacentaria.

Por lo anterior, es necesario mencionar a las personas que los científicos que estudian la enfermedad, han llamado "grupos de alto riesgo". Este calificativo ha sido blanco de diferentes críticas por parte de Organizaciones no gubernamentales, dado que se considera - que es señalarlos de manera tan especial que propicia la discriminación por parte de los distintos sectores de la sociedad. Lo cierto, - es que las personas que a continuación se mencionan son más propensas a adquirir el VIH:

Varones homosexuales. Las relaciones sexuales anales activas o - pasivas, exponen a los individuos a que el semen pueda pasar por el - torrente sanguíneo a través del tejido rectal desgarrado durante las relaciones sexuales.

-Compañeros heterosexuales de compañeros con SIDA. El hecho de tener relaciones sexuales implica el contacto con líquidos corporales - ya sean semen o secreciones vaginales.

-Hemofílicos. Las personas con esta enfermedad, deben ser tratadas con múltiples transfusiones de factor anti-hemofílico F-VIII y F-IX , el cual se obtiene de la sangre, por lo que obviamente están más expuestos a contraer SIDA.

-Receptores de transfusiones de sangre. Es un caso parecido al anterior, ya que si el virus se encuentra en la sangre y alguien la recibe contaminada, definitivamente será víctima segura del VIH.

-Personas adictas que utilizan drogas intravenosas. Las drogas como la heroína y la cocaína que son las más frecuentes de uso intravenoso, no son en sí las causantes de la infección, la causa es que con frecuencia comparten las agujas y si algún compañero lleva ya en su sangre el VIH todos los que tengan contacto con esa aguja serán infectados.

-Niños nacidos de madres infectadas. En este caso, la transmisión es trasplacentaria.

Propagación mundial de la infección

La propagación de esta enfermedad es mucho más veloz que las investigaciones que se realizan para saber más de ella, por lo que es lógico y lamentable que el número de infectados cada día sea mayor, debido a que no se ha podido encontrar la cura, incluso no se tiene un tratamiento bien definido y específico para ayudar a los pacientes a controlar su enfermedad.

1.2 PRIMEROS CONOCIMIENTOS DE ESTA ENFERMEDAD

Los conocimientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - son pocos, podría decirse que su historia es breve pero intensa. Se sabe que se presentó por primera vez en 1979, pero llamó notablemente la atención hasta 1981.

El 6 de octubre de 1980 en los Angeles California, un médico de nombre Michael Gottlieb, quien se dedicaba a la inmunología, era consultado por un grupo de colegas quienes le pedían opinar sobre un cuadro en demasía extraño que presentaba un joven homosexual que estaba internado y era portador de una candidiasis pseudomembranosa bucal de brusca aparición. El joven no tenía antecedentes diabéticos y había sido muy saludable pero inexplicablemente presentaba evidencias serológicas de una disminución de glóbulos blancos y lo más extraño es -- que después de un tratamiento intensivo la enfermedad curó y el paciente fue dado de alta, la sorpresa fue que a los pocos días retornó con un cuadro pulmonar diagnosticado como neumonía por "Pneumocystis Carinii" (NPC), enfermedad poco frecuente en esa época, al poco tiempo - el joven muere sin que se pudiera hacer algo para evitarlo.

Lo que posteriormente llamó la atención de Gottlieb fue que en otros cuatro pacientes con los mismos síntomas y también homosexuales murieron por la misma causa que el primero, es entonces cuando se da cuenta de que está ante un nuevo virus que afectaba el sistema inmunológico.

Posteriormente el 5 de junio de 1981 en el Center for Disease Control de Atlanta en el "Morality and Morbidity Week Report" se publicó el hallazgo del Dr. Gottlieb, en la página 2 del volumen 30, fascículo 21 bajo el título "Casos de neumocitosis. Los Angeles". En este informe se dieron a conocer los primeros cinco casos de lo que se denominaría como Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y describiéndola como una enfermedad de homosexuales, en los cuales se presentaba la neumonía por Pneumocystis Carinii.

Al paso de pocos meses se observó un tumor en jóvenes también homosexuales al cual se le conoce como sarcoma de Kaposi, en ese momento se pensó que se trataba de una nueva enfermedad relacionada con una deficiencia inmunitaria. Hoy en día se sabe que esos cuadros clínicos entonces descritos corresponden a formas avanzadas de la infección del VIH.

Poco tiempo después se tuvieron informes acerca de una investigación que dejaba al descubierto que el caso más antiguo de SIDA era el de un mariner inglés que falleció en 1959.

En 1982 a la deficiencia inmunológica se le designaba GRID (gay - related immunodeficiency syndrome), este calificativo se aceptó como razonable y descriptivo sin que se tomara como peyorativo, o por lo menos así lo consideró la comunidad científica. Pero las dudas sobre si debía designársele así a la enfermedad comenzaron cuando en ese mismo año se descubrieron otros casos de inmunodeficiencia en haitianos, hemofílicos, transfundidos, drogadictos por vía intravenosa y recién nacidos; era claro que la enfermedad no era exclusiva de homosexuales.

En el año de 1983 Luc Montagnier, C. Chermann y F. Barré-Sinoussi, del Instituto Pasteur de París, identificaron por fin el virus y lo llamaron LAV (virus de la linfadenopatía) "... aislaron una partícula viral de tipo c en linfocitos de gánglios de un enfermo...". (6)

Más tarde en el año de 1984, en Estados Unidos, Robert Gallo anunció el descubrimiento de un virus al que denominó HTLV III (virus linfotrópico de las células T humanas).

A partir de ese descubrimiento hecho por Robert Gallo, al virus se le denominaría HIV (Human Immunodeficiency virus), lo que en español es VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

De este momento en adelante, se ha tratado de conocer más acerca de este virus, de encontrar el tratamiento, así como una vacuna que prevenga la infección; para lograr estos fines, se han realizado diversas Conferencias Internacionales sobre Sida, en donde se trata de dar

a conocer los resultados de algunas investigaciones, estadísticas sobre el porcentaje de personas infectadas en el mundo, así como avances científicos para poder combatir el virus y avances en las pruebas en cuanto a tratamiento se refiere.

Con toda la información que ya existe sobre esta enfermedad, se ha logrado hacer una clasificación clínica de la infección del VIH para determinar que sucede en cada uno de los grupos en los que se divide, cuales son los síntomas y malestares y así poder dar atención adecuada a las personas que padecen este mal.

Como decíamos al principio, esta historia del SIDA es breve pero intensa, sobre todo si consideramos el número de personas que a la fecha llevan consigo esa enfermedad terrible. Hemos mencionado desde que el virus llamó la atención, hasta las conferencias que se han realizado sobre el tema, lo que no podemos mencionar es cuando se encontrará por fin la cura y una vacuna, esperamos que si otras personas tratan más adelante el tema, puedan ya aportar información acerca de esto y en un futuro no muy lejano pueda decirse que se ha vencido la enfermedad y se ha encontrado la forma de acabar con ella.

1.3 MANIFESTACIONES EN SEROPOSITIVOS Y PERSONAS CON SIDA

Mediante diversos estudios, se ha encontrado que una gran mayoría de personas seropositivas se sienten en buenas condiciones casi todo el tiempo. Pueden padecer algunos trastornos no relacionados con el VIH, como por ejemplo el resfriado, pero ello no equivale a que ya esté deteriorado el sistema inmunológico.

Después de adquirida la infección, el virus se comienza a desarrollar en anticuerpos. "En la mayor parte de los casos se descubre con la prueba anti HIV en el transcurso de tres meses de adquirir el virus, pero en muy pocos el desarrollo de anticuerpos detectables quizá requieran hasta

12 meses o incluso más. Este proceso se conoce como seroconversión". (7)

"Algunas personas se sienten mal al momento en que se seroconvierten, pero con mayor frecuencia no hay síntomas del todo en ese momento". (8)

Lo anterior se considera como un misterio ya que no se encuentra la causa de esa diferencia, y en algunas personas que sufren trastornos al momento de seroconvertirse, "... es muy probable que sea muy - similar a una fiebre glandular. En este caso hay fiebre acompañada de tumefacción generalizada en los ganglios linfáticos y molestias y dolores en músculos y articulaciones, o faringitis y en algunas ocasiones una exantema. Suele durar de tres a catorce días y se conoce como "enfermedad retroviral aguda". (9)

Otra de las cosas que no han podido ser explicadas, es porque el sistema nervioso no es afectado en muchos pacientes seropositivos ya que si acaso se presenta, lo hace como meningitis la cual a su vez - produce cefalea intensa, fiebre e incapacidad para tolerar la luz. "Cualquier enfermedad que ocurre al momento de adquirir el VIH cura espontáneamente. La persona se sentirá mejor en algunas semanas y no requerirá tratamiento a parte de medidas sencillas, como analgésico para la cefalea y reposo". (10)

Es común que cuando una persona ha sido infectada y lleva consigo el VIH por meses o años desarrolle tumores en los ganglios linfáticos. Esto fue observado en 1982 por el Dr. Mildvan y colaboradores, - descubriendo que los varones homosexuales en riesgo de SIDA desarro-- llaban un crecimiento de los ganglios linfáticos. Posteriormente se - relacionó con el VIH y se demostró que el 25% de los pacientes con -- linfadenopatía generalizada persistente (LGP) desarrollaba el SIDA en un período de 36 meses aproximadamente.

7. MILLER, Dvid. "Viviendo con SIDA y HIV". p. 12

8. Ibid. p.13

9. Idem.

10. Ibid. p. 14

El Dr. Chris Carne define la "linfadenopatía generalizada persistente" como "... los ganglios deben ser mayores de 1 cm. de diámetro en dos diferentes áreas del cuerpo, cuando menos durante tres meses, y no se consideran los ganglios tumefactos en las ingles". (11)

Las personas con LGP son propensas a sufrir alteraciones en la piel como por ejemplo: foliculitis (infección en los folículos pilosos) o bien, xeroderma (piel seca), herpes (reactivación del virus de la varicela que afecta sólo una parte del cuerpo), dermatitis seborreica, descamación, entre otros.

Los pacientes con LGP es muy probable que desarrollen síntomas de SIDA "... como fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y candidiasis bucal". (12)

Cuando una persona seropositiva empieza a tener síntomas más graves, es signo de que su sistema inmunológico comienza a deteriorarse, aunque con eso todavía no significa que el SIDA ya esté manifiesto. "Estos síntomas incluyen fiebre o diarrea que persiste más de un mes sin otra causa aparente de HIV, y pérdida de más de 10% del peso corporal. Otro malestar que implica cierta supresión inmunológica es cuando el cepillo dental causa manchas blancas o dolor en las encías. Se dice en ocasiones que las personas con estos síntomas padecen CRS (complejo relacionado con el SIDA). Los pacientes con estos síntomas no están bien por su infección HIV y son más propensos a evolucionar a SIDA que otros que son positivos para HIV y están bien". (13)

Otros síntomas que es muy posible que experimenten los seropositivos, es cansancio por períodos prolongados que pueden aparecer y desaparecer sin aviso. Estos períodos pueden durar días o semanas.

Ahora bien, en base a lo anterior, será más fácil relacionar las manifestaciones de los seropositivos y las de los pacientes que desarrollan SIDA, las cuales trataremos a continuación.

11. MILLER David. Op.cit.p-15

12. MILLER, David. "Atención de pacientes de SIDA". p.9

13. MILLER, David. "...Viviendo con ...". p.15

Comenzaremos por decir que según investigaciones, el SIDA afecta sólo a una pequeña porción de las personas infectadas por el VIH.

En diez años de observación constante en pacientes infectados por el VIH, sólo el 10% desarrollaron SIDA con un promedio de incubación de cinco años, esto según informes del Dr. David Miller, quien dice que "es probable que la porción de personas que progresen hasta él sea mayor de 10% en períodos de vigilancia más prolongados". (14)

Un hecho importante es que una vez que alguien está infectado por el VIH el virus casi con toda seguridad permanecerá en su organismo para toda la vida. "El SIDA Y HIV no se han conocido aún el tiempo suficiente para comprender la evolución total de la infección, de tal forma que no es posible comentar la proporción de personas infectadas que finalmente desarrollarán SIDA". (15)

Como ya hemos mencionado, el SIDA afecta directamente el sistema inmunológico, quien se encarga de defender el cuerpo de ataques exteriores, por lo cual si las defensas están bajas hay una mayor susceptibilidad a enfermar y contraer infecciones y/o tumores oportunistas que pueden incluso llegar a poner en peligro la vida. "El término "oportunistas" implica que el microorganismo causal es completamente inofensivo excepto para quienes tienen alteraciones inmunológicas". (16)

Los padecimientos pueden ser los mismos que los que se pueden llegar a presentar en personas que no están infectadas por el VIH, pero hay una evolución distinta en personas que tienen SIDA, considerada como la fase terminal de la infección.

Los microorganismos que dan origen a la mayor parte de los problemas clínicos del SIDA dependen en gran parte del huésped, pues si han estado expuestos a agentes microbianos, seguramente les provocarán malestares.

14. MILLER, David. "... Viviendo con...". p.15

15. *Idem.*

16. *Idem.*

Entre los aparatos y sistemas más afectados por el SIDA, se encuentran: * El aparato respiratorio

* El aparato digestivo

* El sistema nervioso

Además de los anteriores, la piel es también una de las partes - del cuerpo más afectada por esta enfermedad.

A continuación, se hace una breve explicación de las enfermedades que atacan cada uno de los aparatos y sistemas.

Aparato respiratorio.

"Los enfermos suelen presentar una historia gradual de disnea con tos seca con una evolución de 2 a 6 semanas, dolor torácico, febrícula y sudoraciones nocturnas, la exploración tal vez no descubra anomalías, puede haber aumento de la frecuencia respiratoria, pero es necesario buscar cuidadosamente otros signos...". (17) Estos signos son: a) Neumonía por *Pneumocystis Carinii*. Las manifestaciones de esta neumonía son fiebre elevada a más de 39° C y dificultad para respirar. Es muy posible que en la primera ocasión el paciente se recupere sin contratiempos, pero lamentablemente en las demás ocasiones no se rá así puesto que hay mayor probabilidad que se presenten infecciones simultáneas.

b) Especies *Mycobacterium*. En el SIDA abundan microbacterias atípicas como *Mycobacterium avium intracelulare*, *M. Tuberculosis* y *M. Xenopi Kansali*, es muy probable que los signos clínicos sean escasos y no se noten anomalías en las radiografías del tórax.

c) *Candida Albicans*. La candidiasis se limita al aparato gastrointestinal, aunque en ocasiones se detecta neumonitis candidial invasora que se presenta como infección aguda en el tórax.

d) Sarcoma de Kaposi. Es un cáncer que puede afectar a cualquier órgano del cuerpo excepto el cerebro. El sarcoma de Kaposi pulmonar - puede detectarse con radiografías del tórax.

17. CASTILLO García. Ma. Guadalupe. Op.cit. p.57

Aparato digestivo.

El aparato digestivo es una de las zonas más afectadas por el SIDA, principalmente por el conducto gastrointestinal. Los síntomas son por lo regular diarrea y pérdida de peso.

a) *Candida Albicans*. Esta infección se presenta en cualquier parte del aparato digestivo, desde la boca hasta el ano y los sitios más comunes de la infección son la boca y la urofaringe. La etapa que precede a la enfermedad se caracteriza por la candidiasis bucal y se diagnostica por la presencia de placas de algodoncillo en la mucosa bucal.

b) Criptosporidiasis. Es un protozoario que en SIDA causa diarrea con heces líquidas y abundantes, convirtiéndose así en una infección mortal ya que los síntomas persisten durante meses.

c) Enterobacterias (*Salmonella* y *Shigella*). Son bacterias que en una persona con SIDA produce enteritis seguida de bacteremia, causando consecuencias debilitantes pues ocasiona fiebre.

d) Herpes. Infección de las más comunes, le sigue a la candidiasis bucal. El herpes produce en la región perianal lesiones ulcerativas persistentes similares clínicamente a las hemorroides "... por tu infección y el edema que rodea a las úlceras profundas en el borde anal, puede haber hemorragia al defecar y tener molestias por la infección perianal". (18)

e) Citomegalovirus. En los pacientes con SIDA, este virus puede invadir el intestino grueso, produciendo colitis. Se puede presentar con brotes de diarrea acuosa continua, eliminación de sangre con las eliminaciones fecales, puede afectar el intestino alto y producir ulceración esofágica.

Sistema nervioso central.

En importancia, el sistema nervioso central es el tercero, se -

18. CSNILO García, M. Guadalupe. Op.cit. p.59

infecta por patógenos o tumores oportunistas de SIDA. Una de las infecciones más comunes es la meningitis micótica "... que con frecuencia no se presenta con fotofobia ni rigidez del cuello, sino con fiebre, cefalea variable, ataxia de la línea media y trastornos leves de la marcha. Otra infección que se presenta es la toxoplasmosis, esta infección es localizada y origina abscesos intracerebrales, una más de las complicaciones es la encefalopatía que causa demencia". (19)

En el sistema nervioso central los problemas clínicos se dividen en:

Lesiones focales:

- * Edema cerebral
- * Encefalitis

Lesiones difusas:

- * Meningitis micótica
- * Encefalopatía

Lesiones de retina:

- * Mancha algodonosa
- * Retinitis por citomegalovirus

Manifestaciones del SIDA en la piel.

Se caracterizan por ser lesiones cutáneas y se dividen en sarcoma de Kaposi e infecciones secundarias de la piel.

El sarcoma de Kaposi, como ya lo mencionamos anteriormente, -- puede afectar cualquier órgano excepto el cerebro, pero básicamente es la piel. Se puede manifestar con lesiones cutáneas maculopapulares de color rosa o violeta que no son puringinosas. Pueden surgir en -- cualquier parte de la superficie corporal pero principalmente en tronco y cabeza.

19. DURAM, Jerry D. "Pacientes con SIDA. Cuidados de enfermería". p.179

1.3.1 CLASIFICACION CLINICA

Los Centros de Control para Enfermedades en Estados Unidos, dieron a conocer el 23 de mayo de 1986, que pudieron lograr desarrollar un sistema para clasificar las enfermedades ocasionadas por el VIH.

La clasificación de la infección se puede ilustrar en un cuadro diseñado por David Miller (20) que a continuación se presenta:

- GRUPO I Infección aguda (tipo fiebre glandular +/- meningitis)
- GRUPO II Infección asintomática
- GRUPO III Linfadenopatía Generalizada Persistente
- GRUPO IV Otras enfermedades
 - A. Afección constitucional (fiebre 1 mes /diarrea 1 mes/ pérdida de peso 10 %)
 - B. Enfermedad neurológica (demencia/ enfermedad HIV de - médula espinal o nervios periféricos)
 - C. Enfermedades infecciosas secundarias
 - 1. Infecciones oportunistas que ponen en peligro la vida -por ejemplo- NPC
 - 2. Infecciones oportunistas que no ponen en peligro - la vida -por ejemplo- candidiasis bucal
 - D. Cánceres secundarios (sarcoma de Kaposi/ Ab + ve linfoma no Hodgkin/ linfoma primario de cerebro)
 - E. Otros trastornos (otros síntomas, infecciones o cánceres recurrentes)

Las categorías C1 y D se clasifican como SIDA

A continuación se da una breve explicación de lo que contienen - los apartados del cuadro anterior.

20. MILLER, David. "... Viviendo con ...". p.19

Grupo I. Infección aguda

En 1985 Cooper y sus colaboradores describieron por primera vez la sintomatología de la infección del VIH aguda, demostrando que cerca del 10 al 15% de personas infectadas con VIH desarrollaron signos y síntomas reconocibles como fiebre, malestar, diaforesis, cefalea y linfadenopatía, además de otros que también pueden presentarse, según Tindall y sus colaboradores en 1988, diciendo que puede existir además depresión, irritabilidad, fotofobia y cambios cognositivos. En 1990 se describió deglución dolorosa como parte del síndrome en la fase aguda, esto según informes del Doctor Rabeneck y sus colaboradores.

Grupo II. Infección asintomática

"Luego de la infección inicial, el curso clínico más común de las personas infectadas con VIH es una fase prácticamente asintomática"(21), aunque en ocasiones algunos pacientes pueden padecer linfadenopatía generalizada persistente antes de desarrollar otros síntomas.

Este grupo también puede incluir pacientes sin signos ni síntomas de infección de VIH.

Grupo III. Linfadenopatía Generalizada Persistente

Como ya mencionamos anteriormente, la linfadenopatía se caracteriza por la inflamación de los ganglios los cuales llegan a ser mayores a un centímetro de diámetro por un período de tres meses aproximadamente, sin considerar los ganglios tumefactos en las ingles.

La IGP puede suceder sola o con otros trastornos, puede que los pacientes sufran fatiga, fiebre intermitente de poca intensidad y sudores nocturnos. También puede darse el caso de que algunos pacientes sean completamente asintomáticos.

21. MILLER, David. "... Viviendo con ...". p.179

Cuando en los gánglios empieza a aparecer una reducción en la inflamación, pudiera pensarse que es positivo, pero en realidad es todo lo contrario, ya que anuncia el avance de la enfermedad, en especial cuando se combine con la presencia de leucoplasia vellosa en la boca.

Grupo IV. Otras enfermedades

Abarca pacientes con datos clínicos de infecciones VIH diferentes o de linfadenopatía. Cada uno de los subgrupos mencionados puede incluir pacientes enfermos de gravedad o con síntomas leves y estos subgrupos no son mutuamente excluyentes.

Subgrupo A. Enfermedad constitucional

Existe fiebre persistente por más de un mes, pérdida involuntaria de peso mayor del 10% del peso basal o diarrea persistente por más de un mes, puede haber ausencia de enfermedad o haberla pero será ajena a la infección de VIH.

Subgrupo B. Enfermedad neurológica

Puede padecer una o más de las siguientes: demencia, mielopatía o neuropatía periférica y ausencia de enfermedad recurrente o padecimiento diferente a VIH.

Subgrupo C. Enfermedad infecciosa secundaria

Existe enfermedad infecciosa relacionada con VIH, comenzará a padecer inmunidad y los pacientes de este grupo además se dividen en:

Categoría C-1.

Comprende pacientes con enfermedad invasiva o sintomática debido a una de las doce enfermedades infecciosas secundarias: NPC, candidiasis (esofágica, bronquial o pulmonar), criptococosis, infección por herpes simple, entre otras.

Categoría C-2.

Abarca pacientes con enfermedad invasiva o sintomática debido a una de las seis enfermedades infecciosas: leucoplasia vellosa oral, - herpes zoster, bacteriemia recurrente por Salmonella, tuberculosis o candidiasis bucal.

Subgrupo D. Cáncer secundario

Definido como diagnóstico de uno o más tipos de cáncer, que se sabe relacionado con la infección VIH, indicará de manera moderada defecto en la inmunidad por células: SK y linfoma no Hodgkin o linfoma primario de cerebro.

Subgrupo E. Otros padecimientos de la infección VIH

Consiste en la presencia de otras enfermedades no clasificadas arriba, atribuibles a la infección VIH que indican defecto en la inmunidad. Contiene entre otros, pacientes con neumonitis intersticial linfocítica crónica.

1.3.2 TRATAMIENTO QUE HA RECIBIDO EL PACIENTE INFECTADO DE VIH/SIDA

Hasta ahora sólo se cuenta con tratamiento para las manifestaciones del SIDA, "... se emplean inhibidores de la transcriptasa inversa, inhibidores de genes reguladores de la expresión viral, agentes - de acción indirecta, inmunidad pasiva e inmunorreguladores... También están en fase de experimentación más de cincuenta tipos de vacunas". (22)

"Los conocimientos de virología suministran vías posibles para

22. CECOTTI, Eduardo. Op.cit. p.4

crear medicamentos dirigidos a las etapas vulnerables del ciclo de vida del HIV. Como en el tratamiento farmacológico de cualquier enfermedad, hay que valorar el efecto terapéutico contra el tipo y grado de daño provocados a quien recibe el medicamento. Los aspectos importantes de HIV que deben considerarse, son su capacidad para atravesar la barrera hematoencefálica, sitios donde puede ser atacado por diferentes -- fármacos, capacidad genética de mutación y presencia de alguna fase durante la cual se integra el material genético del huésped".(23)

Para el mejor entendimiento de lo que se mencionó sobre el tratamiento, ahondaremos un poco para explicar en que consisten los inhibidores de la transcriptasa inversa:

AZT

La zidovudina es un agente parecido a la timidina (un nucleósido) tiene preferencia por unirse a la transcriptasa reversa VIH, por lo que la incorporación de la zidovudina genera inhibición competitiva y terminación de la cadena de ácido desoxirribonucleico (ADN) del VIH, esto significa que es un engaño para el VIH que trata de utilizar una sustancia no aprovechable y como resultado se interrumpe la reproducción del virus.

Poco después de que fue aprobado el uso de este fármaco se aprobó también en personas con VIH asintomático con la esperanza de retardar el avance de la enfermedad.

Como la mayoría de los medicamentos, la zidovudina muestra algunas contraindicaciones como leucopenia, trombocitopenia y anemia. Para contrarrestar esto se aprobó el uso de eritropoyectina por vía intravenosa tres veces a la semana para aumentar el número de eritrocitos y reducir la necesidad de transfusión en personas infectadas por VIH que padecen anemia relacionada con zidovudina.

23. ~~URAM~~ Jerry D. Op.cit. p.175

DDI y DDC

DDI (dideoxinosina) y DDC (dideoxicitidina), aunque son similares en su estructura, existen diferencias en cuanto a su actividad antiviral, toxicidad celular y otras características. Ambos inhiben la transcriptasa inversa bloqueando la síntesis del ADN viral y así evitan la replicación del VIH.

Los efectos tóxicos que se identificaron con el DDI son principalmente neuropatía periférica y pancreatitis. Los efectos colaterales - hematológicos no son notables.

Ahora bien, en cuanto al tratamiento de infecciones oportunistas, se puede enfatizar algunas como las siguientes:

Tratamiento para la Neumonía por Pneumocystis Carinii (NPC)

"Se trata con dosis altas de un medicamento llamado Septrin (cotrimaxol), que suele administrarse por vía intravenosa en algunas de las venas del brazo. En ocasiones se utiliza un fármaco diferente llamado pentamidina. La gran mayoría de pacientes de SIDA que sufren esta forma de neumonía se recuperan cuando se tratan en un hospital pero - tienen peligro de recaer. Por esta razón deben tomar una dosis baja - (llamada de sostén) de Septrin, o un fármaco similar, para tratar de evitar recurrencias".(24)

Tratamiento en infecciones oportunistas en el intestino

Se pueden manifestar primero con el algodoncillo o candidiasis, - por lo que el paciente sufrirá trastornos en la garganta y molestias al deglutir. "Ambos suelen responder muy bien a medicamentos antimicóticos, que deben tomarse por vía bucal, pero en ocasiones el algodoncillo de la garganta requiere fármacos que se administran por vía - intravenosa".(25)

24. MILLER, David. "... Viviendo con ...". p.16

25. Idem.

Cuando los pacientes sufren diarrea, "... la clave del tratamiento son los antidiarreicos sencillos, entre los cuales hay muchos a escoger". (26)

Otra forma de manifestarse el SIDA en el intestino, es la ulceración de la región anal por herpes genital, "... el medicamento Acyclovir es muy eficaz para combatir este trastorno". (27)

Tratamiento para el cáncer cutáneo

Conocido como el sarcoma de Kaposi, suele comenzar en la piel pero a diferencia del tipo clásico es posible que comience en cualquier parte de la superficie cutánea. Aunque muy raro en ocasiones puede desaparecer espontáneamente, pero si persiste, las lesiones aumentan su tamaño e incluso a diseminarse a órganos internos.

Los tratamientos para el sarcoma de Kaposi pueden dividirse en - locales o generales. Los primeros más que nada se utilizan con fines cosméticos, pueden consistir en radioterapia para disminuir la tumefacción y el dolor, puede utilizarse la extirpación quirúrgica de las lesiones, o inyecciones de medicamentos citotóxicos (matan células y provocan la regresión de las lesiones del SK). El riesgo de estos medicamentos citotóxicos es que si se utilizan en dosis muy altas puede producir efectos secundarios importantes, como destruir células de la sangre, algunas de las cuales son importantes para el sistema inmunológico.

Cuidados generales que forman parte del tratamiento

Como ya hemos mencionado anteriormente, el paciente con SIDA es sensible a infecciones oportunistas por su deficiencia inmunológica, - por lo tanto deben tomarse medidas especiales y cuando estos pacientes son hospitalizados, hay mayores cuidados puesto que el personal -

26. MILLER, David. "... Viviendo con ...". p.16
27. Idem.

médico debe estar capacitado para dar atención integral en diversos - aspectos como:

Nutrición.

El estado nutricional de los pacientes con SIDA es muy importante pues de ello depende el sostenimiento del organismo "... debe reunir todos los elementos necesarios para que sea adecuada y balanceada".(28)

Es importante a que se le aliente a que coma y beba presentándole de manera atractiva los alimentos y bebidas, si tiene problemas -- gastrointestinales es conveniente que se le den pequeñas comidas cada dos horas.

Será necesario modificar la dieta del paciente de forma que amunte en carbohidratos y proteínas, disminuyendo las grasas. Y la forma - de dar los alimentos dependerá del estado de gravedad de la persona, - es decir, puede variar desde una cuchara hasta alimentación endovenosa.

Reposo.

Otra necesidad importante, por medio de la cual el paciente reduce o elimina sus actividades para el fin de sentirse recuperado.

"Los pacientes con SIDA pueden dormir durante el día o en la noche, ya que su organismo se ve afectado por la enfermedad, por la actividad del hospital (ruido), por las medidas y procedimientos de enfermería (administración de medicamentos, rutinas, etc.); por lo tanto - es indispensable decirle a su familia y amigos, para que no trastor--nen o interrumpan la tranquilidad de su paciente". (29)

Higiene personal.

Aspecto muy importante para mantener alejadas las bacterias y - mantener un aspecto muy pulcro.

28. CASTILLO García, Ma. Guadalupe. Op.cit. p.100
29. Ibid. p. 103

Dentro de la higiene personal debe encontrarse: limpieza de la piel, baño diario para la limpieza y frescura del cuerpo, cuidado del cabello, cuidado de uñas de manos y pies, higiene profunda de dientes y boca de manera muy frecuente para evitar infecciones.

Cuidado de heridas.

Una herida podría significar un punto débil y más sensible a contraer infecciones, por lo que los microorganismos pueden penetrar e iniciar su trabajo de infección.

"Es necesario tratar con técnicas asépticas estas incisiones y otras quirúrgicas, como los sitios de biopsia de gánglios linfáticos o de la piel".(30)

Cuidados terminales.

"Hay que asegurarse que el paciente no tenga dolor y muera con dignidad. Después de su fallecimiento, se realizan algunas precausiones para el cuidado del cuerpo". (31)

1.4 MANEJO DENTRO DE UN HOSPITAL

Por lo regular, cuando una persona requiere de hospitalización, es porque la enfermedad está avanzada y necesita cuidados especiales para poder superar la infección oportunista o bien para evitar ser presa fácil de ella.

A continuación se mencionan las formas en como se manejan los pacientes enfermos de SIDA dentro de un hospital, explicando brevemente en que consiste cada una de ellas.

30. MILLER, David. "... Atención de pacientes ...". p. 121
31. Ibid. p. 122

Privacidad del paciente

La privacidad de pacientes con infección de VIH, es aconsejable porque el paciente es sensible a infecciones oportunistas por su deficiencia inmunológica. Por lo tanto, las medidas de control de infecciones están diseñadas para protegerlo de fuentes andógenas y exógenas de infección.

Por esta razón, el paciente debe como ideal recibir los cuidados en una habitación privada, ello a la vez le proporcionará tranquilidad y verse libre de las miradas curiosas e incómodas, aunque esto en ocasiones puede resultar contraproducente, pues el paciente se siente - aislado y eliminado socialmente, lo cual debe ser tratado con eficacia por el personal quien debe orientarlo y si es posible facilitar que se allegue de entretenimientos como por ejemplo: libros, revistas, radio o bien una televisión. Es más que obvio, que todas estas facilidades es muy probable que en un hospital dependiente del gobierno no puedan llevarse a cabo, pero la familia debe fomentar un sentimiento de solididad para que el paciente no sea tan dependiente de otros medios - para no sentirse sólo.

Manejo de muestras

Todas las muestras deben seguir ciertos lineamientos, siendo necesario advertir al personal del laboratorio sobre la naturaleza infeciosa de las muestras. Para lograr lo anterior, los recipientes que - contengan las muestras deberán ser marcados con etiquetas que digan "envío peligroso" o alguna otra frase con la que el personal de ese - hospital se familiarice para este tipo de casos.

Manejo de derrames

Este tipo de situaciones debe atenderse de inmediato, por tratarse de sangre o secreciones, se recomienda usar blanqueador diluido -- con agua caliente y dejar un desinfectante en el lugar por un lapso - de diez minutos aproximadamente.

Manejo del servicio de lavandería

"La ropa de cama teñida con sangre o semen, sucia o infectada de otra forma, debe desinfectarse con calor lavándola a 95° C por 10 minutos. En hospitales, las sábanas se colocan en bolsas solubles de -- plástico, dentro de una bolsa de plástico roja. La primera se coloca sin abrir, dentro de la máquina para lavado indicada...".(32)

Manejo del equipo médico quirúrgico

Lo que más se recomienda es que cuando sea posible se utilice material desechable, cuando no lo sea y deba utilizarse para otros pacientes deberá ser esterilizado.

En algunos hospitales se prefiere esterilizar por medio de calor, pero se pueden utilizar sustancias químicas o gas al tratarse de equipo termilábil, es decir, equipo que puede sufrir alteraciones si es expuesto a altas temperaturas.

Manejo de desperdicios clínicos

Para poder desechar los desperdicios clínicos, es necesario seguir el sistema de codificación de colores, es decir, en todos los - hospitales debe ser conocida una tabla en la cual se mencionan los colores de las bolsas y la peligrosidad de su contenido, para así manejarlas sin riesgo alguno.

Para desechar desperdicios infectados como sangre, saliva o bien agujas o recipientes que sirvieron en laboratorio para análisis deberán desecharse en bolsas de color rojo, esto indica que el contenido - es sumamente peligroso y debe manejarse con mucho cuidado.

Los desechos no infectados se colocan en bolsas de color amarillo cuando el contenido no es en extremo peligroso, pero debe manejarse -

32. MILLER, David. "... Atención de pacientes ...". p.125

con cuidado.

Los desechos no peligrosos se colocan en bolsas negras y pueden ser recolectadas por el camión recolector de basura local.

Apoyo del enfermo falleciente por parte del personal

Cuando la muerte es inminente, el doctor y la enfermera deberán proporcionar los cuidados terminales al paciente con SIDA para lograr aminorar los dolores corporales y molestias que el paciente pueda tener, administrándole el medicamento adecuado y brindándole una atención especial para que pueda descansar y dormir bien. El personal deberá tener un contacto más afectivo con el paciente y brindarle las facilidades para satisfacer sus necesidades espirituales, permitir - el paso a familiares y amigos cercanos que lo escuchen y hagan sentir acompañado y comprendido, deberán "... permitir al paciente, tanto - como sea posible y ayudarlo a bien morir". (33)

Es importante mencionar que todas las medidas de higiene y seguridad que se toman, no se realizan con el fin de molestar a los pacientes con VIH/SIDA sino más bien con el fin de tener un control de la epidemia y asegurar una atención eficaz sin riesgo para el personal del hospital, que debe observar todas y cada una de las medidas ya mencionadas para que no corran riesgo de infectarse y para que así se termine con el tabú por parte del personal médico para -- tratar a estos pacientes, puesto que si todo se hace con la pericia necesaria, cuidado y respeto por el paciente, éste puede recibir una ayuda profesional y humana, dejando a salvo la salud de quien lo -- atiende.

33. CASTILLO Gracia, Ma. Guadalupe. Op.cit. p.109

1.4.1 ANALISIS CLINICO

El empleo de las pruebas serológicas de detección de anticuerpos antiVIH corresponde a varios objetivos, uno de ellos es detectar la infección en un grupo determinado como en el caso de los donantes, a quienes debe advertírseles respecto de la prueba que se les realizará así como explicar su significado. Otro fin es el de valorar la evolución de la infección en un futuro próximo mediante la elaboración de nuevas pruebas.

"Las pruebas ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) de detección de anticuerpos dirigidos contra el VIH ha llegado a ser de aplicación rutinaria... Un resultado positivo ante dos pruebas ELISA con fundamentos distintos precisa una ratificación por un segundo análisis serológico, generalmente Western Blot...".(34)

Pruebas ELISA (de primera intención)

La prueba específica para anticuerpos VIH, no mostrará la presencia de anticuerpos de otras infecciones como herpes por ejemplo.

La prueba consiste en que "... la sangre del paciente se pone en una "competencia" para unirse con antígeno en un pequeño foso con anticuerpo HIV humano que se ha unido a una enzima. Se incluyen en la mezcla aditivos, un substrato, si hay anticuerpo HIV en la sangre del paciente, no se convierte el substrato añadido a su producto final de color - una muestra transparente indica que la sangre está infectada; si no hay infección, la mezcla se tiñe".(35)

Se ha llegado a considerar como preciso el resultado con esta prueba cuando es positivo ya que el porcentaje de no precisión es muy bajo.

34. CASSID, Jill-Patrice. Op.cit. p.49-50

35. MILLER, David. "... Viviendo con ...". p.10

Es posible que esta prueba se encuentre con una dificultad, pues es probable que pasen algunos meses antes que las personas expuestas al virus tengan pruebas detectables de su infección. Como ya habíamos visto, la mayoría de los pacientes se seroconvierten en un período de doce meses después de la exposición, por lo que si en una persona aún no hay seroconversión serológica la prueba no podrá mostrarlo y se le considerará seronegativo.

La prueba de confirmación, por lo general la Western Blot no se realiza si la prueba de detección ELISA es negativa. Desde la perspectiva de donación de sangre, la persona que resulta negativa según la prueba ELISA y no pertenece a ningún grupo de personas propensas a - contraer la enfermedad puede donar su sangre, pero si la prueba ELISA resulta igualmente negativa pero en personas con riesgo de contraer la enfermedad será preferible que se abstenga de hacer donaciones hasta que le practiquen una prueba de confirmación. Si la Western Blot o la inmunofluorescencia indirecta confirman la prueba ELISA, la persona - está infectada por el VIH, su sangre no debe utilizarse y deberá ser objeto de control médico. Cuando la prueba ELISA sea positiva y la - Western Blot negativa, el paciente no deberá usar su sangre para donaciones.

Pruebas de confirmación

Algunas de las pruebas de confirmación se expondrán a continuación con una breve explicación del procedimiento, así como el intervalo de respuesta y especificando si el costo es elevado o no.

* Western Blot

"La Western Blot sirve para ratificar los resultados positivos con ELISA, - y utiliza antígenos (sustancia que provoca la formación de anticuerpos) del VIH purificados y separados por electroforesis (movimiento - de las partículas en una solución sometida a campo eléctrico). De este modo permite determinar si los anticuerpos detectados con ELISA - son específicos de los antígenos del VIH o si se trata de una -

reacción cruzada con otros componentes, no virales, del sistema --
ELISA".(36)

Una norma a la hora de aplicar esta prueba, es la prudencia al interpretarla. Ante una reacción dudosa debe estudiarse el suero del paciente en una línea celular no infectada, técnica que sin embargo no permite siempre identificar esta reactividad inespecífica; será necesario entonces aplicar otro tipo de prueba de confirmación.

Debido a su complejidad y a su costo elevado se utiliza sólo en caso de resultado positivo en ELISA o bien si es dudoso, pero nunca de primera intención.

El período de respuesta es de 18 horas o 6 si se hace con técnica rápida.

* Inmunofluorescencia indirecta

Consiste en que el suero a analizar reaccione con células infectadas por el VIH. Las fuentes de antígenos son células linfoides T, infectadas crónicamente por el VIH que se depositan y se fijan en un porta objetos de laboratorio.

Aún cuando las muestras positivas no muestran problemas de interpretación, ya que la fluorescencia de una elevada proporción de células es intensa, muchos laboratorios prefieren no utilizar esta prueba, dado que es necesario disponer: de células sin infectar para absorber los sueros con reactividad inespecífica, además la lectura posee una gran dosis de subjetividad.

Esta técnica debe mejorar, pero su correlación con ELISA es buena, su período de respuesta es de 3 horas y su costo es bajo.

36. CASSUTO, Jill-Patrice. Op.cit. p.57

* Hibridación in situ

"Esta técnica permite objetivar el ARN o ADN producidos por el VIH mediante la utilización de una sonda marcada radiactivamente, que es capaz de identificar específicamente las células que poseen copias múltiples de secuencias particulares de ácidos nucleicos; en efecto, está formada por una secuencia de ARN o ADN complementaria que se une mediante hibridación (producción de híbridos, es decir producto de distintas especies) con el ARN o con el ADN producido por el virus".(37)

La hibridación in situ se utiliza poco todavía debido a que su técnica es compleja, necesita un laboratorio especializado en biología molecular, además de que su carácter es aún experimental.

* Polymerase chain reaction (PCR)

La técnica de hibridación molecular se ha adaptado a fin de aumentar en gran medida su sensibilidad mediante métodos de amplificación. La técnica de amplificación genómica se aplica en células de sangre periférica, y consiste en extraer el ADN de los linfocitos y transferirlo a un sistema in vitro que amplifica específicamente las secuencias del VIH. "... Si existen estas secuencias, son detectadas a continuación por hibridación por una sonda VIH radiactiva, incluso aunque esté infectado un número muy reducido de células".(38)

Su intervalo de respuesta es de una hora y media a cuatro horas y su costo es bajo.

* Cultivo del virus

El cultivo del virus presenta una estructura muy compleja de laboratorio por motivos de seguridad. El aislamiento del VIH en un cultivo, se lleva a cabo en la gran mayoría de los casos, a partir de -

37. CASSINO, Jill-Patrice. Op.cit. p.61

38. Idem.

una muestra de sangre periférica obtenida de forma estéril y con anti coagulante. También puede aislarse a partir de líquido cefalorraquídeo o de otras muestras biológicas.

"Los linfocitos del paciente se mezclan con linfocitos frescos - del cordón umbilical (no infectados por el VIH), lo que da lugar a un cocultivo; para favorecer la multiplicación viral, se añade al medio de cultivo algunas sustancias especiales... Estos análisis se repiten una o dos veces por semana durante el cultivo, que dura de 30 a 40 - días" (39)

Su intervalo de respuesta es de más de un mes y su costo es muy caro.

Pruebas de segunda y tercera generación

Para investigar la existencia de anticuerpos antiVIH, las pruebas de segunda generación utilizan, en lugar de los antígenos naturales - del VIH, sintéticos obtenidos mediante recombinación genética. Actualmente se están evaluando numerosos antígenos sintéticos de la estructura interna y la envoltura para la detección de los anticuerpos anti VIH séricos; la finalidad de estas evaluaciones es identificar aquellos antígenos que puedan servir como diagnósticos (pruebas de detección o reactivación).

También existen pruebas de tercera generación, que utilizan como antígenos cortas secuencias de sintéticos obtenidos mediante síntesis - química.

"Todavía es incompleto el conocimiento respecto a la rapidez de las pruebas de detección, específicamente cuando se habla de porcentaje de falsos serológicos positivos". (40)

39. CASSIO, Jill-Patrice. Op.cit. p.63

40. Ibid. p.66

1.4.2 SERVICIOS MEDICOS

Médicos y enfermeras

Los pacientes infectados con VIH y pacientes con SIDA plenamente manifiesto, suelen necesitar investigación médica y cuidados intensivos por parte de médicos y enfermeras, los cuales implican un reto - para estas personas, ya que se encuentran con numerosos problemas en las fases de la enfermedad.

La persona con la cual tiene el primer contacto el paciente al ingresar a una institución hospitalaria, es la enfermera, siendo la responsable de brindar atención integral a cualquier persona que lo requiera, sin importar posición económica, religión, costumbres y comportamientos.

La información distorsionada que aún se tiene, cuando se diagnostica que la persona es positiva a VIH, suele ocurrir que el efecto es devastador para el individuo, la familia y los amigos, provocando - así también stress en médicos y enfermeras, sobre todo si no están -- bien informados y actualizados.

Médicos y enfermeras son los responsables de satisfacer las necesidades biopsicosociales de un paciente con VIH, o sin él. En consecuencia la atención de estas personas es muy importante para el manejo de dichos pacientes.

Las habilidades que se exigen a los médicos y enfermeras que apoyan a los pacientes de SIDA son múltiples y variadas, sin embargo, es poco probable que todas estas habilidades se encuentren en una persona, por lo cual será necesario reunir las en un grupo.

Las principales áreas en las que deberán tener conocimiento para la mejor atención de estos pacientes serán:

- * Conocimientos totalmete actualizados sobre la enfermedad (sín-

tomas, tratamiento, manejo, etc.)

* Autorreconocimiento, a fin de desarrollar la sensibilidad hacia pacientes que morirán irremediamente y saber actitudes propias hacia la muerte.

* "Considerando la frecuencia relativamente alta de SIDA entre varones homosexuales y bisexuales, es necesario desarrollar conocimientos sobre su estilo de vida. Los pacientes homosexuales varones suelen ser maestros espontáneos - es necesario que la enfermera o el médico sean receptivos sobre la información que se les proporciona".(41)

Psicólogo

Es uno de los cuidados más importantes que se debe proporcionar a estos pacientes, las implicaciones emocionales son muy fuertes. Las personas con SIDA piensan que no tienen control sobre su vida y sufren lo indecible por saber que esa enfermedad es incurable y mortal. En consecuencia muchos pacientes se desesperan, dando como resultado de presión y negación a atenderse, ante estas situaciones el psicólogo - debe ayudar tanto al paciente como a su familia y amigos. El paciente con SIDA, necesita un explicación de su enfermedad, esta necesidad - puede ser satisfecha igualmente por parte del personal de enfermería, pero el indicado para responder a ciertas preguntas desesperadas de - los pacientes es precisamente el psicólogo, para que sepa manejar las situaciones emocionales de estas personas, haciéndoles sentir que a - los demás les importa su enfermedad y que en el hospital se encarga-- rán de dar lo necesario para el tratamiento que requiera y para que - se sienta lo mejor posible.

Es importante el apoyo del psicólogo a la hora de aconsejar al - demás personal del hospital, para que no exageren las medidas de aten-- ción al paciente y en lugar de ayudarlo, le afecten su estado de ánimo al sentirse inútil.

"Acciones encaminadas para proporcionar apoyo psicológico:

- Platicar con el paciente cuantas veces sea posible
- Fomentar la socialización cuando sea adecuado
- Darle información en cuanto a los caminos que se están tomando para su tratamiento
- Evitar la exposición a medios negativos que difunden la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". (42)

Trabajador Social

El trabajador social también es importantísimo en la participación de atención a pacientes de SIDA, ya que ayudará a crear un ambiente de cordialidad y confianza entre paciente, personal médico, familiares y amigos.

Entre otras funciones, destacan las siguientes:

- * Proporcionar información requerida
- * Usar area correcta (médico, psicólogo, dietólogo, etc.)
- * Arreglar contacto con familiares, amigos o a quienes el paciente necesite ver
- * Darse tiempo para sentarse a escuchar (así el paciente manifestará sus emociones como enojo, alegría, tristeza, etc.)
- * Ayudar a resolver problemas específicos (por ejemplo de trabajo, familiares, etc.)

1.4.3 CONDUCTA ETICA DEL TRABAJADOR EN GENERAL DENTRO DE UN HOSPITAL

Para especificar mejor la conducta ética de las personas que laboran dentro de un hospital dividiremos por actividades que realizan,

dado que las funciones que desempeñan son muy diversas y en ocasiones diferentes.

Comenzaremos por hablar de los médicos, quienes en muchas ocasiones se convierten en guardianes de nuestro derecho a la vida, a la integridad corporal, a la privacidad, a ser nosotros mismos aún cuando necesitemos estar dentro de un hospital; es por ello que existen principios como la beneficencia, la filantropía, la capacidad de promover el bien y prevenir el deber de no dañar a los pacientes y respetar su identidad, sus conceptos, su dignidad, su autonomía en la toma de decisiones, de no ejercer coerción para que tome una u otra medida, son principios básicos que todo médico deberá respetar ante cualquier paciente, ante cualquier tipo de gobierno, en cualquier institución, en cualquier momento o circunstancia.

En la realidad, existen dilemas en la práctica de la ética, como es la distribución de recursos económicos que los estados asignan a - la población derechohabiente, la distribución sin equidad y sin justicia y el no poner al alcance de la población, el mismo nivel, los mismos medios, segregando a sectores de la población, despojándolos del derecho a ingresar a alguna institución y todo esto por la estructura económica del país. Por lo anterior hay marginación en cuanto a atención médica porque no es equitativa ni justa, por lo tanto no puede existir en la práctica acceso a la atención médica que aunque universalmente reconocida como derecho humano, no siempre puede ser real.

Ahora bien, tratando de saltar obstáculos como los que mencionamos, el médico deberá dar lo mejor de sí a pesar de las circunstancias adversas. "... Tiene en sus manos la salud y, muchas veces, la vida de los pacientes, y su labor debe ser de excelencia, lo que sólo se logra con estudio continuo y la capacitación". (43)

Así pues, después de haber recapitado sobre la conducta ética del médico, toca por segunda en importancia, la conducta ética de la enfermera, quien desempeña un papel importante, no sólo en la atención

43. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "La responsabilidad profesional del médico y los Derechos Humanos". p.84

del paciente dentro del hospital (tratamiento médico), sino -- que va más allá, la enfermera junto con un grupo multidisciplinario debe de concientizar a toda la población de que la enfermedad potencialmente afecta a todos, hasta ahora las personas que están más concientes de esta situación, son las que han conocido a un paciente con SIDA.

Para que el personal de enfermería actúe con ética será necesario que siempre hable con la verdad en palabras que el enfermo entienda y al mismo tiempo deberá respetar la decisión de a quienes dará a conocer su estado de salud, actuando con discreción y prudencia para no -faltar a su deber de respetar al paciente.

La enfermera debe ser comprensiva y entender que el enfermo puede experimentar con frecuencia miedo, tristeza, culpabilidad y venganza, y el papel que debe asumir ella será el de ayudar, alentar y proporcionar información necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones bien fundamentadas.

Con lo anterior, las enfermeras están en buena posición para -- ofrecer una asistencia que respete la dignidad del paciente, actuando con profesionalismo y sobre todo con humanidad.

Ahora bien, en el orden de importancia, podemos mencionar al de más personal del hospital, que también debe tener cuidado en la atención que se le brinda a un paciente de SIDA, ya que cuando ingresa a una institución de salud siente que es un punto crítico de su vida, - que se encontrará con un ambiente desconocido con situaciones y personas extrañas a las cuales no les importa, se siente un número de expediente más, alguien señalado y repudiado.

La impresión del paciente al ingresar al hospital será determi--nante para que encuentre la forma de hacerle frente a su enfermedad y acepte la ayuda que se le ofrece, por lo tanto el personal del hospital debe esforzarse por ser amable, amistoso y cortés, para que el paciente adopte una actitud positiva y tenga la impresión de que todos están interesados en su bienestar.

1.5 LA OBLIGACION DE DAR ATENCION MEDICA A TODAS LAS PERSONAS QUE LO SOLICITAN

"El derecho a la salud, como Derecho Humano, tiene precedentes - directos los seguros sociales gremiales, la asistencia social y la seguridad social y como claro objetivo la preservación, protección y promoción de la salud, tanto física como moral, de todos los individuos".(44)

Por lo antes citado, hay que entender la protección a la salud - como una obligación, cuyo fundamento jurídico lo constituye principalmente el artículo 4º Constitucional y la Ley General de la Salud.

El artículo 4º Constitucional en su párrafo cuarto a la letra - dice: "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...".

A lo anterior, el Dr. Rafael Márquez Piñero hace un comentario - diciendo que "... las leyes, por muy perfectas que sean, y muchas veces distan de serlo, necesitan estar enraizadas en la realidad social a la que van destinadas. Una norma jurídica que alcanzará cotas de alta perfección, jamás podría desempeñar su finalidad adecuadamente si no contara con el ineludible alemento de eficacia sociológica, de ahí que no creamos que la regulación normativa solucionaría los problemas; ella es necesaria pero con el aditamento de una convicción social que la respalde y la haga efectiva. De otra forma estaríamos literalmente escribiendo al aire". (45)

Ahora bien, a nivel institución, los médicos deberán estar comprometidos

44. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Salud y Derechos Humanos". p.48

45. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "... La responsabilidad... ". p.52

metidos a que el interés principal, tanto de ellos como de los trabajadores de la salud, será el bienestar y la salud de los pacientes, - los procedimientos diagnósticos y los tratamientos deberán estar sustentados siempre sobre bases específicas.

Las instituciones médicas y los médicos deben tener un trato universal y equitativo con los pacientes. De ninguna manera establecerán diferencias con respecto a nacionalidad, raza, sexo, orientación política, condición social, creencias religiosas o cualquier otro argumento de tipo personal o de cualquier otra índole.

La atención médica deberá hacerse siempre con diligencia y anteponerse a cualquier otro particular.

Esta obligación de dar atención médica a quien lo solicite, debe cumplirse no sólo por el hecho de estar estipulado en la ley y porque sea jurídicamente exigible, sino porque el hombre, ante todo es una - persona y le será siempre debido el reconocimiento de los derechos -- que le son inherentes por ser persona, es decir, por poseer una naturaleza humana.

"La utilización de la palabra "hombre", en singular, cuando nos estamos refiriendo a sus derechos, tiene una alta significación que - implica dos cosas: a) que el hombre es titular de estos derechos por ser un individuo de la especie humana; b) que todo hombre y cada hombre titulariza esos derechos, que no son privilegios de pocos o de muchos, sino de todos y cada uno de los seres humanos".(46) Por ello estamos en condiciones de decir que el derecho a la salud es algo legitimado, no sólo desde el punto de vista del derecho positivo, sino desde la - perspectiva del derecho natural. Y se entiende por derecho natural en el campo en que estamos tratando, los derechos correspondientes a la naturaleza humana, y esos derechos tendrán fundamento precisamente en esa naturaleza y en los sentimientos de cada persona por dar atención a quien la necesita sin excluir a nadie por tener alguna enfermedad - como el SIDA por ejemplo.

46. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "... La responsabilidad ...". p.49

C A P I T U L O I I

LOS DERECHOS HUMANOS

- 2.1 CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS
- 2.1.1 CLASIFICACION DE LOS DERECHOS HUMANOS
- 2.2 DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
- 2.3 LOS DERECHOS HUMANOS EN MEXICO
- 2.3.1 ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL: EL DERECHO A LA PROTECCION
 DE LA SALUD
- 2.4 COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS
- 2.5 EL SIDA COMO PROBLEMA SOCIAL: LA REALIDAD DE LAS
 PERSONAS INFECTADAS
- 2.6 EL SIDA COMO PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS

C A P I T U L O I I

LOS DERECHOS HUMANOS

2.1 CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS

"Es importante destacar que para una determinación conceptual de los Derechos Humanos, se requiere de un previo análisis de su fundamento ya que la indagación sobre la fundamentación de los derechos del hombre se refiere al problema de buscar una justificación a dichos derechos". (47)

Los Derechos Humanos han sido considerados por diversas corrientes dentro del Derecho, destacando:

- a) La Ius naturalista
- b) La positivista
- c) El historicismo

"El derecho natural consiste, en un ordenamiento universal derivado de la propia naturaleza humana. De ahí devienen derechos naturales, es decir, la fundamentación de esos derechos se encuentra en el derecho natural, no en el derecho positivo. Esos derechos naturales son anteriores y superiores al derecho positivo, y por tanto inalienables". (48)

En general para el ius naturalismo los Derechos Humanos son inherentes a la naturaleza humana y son garantías que requiere un individuo para desarrollarse y vivir como hombre satisfaciendo sus necesidades con dignidad humana.

Ahora bien, para el positivismo, la norma jurídica es superior a

47. TERRAZAS, Carlos R. "Los Derechos Humanos en las Constituciones Políticas de México". p.30

48. *Ibidem*.

cualquier otro ordenamiento, en consecuencia podemos advertir que los Derechos Humanos para esta corriente, son producto de una actividad normativa del Estado, por lo que pueden ser exigibles hasta después de su promulgación.

Para el historicismo "... los derechos humanos manifiestan los derechos variables y relativos de cada contexto histórico que el hombre tiene y mantiene, de acuerdo con el desarrollo de la sociedad". (49)

Por lo anterior, esta corriente considera que los derechos son relativos y variables dependiendo la época y lugar en que se manifiestan.

Visto lo anterior, pasemos a la tarea de definir a los Derechos Humanos para lo cual, nos apoyaremos en algunos autores que dan su propia definición.

Para Oscar R. Puccinelli, "... la frase Derechos Humanos alude más precisamente a aquellos derechos, principios, valores y garantías, contenidos en las declaraciones y convenciones internacionales, que están atribuidos sin intermediarios a la persona como tal, en tanto que los derechos fundamentales se refieren a aquellos que han sido acogidos positivamente en el ámbito interno". (50)

Monroy Cabra citando a Antonio Truyol Sierra, nos indica que "... al decir que hay Derechos Humanos o Derechos del Hombre en el contexto histórico - espiritual que es el nuestro, equivale a afirmar que existen Derechos Fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad; derechos que le son inherentes, y que, lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser consagrados y garantizados". (51)

49. TERRAZAS, Carlos R. "Los Derechos Humanos en las Constituciones Políticas de México". p.32
50. PUCCEINELLI, Oscar Raúl. "Derechos Humanos y SIDA". p.198
51. MONROY Cabra, Marco Gerardo. "Los Derechos Humanos". p.1

Para Luis Díaz Miüller, los Derechos Humanos "... son entendidos como aquellos principios inherentes a la dignidad humana que necesita el hombre para alcanzar sus fines como persona y para dar lo mejor de sí a su sociedad. Son aquellos reconocimientos mínimos sin los cuales la existencia del individuo o la colectividad carecerían de significado y de fin en sí mismos. Consisten en la satisfacción de las necesidades morales y materiales de la persona humana". (52) A esto se agrega que "... son principios o ideas universalmente aceptadas y reconocidas. Para entenderlas no debemos encasillarlos dentro del territorio de un Estado. Son algo que va más allá de las fronteras de cualquier país, independientemente de su posición económica o comercial, de su forma de gobierno o de su manera de pensar". (53)

Magdalena Aguilar Cuevas nos dice que los Derechos Humanos son - "... todas aquellas facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tiene una persona por el simple hecho de serlo, sin las cuales no se puede vivir como ser humano. Tienen como fundamento la dignidad de la persona humana que ha sido reivindicada en cada momento histórico. Rebasan cualquier límite cultural, radical e inclusive al propio Estado. Son un conjunto de normas jurídicas que imponen deberes y obligaciones al Estado para su efectivo respeto y cumplimiento y conceden facultades a las personas, provistas de sanciones para asegurar su efectividad". (54)

Por su parte, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, institución encargada de la protección y promoción de los Derechos Humanos - en México establece en el artículo 6º de su Reglamento Interno que: - "Los Derechos Humanos son inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano. En su aspecto positivo, son los que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los que se recogen en los pactos, convenios y tratados internacionales suscritos y ratificados por México".

52. DIAZ Miüller, Luis. "Manual de Derechos Humanos". p.45

53. Idem.

54. AGUILAR Cuevas, Magdalena. "Manual de Capacitación de Derechos Humanos. Enseñanza, Aprendizaje, Formación". p.67

Con todo lo anterior, podemos concluir que los Derechos Humanos son un factor indispensable para que nos desarrollemos en todos sentidos de nuestra vida, de manera individual y como miembros de una sociedad.

"La importancia de los Derechos Humanos radica en su finalidad - de proteger principalmente la vida, la libertad, la dignidad, la igualdad, la seguridad, la integridad física y la propiedad de cada ser humano". (55)

Asimismo, queda claro que el Estado no otorga ni concede los Derechos, sino que sólo se limita a reconocerlos, dado que son anteriores a la existencia de dicho Estado y se fundamentan en la naturaleza y dignidad de la persona humana, que requiere que se le otorguen para el pleno cumplimiento o satisfacción de sus necesidades materiales, morales e intelectuales.

2.1.1 CLASIFICACION DE LOS DERECHOS HUMANOS

Existen diversas maneras de clasificar a los Derechos Humanos, - tomando diferentes puntos de enfoque. Por ejemplo, José Castán Tobeñas, nos dice que en base a las actuales Constituciones y documentos internacionales, especialmente los emitidos por las Naciones Unidas, - pueden obtenerse dos tipos de clasificaciones: por el sujeto de los Derechos Humanos y por el objeto o contenido de estos.

a) Clasificación por razón del sujeto. Dado que "... las tendencias actuales tienden al doble reconocimiento de los derechos de los individuos y los derechos de los grupos o formaciones sociales". (56)

55. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Los Derechos Humanos de los Mexicanos", p.6
56. CASTAN Tobeñas, José. "Los Derechos del Hombre". p.42

En el plano internacional, las más recientes declaraciones de Derechos recogen esta tendencia y puede decirse que admite los derechos de la persona humana, de las comunidades menores, especialmente de la familia y los derechos de los Estados en la esfera interna así como - los de los Estados y de los pueblos en la comunidad internacional.

b) Clasificación por razón del objeto o contenido de los derechos. "En los últimos documentos de las organizaciones internacionales son netamente diferenciados estos grupos de Derechos Humanos: a) derechos políticos; b) derechos civiles; c) derechos económicos, sociales y - culturales". (57)

Ahora bien, la clasificación más conocida de los Derechos Humanos, es la que distingue las llamadas "Tres Generaciones", la cual a continuación se expondrá:

Primera Generación.

"Surgen con la Revolución Francesa como rebelión contra el absolutismo del monarca. Se encuentra integrado por los denominados derechos civiles y políticos. Imponen al Estado respetar siempre los Derechos Fundamentales del ser humano (a la vida, la libertad, la igualdad, etc.". (58)

La característica de esta generación es "... la vigencia del individualismo y la privacía del interés particular sobre el general".(59)

Los derechos civiles, como nos indica Marco Gerardo Monroy Cabra citando a Karl Loewenstein, puede resumirse en los siguientes puntos:

- "a) Protección contra la detección arbitraria;
- b) Inviolabilidad del domicilio;
- c) Protección contra registros y confiscaciones ilegales;

57. CASTAN Toboñas, José. Op.cit. p.43

58. AGUILAR Cuevas, Magdalena. Op.cit. p.29

59. FUCINELLI, Oscar Raúl. Op.cit. p.199

- d) Libertad y secreto de correspondencia y de otros medios de comunicación;
- e) Libertad de residencia;
- f) Derecho a formar una familia". (60)

Entre las libertades políticas, este mismo autor nos indica que son:

- "a) Libertad de asociación
- b) Libertad de reunión y derecho a organizarse en grupos
- c) Derecho a votar
- d) Derecho a igual acceso a los cargos públicos". (61)

Segunda Generación

"La constituyen los derechos de tipo colectivo, los derechos sociales, económicos y culturales. Surgen como resultado de la revolución industrial... Constituyen una obligación de hacer del Estado y son de satisfacción progresiva de acuerdo a las posibilidades económicas del mismo". (62)

Este período fue denominado constitucionalismo y se caracteriza, por ampliar la esfera de responsabilidad del Estado, es decir, impone un "deber hacer" por parte de este último, además el titular de este derecho es el individuo en comunidad que se asocia para su defensa.

Entre los derechos sociales, económicos y culturales, podemos - mencionar los siguientes:

- "a) derecho al trabajo;
- b) protección en caso de desempleo;
- c) salario mínimo;
- d) derecho de sindicalización;
- e) derecho a la enseñanza;
- f) asistencia y seguridad social". (63)

60. MONROY Cabra. Op.cit. p.7

61. Ibid. p.8

62. AGUILAR Cuevas, Magdalena. Op.cit. p.29

63. MONROY Cabra, Gerardo. Op.cit. p.8

Tercera Generación

"Se forman por los llamados Derechos de los pueblos o de solidaridad. Surgen en nuestro tiempo como respuesta a la necesidad de cooperación entre las naciones, así como de distintos grupos que las integran". (64)

Los derechos de esta tercera generación se caracterizan por pertenecer a grupos imprecisos de personas que tienen un interés colectivo común, además que para su cumplimiento requieren prestaciones positivas (hacer o dar) y negativas (no hacer) tanto de un Estado en particular como de toda la comunidad internacional. Su titular es el Estado pero pueden ser reclamados: "... ante el propio Estado (en el caso de las Comunidades pertenecientes al mismo) y ante otro Estado (en el caso de la Comunidad Internacional, es decir, de Nación a Nación". (65)

A decir de Magdalena Aguilar Cuevas, los derechos de los pueblos son: "- A la autodeterminación

- A la independencia económica y política
- A la identidad nacional y cultural
- A la paz
- A la coexistencia pacífica
- Al entendimiento y confianza
- A la cooperación internacional y regional
- Al desarrollo
- A la justicia social internacional
- Al uso de los avances de la ciencia y la tecnología
- A la solución de problemas alimenticios, demográficos, educativos, ecológicos
- Al medio ambiente
- Al patrimonio común de la humanidad
- Al desarrollo que permita una vida digna". (66)

64. AGUILAR Cuevas, Magdalena. Op.cit. p.29

65. Ibid. p. 36

66. Ibid. p.37

2.2 DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

"El tema de los Derechos Humanos es recurrente en la humanidad, porque está estrechamente ligado con la dignidad humana;- tuvo un gran impulso hace poco más de dos siglos, con las declaraciones norteamericana y francesa sobre ellos; pero es especialmente después de la Segunda Guerra Mundial cuando el tema se internacionaliza ... los horrores y la barbarie del fascismo y especialmente del nazismo, provocaron una reacción de indignación mundiales". (67)

Como consecuencia de lo anterior, las naciones se vieron en la necesidad de proteger a la humanidad de una nueva era de violaciones- a los derechos fundamentales de cada hombre, es por ello, que el 10 - de diciembre de 1948 en la ciudad de París se emitiera un documento - conocido con el nombre de LA DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, - complementando así la carta de la ONU de 1945, dando forma a la idea universal de los Derechos Humanos. A esta declaración le siguieron:- el Pacto de los Derechos Civiles y Políticos, el Pacto de Derechos - Económicos, Sociales y Culturales; convenciones Particulares de Naciones Unidas. Todos ellos complementaron a la ya mencionada Declaración Universal de Derechos Humanos.

De acuerdo con su artículo primero, "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".

De lo anterior podemos decir que los objetivos que persigue esta Declaración se dividen en cuatro, y de acuerdo con Luis Díaz Müller, queda como sigue (68):

Derechos Individuales

- A la vida;

67. CARPIZO Mc Gregor, Jorge. "Derechos Humanos y Orígenes". p.77

68. DIAZ Müller, David. Op.Cit. p.

- A la libertad;
- A la seguridad (Art. 3º);
- A la igualdad ante la Ley (Art. 7º);
- A un debido proceso y recurso efectivo (Art. 8º);

Derechos de los Ciudadanos.

- Derecho a la vida privada (Art. 12);
- Derecho a participar en el gobierno;
- Derecho de asilo (Art. 14);
- Derecho a las funciones públicas;
- Derecho a una nacionalidad (Art. 15);
- Derecho de propiedad (Art. 22)

Derecho de conciencia.

- Libertad de pensamiento, conciencia y religión (Art. 18);
- Libertad de opinión y de expresión (Art. 19);
- Libertad de reunión y asociación (Art. 20);
- Libertad de circulación (Art. 13)

Derechos Sociales.

- Derecho a la seguridad social;
- Derecho al trabajo (Art. 23);
- Derecho al descanso (Art. 24);
- Derecho a nivel de vida adecuado (Art. 25);
- Derecho a la educación (Art. 26).

Asimismo queda claro que "Nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado y a un grupo o a una persona, para comprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la usurpación de cualquiera de los derechos y libertades proclamadas en esta Declaración". (69)

69. DIAZ Müller, Luis. Op.Cit. p.

2.3 LOS DERECHOS HUMANOS EN MEXICO

Para conocer la evolución de los Derechos Humanos en - nuestro país, es necesario hacer un recorrido por sus diversas Constituciones, documentos de proyectos de reformas, y a grandes razgos ~~hacer~~ mención de lo que en cada una de ellas se contiene en relación a la ~~ma~~ materia que nos ocupa.

Epoca Colonial

"Para México el primer documento trascendental fue el breve que - el Papa Pablo III... dictó en 1537... a petición del primer Obispo de Tlaxcala fray Julian Garcés". (70) En este documento se reonoce que - los conquistadores con el pretexto de evangelizar a los naturales, los hacían victimas al tratarlos como bestias y privarlos de sus bienes.

Aún con esta declaración, en la Nueva España seguían con su afán de evangelización sin importar si de por medio tenía que utilizarse el sometimiento a la esclavitud y servidumbre.

Existieron frailes que trataron de ayudar a los naturales, entre ellos se encuentran Fray Bartolome de las Casas, Vasco de Quiroga, el ya mencionado Fray Julian de Garcés entre otros.

Los esfuerzos de estos frailes, juristas y humanistas en general, se vió recompensada al emitirse las Leyes Nuevas del año 1542 en la Ciudad de Barcelona y ratificadas en 1543 en la ciudad de Valladolid.

Tal legislación prohibía el trabajo forzoso de los naturales, - asimismo prohibía la encomienda y los repartimientos, aunque según - Lara Ponte, la encomienda terminaría hasta 1778.

Posteriormente en el año de 1681, Carlos II promulga una legisla-

70. CARRILLO Flores, Antonio. "La Constitución, la Suprema Corte y los Derechos Humanos". p. 219.

ción que se reconoce como Recopilación de Leyes de los Reynos de Indias, en ella se puede observar que había una gran intención de proteger a los indios de los abusos de peninsulares y criollos. Algunos de los Derechos Humanos que se contemplaron en estas Leyes de Indias fueron: " la regularización jurídica de la familia, el establecimiento de la condición jurídica de la mujer, el derecho a la propiedad, y su correlativo a la sucesión y el derecho de las obligaciones". (71)

Desafortunadamente todos los esfuerzos de los monarcas españoles nunca dieron fruto, pues la realidad de los naturales era muy distinta a lo que se disponía en las legislaciones. Por otra parte, los conquistadores seguían teniendo la ideología de que el indio era como un premio o un pago por sus servicios a la corona y por conquistar otras tierras para España, así que se sentían con derecho a oprimir y esclavizar a los naturales de las tierras que conquistaban.

Por todo lo anterior podemos darnos cuenta que lo que se legisló en esa época, fue letra muerta, sólo un catálogo de buenas intenciones como lo llaman algunos autores, dado que nunca fue una ley obedecida.

Constitución de Cádiz de 1812

Esta Constitución también conocida como Gacitana fue jurada y promulgada en España el 19 de marzo de 1812 y posteriormente el 30 de septiembre de ese mismo año en la Nueva España. Según Lara Ponte, esta Constitución adolece de una declaración de derechos pero en sus capítulos contiene el reconocimiento de algunos derechos de la persona humana como veremos a continuación.

En cuanto a la libertad era considerada como principal en el pensamiento del constituyente, podemos observar que consagra la libertad de imprenta (aún cuando esto dió pie a grandes discusiones).

71. LARA PONTE, Rodolfo. "Los Derechos Humanos en el Constitucionalismo Mexicano". p.51

En relación a la libertad religiosa, esta Constitución "no sólo no consagra la libertad de cultos sino que, por el contrario, prohíbe expresamente el libre ejercicio de cualquier otra religión...". (72)

De igual forma, no consagra la libertad de enseñanza, sólo establece la obligación de crear colegios y universidades que fueran convenientes para la enseñanza de ciencias.

Ahora bien, en cuanto a la igualdad, establece que todos los españoles son iguales ante la ley, es decir, los españoles de ambos hemisferios. Es muy importante mencionar que en el artículo 5º establece que: "Son españoles los hombres libres y vecinados en los dominios de las Españas y los hijos de estos". De lo anterior podemos deducir que si se refiere a hombres libres, es evidente que aún existía la esclavitud. Algunos diputados querían que se prohibiera esa esclavitud, pero desafortunadamente esta Constitución no contenía ningún precepto que se refiriera a ello.

En lo que se refiere a la seguridad, "la inviolabilidad del domicilio quedó consagrada en el artículo 306". (73) En tanto que los artículos 244 y 287 hacen referencia a las formalidades del proceso y el artículo 302 contiene el carácter público de dicho proceso.

En esta Constitución se tiene un gran sentido humanitario, y por ello prohíbe el tormento y la imposición de penas infamantes.

En lo referente a la propiedad, esta legislación reconoce la propiedad privada así como el que pueda ser esta objeto de expropiación por causa de utilidad común, quedando de por medio la indemnización debida.

72. LARA Ponte, Rodolfo. Op.Cit.p. 55

73. Ibid. p. 58

Constitución de 1814

"La invasión francesa en España en el año de 1808 y la abdicación de los monarcas españoles en favor de Napoleón, amén del ambiente de - inconformidad que reinaba en la Nueva España, resultante de múltiples causas, dieron origen a un movimiento independentista que desembocó - en el primer documento constitucional en la historia de nuestro país, - conocido con el nombre de Decreto Constitucional para la Libertad de - la América Mexicana". (74) Este documento fue producto del Congreso - convocado por José María Morelos y Pavón, instalado en Chilpancingo el 14 de septiembre de 1813, e integrado por tres diputados propietarios, que eran Rayón, Liceaga y Verduzco, así como por tres suplentes que -- eran Bustamante, Cos y Quintana Roo, además de dos de elección popular José Murguía y José M. Herrera.

A pesar de la persecución que sufrieron, pudieron lograr la preparación de la Constitución de 1814.

Es muy importante hacer mención que existieron dos documentos - esenciales que influyeron en dicha Constitución, esos documentos son: Los Elementos Constitucionales de López Rayón y Los Sentimientos de la Nación de José María Morelos y Pavón.

El primero de ellos, consagra los derechos del hombre resumiendo - los en: "... a) la libertad de imprenta; b) la inviolabilidad del domicilio, pudiendo ser allanado sólo en caso de seguridad pública; c) - la institucionalización de la Ley del habeas Corpus y d) abolición de la esclavitud...". (75)

En cuanto a los sentimientos de la Nación, Morelos presenta veintitrés puntos en la sesión inaugural del Congreso de Chilpancingo. "Este documento esbosa algunas de las ideas sobre los derechos del hombre, ta-

74. LARA Ponte, Rodolfo. Op.Cit. p. 60-61

75. Ibid. p. 64

les como: la prohibición de la esclavitud y la desaparición de la división de castas, la prohibición de la tortura, el reconocimiento al derecho de propiedad y el principio de inviolabilidad del domicilio". (76)

La Cosntitución de Apatzingan, tenía un carácter provisional, ya que preveía la convocación de una asamblea representativa que debía - emitir una nueva y definitiva Constitución. Este decreto constitucional no llegó a tener vigencia en toda la Nueva España porque Morelos- no controló la totalidad de la nación.

Ahora bien, ya entrando de lleno a los Derechos Humanos que consagra esta Constitución de 1814, tenemos que entre sus puntos fundamentales, consigna el principio de igualdad de la ley para todos; consagra el principio de seguridad traducido en garantía de audiencia, inviolabilidad del domicilio, establecer el término de cuarenta y ocho horas - para que el ciudadano detenido se le remitiera al Tribunal competente en lo que se estuviese actuando, se estuvo en contra de crueles procedimientos para tratar indiciados y obtener confesiones. En relación - con la libertad política pudiendo participar así los ciudadanos en los sufragios; se estipula la libertad de pensamiento, la comunicación - oral y escrita (siempre y cuando no se ataque al dogma cristiano), - asimismo había libertad de industria, de comercio y cultura. En cuanto a la propiedad, se establece el derecho a la propiedad privada, con templando la expropiación por causa de utilidad pública previa compensación.

"En términos generales se puede decir que la Constitución de 1814 es completa a lo relativo a la declaración de derechos...".(77)

Es claro que hay que hacer mención que no se contempló la tolerancia religiosa, ni la retroactividad de la ley, y aún cuando esta Constitución no tuvo vigencia, influyó de manera importante en las Consti

76. LARA Ponte, Rodolfo. Op.cit. p. 64

77. Ibid. p.68

tuciones del siglo XIX.

Constitución Federal de 1824

Al igual que en el Acta Cosntitutiva de 1824, la Constitución Federal de 1824, a consideración de Lara Ponte, no contiene un catálogo de derechos del hombre, pero manifiesta claramente el ideal del constituyente de reconocer esos derechos, al hacer mención que había que "... hacer reinar la igualdad ante la ley, la libertad sin desorden, la paz sin opresión, la justicia sin rigor, la clemencia sin debilidad... marcar sus límites a las autoridades supremas de la nación..." (78)

Aún cuando se reconocen algunos derechos humanos, se sigue asentando la intolerancia religiosa, pero en otras materias como la educación, por ejemplo, se disponía su fomento y desarrollo, aunque no la libertad de enseñanza.

Se contempla la libertad de imprenta en su artículo 5º fracción III y en cuanto a la propiedad, se dispone que la expropiación no podría llevarse a cabo sin la previa indemnización fijada por peritos.

La seguridad jurídica fue concebida al establecer la prohibición del tormento, así como de penas infamantes o trascendentes en términos de los artículos 144 y 146.

Se asegura la inviolabilidad del domicilio, se regula el proceso penal y consagra el derecho a recibir de manera pronta y eficaz la impartición de justicia.

"Nótese que se consideran preceptos intocables tanto la libertad en términos generales, como la libertad de imprenta, la cual se constituye una inovación en materia de Derechos Humanos en las

78. CARRILLO Prieto, Ignacio. "La ideología Jurídica en la Constitución del Estado Mexicano. p.180

Constituciones mexicanas del siglo XIX...". (79)

Las Siete Leyes Centralistas de 1836

Las Siete Leyes Constitucionales del 29 de diciembre de 1836, - "... contenían una declaración de derechos (particularmente en la primera ley constitucional, intitulada Derechos y Obligaciones de los mexicanos y habitantes de la República...".(80)

Es muy importante hacer mención, que en esta Constitución se tu vieron preceptos muy claros contra el igualitarismo, ya que el patrimonio de una persona constituía una condición para ser ciudadano, "... exigía una renta anual de cien pesos para todo aquel mexicano que aspi rase a la categoría de ciudadano..." (81) asimismo disponía que para - ocupar el cargo de Diputado o Senador, se tendría que percibir cantida des que variaban de mil quinientos a dos mil quinientos pesos, según fuera el caso. Para poder aspirar a ser titular del Ejecutivo, debía - percibir por lo menos cuatro mil pesos anuales.

En cuanto a los Derechos Humanos, ésta Constitución contempla la - libertad de imprenta, aunque más bien sólo permitía la expresión de -- ideas políticas sin previa censura; y los abusos de libertad de -- imprenta se consideraban como delitos comunes.

Como era de suponerse, también marca la intolerancia religiosa, - como en todas las anteriores.

En lo que se refiere a la seguridad, establece la inviolabilidad del domicilio, así como los requisitos para privar de la libertad a los ciudadanos, disponiéndose que debían justificar las órdenes de pri sión y detención; marcó un plazo que no podía exceder de tres días pa ra tomar la declaración preparatoria y enterar a la persona la causa -

79. LARA Ponte, Rodolfo. Op.cit.p. 75

80. Ibid. p. 85

81. Idem.

de su procesamiento, así como el nombre de quien lo acusaba.

En esta misma materia de seguridad se prohibía el tormento para la averiguación de delitos, la imposición de la pena de confiscación de bienes y la aplicación de penas trascendentales.

En cuanto a la propiedad, Lara Ponte cita a Sánchez de Tagle, - quien dice que "la Comisión procuró garantizar debidamente este derecho por lo que amplió y mejoró el texto, y el contenido de las disposicio nes relativas a la Constitución de 1824". (82) Por lo anterior, estableció que todo mexicano tenía derecho a gozar de su propiedad sin - ser privado de ella ni de su libre uso, salvo cuando un objeto de "pú blica autoridad" lo exigiera y mediando la indemnización correspondien te.

Proyectos de 1842

"Dentro de una acentuada turbulencia política, concluyó la vigen cia de la Constitución de las Siete Leyes al firmarse las Bases de Ta cubaya el 28 de septiembre de 1841. En dichas bases se previó la con vocatoria para un nuevo Congreso Constituyente... Santa Anna fue de signado nuevamente Presidente y Bustamante abandonó el territorio na cional" (83)

En el año de 1842 se reunió la Asamblea Constituyente y se nombró una Comisión de Puntos Constitucionales que dividida en dos grupos - elaboraría dos proyectos. Uno de estos grupos, formado por José Fernando Ramírez, Antonio Díaz Guzmán, Joaquín Ladrón de Guevara y Pedro Ramírez, todos ellos conservadores centralistas, elaboraron el proyec to que sería conocido como Proyecto de la Mayoría.

La otra fracción correspondiente a los federalistas, formada -

82. LARA Ponte, Rodolfo. Op.cit. p. 92

83. MADRAZO Cuellar, Jorge. "Los Derechos Humanos en el nuevo enfoque mexicano". p.33

por los Diputados Juan José Espinoza de los Monteros, Octaviano Muñoz Ledo y Mariano Otero, quienes elaboraron el Proyecto de la Minoría.

A grandes rasgos, lo que contenía el Proyecto de la Mayoría, era una Declaración de los Derechos del Hombre "... denominándose a esta, por primera vez en la historia constitucional de nuestro país, "Garantías Individuales". (84)

Este proyecto, reconoció los cuatro derechos clásicos, de libertad, de igualdad, seguridad y propiedad.

En relación a la libertad se proscribió el ejercicio de cualquier tipo de esclavitud, se permitió la libertad de imprenta, siempre y - cuando no atacara la moral y la religión, la cual era reconocida como la que se profesaba en la nación.

Establece la igualdad ante la Ley y el principio de inviolabilidad del domicilio, con las excepciones que marcaba la ley.

Distinguía entre prisión y detención, prohibía el tormento para la averiguación, reguló la garantía de audiencia y formalidades del - proceso.

Ahora bien, en lo que se refiere al Proyecto de la Minoría, " ... estableció los derechos del hombre bajo el rubro de los derechos individuales...". (85)

Reconoció los derechos de libertad personal, propiedad, seguridad, seguridad e igualdad.

Por satisfacer lo anterior, negaba la esclavitud, reconocía la - libertad de imprenta y de expresión, no imponiendo restricciones en -

84. IARA Ponte, Rodolfo. Op.cit. p. 94

85. Ibid. p. 95

materia religiosa, limitándola únicamente al respeto de la vida privada y la moral.

Seguía estableciendo la intolerancia religiosa en materia de cultos.

En cuanto a la seguridad, establecía la diferencia entre prisión y detención, determinó las formalidades del proceso, estatuyó la irretroactividad de la ley, prohíbe las penas infamantes, abolió la pena de muerte para delitos políticos y reguló la garantía de audiencia.

En el Segundo Proyecto, se trató de conciliar las dos posturas del Congreso, dando así como resultado la consagración de los derechos humanos en el título de Garantías Individuales; clasificó los derechos de igual forma que el proyecto de minoría.

Podría decirse que los derechos humanos quedan de igual manera que los anteriores, aunque con excepción del artículo 31 en el cual se dice que "La Nación profesa la religión católica, apostólica y romana, y no admite ejercicio público de otra alguna". Esto se puede interpretar, que se podía tener otra religión, siempre y cuando fuera de manera privada.

Es en este proyecto donde "... por primera vez en la historia constitucional de México se pretendía regular parcialmente una libertad de cultos, pues todavía no podía considerarse una libertad de religión en amplio sentido". (86)

Bases Orgánicas de 1843

Estas Bases son impuestas el 12 de junio de 1843 e incluían una declaración de derechos del hombre como veremos a continuación.

En principio, establece la proscripción de la esclavitud en el -

territorio mexicano, e incluye a individuos que por el sólo hecho - de introducirse al país gozarían de ser libres.

Limita la libertad de imprenta en lo relativo al dogma religioso, significando esto un retroceso en la materia.

Reconoce la igualdad de los hombres y reitera el principio de inviolabilidad del domicilio.

Se estableció la seguridad contra aprehensiones legales y el principio de retroactividad de la ley, prohibía penas infamantes y trascendentales, así como el tormento (hay que mencionar que la pena de muerte subsistió para algunos casos). Estatuyó las garantías de audiencia y legalidad.

Acta Constitutiva y de Reformas de 1847

El Acta Constitutiva y de Reformas, reestablece la vigencia de - la Constitución de 1824, basándose principalmente en el voto particular de Mariano Otero, quien consideró necesario adoptar de nuevo esa Constitución pero con algunas reformas, como por ejemplo las garantías que consagran los derechos de sufragio, petición y reunión.

Esta Acta de Reformas tenía como finalidad, "... darle un carácter más eficaz al cumplimiento de los Derechos Humanos a través de -- una ley constitucional...". (87)

Estatuto Orgánico de 1856

Es establecido por Ignacio Comonfort y en él se plasma una completa declaración de derechos, como la igualdad, la libertad, la seguridad y la propiedad.

Algunos de los derechos que consagra, son los siguientes: prohíbe

87. LARA Ponte, Rodolfo. Op.cit. p. 80

la esclavitud, así como la prestación de servicios por menores de cator ce años, protege la libre elección del domicilio y tránsito, permite la libertad de imprenta y de expresión sin limitaciones en cuanto al dogma religioso, establece la igualdad de los hombres sin discriminación para ocupar cargos políticos, elimina mayorazgos y títulos de no bleza; por otra parte establece las formalidades del proceso, la irre troactividad de la ley y establece el desarrollo de dicho proceso de forma pública.

Constitución de 1857

Para referirnos a los derechos del hombre que se consignaron en esta Constitución, consideramos prudente reproducir la clasificación que hace acerca de ellos Jorge Crpizo (88):

Los derechos de igualdad fueron: a) todos los hombres son iguales por nacimiento, b) abolición de la esclavitud, c) desconocimiento de los títulos de nobleza y de las prerrogativas u honores hereditarios, d) prohibición de leyes privativas a favor o en contra de algún individuo, y de tribunales especiales y honorarios si no eran en compensación a un servicio público.

Los derechos de libertad personal se subdividieron en libertades del espíritu y libertades generales de la persona.

Las libertades del espíritu fueron: a) de pensamiento, b) imprenta, c) conciencia, d) cultos, y e) enseñanza.

Las libertades generales de la persona fueron: a) libre tránsito interno, y b) portación de armas para la legítima defensa.

Los derechos de seguridad personal fueron: inviolabilidad del do micilio, y b) inviolabilidad de la correspondencia.

88. CARPIZO Mc Gregor, Jorge. "La Constitución Mexicana de 1917". p.149-150

Los derechos de las libertades de los grupos sociales fueron: a) de reunión, y b) de asociación.

Los derechos de libertad política fueron: a) libertad de reunión con finalidad política, y b) de manifestación pública.

Los derechos de seguridad jurídica fueron: a) prohibición de la aplicación retroactiva de la ley, b) principio de autoridad competente, c) derecho de petición, d) inviolabilidad del domicilio y papeles a menos de disposición judicial, e) fundamentación y motivación que toda causa legal debe hacer el órgano jurisdiccional, f) buena administración de justicia, g) el principio de legalidad, de audiencia y debido procedimiento legal, h) abolición de la cárcel por deudas civiles, i) prisión sólo para los delitos que merezcan pena corporal, j) auto motivado de prisión en un término no mayor de 72 horas, k) prohibición de malos tratos y gabela, l) prohibición de prolongar la ergástula - por insolvencia para pagar honorarios, m) prohibición de penas infamantes o trascendentes, n) abolición de la pena de muerte salvo en los casos señalados por la Constitución, ñ) Garantías en los procesos criminales, y o) jurados populares para delitos penales.

Constitución de 1917

Esta Constitución promulgada el 5 de febrero de 1917 en Querétaro, a consideración de Jorge Madrazo, viene a iniciar una nueva etapa en la historia del constitucionalismo mundial, "... pues contiene la primera declaración de derechos sociales del mundo e inaugura lo que se conoce como Constitucionalismo Social". (89)

Nuestra Carta Magna de 1917, incluyó una declaración muy amplia de Derechos Humanos, mediante dos tipos de garantías: individuales y sociales. Dentro del capítulo de Garantías Individuales que van del artículo 1º al 29 "... abarca más de 80 principios sobre los derechos

89. MADRAZO Orellar, Jorge. Op.cit. p.40

humanos...". (90) que pueden clasificarse de la siguiente manera:

GARANTIAS DE IGUALDAD	Art. 1º	Todo individuo tiene derecho al goce de las garantías constitucionales.
	Art. 2º	Prohibición de la esclavitud.
	Art. 4º	Igualdad entre el hombre y la mujer
	Art. 12º	Prohibición de títulos de nobleza, prerrogativas y honores hereditarios.
	Art. 13º	Igualdad ante la ley, nadie podrá ser juzgado por leyes privativas, ni por tribunales especiales.
GARANTIAS DE LIBERTAD	Art. 5º	Establece el principio de libertad del trabajo.
	Art. 6º	Garantiza el respeto al derecho de poder expresar y oír las ideas que se transmiten y reciben por cualquier medio.
	Art. 7º	Contempla la libertad de imprenta.
	Art. 8º	Consagra el derecho de petición.
	Art. 9º	Establece la libertad de asociación siempre y cuando tenga un objeto lícito.
	Art. 10º	Libertad de portar armas para la seguridad personal y legítima <u>defen</u> sa.
	Art. 11º	Establece la libertad de tránsito, al determinar que cualquier persona puede circular libremente en <u>te</u> rritorio nacional (tratándose de un mexicano y si es extranjero debe acatar las leyes migratorias).
	Art. 16º	La inviolabilidad del domicilio.
	Art. 24º	Libertad de cultos.

GARANTIAS
DE
SEGURIDAD
JURIDICA

- Art. 14º Irretroactividad de las leyes, Garantía de audiencia, garantía en - materia civil, legalidad en materia administrativa y penal.
- Art.15º Prohíbe los tratados internacionales para la extradición en que se alteren las garantías que establece la Constitución.
- Art.16º Establece la garantía de legalidad, la inviolabilidad del domicilio y de la correspondencia.
- Art. 17º Prohíbe la privación de la libertad por causas de deudas civiles.
- Art.18º Seguridad sobre la prisión preventiva
- Arts.19º Seguridad sobre el procedimiento - y 20º penal (término de 72 horas, libertad bajo caución, defensa, etc.)
- Art. 21º Forma de las sentencias.
- Art. 22º Prohibición de torturas y penas in famantes.
- Art. 23º Establece el principio de cosa juzgada

GARANTIA DE
PROPIEDAD

- Art.27º Regula la propiedad privada, así como la expropiación por causa de utilidad pública.
- Art. 3º Instituye la educación, para provecho del individuo y para beneficio de la sociedad.
- Art.27 Regula la propiedad desde el punto de vista de su función social y sienta - las bases para la reforma agraria. Surge - el derecho agrario, así como la Ley reglamentaria: "La Ley Agraria".
- Art.123 Regula lo referente al derecho laboral.

Ahora bien, en lo que se refiere a las Garantías Sociales que - mencionabamos al principio, contiene los derechos del hombre como parte de un grupo social, "... se divide en cuatro grandes apartados: a) el régimen patrimonial, b) el régimen laboral, c) el régimen familiar y d) el régimen de la información." (91)

Garantías Sociales del régimen patrimonial	Art. 27 y 28
Garantías Sociales del Régimen Laboral	Art. 123
Garantías Sociales del Régimen Familiar	Art. 123 -- A. XVIII y - 123 A. XXIV.
Garantías Sociales del Régimen de Información	Art. 6º

Por lo anterior, Jorge Carpizo nos dice que "... la declaración de derechos sociales es el complemento a la declaración de derechos - individuales para lograr la justicia, una justicia social, donde la - equidad (individualización de la justicia a los grupos sociales más - débiles) logre una nación digna, una nación sin injusticias que la - sangren y la denigren". (92)

2.3.1 ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL: EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

En 1983, se adicionó al artículo 4º Constitucional un tercer párrafo para establecer que "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, confor-

91. CARPIZO Mc Gregor, Jorge. "La Constitución...". p.160

92. Ibid. p. 161

me a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

Lo dispuesto por este artículo y demás normatividad en materia de salud, obliga al estado a instrumentar acciones tendientes a lograr el bienestar físico y mental de los mexicanos, a proteger y mejorar la calidad de vida en todos los sectores sociales, especialmente en los más necesitados, a propiciar y expandir en la medida de lo posible, la preservación de la salud y asistencia social, capaces de satisfacer las necesidades de la población, a difundir conocimientos técnicos y sociales para el debido uso y aprovechamiento de los servicios de salud y a obtener un desarrollo en la enseñanza e investigación científica.

Con esta reforma constitucional se garantiza el derecho social a la protección de la salud. Sin embargo, no hay que olvidar que la salud pública es producto de varios factores como son los económicos, sociales, culturales y políticos y a consideración de algunos autores, se podrían incluir también los ambientales.

Para lograr ese óptimo estado de salud para todos los mexicanos, es necesario un mejor desarrollo económico, político y social que permita su protección de manera eficaz, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de las personas.

Dentro de la legislación que se encuentra contemplado el derecho a la salud, además del artículo 4º Constitucional, tenemos también a los artículos 73 y 123 del mismo ordenamiento, "... así como la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley de Salud en materia de prestación de servicios médicos y en materia de investigación para la salud". (93)

En lo que se refiere a las Instituciones Públicas responsables de proporcionar servicios de salud, tenemos las del Gobierno Federal a través

93. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MEXICO. "Salud y Derechos Humanos". p. 387

de la Secretaría de Salud, el cual se lleva a cabo en coordinación - con los sistemas estatales y municipales.

"Las Instituciones de carácter social que participan en el Sistema Nacional de Salud, por lo general son financiadas por cuotas obrero patronales y gubernamentales, y están constituidas por diversas -- instituciones de seguridad social destacando entre ellas el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM)...".(94)

Es importante mencionar que en materia internacional nuestro -- país se ha adherido a los siguientes instrumentos jurídicos con el - fin de proteger el Derecho a la Salud: "La Declaración Universal de - los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Po - líticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y - Culturales; la Declaración Americana de los Derechos del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, también llamada de San - José".(95)

2.4 COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Como ya hemos visto anteriormente, las distintas Constituciones de nuestro país han consagrado una serie de derechos, así como mecanismos para su protección, como por ejemplo el Juicio de Amparo, que fue creado a nivel federal en 1847 en el Acta de Reformas. Por lo tanto podemos decir que hubo preocupación por parte del legislador para reconocer esos derechos en la ley, pero esto no fué suficiente y para - su protección real fue necesario crear organismos que fueran capaces de hacer valer los derechos reconocidos por la Ley Suprema.

94. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MEXICO. Op.cit. 402

95. Ibid. p. 387-388

Así podemos considerar como antecedentes de la Comisión Nacional de Derechos Humanos a:

a) La Procuraduría de Pobres en el estado de San Luis Potosí vigente en 1847 e impulsada por Ponciano Arriaga. La ley de esta Procuraduría defendía a los pobres de agravios o abusos por parte de autoridades públicas.

b) Dirección para la Defensa de los Derechos Humanos. Fue creada por el Gobernador de Nuevo León Pedro G. Zorrilla, el 3 de enero de 1979 con la idea de proteger los Derechos Humanos consagrados en la Constitución. Su papel de gestoría ante autoridades de todos niveles, fue complementario al de los medios jurídicos ya establecidos.

c) Procuraduría de Vecinos. Se fundó en Colima el 21 de noviembre de 1983 y se integró a la Ley Orgánica Municipal en 1984, Esta Procuraduría recibía -- quejas, las investigaba y proponía sanciones. Asimismo contribuía informando de actos de la administración pública municipal, que afectaran a los vecinos de ese lugar.

d) Defensoría de los Derechos Universitarios. - Este órgano se instauró el día 29 de mayo del año de 1985, por la Universidad Nacional Autónoma de México, su función es vigilar el cumplimiento del orden jurídico universitario, al recibir quejas del personal académico y alumnos. Es importante hacer mención, que no atiende problemas que puedan solucionarse por los medios que establece la legislación universitaria.

e) Procuraduría para la Defensa del Indígena en Oaxaca. Se creó en 1986 y depende del Ejecutivo local. Se encarga de gestionar y vigilar los procesos de liberación de presos indígenas que por sus condiciones culturales se encuentran presos. Además brinda asesoría a cualquier autoridad pública acerca de derechos indígenas.

f) Procuraduría Social de la Montaña en Guerrero. Nace en 1987 y depende del Ejecutivo de ese estado, su función es proteger los derechos de los grupos indígenas que habitan en la montaña.

g) Procuraduría de Protección Ciudadana en Aguascalientes. Fue creada el 14 de agosto de 1988 para atender e investigar quejas de ciudadanos por omisiones y violaciones de servidores públicos. Además de lo anterior promover la cultura de los Derechos Humanos.

h) Defensoría de los Derechos de los vecinos en Querétaro. Nace el 22 de diciembre de 1988 y su finalidad es investigar las denuncias de ciudadanos referentes a la afectación de sus derechos por parte de autoridades municipales.

i) Procuraduría Social del Departamento del Distrito Federal. Nació en 1989 como órgano desconcentrado cuya función es contribuir a que los actos de autoridades del Distrito Federal sean legales.

j) Dirección General de Derechos Humanos. Se creó en febrero 13 de 1989 como parte de la Secretaría de Gobernación.

k) Comisión de Derechos Humanos en Morelos. Fue creada en abril y sus funciones son similares a las que se han mencionado anteriormente.

"A pesar de estos esfuerzos no se advirtió en el país una mejoría sustantiva en cuanto al más efectivo respeto de los Derechos Fundamentales. El impulso crónico del problema se agudizó con motivo de los excesos cometidos en la lucha contra el narcotráfico de modo tal que se creó una auténtica demanda social que exigía al Estado acciones rá

pidas y enérgicas para hacer cesar esa situación y revertir tan perniciosa tendencia". (96)

Por lo anterior, el entonces presidente de la República Carlos - Salinas, emitió el 29 de junio de 1990 un Decrero mediante el cual - creó la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la cual sería un organismo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación y su responsabilidad sería la de proponer y vigilar el cumplimiento de la política - nacional en materia de respeto y defensa de los Derechos Humanos; el nacimiento de dicho órgano fué publicado en el Diario Oficial de la - Federación el 6 de julio de 1990.

En esta primera etapa, se facultó a la Comisión Nacional de Derechos Humanos "... para establecer mecanismos de prevención, atención, y coordinación para salvaguardar los Derechos Humanos de los mexicanos y extranjeros que se encontrasen en el territorio nacional, esto último en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores. De manera muy específica se otorgó competencia a la Comisión Nacional de Derechos Humanos para elaborar y ejecutar los programas de atención y seguimiento a los reclamos sociales sobre Derechos Humanos". (97)

La Comisión Nacional de Derechos Humanos comenzó a funcionar a - cargo de un Presidente que fue nombrado por el Ejecutivo Federal, fue asistido por un Consejo formado por personalidades de reconocido prestigio, pero "... Las críticas no se hicieron esperar: hubo quien consideró que su naturaleza de organismo desconcentrado le restaría a la Comisión la independencia necesaria para cumplir auténticamente su - responsabilidad; otros creyeron que la única misión del organismo sería maquillar la imagen de México en el extranjero y algunos más la vieron como una moda efímera y pasajera". (98)

"... Aquí surgió la importancia... acerca de la autoridad moral necesaria para realizar tan noble tarea. Así al ser nombrado como su primer Presidente el intachable y eminente jurista Doctor Jorge Carpi

96. MADRAZO Ouelar, Jorge. Op.cit. p.55

97. Idem.

98. Ibid. p. 56-57

zo McGregor, se cumplió el requisito básico de confiabilidad, inherente a todo Ombudsman... En esa primera etapa, la Comisión Nacional de Derechos Humanos no encontró impedimento que afectara o inhibiera su capacidad de acción, su criterio independiente, su fidelidad al orden jurídico vigente, y mucho menos, su compromiso con la protección de la persona humana. Los hechos demostraron todo lo anterior, y en esa medida diluyeron todo halo de duda sobre los actos de la Comisión".(99)

Desde luego que no dejó de reconocerse la relativa fragilidad de su régimen jurídico ni la aspiración de que fuese la Constitución la que contemplara la existencia de esta institución, por lo cual, el Presidente de la República impulsó la reforma al artículo 102 de la Constitución mediante la iniciativa presentada ante el Congreso de la Unión, la cual fue aprobada, elevando a nivel constitucional a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, tal reforma se publicó el 28 de enero de 1992 en el Diario Oficial de la Federación, quedando el artículo 102 con la adición del apartado B, que a la letra dice:

"ART. 102.- A.- La ley organizará el Ministerio Público de la Federación.

B. El Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los Derechos Humanos que otorga el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos. Formularán recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.

Estos organismos no serán competentes tratándose de asuntos electorales, laborales y jurisdiccionales.

El organismo que establezca el Congreso de la Unión conocerá de las inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos equivalentes de los estados".

99. IARA Rante, Rodolfo. Op.cit. p.204

Una vez que la Comisión Nacional de Derechos Humanos adquirió su constitucionalidad en virtud de la adición del apartado B al artículo 102, se hizo necesario que contara con su propia ley reglamentaria, - para ello el Ejecutivo Federal envió a la Cámara de Senadores el 22 - de abril de 1992 la iniciativa de ley que proponía la creación de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, posteriormente se en vió a la Cámara de Diputados y después de intensos debates fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de junio de 1992.

A su vez, en el artículo 6º fracción X de la Ley de la CNDH, se le faculta para expedir su reglamento interno que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 1992, el cual - regula su estructura, facultades y funciones.

Así pues, con un sustento constitucional y como lo dice en su - artículo 2º la Ley de la CNDH, ésta es: "... un organismo descentrali zado, con personalidad jurídica y patrimonio propios que tiene por ob jeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divul gación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexica no".

Competencia

Acerca de su competencia, el artículo 3º de la Ley de la CNDH, - nos dice que la tendrá en todo el territorio nacional, para conocer - de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos huma nos cuando sean imputables a autoridades y servidores públicos de ca rácter federal, con excepción de los del Poder Judicial de la Federa ción, además si en el hecho se encuentran involucradas tanto autorida des o servidores públicos de la Federación como de entidades federati vas o municipios, también será competente la Comisión Nacional.

Cuando las violaciones se imputen a autoridades o servidores pú blicos de las entidades federativas o municipios, conocerán de ellas los organismos de protección de los derechos humanos de la entidad -- que se trate, salvo lo dispuesto en el artículo 60, referente a que -

la Comisión Nacional ante un recurso de queja por omisión o inactividad, si considera que el asunto es importante y el organismo estatal puede tardar mucho en expedir su recomendación, podrá atraer esa queja y continuar con su tramitación para que sea ella misma quien emita la recomendación correspondiente.

Asimismo, corresponde a la Comisión Nacional conocer de inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos equivalentes de los Estados de la Federación.

En cuanto a la incompetencia, el artículo 7º de la Ley de la Comisión Nacional nos dice que "... no podrá conocer de asuntos relativos a:

- I. Actos y resoluciones de organismos y autoridades electorales;
- II. Resoluciones de carácter jurisdiccional;
- III. Conflictos de carácter laboral; y
- IV. Consultas formuladas por autoridades, particulares u otras entidades, sobre la interpretación de las disposiciones constitucionales y legales".

Al respecto, Emilio Rabasa considera que: "... a) en materia laboral, porque no interviene la autoridad sino el patrón; b) electoral, para preservar el carácter apolítico y apartidista de la institución y porque no puede sustituir a los órganos de calificación electoral (Congreso federal y locales); c) jurisdiccionales, porque la CNDH debería en un superpoder, por encima del Legislativo y Judicial... De haber limitado la competencia de la CNDH... habríamos caído en la siguiente incongruencia jurídico-constitucional: la CNDH y el Tribunal Autónomo Electoral del artículo 41 podrían simultáneamente conocer de asuntos electorales; la CNDH, las Juntas de Conciliación y Arbitraje y el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje del 123 podrían conocer simultáneamente de asuntos laborales; y de nuevo, la CNDH y el Poder Judicial conocerían de problemas jurisdiccionales. Cabe preguntarse: ¿ante quien acudiría el quejoso o agraviado?, ¿se dejaría a su elección a una u otro, indistintamente? En este último caso, ¿la resolución de cuál órgano sería la válida; ¿la de los dos, aunque fuesen -

opuestas? Reinaría, pues, la inseguridad, sobre todo jurisdiccional;- es decir, nada menos que en la administración de la justicia".(100)

Por su parte, Miguel Angel Sebastian Ríos, nos dice algo similar al considerar que "... La CNDH es incompetente para conocer de actos y resoluciones de autoridades y organismos electorales, ello se debe a la circunstancia de que es necesario que la CNDH conserve su carácter apolítico y apartidista, además de que de conocer de aquéllos, estaría substituyendo al órgano electoral legalmente establecido para ello, lo que podría implicar que su carácter moral sufriera un serio menoscabo". (101)

En cuanto a la incompetencia en cuestiones de carácter jurisdiccional, el mismo autor nos dice que de haberse establecido la competencia de la CNDH, hubiera sido "... tanto como atentar en contra del principio de la división de poderes, además de que la CNDH se convertiría en un superpoder que estaría incluso por encima del Poder legislativo y judicial". (102)

De igual manera, considera que la incompetencia de la CNDH en materia laboral, "... se justifica en virtud de que estos procesos se dan entre particulares, es decir, no intervienen en ellos la autoridad sino el patrón, independientemente de que el mismo Estado sea el patrón, y si la CNDH, fuese competente para conocer de este tipo de asuntos estaría actuando con duplicidad de funciones con los órganos jurisdiccionales que operan en materia laboral, ya sea de carácter federal o local".(103)

Así pues, delimitada la competencia de la CNDH por la Constitución, la Ley se ajustó a ella en cuanto a la validez espacial aplicándose ésta en todo el territorio nacional; respecto a la validez personal, la Ley protege a todos los mexicanos y extranjeros que se encuentran en el país; en relación a la validez material o contenido de la

100. RABASA Garboa, Emilio. "Vigencia y efectividad de los Derechos Humanos en México".

P. 6
101. SEBASTIAN RÍOS, Miguel Angel. "Introducción a los Derechos Humanos". p.143

102. Idem.

103. Idem.

Ley, respetó la delimitación constitucional en el doble sentido de - competencia (artículo 3º de la Ley de la CNDH) e incompetencia (artículo 7º del mismo ordenamiento), aunque precisando también, que sí puede conocer de quejas contra actos u omisiones exclusivamente administrativos de autoridades judiciales exceptuando a las federales y que por ningún motivo podrá examinar cuestiones jurisdiccionales de fondo (artículo 8º de la LCNDH).

Atribuciones

Acercas de las atribuciones que tiene la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el artículo 6º de su Ley nos dice que son las siguientes:

"... I. Recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos; II. Conocer e investigar a petición de parte, o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos en los siguientes casos:

a) Por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter federal;

b) Cuando los particulares o algún otro agente social cometan ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad, o bien cuando estos últimos se nieguen infundadamente a ejercer las atribuciones que legalmente les correspondan en relación con dichos ilícitos, particularmente en tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas;

III. Formular recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas, en los términos establecidos por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

IV. Conocer y decidir en última instancia las inconformidades que se presenten respecto de las recomendaciones y acuerdos de los organismos de derechos humanos de las entidades federativas a que se refiere el citado artículo 102, apartado B, de la Constitución Política;

V. Conocer y decidir en última instancia las inconformidades por omisiones en que incurran los organismos de derechos humanos a que se refiere la fracción anterior, y por insuficiencia en el cumplimiento de las recomendaciones de éstos por parte de las autoridades locales,

en los términos señalados por esta ley;

VI. Procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, así como la inmediata solución de un conflicto planteado cuando la naturaleza del caso lo permita;

VII. Impulsar la observancia de los derechos humanos en el país;

VIII. Proponer a las diversas autoridades del país, que en exclusivo ámbito de su competencia, promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas, que a juicio de la Comisión Nacional redunden en una mejor protección de los derechos humanos;

IX. Promover el estudio, la enseñanza y divulgación de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional;

X. Expedir su Reglamento Interno;

XI. Elaborar y ejecutar programas preventivos en materia de derechos humanos;

XII. Supervisar el respeto a los derechos humanos en el sistema penitenciario y de readaptación social del país;

XIII. Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones y acuerdos internacionales signados y ratificados por México en materia de derechos humanos;

XIV. Proponer al Ejecutivo Federal, en los términos de la legislación aplicable, la suscripción de convenios o acuerdos internacionales en materia de derechos humanos;

XV. Las demás que le otorguen la presente ley y otros ordenamientos legales".

Integración

En el artículo 5º de la LCNDH, se menciona que estará integrada con un Presidente, una Secretaría Ejecutiva y hasta cinco Visitadores Generales, así como el número de visitadores adjuntos y personal profesional y técnico y administrativo necesario para la realización de sus funciones. Además señala que para el mejor desempeño de sus funciones contará con un Consejo.

El Presidente de la CNDH.

Los requisitos que la Ley de este organismo impone para la designación de su Presidente, se encuentran enumerados en el artículo 9º y son los siguientes:

a) Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos civiles y políticos;

b) Tener 30 años de edad como mínimo; y

c) Gozar de buena reputación y no haber sido condenado por delito internacional que amerite pena corporal de más de un año de prisión; pero si se tratare de robo, fraude, falsificación, abuso de confianza u otro que lastime seriamente la buena fama en el concepto público, - inhabilitará para el cargo cualquiera que haya sido la pena.

El Presidente de la Comisión Nacional, no podrá desempeñar simultáneamente otro cargo público o privado, incluyendo el ejercicio de - su profesión, excepto por actividades académicas (art. 12); además, - sólo podrá permanecer en su cargo cuatro años y ser reelecto por un - segundo período (art. 11).

Su nombramiento, será hecho por el Presidente de la República y sometido a la aprobación de la Cámara de Senadores o en los recesos - de ésta a la Comisión Permanente del Congreso de la Unión (art. 10).

Las facultades del Presidente de la Comisión Nacional, se encuentran contempladas en el artículo 15 de su Ley y "... pueden clasificarse en dos categorías: a) jurídico-administrativas (frs. I, II, III, IV y IX); b) típicas del Ombudsman: aprobar y emitir las recomendaciones (VII); enviar el informe anual al Congreso de la Unión y al Ejecutivo Federal (V), celebrar acuerdos base de coordinación y convenios con autoridades, organizaciones e instituciones de o para la defensa de los Derechos Humanos (VI); realizar propuestas generales para la - mejor observancia de los Derechos Humanos en el país (VIII)". (104)

104. RABASA Garboa, Emilio. Op.cit. p.13

Secretaría Ejecutiva.

Es un órgano de colaboración y su nombramiento está a cargo del Presidente de la Comisión Nacional. Los requisitos para ser el titular de la Secretaría Ejecutiva son: a) Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos; b) gozar de buena reputación; y c) ser mayor de treinta años de edad, el día de su nombramiento.

Sus funciones consisten básicamente en proponer al Consejo y al Presidente las políticas generales para las relaciones de la Comisión Nacional con organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales o internacionales, públicos, privados o sociales de Derechos Humanos; realizar estudios sobre tratados y convenciones en la materia, - anteproyectos de iniciativas de leyes y reglamentos, y colaborar en la preparación del informe anual y preservar el acervo documental (artículo 22 de la Ley de la CNDH).

Visitadores Generales.

Para ser designado Visitador General de la CNDH, su Ley exige -- en el artículo 23, los siguientes requisitos:

- a) Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos;
- b) Ser mayor de treinta años de edad, el día de su nombramiento;
- c) Tener título de Licenciado en Derecho y tener tres años de -- ejercicio profesional cuando menos; y
- d) Ser de reconocida buena fama.

Sus funciones están plasmadas en el artículo 24 y entre ellas se encuentran: recibir o rechazar quejas o inconformidades; iniciar y concluir la investigación sobre las mismas; formular los proyectos de recomendación; y en los casos que la naturaleza del asunto lo permita, propiciar la amigable composición.

El mismo artículo 24 de la Ley de la CNDH aclara que los visitadores adjuntos serán quienes auxilien en sus funciones a los Visitadores Generales, ya que estos dirigirán las investigaciones y los primeros tendrán a su cargo la operatividad de las mismas.

El Consejo.

El Consejo está integrado por diez personas que gocen de reconocido prestigio en la sociedad, mexicanos en pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos, y cuando menos siete de ellos no deberán desempeñar ningún cargo o comisión como servidor público (artículo 17).

El nombramiento de estos miembros del Consejo, será hecho por el titular del Ejecutivo Federal y sometido a la aprobación de la Cámara de Senadores o de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión en los recesos de la primera (artículo 18).

Las funciones de este órgano, están contempladas en el artículo 19 de la Ley y son: establecer los lineamientos generales de actuación de la Comisión Nacional, aprobar su Reglamento Interno, dictar las normas internas de la institución, opinar sobre el proyecto del informe anual, solicitar información adicional sobre los asuntos en trámite o que haya resultado la Comisión y conocer el informe del Presidente de dicho organismo respecto al ejercicio presupuestal.

El Consejo sesionará de manera ordinaria cuando menos una vez al mes y de manera extraordinaria cuando se convoque por el Presidente de la Comisión Nacional a solicitud de por lo menos tres miembros del Consejo cuando se estime que hay razones importantes para ello. Las decisiones se tomarán por mayoría de votos de los miembros que estén presentes (artículo 20).

Cabe destacar, que la Ley en su artículo 16 otorga fe pública en sus actuaciones tanto al Presidente como a los Visitadores Generales y adjuntos. "... Esto es una atribución muy importante para recoger las declaraciones de los quejosos u otras personas involucradas en los hechos de la queja, y un atributo más de autonomía de estos órganos de la Comisión Nacional". (105)

2.5 EL SIDA COMO PROBLEMA SOCIAL: LA REALIDAD DE LAS PERSONAS INFECTADAS.

"Uno de los grandes problemas que aquejan a la humanidad en esta década que marca el fin de un milenio, es la proliferación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedad que por su impacto social ha empezado a modificar una serie de factores que inciden negativamente en el pleno desarrollo de los seres humanos". (106)

Posturas totalmente equivocadas han dado lugar a conductas ligadas con la violación de derechos humanos, no sólo de las personas con VIH/SIDA, sino también a otros sectores de la sociedad. Por ese motivo, hay -- que mencionar cuales son las actitudes de la sociedad hacia los pacientes infectados, lo cual constituye su realidad, así como la respuesta de estas personas que se forman una nueva visión del mundo que les rodea.

Las actitudes que ha tomado la sociedad frente al problema del SIDA son:

Discriminación.

Esta actitud sin lugar a dudas es la que con más frecuencia se puede observar, ya que es la mayoría de la sociedad la que practica este -- trato, tratándo de disculparse con la excusa de que tienen que proteger su salud, tienen que defender sus derechos como personas "no infectadas" y por lo tanto se consideran en estatus diferente, que en este caso las coloca como privilegiadas por gozar de salud. Lo lamentable es que esta conducta provoca "... un trato desventajoso, al diferenciar lo que es -- igual y establece una división que enfrenta y divide a la sociedad multiplicando los grupos e impidiendo la solidaridad".(107)

Tal vez lo más grave de este asunto, es que ante la epidemia del SIDA, la respuesta casi general es la discriminación, lo cual constituye -- un verdadero problema para el control de esta enfermedad y para fomentar el respeto por la dignidad de la personas.

Así pues, podemos imaginar que si con anterioridad era un problema difícil el enfrentar a una sociedad cuando se es homosexual o bien una -- mujer purgando una pena en prisión, padeciendo pobreza y todo lo que --

106. MADRAZO Cuellar, Jorge. "Temas y Tópicos de Derechos Humanos". p. 117

107. Ibid. p.120

implica un lugar así y a esto se añade el hecho de ser una persona con VIH/SIDA, debemos deducir que sin duda con ello se acumula toda una serie de violaciones a los Derechos Humanos, creándose así nuevas formas de discriminación.

Lo anterior se debe a que "...en sociedades como la nuestra, la discriminación puede llegar a ser algo cotidiano, aceptado y muchas veces fomentado, toda vez que se cree que existe la necesidad de remarcar las diferencias, según el género, la edad, la preferencia sexual, la condición física o mental, la calidad migratoria y la situación jurídica". (108)

Cabe destacar que además de la sociedad en general hay quienes tienen una actitud bastante incomprensible dada su calidad de científicos profesionistas; nos referimos a los médicos y enfermeras, que muchas veces lejos de cumplir con su deber, fomentan conductas poco éticas en cuanto al tratamiento de estos pacientes. Si bien es cierto, que deben tener ciertos cuidados por los agentes microbianos que hay en el ambiente y personas que visitan a los pacientes, también es cierto que estos cuidados deben darse con mucho tacto humanitario para no hacer sentir mal a los pacientes. Como ya lo mencionábamos en el capítulo anterior, no deben aislarlos, ni tratarlos mal, y si es necesario por el bien del paciente mantenerlo en una habitación exclusiva para él, que la causa que funda ese hecho no sea la de discriminar y señalarlo, sino la de proteger al máximo su estado de salud, dándole además de los cuidados técnicos de enfermería, una atención personalizada que implica un trato siempre amable, cordial, de confianza, respeto y comprensión.

Excesos

Esta actitud se ve con más frecuencia en hospitales, dada la circunstancia de que algunos médicos, enfermeras y hasta camilleros llegan a usar indumentaria tan exagerada como la que tal vez se usaba en siglos pasados cuando hubo epidemias de peste.

Hay que reconocer que si se toman medidas como cubrir bocas y bata, es para no llevar agentes microbianos a la habitación del paciente y este pueda contraer alguna infección que por falta de cuidados ponga en

108. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "SIDA v discriminación". p.1

peligro su vida como ya mencionabamos anteriormente, pero es muy distinto cuando el paciente es tratado con falta de respeto y se tomen como -- pretexto esos cuidados para hacerlo sentir mal y enfatizarle el desagrado por atenderlo.

Ante esta situación, como ya hemos reiterado, del personal hospitalario depende el que se puedan tomar medidas higiénicas sin que el paciente se sienta ofendido o agredido.

Irracionalidad

Esta conducta se refleja sobre todo en aquéllos círculos sociales - que tienen a su cargo la economía del país, traducido en empresarios de todos los ramos. Estas personas aun cuando se supone que deben tener un alto nivel cultural, no comprenden muchas veces que aunque una persona - lleve consigo el VIH, puede trabajar. Es obvio que cuando desarrolle el SIDA, será prudente el tener mayores cuidados y atención médica muy constante, pero en muchas ocasiones, si no es que en la mayoría, las personas seropositivas son despedidas de su empleo y en otros muchos lugares obligan a practicarse exámenes de detección a los aspirantes a un trabajo y obviamente, si resulta positivo no les conceden la oportunidad de - laborar en su empresa o negocio.

Ahora bien, es lógico que con esta realidad tan lamentable, las personas infectadas tomen ciertas actitudes en contra de esa sociedad que - los rechaza, una de esas actitudes es la "repulsa", que los lleva a sentir que la sociedad en general es responsable en gran parte de lo mucho que sufren, sienten injusto que además de luchar con esa enfermedad, tengan que ir contra corriente con el mundo que les rodea, siendo víctimas de violaciones a sus Derechos Humanos, cosa que desemboca en un autoaislamiento, negándose así la oportunidad de acercarse a personas o instituciones que podrían brindarles ayuda, ya sea en cuanto a sus necesidades - de salud o bien morales ¿porque no?.

Con todo lo anterior, sólo podemos decir que uno de los grandes retos para la sociedad, será romper la perspectiva individual y egoísta --

que es tan característica en nuestra época, para crearnos un sentido de responsabilidad que reconozca la necesidad de erradicar comportamientos que dañan la dignidad y derechos de otros.

2.6 EL SIDA COMO PROBLEMA DE DERECHOS HUMANOS.

Como ya lo pudimos observar en el punto anterior, en nuestro país - la epidemia del SIDA ha provocado una respuesta social muy intensa, que puede ir desde la violencia, hasta una actitud comprensiva. "Todavía si guen existiendo grupos, organizaciones sociales e individuos que conside ran que el SIDA es inmoral y que en consecuencia los afectados "merecen" su suerte".(109) Esta actitud que ha provocado violaciones a los Dere---chos Humanos de las personas infectadas, incluso de familiares, no sólo resulta injustificada sino también negativa, puesto que está comprobado que no existe riesgo de transmisión en la convivencia cotidiana con es tas personas.

"Al igual que las epidemias y pestes del pasado, la epidemia del SI DA, tiene el potencial de cimbrar la estructura social e inspirar la im plantación de medidas represivas que marginen a los grupos inicialmente afectados e incriminados como los causantes del problema".(110) Es sabido, que el sentirse vulnerado en tiempos de epidemia provoca un senti---miento de considerar a las víctimas como merecedoras de la enfermedad.

Todas esas reacciones de la sociedad, descargan sobre los pacientes y sus familiares problemas que los llevan a la marginación, al oculta---miento y autodiscriminación, en vez de buscar ayuda médica, psicológica, educativa y jurídica que necesitan para superar su situación.

Esta discriminación a la que tanto hacemos referencia, además de -- ser una lesión social, constituye una violación a la dignidad y a los de re chos fundamentales de quienes se encuentran afectados por el virus, al negar, restringir y violar sus derechos como ser humano. "Al final del milenio no hemos sido capaces de entender que el SIDA afecta la salud y la vida del ser humano, pero nunca su dignidad y sus derechos".(111)

109. SEPULVEDA Amor, Jaime. "SIDA y Derechos Humanos". p.8

110. Ibid. p.14

111. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "...SIDA y discriminación..."

"El permitir que continúen perpetrándose actos discriminatorios contra los enfermos infectados y enfermos de SIDA, no sólo es lamentable en sí mismo, sino que, además vuelve más complejo su abordaje como problema de salud pública y la instrumentación de programas preventivos y de atención eficaces". (112)

Sépulveda Amor, citando a Moctezuma Barragán presidente del Comité de aspectos jurídicos de CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA) en 1990, señala que "...en nuestro país existen numerosas denuncias de violaciones a los Derechos Humanos de quienes han sido directa o indirectamente afectados por la epidemia".(113) Entre esas violaciones, se mencionan las siguientes: la negativa de otorgarles educación, vivienda, servicios funerarios; la realización de exámenes de detección sin contar con el consentimiento del interesado; la pretensión de aislarlos en albergues especiales; la prohibición de viajar a determinados países o, al menos, el impedimento de que obtengan la calidad de inmigrantes o residentes, así como el rechazo de su solicitudes de empleo; mala atención por parte de algunos profesionales de salud, y en ocasiones, la negativa de éstos a atender al enfermo; la divulgación indiscriminada de los resultados positivos de la prueba de detección del VIH, llegándose a extremos como la extorción de la persona afectada bajo la amenaza de hacer público su estado de salud, entre otras formas de discriminación.

En opinión de Moctezuma Barragán, las herramientas jurídicas de que disponemos deberán implementarse o modificarse en el futuro. Existen dos corrientes que él considera opuestas entre sí, la primera pretende legislar para salvaguardar los derechos de la sociedad ante el infectado y sus posibles conductas ilícitas por encima de los Derechos Humanos de éste último. Y la segunda, que "... es la que comparte CONASIDA y recomienda la Organización Mundial de la Salud, considera que no sólo es posible enfrentar el SIDA respetando los Derechos Humanos de las personas involucradas, sino que es una exigencia cuyo cumplimiento depende el éxito de la lucha contra la epidemia". (114)

112. SEPULVEDA Amor, Jaime. Op.cit. p.15

113. Ibid. p.16

114. Ibid. p.17

C A P I T U L O I I I

MEDIDAS DICTADAS POR LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS PARA EVITAR LA VIOLACION DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA Y SUS EFECTOS.

- 3.1 LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS EN DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ENFERMOS DE VIH/SIDA.

- 3.2 CREACION DEL PROGRAMA SOBRE ENFERMOS DE VIH/SIDA, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LA TERCERA EDAD.
 - 3.2.1 PRINCIPALES OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL PROGRAMA.

- 3.3 CREACION DE LA CARTILLA DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA Y OTRAS PUBLICACIONES ACERCA DE TEMAS IMPORTANTES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD Y LOS DERECHOS HUMANOS.

- 3.4 ESTADISTICA ACERCA DE LAS QUEJAS QUE SE RECIBEN EN LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, SU SEGUIMIENTO Y LA RESPUESTA POR PARTE LAS AUTORIDADES DESTINATARIAS, AL CUMPLIR O NO LAS RECOMENDACIONES.

- 3.5 COLABORACION DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS CON CONASIDA Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.

CAPITULO III

MEDIDAS DICTADAS POR LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS PARA EVITAR LA VIOLACION DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA Y SUS EFECTOS.

3.1 LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS EN DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ENFERMOS DE VIH/SIDA.

Como ya hemos mencionado antes, la práctica del respeto, la protección y la defensa de los derechos inherentes a la naturaleza humana, es una condición necesaria para el pleno desarrollo de la vida del hombre. Por ello, es necesario entender que ningún rasgo, característica o condición diferente que distinga a una persona de otras es motivo para que se modifique el goce de sus derechos. Por lo anterior, la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha hecho hincapié en que "... todos compartimos los mismos derechos estemos o no infectados con VIH". (115)

La CNDH considera que una de las formas más comunes de afectar los derechos humanos de estas personas es la discriminación, que no es aceptable ni útil para promover la salud pública y por el contrario pone en peligro a la sociedad, dejando de manifiesto "... ataques contra el derecho a la salud, a la libertad de trabajo, a la información, a la libertad de tránsito, a la seguridad jurídica, a la igualdad y a la libertad misma". (116)

Según palabras del expresidente de la CNDH Jorge Madrazo "... En el caso del SIDA, el interés de la Comisión Nacional no se limita a la simple atención de las presuntas violaciones a los Derechos Humanos de las personas con VIH/SIDA o que han desarrollado la enfermedad. Su objetivo es mucho más amplio, toda vez que considera que los Derechos Humanos deben ser un componente indispensable en la elaboración de cualquier programa que tienda hacia el control de la epidemia...". (117)

115. MADRAZO Cuellar, Jorge. "Temas y Tópicos...". p.124

116. SEPULVEDA Amor, Jaime. Op.cit. p.15

117. MADRAZO Cuellar, Jorge. "Temas y Tópicos...". p.125

Con base en lo anterior, las acciones emprendidas por la CNDH para enfrentar el problema que se genera en torno al tratamiento del SIDA, destaca la creación de un programa específico encaminado a la atención de quejas que presentan personas con VIH/SIDA, así como proporcionar elementos para intensificar campañas informativas acerca de la enfermedad, así como para combatir la discriminación. Con ello, la CNDH pretende superar los obstáculos que enfrentan los quejosos en su vida cotidiana y en lo posible dar respeto, comprensión y solidaridad a quienes acudan a dicha institución. Para ahondar en la información acerca del programa, se trata de manera específica en el siguiente punto, por la importancia que reviste dentro de las acciones que la CNDH emprende para hacer frente al problema de violación de derechos humanos de estas personas.

Por otra parte, se ha elaborado un manual de criterios para calificar los hechos que pueden considerarse como violatorios de derechos humanos en diversos aspectos, pero al que nos avocaremos será al criterio que califica las violaciones a los derechos de seropositivos o enfermos de SIDA.

En primer término se considera como violación: "Cualquier acción u omisión por la que se niegue o limite la prestación de servicios médicos". (118)

En segundo lugar se encuentra "... la negativa a su contratación o ingreso a alguna institución educativa o instalaciones oficiales". (119)

El tercer hecho considerado como violación a los derechos humanos es "... el trato discriminatorio, ofensivo o de rechazo...". (120)

En cuarto sitio tenemos "... al hecho cometido directamente por parte de profesionales, técnicos o auxiliares del sector salud". (121)

118. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Manual para la calificación de hechos violatorios de Derechos Humanos". p.77

119. *Idem.*

120. *Idem.*

121. *Ibid* p.78

El quinto lugar, lo ocupan "... los hechos cometidos indirectamente, mediante su anuencia para que los realice un particular". (122)

Un sexto hecho, es el que se comete "... en agravio de cualquier persona que padezca el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, aunque no tenga desarrollada la enfermedad". (123)

Un séptimo sitio lo ocupan "... los hechos cometidos en agravio - de las personas de las que se desconozca si padecen la enfermedad". (124)

Por último, el octavo hecho es "... el que se les someta sin consentimiento a un examen de VIH". (125)

Ahora bien, el fundamento que la CNDH toma en consideración para llevar a cabo la calificación de estos hechos violatorios de Derechos Humanos respecto a los enfermos de VIH/SIDA, es el siguiente:

Fundamento Constitucional

Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: "Todas las personas tienen 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".

Fundamentación en Legislación Nacional

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

122. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Manual para la calificación...". p.78
123. Idem.
124. Idem.
125. Idem.

Esta norma, fue publicada el 17 de enero de 1995 y se refiere a la atención que debe darse, y la forma de hacerlo, a quienes ya han - sufrido el contagio del SIDA, hayan manifestado o no síntomas de la enfermedad.

"La norma técnica, abarca desde la detección de la infección, el diagnóstico, los medios de prevención y control, hasta el tratamiento de la enfermedad. Es de resaltar la adecuación de esta norma mexicana - en comparación con la mayoría de las normas internacionales y de otros países acerca de la materia". (126)

Tomando en cuenta que el SIDA es un problema al cual todos debe mos darle atención, la CNDH ha inclinado sus acciones a tratar de hacer que la sociedad comprenda y tome conciencia de que debe informarse - acerca de la enfermedad; asimismo, trata de desarrollar estrategias - que permitan a partir de la defensa de los Derechos Fundamentales de las personas con VIH/SIDA, el control de la epidemia.

3.2 CREACION DEL PROGRAMA SOBRE ENFERMOS DE VIH/SIDA, - PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LA TERCERA EDAD.

Aún cuando este programa incluye a discapacitados y personas de la tercera edad, por el tema que en este trabajo tratamos, nos avocaremos sólo a la parte en que se refiere a enfermos de VIH/SIDA, tratan do de dar un panorama general del contenido y alcance de dicho programa.

La creación de este programa, ha destacado entre las acciones - emprendidas por la CNDH para enfrentar el problema que se genera en torno al tratamiento del SIDA. Entre otras cosas comprende "... un - equipo de trabajo compuesto por visitadores adjuntos que se hacen car go del tratamiento de la queja desde el momento mismo de su recepción hasta su total conclusión, con lo que se pretende dar a los quejosos un tratamiento integral, por personal capacitado con el manejo de que jas referentes a esta problemática concreta". (127)

Ahora bien, dicho programa "... no tiene como única finalidad - atender y entender mejor a las personas infectadas por el virus, su

126. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Gaceta 89". p.23
127. MADRAZO Cuellar, Jorge. "Temas y Tópicos...". p.125

propósito va más allá, pretende proporcionar el equipo de trabajo necesario y los elementos necesarios para que modifiquen los posibles prejuicios y así precisar su concepción y, por tanto, su conducta respecto a la enfermedad". (128)

En el último informe anual de actividades de la ONDH, que comprende el período de mayo de 1997 a mayo de 1998, se menciona el tipo de actividades que realiza este programa para la defensa de los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH/SIDA, asimismo, la Presidenta de dicha institución, la Doctora Mireille Roccatti, reconoce que los organismos públicos de protección y defensa de Derechos Humanos "... tienen la obligación de desarrollar acciones concretas que contribuyan a que la sociedad tome conciencia de la responsabilidad que tienen ante la epidemia, que respete los derechos de los afectados por el VIH y entienda que el SIDA es un asunto que concierne a todos". (129)

Dentro de este informe, se hace una relación de las actividades que se llevaron a cabo en el período que se informa, de las cuales reproduciremos textualmente algunas para ejemplificar mejor el papel que juega este programa en pro de la defensa de los Derechos Humanos de las personas que desafortunadamente han contraído tan mencionada enfermedad.

"A fin de continuar con las actividades de supervisión del respeto a los Derechos Humanos de los enfermos de VIH/SIDA, se realizaron nueve visitas a los siguientes lugares: la Penitenciaría y la Torre Médica de Tepepan en el Centro Femenil de Readaptación Social del Distrito Federal; los Centros de Readaptación Social Huatusco y Tuxpan, en Veracruz". (130)

Debido a que con el transcurso del tiempo las violaciones a Derechos Humanos en contra de las personas que viven con VIH/SIDA han cambiado, ésta Comisión Nacional elaboró un documento que contiene una serie de lineamientos para brindar una atención integral a este tipo de quejas". (131)

128. MADRAZO Ocellar, Jorge. "Temas y Tópicos..." p.125

129. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Informe anual de actividades Mayo 1997-Mayo 1998". p.778.

130. Idem.

131. Idem.

"El 23 de octubre de 1997, se participó con la ponencia "La responsabilidad de la sociedad ante el sida" en el ciclo de conferencias sobre la epidemia del sida, organizado por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM". (132)

"El 6 de noviembre de 1997, se impartió la conferencia "Ambito de competencia de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la experiencia en atención de quejas relacionadas con los actos de disposición de sangre y sus componentes", dentro del Diplomado de Organización, Dirección y Administración de Bancos de Sangre, organizado por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea". (133)

"Los días 1 y 2 de diciembre de 1997, en la Ciudad de León Guanajuato, se participó con el tema "Discriminación y prejuicios" en las actividades conmemorativas del Día Mundial de la lucha contra el sida, organizado por la Procuraduría de los Derechos Humanos de ese Estado". (134)

"El 12 de febrero de 1998, se ofreció una conferencia sobre las medidas de prevención del VIH y su relación con los Derechos Humanos, en la Escuela Preparatoria Oficial Número 66, ubicada en el Municipio de Cocotitlán, Estado de México". (135)

"Debido a que la epidemia del SIDA es un desafío colectivo, la Comisión Nacional está interesada en que su personal cuente con información relacionada con el mismo. Como parte de esa tarea, del 27 al 30 de abril de 1998, se impartió al personal de la Secretaría Ejecutiva el taller "Aspectos básicos sobre Sida", en el que se abordaron los mecanismos de prevención del VIH, así como la importancia de respetar los Derechos Humanos de las personas con el virus". (136)

Podríamos seguir mencionando otras actividades que realiza la Comisión dentro de este programa específico, pero todas las que restan,-

132. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. " Informe anual de actividades...". p.779

133. *Idem.*

134. *Idem.*

135. *Ibid.* p. 780

136. *Idem.*

llevan en esencia el mismo mensaje.

Con todo lo anterior, podemos decir que la CNDH enfrenta un gran reto, dado que es evidente que el problema de violación a los derechos fundamentales es muy frecuente en estas personas que han sido infectadas por el VIH/SIDA, pero lo grave es que muchas de esas violaciones -- quedan impunes por falta de denuncias o bien de quejas ante esta institución, dada la carencia de cultura que aun existe en nuestro país acerca del respeto a los derechos fundamentales del hombre y del derecho -- que tenemos a que se hagan efectivos.

3.2.1 PRINCIPALES OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL PROGRAMA

Desde el comienzo de la entrada en vigor del programa sobre enfermos de VIH/SIDA, personas con discapacidad y de la tercera edad, en lo que a nuestro tema se refiere, existen varios objetivos, que con el paso del tiempo y con la experiencia adquirida se han ido modificando procurando así cubrir las necesidades reales de las personas infectadas -- por el VIH y al mismo tiempo crear conciencia en la sociedad, del problema tan grave que representa el SIDA.

Los objetivos que se presentaron para llevar a cabo en el período de mayo de 1997 a mayo de 1998 fueron (137):

* Atender las quejas mediante visitadores adjuntos especializados, así como supervisar y promover el respeto a los Derechos Humanos de las personas que pertenecen a este grupo especialmente vulnerable.

* Para continuar con la atención de quejas y la supervisión del -- respeto de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, enfermos de VIH/SIDA y de la tercera edad, realizar cuando menos cinco visitas a centros donde se encuentren internadas.

137. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Programa de actividades para el período mayo de 1997 a mayo de 1998. p.10-11.

* Elaborar un documento con los lineamientos que permitan un trato más especializado a las quejas sobre VIH/SIDA.

* Continuar con la celebración de las reuniones del equipo de trabajo encargado de atender las quejas sobre VIH/SIDA.

* Impartir con Conasida un taller al personal de Telsida, a fin de facilitar la orientación de las personas que manifiestan casos de violación a sus Derechos Humanos.

* Continuar con la impartición del taller Aspectos Básicos sobre el Sida al personal de la CNDH.

* Colaborar con los responsables del suplemento mensual Letra S, para la elaboración de un número sobre el tema: "Sida y Derechos Humanos", en el cual se refiere al trabajo que lleva a cabo la Comisión Nacional para enfrentar la problemática social que surge con la epidemia del Sida.

* Realizar en colaboración con Letra S una presentación de las cartillas publicadas por la Comisión Nacional, sobre el tema "Sida y Derechos Humanos".

* Mantener reuniones periódicas con grupos de autoapoyo con personas que viven con VIH/SIDA, a efecto de orientarles sobre el procedimiento de presentación y trámite de quejas ante la Comisión Nacional.

* Difundir entre las Organizaciones No Gubernamentales que realicen trabajos de prevención del sida, las Recomendaciones que ha emitido la Comisión Nacional, a partir de quejas presentadas con motivo de violaciones a Derechos Humanos de personas que viven con VIH/SIDA.

Entre los objetivos antes mencionados, se contemplaron algunos que aparecen desde el comienzo de la entrada en vigor del programa al que -

nos referimos, siendo evidente que como ya señalábamos anteriormente, con el transcurso del tiempo se han ido complementando hasta quedar como anteriormente fueron transcritos.

3.3 CREACION DE LA CARTILLA DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA Y OTRAS PUBLICACIONES ACERCA DE TEMAS IMPORTANTES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD Y LOS DERECHOS DERECHOS HUMANOS.

En nuestro país, una Organización No Gubernamental denominada - GIS-SIDA (Grupo de intervención en SIDA A.C.) publicó una cartilla en la cual se mencionaban los derechos fundamentales de las personas infectadas por el VIH/SIDA, y dió la pauta para que la Comisión Nacional de Derechos Humanos, posteriormente complementara esa cartilla y la die-
ra a conocer a nivel nacional con el nombre de "Cartilla de Derechos - Humanos de personas que viven con el VIH/SIDA", la cual contiene los - siguientes puntos (138):

1. El virus o la enfermedad no es motivo para restringir o suspender los derechos fundamentales de las personas, ya que con base en el principio de igualdad todos los seres humanos nacen iguales en dignidad y derechos. La ley protege a todos por igual; en consecuencia, - nadie debe sufrir discriminación de ningún tipo.

2. Para aquellas personas que son discriminadas por sus caracte-
rísticas de género, edad, religión, preferencia sexual, condición so-
cial, condición física o mental, situación jurídica o calidad migrato-
ria, el tener VIH o estar enfermo de SIDA no debe ser motivo para agra-
var su condición.

3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH; a declarar que vive con el VIH o que ha desarro-
llado SIDA. Si de manera voluntaria decide someterse a la prueba de de

138. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Cartilla de Derechos Humanos de personas -
que viven con VIH/SIDA".

tección de anticuerpos, tiene derecho a recibir, antes y después de la misma, información suficiente y tiene derecho a que los resultados sean manejados en forma confidencial.

4. La aplicación de la prueba no será considerada como un requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas, o tener acceso a servicios.

5. El resultado de la prueba no deberá ser considerado como causal para la negación de los servicios de salud, la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, el desalojo de una vivienda, la limitación de tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo, tanto de nacionales como de extranjeros.

6. Las personas que viven con el virus o con SIDA en ningún caso deben ser objeto de detención ilegal, aislamiento, segregación social o familiar.

7. Toda persona tiene derecho a ejercer su sexualidad libre y responsablemente.

8. Con la finalidad de proteger a quienes viven con el VIH o han desarrollado SIDA, todas las personas tienen derecho a asociarse libremente y afiliarse a instituciones sociales o políticas.

9. Con objeto de proteger su salud, todas las personas tienen derecho en igualdad de condiciones a buscar, recibir y difundir información precisa, documentada y en lenguaje accesible sobre todo lo relacionado con el virus y la enfermedad.

10. Como usuario de los servicios de salud, se tiene derecho a la prestación de servicios oportuna y de calidad idónea, a la atención personal y éticamente responsable y a un trato y respetuoso y digno, así como a que el historial médico se maneje en forma confidencial.

11. Las personas que viven con el VIH o están enfermas de SIDA - tienen derecho a buscar y recibir información completa sobre su enfermedad, sus consecuencias, alternativas, posibles tratamientos a los -- que pueda someterse, así como a la información sobre sus riesgos y pro--
nósticos.

12. Los afectados por el virus tienen derecho a los servicios es--
tablecidos de asistencia médica y social, que tengan como objetivo me--
jorar su calidad y tiempo de vida.

13. Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a cono--
cer los procedimientos establecidos por las instituciones de salud pa--
ra presentar una queja, reclamación o sugerencia ante cualquier irregu--
laridad en la prestación de estos servicios.

14. A los padres afectados por el VIH, no se les debe negar su -
derecho a la patria potestad de sus hijos ni el derecho a designar al
tutor que deseen cuando ya no les sea posible hacer cargo de ellos,-
o en su defecto a contar con la protección de las instituciones de asis--
tencia social.

15. Los niños que viven con VIH/SIDA tienen derecho a recibir --
los servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de cir--
cunstancias.

16. Toda persona tiene derecho a una muerte y servicios funerarios
dignos.

Ahora bien, después de haber mencionado los derechos fundamentales
que debemos respetar a estas personas, es conveniente decir que además -
de esta cartilla, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha publicado
otras cartillas referentes a la discriminación contra enfermos de VIH/SI--
DA, así como de los derechos humanos de estas personas que además se en--
cuentran privadas de su libertad; de igual forma, se publicó una cartilla
de derechos para evitar la discriminación por orientación sexual.

Para una mejor ejemplificación del contenido de cada una de las - cartillas, haremos una reseña del contenido de cada una para exponer - los puntos más sobresalientes.

La discriminación ante el SIDA

En esta cartilla se hace hincapie en que uno de los problemas -- más graves que se presentan con la epidemia del SIDA, es la discrimina- ción por parte de distintos sectores de la sociedad en contra de las - personas infectadas por el virus.

Se explica que no hay que justificar la discriminación poniendo- en conflicto los derechos de la mayoría no infectada y los derechos de las personas con VIH o enfermas de SIDA, ya que bajo la supuesta necesi- dad de proteger la salud pública, frecuentemente y de manera arbitra- ria violan sus derechos.

SIDA ≠ Discriminación

Esta cartilla trata de hacer conciencia en las personas de que la discriminación es una lesión social que constituye una violación a la dig- nidad y a los derechos fundamentales de quienes se encuentran afecta- dos por el virus, al negar, restringir o suspender los derechos que - tiene todo ser humano.

En esta publicación se presentan algunas de las principales conse- cuencias que ocasiona la discriminación relacionada con el SIDA, las - cuales a continuación se enuncian (139):

En el ámbito de la persona que vive con el VIH/SIDA, la discrimi- nación presenta las siguientes consecuencias:

1. Propicia que quienes se perciben en riesgo de estar infecta- dos no acudan a realizarse la prueba de detección y, por lo tanto, no cuenten con un diagnóstico oportuno que les permita atenderse antes de

desarrollar la sintomatología propia de la enfermedad.

2. Aleja de los servicios de salud a las personas infectadas por el VIH. Esta situación se presenta por temor a que el personal que proporciona dichos servicios divulgue la condición del paciente en el lugar de trabajo o en el lugar donde vive.

3. Reduce la participación de quienes viven con el VIH/SIDA en los programas orientados a difundir información sobre las medidas necesarias para prevenir la infección.

4. Se suspende o restringe el ejercicio de los derechos fundamentales de quienes se encuentran infectados por el VIH o enfermos de SIDA.

5. Aumenta el aislamiento, así como el sufrimiento de las personas con el VIH/SIDA.

La discriminación relacionada con el VIH/SIDA tiene las siguientes consecuencias sociales (140):

1. Afecta la capacidad de las personas para aprender e informarse sobre la epidemia y, por lo tanto, disminuye su capacidad de respuesta ante el reto que representa prevenir la infección del VIH.

2. Aleja a la población de los lugares en donde se proporciona información relacionada con el SIDA.

3. Difunde los mitos que existen acerca de la epidemia y propicia el miedo injustificado respecto a un posible contagio por medio del contacto casual con personas ya infectadas.

140. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Cartilla Discriminación #...".

4. Refuerza la idea errónea de que el sida es una enfermedad exclusiva de determinados grupos sociales, tales como drogadictos intravenosos, homosexuales o sexoservidoras. A partir de este razonamiento se piensa que quienes no pertenecen a dichos grupos no corren riesgo de infectarse.

5. Fomenta la intolerancia a determinados grupos sociales que de manera equivocada han sido percibidos como representantes de la enfermedad. En este sentido, es frecuente que las personas, en lugar de -- adoptar las medidas necesarias para prevenir la infección, pretendan encontrar supuestos responsables de la evolución de la epidemia.

6. Propicia una división de la sociedad, en donde existe un aparente enfrentamiento entre los derechos de la mayoría no infectada y los derechos de las personas infectadas por el virus.

7. Daña a los familiares y a quienes rodean a las personas con el VIH/SIDA, dificultando que estas últimas reciban muestras de apoyo.

8. Evita que la sociedad acepte la necesidad de establecer una -- responsabilidad compartida para enfrentar con éxito la epidemia del -- SIDA.

Derechos humanos de quienes viven con VIH o con SIDA y se encuentran privados de su libertad

Esta cartilla fue publicada por la Comisión Nacional de Derechos -- Humanos con la intención de dar a conocer a la población en general y específicamente a quienes se encuentran privados de la libertad en los Centros de Readaptación Social del país, los derechos de las personas-- que viven con el VIH o con SIDA; así como proporcionar información so-- bre el padecimiento.

La CNDH considera que los derechos de un paciente con VIH/SIDA - que se encuentra en reclusión son (141):

1. No debe sufrir ningún tipo de discriminación. La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, debe ser tratado con respeto.

2. Si decide que se le practique la prueba de detección del VIH, - tiene derecho a que los resultados sean manejados de manera confidencial.

3. En ningún caso puede ser ubicado en un área específica por el sólo hecho de ser portador del VIH o padecer SIDA. Sin embargo, tiene derecho a que se le proporcione un lugar adecuado para su protección y para el control de la enfermedad.

4. Si desea contraer matrimonio no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH.

5. Tiene derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre el VIH y sobre el SIDA.

6. No debe impedirse o limitarse el derecho a la visita íntima, - vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad, siempre que se tomen las medidas necesarias para no contagiar a la pareja y que ésta esté de acuerdo.

7. El hecho de vivir con VIH o con SIDA tampoco podrá ser motivo para que se le niegue la participación en el trabajo, en las actividades educativas, deportivas o de cualquier índole.

8. Debe recibir información sobre el padecimiento, sus consecuencias y los tratamientos a los que puede someterse.

141. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Cartilla de Derechos Humanos de quienes viven con VIH o con SIDA y se encuentran privados de su libertad.

9. Puede asociarse libremente con otras personas o afiliarse a grupos que tengan como finalidad la de protección de los intereses de quienes viven con VIH o con SIDA.

10. Recibir atención médica, psicológica y social dignas, cuyo objetivo sea mejorar la calidad y el tiempo de vida, y que su expediente se maneje de forma confidencial.

3.4 ESTADISTICA ACERCA DE LAS QUEJAS QUE SE RECIBEN EN LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, SU SEGUIMIENTO Y LA RESPUESTA POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DESTINATARIAS, AL CUMPLIR O NO LAS RECOMENDACIONES.

De acuerdo con datos proporcionados por el Departamento de Quejas, por la Tercera Visitaduría y la Coordinación de Seguimiento de Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, podemos hacer una exposición por medio de gráficas acerca de las quejas en general que se reciben, así como de las que se tratan de VIH/SIDA, de las que se concluyen por amigable composición, de las que siguen su procedimiento normal hasta llegar a la recomendación, así como las autoridades en el sector salud que con mayor frecuencia reciben recomendaciones y la respuesta de las autoridades al cumplir o no dichas recomendaciones.

Desde el comienzo de los nueve años de existencia, la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha recibido un total de 62,335 quejas de las cuales la mayor parte son en materia penal.

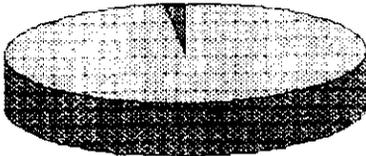
Las quejas que ha recibido la CNDH en el último período que se ha informado oficialmente, que es de mayo de 1997, a mayo de 1998, asciende a la cantidad de 8,176, de las cuales 3,450 se consideran como quejas sobre hechos presuntamente violatorios de Derechos Humanos, quedando pendientes de calificación por falta de información del quejoso 98 y 3 más por haberse recibido durante los tres últimos

días hábiles.

Ahora bien, en el período 97-98 las quejas de personas infectadas por VIH/SIDA, asciende a la cantidad de 9 y de ellas sólo 1 ha llegado al final del procedimiento con la emisión de una recomendación dirigida al Gobernador del Estado de Michoacán, la cual ha sido totalmente cumplida. Esta queja que fue registrada como la 28/97, fue interpuesta por el quejoso el 9 de mayo de 1997 y fue resuelta totalmente el 19 de febrero de 1998. El resto, que consta de 8, se concluyó por amigable composición. (GRAFICA 1)

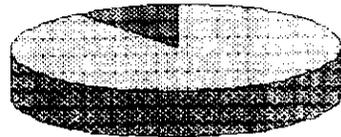
Desde el inicio de las funciones de la CNDH en 1990, el total de recomendaciones que se han emitido respecto a este asunto del SIDA, - han sido sólo 6, de las cuales 2 de ellas se refieren a atención médica deficiente, incluyendo aislamiento y falta de confidencialidad - de los expedientes de estos pacientes. Los 4 restantes, se refieren a asuntos acontecidos en Centros de Readaptación Social, por falta de atención médica a personas seropositivas; por falta de información - en los reclusos y el personal acerca del virus de la inmunodeficiencia humana; realización de pruebas sin consentimiento de los internos; por falta de confidencialidad de datos y por limitar sus derechos al recibir un trato desigual. (GRAFICA 2)

GRAFICA 1



■ RECOMENDACIÓN TOTALMENTE CUMPLIDA
■ QUEJAS RESUELTAS POR AMIGABLE COMPOSICIÓN

GRAFICA 2



■ RECOMENDACIONES REFERENTES A ASUNTOS DE VIH/SIDA EN CENTROS DE READAPTACION SOCIAL
■ RECOMENDACIONES REFERENTES A ATENCION MEDICA DEFICIENTE

De acuerdo con la naturaleza de los hechos presuntamente violatorios de Derechos Humanos, los asuntos referentes al VIH/SIDA ocupan el número 35º de ésta lista que consta de 130 hechos aproximadamente.

Después de haber conocido la situación real de las personas infectadas por el VIH/SIDA en el capítulo anterior, y tomando en cuenta que hasta junio de 1998 el número de pacientes era de 200,000; nos es muy difícil creer la cifra de quejas presentadas ante la CNDH y el número de recomendaciones emitidas por ella; dado que es de todos conocido el rechazo, deficiencia médica, inconfidencialidad y sobre todo discriminación. Todo lo anterior, nos lleva a deducir que muchas violaciones a los Derechos Humanos de los paciente de VIH/SIDA, no llegan a ventilarse ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, por lo tanto, no reciben el apoyo y la orientación adecuados.

3.5 COLABORACION DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS CON CONASIDA Y CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.

En octubre de 1991, se firmó un convenio entre la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que permite entre otras cosas, atender de manera eficiente las quejas y denuncias por discriminación que presentan los infectados o enfermos de SIDA; proporcionar información impresa sobre los derechos de las personas infectadas; impartir conferencias de actualización técnica y capacitación al personal que atiende asuntos relacionados con estos problemas y hacer sugerencias para la actualización continua de las normas jurídicas relacionadas con el padecimiento.

En lo que respecta al CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA (CONASIDA), fue en primera instancia creado como un Comité Nacional. Era en mayo de 1996, una dependencia muy pequeña dentro de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, "... con el objeto de evaluar la situación nacional, establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control, así como para coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas".(142)

142. SEPULVEDA Arroz, Jaime. Op.cit. p. 9

"El Comité evolucionó por la magnitud y complejidad del problema, hasta convertirse en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud: el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, creado por decreto presidencial en agosto de 1998, y conservando las siglas de CONASIDA". (143)

Afortunadamente, además de la CNDH y CONASIDA, "... hay Organizaciones No Gubernamentales, como por ejemplo: GISIDA (Grupo de Investigación Social y de Derechos Humanos en SIDA); la Confederación de Mexicanos contra el SIDA, que agrupa varias Organizaciones No Gubernamentales; la Fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA".(144)

Desde que existe la Comisión Nacional de Derechos Humanos, los casos de violaciones a los derechos fundamentales que no se pueden resolver en CONASIDA, le son remitidos; de tal forma, que se ha considerado que "... ha sido muy importante el trabajo conjunto, no solamente para la atención de esos casos concretos, sino para la labor de difusión, sobre todo desde que se emitió la Declaración de los Derechos Fundamentales de las personas que viven con VIH y SIDA, que fué suscrito por CONASIDA, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y las Organizaciones No Gubernamentales. La difusión de este documento, fue muy importante, demostrando además, que todo esto tiene fundamento constitucional. No estamos haciendo una declaración de ideales, realmente fueron derechos amparados constitucionalmente". (145)

El trabajo que ha realizado CNDH, conjuntamente con CONASIDA y las Organizaciones No Gubernamentales, ha sido de gran importancia; porque si bien es cierto, que aún falta desarrollar una cultura de respeto de los Derechos fundamentales de las personas, también es cierto que de no ser por la cobertura que se ha hecho acerca de la información del VIH/SIDA, la población se encontraría en la total ignorancia acerca del tema y de como puede tomar sus precauciones para protegerse sin transgredir los derechos de los demás.

143. CEPOLVEDA Amor, Jaime. Op.cit. p. 9

144. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Cuadernos de la Gaceta". p.36

145. Idem.

C A P I T U L O I V

MODIFICACIONES EN LAS MEDIDAS TOMADAS POR LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS EN FAVOR DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS DE SIDA.

- 4.1 DEFENSA DE LA GARANTIA DEL DEREHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.
- 4.2 LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS FOMENTANDO LA CULTURA DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA A TRAVES DE PROGRAMAS CON FINES EDUCATIVOS EN INSTITUCIONES DE EDUCACION Y DE SALUD.
- 4.3 FOMENTAR EL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE PERSONAS CON VIH/SIDA A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION.
- 4.4 REFORZAR LAZOS DE COLABORACION ENTRE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES PARA UNA DEFENSA MAS EFECTIVA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA.

MODIFICACIONES EN LAS MEDIDAS TOMADAS POR LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS EN FAVOR DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS DE SIDA.

4.1 DEFENSA DE LA GARANTIA DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

Aún cuando ya hemos hablado acerca de ésta garantía, que consagra el derecho a la protección de la salud y que está contemplado como ya lo hemos mencionado en el artículo 4º Constitucional, es preciso que analicemos lo que significa "Salud".

En un diccionario común de la lengua española, encontramos que - "Salud" es: "Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones". (146)

En una definición más elaborada que propuso la Organización Mundial de la Salud, nos dice que: "Salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones, es un derecho fundamental; y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social de la mayor importancia".(147)

En razón de esta definición, podemos decir que además de la ausencia de enfermedad, la salud depende de una serie de elementos genéricos que permiten al individuo y a la sociedad llevar una vida plena. Entre esos elementos genéricos a los que hacemos referencia, se pueden considerar los de tipo económico, que incluyen el empleo y los ingresos; los socioculturales, que constan de vivienda, alimentación y educación; los geográficos que incluyen vías de comunicación y transporte que ayudan al acceso a los servicios de salud.

Es por ello que es tan importante proteger la salud del individuo,

146. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. p. 595

147. GARCIA Romero, Horacio. "El derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos".p.29

pero no sólo el derecho de que él mismo se procure a si mismo la salud, sino que también el Estado sea quien tenga la obligación de procurar - el bienestar de los ciudadanos en este aspecto. Es así como actualmente la Constitución Mexicana consagra el derecho a la protección de la salud; esto implica que todo ser humano desde antes de nacer, tiene de recho a que se le procuren los medios que le permitan en todas las etapas de su vida gozar de salud, y cuando éste ser humano enferme tenga derecho a que se le procuren los medios sociales para que la recupere.

Ahora bien, en cuanto a lo que mi propuesta se refiere, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, además de procurar ayudar a las personas ya infectadas, mediante programas especiales que se encargan de atender las quejas de personas con VIH/SIDA; se encuentra entre sus atribuciones contempladas en su reglamento interior en los artículos 5º fracción II que dice: "Establecer los mecanismos de coordinación que aseguren - la adecuada ejecución de la política nacional de respeto y defensa a los Derechos Humanos;...", y el artículo 8º fracción III del mismo ordenamiento, que le da la atribución de "Instrumentar, ejecutar y vigilar la aplicación de las políticas que en el ámbito federal se establezcan en la materia de competencia de la Comisión;...".

De esto se desprende, que al mencionar entre otros conceptos el - de "vigilar", le concede la facultad, de verificar que se cumpla la garantía del derecho a la protección de la salud, esto se debe a que la "política del ámbito federal", establece ésta protección en el artículo 4º Constitucional.

Es por ello que la Comisión Nacional de Derechos Humanos, además de procurar por las personas que desafortunadamente ya han sido infectadas, debe instrumentar mecanismos de vigilancia constante en las Instituciones de Salud, para verificar que efectivamente se cumpla con la obligación por parte de éstas de proteger el derecho a la salud de las personas que no han sido infectadas, y que a su vez tienen el derecho a estar informadas acerca de la enfermedad y de que los infectados por el VIH/SIDA también gozan de derechos, como el de no ser discriminados,

el de recibir atención médica, el de proporcionarles los medios necesarios para su mejor estancia en un hospital, o bien, allegar de información necesaria a los familiares para se estancia en su domicilio.

Al vigilar este respeto de los derechos humanos, no sólo se estaría protegiendo los derechos de las personas infectadas, sino que también se estaría contribuyendo para lograr un control de la epidemia y evitar que muchos seres humanos más se contagien.

Mientras la discriminación y la violación de los derechos fundamentales continúen, la idea de que los infectados forman parte de un "grupo especial", no dejará de existir. La percepción del riesgo de quien no se sienta parte de del grupo, será nula o casi nula y ello aumentará la probabilidad de que esa persona sea infectada. Por otra parte, los infectados se alejarán cada vez más de las medidas de prevención que se adopten y se volverá cada vez más renuentes a acudir a los lugares donde se les pudiera brindar ayuda, por miedo a ser discriminados.

"La postura de la Organización Mundial de la Salud y de la Secretaría de Salud en México, en relación con los Derechos Humanos y el SIDA... es clara: una persona asintomática infectada por VIH debe de ser tratada como cualquier otra persona; una persona enferma de SIDA, debe ser tratada como cualquier otro enfermo". (148)

Asimismo, en mi concepto, toda persona debe ser tratada como tal y tiene derecho a que se le procure y proteja su salud.

4.2 LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS FOMENTANDO LA CULTURA DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA A TRAVES DE PROGRAMAS CON FINES EDUCATIVOS EN INSTITUCIONES DE EDUCACION Y DE SALUD.

En esta parte de mi propuesta, creo conveniente hacer mención, que

148. SECRETARIA DE SALUD. "Ondemos de la Salud. Los retos de la transición. SIDA y Enfermedades de transmisión sexual. ¿Un riesgo para todos?". p.64

tanto en la Ley, como en el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se menciona entre sus funciones las siguientes:

"... Promover el estudio, la enseñanza y divulgación de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional; ...". (Artículo 6º fracción IX de la Ley de la CNDH).

En lo que a la Secretaría Técnica del Consejo se refiere, el artículo 57 fracción VII del Reglamento Interno, nos dice que entre -- sus funciones están las de: "... Diseñar y ejecutar los programas de capacitación en materia de Derechos Humanos...". Relacionado con esto, la fracción IX, hace referencia a que también deberá: "... Promover el estudio y enseñanza de los Derechos Humanos dentro del sistema educativo nacional ...". Todo lo anterior, deberá cumplirse con ayuda de una Dirección de Capacitación, la cual está contemplada en el artículo 58 fracción I de este último ordenamiento legal citado.

Por todo lo que antecede, encuentro fundamentada mi propuesta en cuanto a la creación de programas que fomenten la aceptación de una - cultura de respeto a los Derechos Humanos de todas las personas, sea cual sea su condición social, cultural, económica, de salud, etc.

Es por ello, que esa cultura de respeto a los derechos fundamentales del ser humano, debe ser difundida en todo el país, y dado que el tema que se trata en este trabajo es acerca de los Derechos Humanos de las personas con VIH/SIDA, se propone una alternativa para mejorar la situación de estos pacientes, en cuanto a la salud física y al respeto de sus derechos.

La propuesta consiste en que la Comisión Nacional de Derechos Humanos diseñe y promueva programas educativos para Instituciones de Educación, si es posible desde nivel básico hasta nivel superior, acerca de temas como:

- * Los Derechos Humanos
- * El VIH/SIDA

* Los Derechos Humanos de las personas infectadas por el VIH/SIDA.

Considero que los programas educativos referentes a Derechos Humanos, pueden consistir en seminarios, cursos, o incluso obras de teatro; todo dependería de la edad de quienes están recibiendo el mensaje, que puede abarcar temas de sencilla comprensión como:

- Concepto de lo que son los Derechos Humanos;
- Breve explicación de las Generaciones de los Derechos Humanos y su contenido;
- Infundir la aceptación de personas de distinta raza, religión, cultura, nacionalidad o afectadas por diversas enfermedades;
- Explicar que los Derechos Humanos son iguales para todos;
- Hacer hincapie en que la tolerancia, la apreciación y el interés por otras culturas, es una forma de fomentar los Derechos Humanos; y
- Análisis de problemas reales y específicos, como la discriminación de personas con VIH/SIDA, con problemas de drogadicción; - asimismo, analizar problemas de Derechos Humanos en nuestro país, como lo son la tortura, detenciones ilegales, abuso de autoridad, etc.

Ahora bien, en lo que respecta a información acerca del VIH/SIDA, mucho se ha hablado en la Secretaría de Salud, que en ausencia de vacuna, "... la única forma como podemos prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, es educando para generar cambios de comportamiento. Y aún cuando se contara con vacunas sería indispensable mantener programas permanentes de educación, la vacunación se agregaría como una actividad más dentro de la estrategia de prevención...". (149)

Así pues, para los temas de VIH/SIDA, la Comisión Nacional de Derechos Humanos dentro del programa que se propone, podría capacitar a jóvenes para que impartieran dichos cursos, seminarios o en la modalidad

149. SECRETARÍA DE SALUD. "Ondas de la Salud. "Los retos de ...". p.57

dad que se trabaje en instituciones educativas. Lo anterior, en atención a que la gente por lo general está más dispuesta a escuchar a sus iguales, es decir, gente de la misma edad, con sus mismas inquietudes e intereses; por lo tanto, sería más fácil que escucharan y comprendieran lo que se trata de infundirles: "el respeto por los Derechos Humanos".

La propia Organización Mundial de la Salud, en estudios realizados, ha llegado a la conclusión de que "... Como parte normal de la adolescencia, los jóvenes a menudo cuestionan las actitudes de los adultos. Pueden sentir que tienen más en común con otros jóvenes...". (150) Además de lo anterior, hay que tener en cuenta que algunos adultos encuentran muy difícil hablar acerca de este tipo de cuestiones con sus hijos.

Entre los temas que se proponen para ser impartidos acerca del VIH/SIDA y su prevención, se encuentran los siguientes:

- * Cuales son las enfermedades de transmisión sexual, las más comunes y sus manifestaciones;
- * Causas por las que ocurre la transmisión de enfermedades venereas y qué prácticas son las de mayor riesgo;
- * Qué es el SIDA y cual es el agente causal;
- * Cómo se transmite el VIH/SIDA;
- * Cuáles son los líquidos potencialmente infectantes;
- * Cuál es la diferencia entre seropositivo y desarrollar la enfermedad;
- * Cómo puede prevenirse la infección de VIH;
- * Cuáles son las prácticas de sexo seguro;
- * Uso correcto del condón.

Además de los anteriores, existen otros temas que también son de interés; por ejemplo, las pruebas de detección, en qué lugares se pue

150. AHRPAG. COLECTIVO SOL. "Boletín Internacional sobre prevención y atención del SIDA". p. 7

den realizar, etc.

A modo de síntesis, podemos decir que si bien los temas enlistados anteriormente son indispensable, es necesario despejar todas las dudas que tengan los estudiantes, en el marco de una educación sexual adecuada a su situación, que fomente la autoestima, el respeto a la orientación sexual, la promoción y la defensa de los Derechos Humanos, lo que indudablemente facilitará el entendimiento de los adolescentes.

Ahora bien, hay que tomar en consideración un aspecto fundamental para poder difundir dicha información: "el visto bueno de los padres de familia", quienes pueden constituir una barrera entre los que se trata de transmitir y sus hijos.

Lo anterior, se debe a que en los adultos existe la preocupación de que al proporcionarles información a sus hijos sobre aspectos que tengan que ver con la sexualidad, se induzca al inicio de la vida -- sexual activa en los adolescentes; sin embargo "... a través de 35 años de estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud - en distintas partes del mundo, se ha demostrado que:

- por el contrario, el inicio de la vida sexual activa se retrasa;

- el tener consejería sobre el uso de anticonceptivos no promueve el incremento de la actividad sexual;

- la educación sexual favorece la adopción de prácticas sexuales seguras en los jóvenes que ya tienen una vida sexual activa". (151)

Aún cuando también existen casos en que los padres hablan con sus hijos acerca de sexualidad, es común que la mayoría de ellos no cuentan con la información adecuada. Así pues, ante la posibilidad de que los jóvenes inicien o ya hayan iniciado su vida sexual activa, se hace necesario necesario abordar estos temas, sin prejuicios, desde un punto de vista científico, y en caso específico de los padres, en el marco de valores que cada familia tenga establecido, pero siempre con la verdad y teniendo en cuenta que es necesario el respeto de los derechos de los demás.

Por todo lo anterior, considero necesario que antes de dirigir toda la información a los estudiantes de los diversos niveles escolares, sería prudente proporcionar a los padres de familia un panorama general de lo que se trata de transmitir a sus hijos y desvanecer los temores que existan entre ellos; asimismo, mencionar la problemática actual que se vive por el riesgo constante de adquirir el VIH cuando no se tiene información, así como las frecuentes violaciones a los Derechos Humanos de personas que ya han contraído la enfermedad.

De igual forma, creo conveniente abordar el tema con los padres de familia y con los alumnos, en un ambiente propicio y agradable, que favorezca la aceptación de un cambio de actitud en los casos donde ésta es negativa. Para ello, hay que concientizarlos y hacerlos reflexionar acerca de aspectos éticos, formas de discriminación, maneras de interesarse por los demás, comprender y aplicar en la vida cotidiana la igualdad de los seres humanos, al involucrarse en actividades comunitarias de ayuda a quienes han contraído el VIH.

De ese modo, aunque muy generalmente explicado, podría intentar atacarse el problema que representa la discriminación a personas portadoras del VIH, y al mismo tiempo tratar de prevenir la infección y de alguna forma controlar la epidemia.

Pasando ahora a la parte de este subtema, en donde se menciona a las Instituciones de Salud; la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en el artículo 6º fracción VIII de su Ley, tiene como una más de sus atribuciones: "...Proponer a las diversas autoridades del país, que en el exclusivo ámbito de su competencia, promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas, que a juicio de la Comisión Nacional redunden en una mejor protección de los derechos humanos; ...".

Así pues, con fundamento en lo anterior, creo conveniente que la Comisión Nacional de Derechos Humanos, debe proponer a la Secretaría de Salud un programa de capacitación en materia de Derechos Humanos para ser impartido al personal médico, de enfermería, trabajadores so-

ciales, y en general a los que laboren dentro de dichas instituciones, con el propósito de brindar una atención más eficiente y humana a todos los pacientes, incluyendo claro está a los pacientes de VIH/SIDA: que tanto han visto afectados sus derechos por la negativa de dar atención médica, o por la deficiencia de ésta: así como por la discriminación - de que son víctimas, al faltar el personal médico a su ética profesional y a la obligatoriedad de la confidencialidad.

Además de lo anterior, considero que este programa debería incluir temas de Derechos Humanos que mencionábamos en el caso de las Instituciones educativas: además de información más actualizada acerca del VIH/SIDA, concientizar acerca de la importancia del trabajo que desempeña cada uno de ellos, y que comprendan que si lo realizan con todo el profesionalismo que es debido, el riesgo de contagiarse accidentalmente de VIH/SIDA, sería mínimo.

Así pues, hay que tener muy claro, que todos tenemos derecho de proteger nuestra salud, pero a lo que no tenemos derecho es a violentar los derechos fundamentales de los demás, dado que todos somos seres humanos con igual derecho a ser respetados, y si a esto aunamos que hay personas que desarrollan una actividad profesional relacionada con el apoyo y atención de personas que se han visto afectadas por esta epidemia, es necesario de dar lo mejor de cada uno en conocimientos y medios científicos, pero también en cuanto al respeto a la dignidad de cada paciente que llega en busca de apoyo.

4.3 FOMENTAR EL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA, A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION.

Respecto a este subtema, otras de las atribuciones que le son conferidas a la Comisión Nacional de Derechos Humanos en su Reglamento Interno son: "Art. 57.- La Secretaría Técnica del Consejo tendrá las siguientes funciones: ... V. Coordinar la edición de las publicaciones -

que realice la Comisión Nacional... VI. Supervisar las actividades de distribución y comercialización de las publicaciones...". Art. 58.- Para el cumplimiento de sus funciones de la Secretaría Técnica contará - con: ... II. Una Dirección de Publicaciones...".

Así pues, basándose en ello, podemos hacer las siguientes consideraciones en cuanto a lo que se refiere a fomentar el respeto a los Derechos fundamentales de personas con VIH/SIDA a través de campañas informativas, no sólo a nivel de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, porque resulta insuficiente, sino extender esas campañas a nivel nacional a través de los medios masivos de comunicación.

Lo anterior sería en respuesta a la necesidad de difundir la verdad acerca de la enfermedad, ya que como nos indica Jorge Madrazo "... Si analizamos el desarrollo de la epidemia y la respuesta nacional frente al SIDA, coincidimos en que la discriminación en particular aquella que afecta a las personas que hoy en día pertenece a los sectores -- marginados de la sociedad, es uno de los obstáculos que impiden el control de la epidemia del VIH/SIDA... Junto a lo anterior, no debemos -- soslayar la necesidad de contar con una información clara y precisa sobre todo en lo relacionado con el SIDA, que respete las características sociales, culturales y religiosas de distintas comunidades, y que de manera preponderante, busque el fortalecimiento de una cultura en favor de los Derechos Humanos". (152)

Sin duda es importante que los diversos sectores de la población asimilen la necesidad de contar con una cultura de Derechos Humanos y en el tema que nos ocupa, la necesidad de contar con una idea clara de que debemos respetar los derechos de todas las personas que han sido - infectadas por el VIH/SIDA.

Las estrategias de prevención de la enfermedad y difusión del respeto de los Derechos Humanos de personas con VIH/SIDA, deben contemplar a los medios masivos de comunicación, con el objeto de brindar informa

152. MADRAZO Cuello, Jorge. "Temas y Tópicos ...", p. 121

ción general y sensibilizar sobre el riesgo de adquirir VIH y sobre la importancia de hacer valer los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH/SIDA.

Estas estrategias deben de ser paralelas o previas a las que mencionabamos en el punto anterior, referente a la educación en escuelas e Instituciones de Salud, a fin de fortalecer un clima propicio para que la población reciba y comprenda el mensaje que se transmite.

Ahora bien, hay una realidad que no podemos negar y es la de que - los medios de comunicación al comienzo de la epidemia, manejaron la información en un tono amarillista con tintes de discriminación, al señalar a ciertos "grupos" como los causantes del surgimiento de dicha enfermedad. "Tal vez sea difícil, pero no tarde para enmendar esa situación y transmitir una imagen positiva de las personas con VIH/SIDA, fomentar con verdades el dar empleo a estas personas, en lugar de despedirlas y discriminarlas, fomentando así el respeto de los Derechos Humanos.

Analizando lo anterior, se puede esperar que los resultados no se vean a corto plazo, pero la idea de que hay que comenzar a reconocer los Derechos Humanos de todos quedará en las mentes de quienes reciben el mensaje y se verá reflejado en situaciones cotidianas.

Los programas transmitidos en los medios de comunicación pueden difundir la información eficazmente y de manera correcta, lo cual contribuirá a reducir la discriminación de personas con VIH/SIDA.

Tal vez, al encontrar información en los medios de comunicación, - el interés de la gente despierte y hará que soliciten más información - en otras fuentes.

Su ha dicho que la publicidad en los medios de comunicación es lo más efectivo para "vender", entonces ¿porqué no habría de serlo? para hacernos tomar conciencia de algo que notenemos que "comprar" sino sólo "comprender", y ésto último es; que el respeto de los Derechos Humanos de los demás y la no discriminación a personas con VIH/SIDA, es lo mejor para propiciar un ambiente de cordialidad en la sociedad y un medio -- eficaz para controlar la epidemia.

4.4 REFORZAR LOS LAZOS DE COLABORACION ENTRE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES PARA UNA DEFENSA MAS EFECTIVA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA.

Entre otras de las facultades conferidas a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, está la de: "... Celebrar, en términos de la Legislación aplicable, acuerdos, bases de coordinación y convenios de colaboración con autoridades y organismos de defensa de los derechos humanos, así como con instituciones académicas y asociaciones culturales, para el mejor cumplimiento de sus fines;..."(Art. 15 - fracción VI de la Ley de la C.N.D.H.).

"El titular de la Secretaría Ejecutiva tendrá las siguientes -- facultades y obligaciones: I. Proponer al Consejo y al Presidente de la Comisión Nacional, las políticas generales que en materia de derechos humanos habrá de seguir la Comisión Nacional ante los organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales; II. Promover y fortalecer las relaciones de la Comisión Nacional, con organismos públicos, sociales o privados, nacionales e internacionales, en materia de derechos humanos;...". (Art. 22 fracciones I y II de la Ley de la (CNDH)).

En lo que a su Reglamento Interno se refiere, encontramos que: "La Secretaría Técnica del Consejo tendrá las siguientes atribuciones: VIII. Promover y fortalecer las relaciones con las organizaciones no-gubernamentales pro Derechos Humanos en el país...". (Art. 57 fracción VIII).

Lo anterior podemos ampliarlo en el sentido de que si existen algunas Organizaciones no Gubernamentales que dedican su labor a promover la defensa de los Derechos Humanos de personas con VIH/SIDA, sería posible que por medio de una "comunicación" constante y a través de intercambio de información, la CNDH mejorara los programas con que actualmente cuenta para dichos fines.

A través de visitas a diferentes ONG'S, nos hemos podido percatar que las personas con VIH/SIDA acuden a ellas en busca de orientación o ayuda, cuando sus derechos fundamentales han sido transgredidos. Lo anterior, nos muestra como las personas tienen confianza en estos organismos para tratar de encontrar una solución a los problemas que enfrentan, pero la ayuda de estos organismos se limita a explicar el procedimiento que tienen que seguir ante la CNDH al interponer una queja; o bien, a difundir información por medio de publicaciones, trípticos, conferencias, etc., que al igual que las que realiza la Comisión Nacional, son insuficientes y no alcanzan a lograr sus objetivos.

Por lo anterior, es por lo que considero necesario fortalecer los lazos de comunicación y entablar una colaboración para que en base a la información que las ONG'S brinden a la CNDH, ésta pueda mejorar sus programas como ya mencionábamos, o bien crear nuevos o iniciar campañas en pro de los derechos humanos de personas con VIH/SIDA.

Ahora bien, con la explicación de lo anterior, no se pretende de ninguna forma descalificar los esfuerzos de la Comisión Nacional para salvaguardar los derechos fundamentales de las personas con VIH/SIDA, pero sí hay que hacer hincapie, en que son aún insuficientes, por no llegar a todos los inmersos en el problema, ni a toda la sociedad en general, que no cuenta con información necesaria sobre la enfermedad ni mucho menos acerca del respeto de los derechos humanos de las personas que han sido infectadas por ella. Es por ello que considero de mucha utilidad la colaboración entre ONG'S y la CNDH, para que además de las medidas que se han tomado hasta hoy, se analicen nuevas formas de poder llegar a más personas con la información necesaria para lograr poco a poco el objetivo que se pretende, obviamente, hasta donde sea posible material y jurídicamente.

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

1.- El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una infección producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus disminuye y en ocasiones destruye el sistema inmunológico de la persona, por lo que se pierde la capacidad de combatir enfermedades causadas por organismos que se encuentran comunmente en el medio ambiente y que no presentan ningún peligro para las personas sanas. Cuando alguien tiene su sistema inmunológico alterado, tal como sucede con quienes tienen SIDA, éstos organismos aprovechan la oportunidad y provocan enfermedades llamadas "infecciones oportunistas". También pueden presentarse diferentes tipos de cáncer como resultado de la inmunodeficiencia.

2.- El sistema inmunológico está formado por leucocitos o glóbulos blancos. En el cuerpo humano las células que lo defienden de virus son los neutrófilos, bastófilos, eosinófilos, linfocitos y macrófagos, siendo muy importantes éstas dos últimas en el proceso de defensa.

De os linfocitos hay dos tipos: los B y los T, cada uno de ellos realizan una función específica, diferentes poblaciones de linfocitos T (los T₃, T₄, T₈, etc.); de estos, son los T₄ son los encargados de coordinar la respuesta de las demás células si entra al cuerpo un enemigo, como por ejemplo una bacteria, un virus, hongo o parásito. Una vez alterado el sistema, se coordinan y destruyen al enemigo.

3.- Los primeros conocimientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se tienen el 1979, llamando notablemente la atención hasta 1981 cuando se publica en un informe del Center for Disease Control, los primeros cinco casos de lo que se denominaría SIDA.

4.- Al principio se tuvo la idea de que era una enfermedad exclusiva de homosexuales y en el año de 1982 se denomina GRID (gay related immunodeficiency syndrome). Pero posteriormente surgieron dudas acerca de si debía designársele ese nombre a la enfermedad, dado que descubrieron casos de inmunodeficiencia en hemofílicos, transfundidos, -

drogadictos por vía intravenosa y recién nacidos.

5.- En 1983 en Francia Luc Montagner y sus colaboradores identificaron el virus y lo llamaron LAV (virus de la linfadenopatía). Más tarde en 1984 en Estados Unidos de Norteamérica, Robert Gallo anunció el descubrimiento de un virus al que llamó HTLV III (virus linfotrópico de las células T humanas). A partir de ese descubrimiento, al virus se le denominaría HIV (Human Immunodeficiency Virus), lo que en español sería VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

6.- La enfermedad se clasifica en:

Primera fase (aguda): cuando el virus entra en el cuerpo y aunque pocas personas presentan esta etapa, puede haber fiebre, malestar general, dolores musculares, crecimiento de ganglios, etc. Se puede confundir con otra infección viral como la gripe, y unas semanas -- después desaparecen. A partir de esa fase ya se puede contagiar a otras personas.

Segunda fase (asintomática): A la persona que se encuentra en esta etapa, se le conoce como portador asintomático o seropositivo. En esta fase el virus puede estar "dormido" o poco activo y todavía no causar daño al sistema inmunológico. El tiempo que dura esta etapa es muy variable, por lo que el portador puede estar aparentemente sano durante años. La única forma de saber que está infectado es a través de una prueba de laboratorio que detecte los anticuerpos contra el VIH. La mayoría de los pacientes pasan por esta fase de la enfermedad.

Tercera fase: en esta etapa aparecen tumores o inflamación de ganglios que al disminuir de tamaño indican el avance de la enfermedad. A esta etapa se le conoce también como linfadenopatía persistente.

Cuarta fase (SIDA): aquí surgen infecciones y tumores malignos que son resultado de que el sistema de defensa del cuerpo ya se encuentre dañado. No todas las personas tienen los mismos síntomas que pueden ser fatiga, falta de aire, crecimiento de ganglios, pérdida de peso, fiebre, diarrea, deshidratación, dolor de cabeza, etc.

Las enfermedades que se relacionan con el SIDA son la Neumonía por - pneumocistis carinii, sarcoma de Kaposi, Linfoma no Hodgkin, desórdenes en el sistema nervioso, etc.

7.- En el tratamiento que se les da a los pacientes con VIH/SIDA en los Hospitales, tal vez se requiera de habitaciones privadas, pero debe ser sólo por motivos de proteger al paciente de agentes externos que puedan provocar infecciones oportunistas, no por motivos de discriminación ni menosprecio; cosa que el personal deberá tener en cuenta y hacer comprender la situación al paciente con una actitud profesional, ética y humanitaria.

8.- Los Derechos Humanos son los inherentes a la naturaleza humana, - sin los cuales no se puede vivir y en su aspecto positivo, son aquéllos que la Ley Suprema reconoce.

9.- La clasificación más conocida de los Derechos Humanos, es la que distingue las llamadas "Tres Generaciones".

Los Derechos de la primera generación, surgen con la Revolución Francesa, y se integran por los derechos civiles y políticos. Se impone al Estado respetar siempre los Derechos Fundamentales del ser humano, es decir, la vida, la libertad, la igualdad, etc.

La segunda generación, la constituyen los derechos de tipo colectivo, los derechos sociales, económicos y culturales. Surge como resultado de la revolución industrial y constituyen una obligación de "hacer" del Estado y son de satisfacción progresiva de acuerdo con las posibilidades económicas. El titular de ese derecho es el individuo - en comunidad.

La tercera generación se constituye por los Derechos de los Pueblos o de Solidaridad. Surgen en nuestros días por la necesidad de colaboración y cooperación entre los Estados y sus grupos integrantes.

10.- Teniendo impulso de las Declaraciones Norteamericana y Fran

cesa, y después del holocausto de la segunda guerra mundial, las naciones ven la necesidad de proteger a la humanidad de violaciones a sus derechos fundamentales y así, el 10 de diciembre de 1948 en la Ciudad de París, Francia, se emite la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

11.- En la Constitución de Cádiz de 1812, el pensamiento del legislador tenía muy arraigada la idea de la libertad, aunque en materia religiosa no sólo no la había, sino que se prohibía cualquier otra religión que no fuera la católica.

Al decirse que los españoles eran los hombres libres, debe suponerse que existía la esclavitud y la diferencia entre los habitantes ya que había "españoles" y "nativos".

12. La Constitución de 1814 fue producto del Congreso convocado por José María Morelos y Pavón, instalado en Chilpancingo y tuvieron influencia en ella Los Sentimientos de la Nación de Morelos y Los Elementos Constitucionales de López Rayón.

Consagra la igualdad, la seguridad en la garantía de audiencia, inviolabilidad del domicilio, etc.

13. La Constitución de 1824 reconoce algunos derechos humanos como la propiedad, la seguridad jurídica, la inviolabilidad del domicilio; pero en la libertad, se sigue con la postura de la intolerancia religiosa y la no libertad de enseñanza.

14. Las Leyes Centralistas de 1836, contemplan la libertad de imprenta, aunque más bien sólo permitía la expresión de ideas políticas sin previa censura; estableció la inviolabilidad del domicilio, prohibía el tormento y protegía la propiedad. Sigue con la misma tendencia de intolerancia religiosa.

15. En las Bases Orgánicas de 1843 se establece la proscripción de la esclavitud, reconoce la igualdad de los hombres, reitera el principio de inviolabilidad del domicilio, prohíbe el tormento y penas infamantes

tes, pero limita la libertad de imprenta en cuanto a temas religiosos.

16.- El Acta Constitutiva y de Reformas de 1847 reestablece la vigencia de la Constitución de 1824.

17.- El Estatuto Orgánico de 1856, establecía una completa declaración de derechos como la igualdad, la libertad, la seguridad y la propiedad.

18.- La Constitución de 1857, establece los derechos de igualdad, de libertad personal, de seguridad personal, de libertades de grupos sociales, derechos de libertad política, de seguridad jurídica, etc.

19.- El Artículo 4º Constitucional, consagra el derecho a la protección de la salud. Lo cual significa que el Estado debe proporcionar los medios para proteger la salud del individuo, no sólo de concederle el derecho a que goce de salud, sino de allegarle de lo necesario para que la proteja y si llegara a enfermar, pueda recuperarla.

20.- El problema social que ha traído consigo la epidemia es la postura equivocada de la sociedad, que además son conductas ligadas con la violación de derechos humanos, como por ejemplo la discriminación, que es la más frecuente y sin lugar a dudas la más dañina, ya que al segregar a las personas infectadas, además de transgredir sus derechos fundamentales, se provoca que se alejen de los servicios médicos y de la información que les es valiosa para poder controlar la epidemia con ciertos cuidados y precauciones que deben tomar. Con discriminarlos no se mejora su situación, muy al contrario, se fomenta una cultura equivocada que no debe prevalecer.

21.- La discriminación además de ser una lesión social, constituye una violación a la dignidad y a los derechos fundamentales de las personas que se encuentran afectadas por el virus, al negar, restringir y violar sus derechos como ser humano.

22.- En las acciones emprendidas por la Comisión Nacional de Derechos

Humanos para enfrentar el problema que se genera en torno al tratamiento del SIDA, destaca la creación de un programa específico encaminado a la atención de quejas que presentan personas con VIH/SIDA, así como proporcionar elementos para intensificar campañas informativas acerca de la enfermedad, así como para combatir la discriminación. Con ello, la CNDH pretende superar obstáculos que enfrentan estas personas en su vida cotidiana y en lo posible dar respeto y solidaridad a quienes acuden a dicha Institución.

23.- La Cartilla de Derechos Humanos de personas que viven con VIH/SIDA menciona los derechos fundamentales de las personas infectadas, entre los cuales se encuentran el que el virus o la enfermedad no son causa para restringir o suspender los derechos fundamentales ya que todos -somos iguales; nadie está obligado a someterse a la prueba de detección ni será requisito para recibir atención médica, empleo, contraer matrimonio o tener acceso a servicios; el resultado de la prueba no será -causa para la negación de servicios de salud, rescisión de contrato -laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda, limita--ción de tránsito; las personas que viven con el virus o con SIDA no -pueden ser detenidas ilegalmente, ni segregadas o aisladas; toda persona tiene derecho a ejercer libremente su sexualidad; tiene derecho a la prestación de servicios de salud, a recibir un trato digno y profesional así como a la confidencialidad de su situación; toda persona tiene derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

24.- Las publicaciones de información en trípticos, contiene información valiosa, pero no llega a la mayoría de la población ni al personal de los servicios de salud que son quienes deben tener idea de como tratar a los pacientes de VIH/SIDA y de como respetar sus derechos humanos.

25.- Según informes estadísticos, sólo 9 qujas en el período 97-98 -han sido interpuestas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos,- por violaciones a los derechos fundamentales de personas con VIH/SIDA.

De estas quejas sólo 1 llegó al final del procedimiento, emitién

dose así la recomendación dirigida al Gobernador del Estado de Michoacán y la cual ha sido ya cumplida.

26.- Después del inicio de las funciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en 1990, el total de las recomendaciones que ha emitido respecto a VIH/SIDA, han sido solamente 6, de las cuales 2 se refieren a atención médica deficiente, incluyendo aislamiento y falta de confidencialidad. Las 4 restantes, se refieren a asuntos acontecidos en Centros de Readaptación Social, por falta de atención médica, de información y por realización de pruebas sin consentimiento de los inter-nos, además de la falta de confidencialidad de los resultados.

27.- Tomando en cuenta que hasta junio de 1998 el número de pacientes - en nuestro país era de 200,000, es increíble la cifra de quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos y sobre todo las - recomendaciones emitidas por ella, dado que es de todos conocido el rechazo, deficiencia médica, inconfidencialidad y sobre todo discriminación; esto nos lleva a deducir, que muchas violaciones de los derechos humanos de los pacientes de VIH/SIDA, no llegan a ventilarse ante la - Comisión Nacional y en consecuencia, no reciben el apoyo y la orientación que necesitan.

28. Existe colaboración entre la Comisión Nacional de Derechos Humanos y CONASIDA, ésta consiste en que las personas que acuden a la segunda institución se les orienta y brinda ayuda psicológica, pero sobre todo en materia de derechos humanos se les proporciona información para que acudan a la CNDH y presenten su queja sin temor a represalias o a prejuicios sociales.

29.- En cuanto a la colaboración de la CNDH con Organizaciones no gubernamentales, ha sido poca, pero con un contenido importante; pues por medio de esas organizaciones se difunde la información del VIH/SIDA y los derechos humanos. Su cobertura es limitada, pues sólo se difunde dicha información en conferencias, seminarios o bien dentro de las oficinas de esas instituciones.

30.- A los 14 años aproximadamente de la llegada de la epidemia a México y a pesar de las diversas campañas de información para prevenir el contagio del VIH, aún prevalece la errada actitud en grandes sectores de la población que piensan y se comportan como si el SIDA estuviera - muy lejos de ellos.

31.- En nuestro país todavía se manejan socialmente ideas muy equivocadas sobre lo que es el SIDA y como se transmite, lo cual afecta a las personas infectadas, principalmente en hospitales, centros penitenciarios, escuelas, oficinas, servicios públicos, empleos, en el trato cotidiano ya sean familiares o amigos.

Por lo anterior, considero que mientras la ignorancia, el temor y los prejuicios existan respecto a la enfermedad, no se podrá combatir la epidemia ni se logrará el respeto de los derechos fundamentales de quienes viven con el VIH/SIDA.

32.- Para poder lograr algo positivo es necesario el conocimiento, la divulgación de información confiable y la promoción de la defensa y -- respeto de los derechos humanos tanto en Instituciones Educativas a - los jóvenes que allí se forman, como en Instituciones de Salud al personal que labora y que es el que más quebranta los derechos de los pacientes que acuden en busca de apoyo profesional.

33.- Los medios masivos de comunicación, podrían jugar un papel muy importante en la divulgación de información acerca de VIH/SIDA y el respeto a los Derechos Humanos. Todo depende de que la información - sea confiable, clara y sobre todo, que llegue a la mayoría de la población el mensaje, pero no sólo como eso, sino que se tome como información útil, necesaria e indispensable para controlar la epidemia y para fomentar una cultura de respeto a los derechos humanos.

34.- La colaboración entre la CNDH y Organizaciones no Gubernamentales es necesaria para la mejor actuación de la Comisión, ya que con la información que las ONG'S le pueda proporcionar podría modificar o bien crear nuevos programas o campañas para una mejor defensa de los dere-

chos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.

35.- Con las conclusiones anteriores, no se pretende descalificar el trabajo y los esfuerzos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, para salvaguardar los derechos fundamentales de las personas con VIH/SIDA, pero hay que hacer hincapie, en que son insuficientes, por no llegar a todos los inmersos en el problema, ni a toda la sociedad en general. No es suficiente hacer algunos trípticos e impartir conferencias a las que no acude la población que carece de información. No es suficiente de vez en cuando visitar los Centros Penitenciarios, si la gente que trabaja en ellos se prepara para la visita; no es suficiente con sacar algunos programas de radio que traten el tema, si las personas no los escuchan. Es por ello importante, llegar con la información de una forma atractiva e interesante, para que se termine con la ignorancia y se fomente el respeto por los Derechos Humanos.

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

- 1.- AGUILAR Cuevas, Magdalena. **"Manual de capacitación. Derechos Humanos. Enseñanza, aprendizaje, formación"**. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1993.
- 2.- CARPIZO Mc Gregor, Jorge. **"Derechos Humanos y Ombudsman"**. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1993.
- 3.- CARPIZO Mc Gregor, Jorge. **"La Constitución de 1917"**. 8a.ed.Porrúa, - México, 1990.
- 4.- CARRILLO Flores, Antonio. **"La Constitución, la Suprema Corte y los Derechos Humanos"**. Porrúa, México, 1981.
- 5.- CARRILLO Prieto, Ignacio. **"La Ideología Jurídica en la Constitución del Estado Mexicano"**.
- 6.- CARRIO, Genaro R. **"Los Derechos Humanos y su protección"**. ABELEDO -- PERROT, Buenos Aires Argentina, 1990.
- 7.- CASSUTO, Jill Patrice; PESCE, Alain. **"SIDA como se manifiesta, como prevenirlo, como tratarlo"**. Versión castellana del Dr. José María Prado Maralla. MASSON, S.A., Barcelona, 1991.
- 8.- CASTAN Tobeñas, José. **"Los Derechos del hombre"**. Editorial REUS, Madrid, 1992.
- 9.- CASTILLO García, Ma. Guadalupe. et.al. **"Atención Integral de enfermería a pacientes con SIDA"**. Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1991.
- 10.- CECOTTI, Eduardo L. **"Manifestaciones orales del SIDA"**. Atlas color. Editorial Panamericana, Buenos Aires, 1995.

- 11.- COMISION DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MEXICO. "**Derechos Humanos. Reflexiones**". Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Estado de México, 1995.
- 12.- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MEXICO. "**Salud y Derechos Humanos**". Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Toluca México, 1996.
- 13.- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS; INSTITUTO DE INVESTIGACION JURIDICAS; ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. "**La responsabilidad profesional del Médico y los Derechos Humanos**". Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1995.
- 14.- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "**Los Derechos Humanos de los mexicanos**". 2a.ed. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994.
- 15.-COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "**Manual para la calificación de hechos violatorios de Derechos Humanos**". Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1996.
- 16.- DIAZ Miüller, Luis. "**Manual de Derechos Humanos**". Comisión Nacional de Derechos Humanos. Colección Manuales, México, 1991/3.
- 17.- DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Océano, Barcelona España, - 1995.
- 18.- DURHAM, Jerry D., COHEN, Felissa L. "**Pacientes con SIDA. Cuidados de enfermería**". Tr. Jorge Pérez Gómez. 2a. ed., Editorial el Manual Moderno, México, 1994.
- 19.- GARCIA, Félix. "**Enseñar los Derechos Humanos**". Grupo Cultural Zero zyx, Madrid, 1983.
- 20.- GARCIA Romero, Horacio. "**El derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos**". Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1996.

- 21.- GASTUME, Gemell. "**¿Qué son los Derechos Humanos?**". Ministerio de Gobernación, Guatemala, 1991.
- 22.- LARA Ponte, Rodolfo. "**Los Derechos Humanos en el Constitucionalismo Mexicano**". Instituto de Investigaciones Jurídicas.UNAM, Porrúa, México, 1993.
- 23.- LOPEZ Chavarría, José Luis. et.al. "**Evolución normativa de la Comisión Nacional de Derechos Humanos**". Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1993.
- 24.- MADRAZO Cuellar, Jorge. "**Los Derechos Humanos en el nuevo enfoque mexicano**". Fondo de Cultura Económica, México, 1993.
- 25.- MADRAZO Cuellar, Jorge. "**Temas y Tópicos de Derechos Humanos**". - Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1995.
- 26.- MILLER, David. "**Viviendo con SIDA y VIH**". Con un capítulo de -- Chris Carne. Tr. Dr. Jorge Orizaga Samperio. Editorial el Manual Moderno, México, 1989.
- 27.- MILLER, David; GREEN, John; WEBER, Jonathan. "**Atención de pacientes de SIDA**". Tr. Jorge Orizaga Samperio, Editorial el Manual Moderno, México, 1989.
- 28.- MONROY Cabra, Marco Gerardo. "**Los Derechos Humanos**". Editorial - Temis Librería, Bogotá Colombia, 1980.
- 29.- PUCCINELLI, Oscar Raúl. "**Derechos Humanos y SIDA**". T.I. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1995.
- 30.- RABASA Gamboa, Emilio. "**Vigencia y efectividad de los Derechos - Humanos en México. Análisis de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos**". C.N.D.H., México, 1992.

- 31.- SEBASTIAN Ríos, Miguel Angel. "Introducción a los Derechos Humanos". Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado - de Guerrero, Chilpancingo, México, 1996.
- 32.- SEPULVEDA Amor, Jaime. "SIDA y Derechos Humanos". Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1992.
33. - TERRAZAS, Carlos R. "Los Derechos Humanos en las Constituciones - Políticas de México". 4a. ed. Porrúa, México, 1996.
- 34.- VASAK, Karel. "Las Dimensiones Internacionales de los Derechos Humanos". Volumen I, Serbal/UNESCO, España, 1984.

L E G I S L A C I O N

- 1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. PORRUA, - México, 1998.
- 2.- LEY DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 4a. ed. Porrúa, - México, 1996.
- 3.- REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. - Porrúa, México, 1996.

H E M E R O G R A F I A

1. ACCION EN SIDA. Boletín Internacional sobre prevención y atención - del SIDA. Número 29. Abril-Junio 1996. Publicado por Colectivo - Sol.

- 2.- ACCION EN SIDA. Boletín Internacional sobre prevención y atención del SIDA. Número 30-31. Julio-Diciembre 1996. Publicado por Colectivo Sol.
- 3.- ACCION EN SIDA. Boletín Internacional sobre prevención y atención del SIDA. Número 32. Enero-Marzo 1997. Publicado por Colectivo Sol.
- 4.- ACCION EN SIDA. Boletín Internacional sobre prevención y atención del SIDA. Número 34-35. Octubre 1997- Marzo 1998. Publicado por Colectivo Sol.
- 5.- SECRETARIA DE SALUD. Cuadernos de la Salud. "Los Retos de la Transición. SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual. ¿Un riesgo para todos?. Secretaría de Salud, México, 1994.
- 6.- SIDA. ETS. CONASIDA. EPIDEMIOLOGIA. Publicación Trimestral. Volumen 2. Número 2. Mayo-Julio 1996.
- 7.- SIDA. ETS. CONASIDA. EPIDEMIOLOGIA. Publicación Trimestral. Volumen 4. Número 2. Abril-Junio 1998.
- 8.- SIDA. ETS. CONASIDA. EPIDEMIOLOGIA. Publicación Trimestral. Volumen 4. Número 3. Julio-Septiembre 1998.
- 9.- SIDA. ETS. CONASIDA. EPIDEMIOLOGIA. Publicación Trimestral. Volumen 4. Número 4. Octubre-Diciembre 1998.

PUBLICACIONES ESPECIALES

DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS.

- 1.- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Cuadernos de la Gaceta. Año 1, Número 2, Diciembre 1993.
- 2.- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Informe anual de actividades. Mayo 1987- mayo 1998". C.N.D.H., México, 1998.

- 3.- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Gaceta 89". C.N.D.H., - México, 1997.
- 4.- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Programa de Actividades - para el período mayo 1997-mayo 1998". C.N.D.H., México, 1997.
- 5.- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. "Seminario: Salud y Dere-- chos Humanos". C.N.D.H., México, 1991.

T R I P T I C O S

- 1.- " Cartilla de Derechos Humanos de Personas que viven con VIH/SIDA" Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- 2.- " Cartilla de Derechos Humanos de quienes viven con VIH o con SIDA y se encuentran privados de su libertad". Comisión Nacional de Dere-- chos Humanos.
- 3.- " Cartilla Discriminación ≠ SIDA". Comisión Nacional de Derehos Hu-- manos.
- 4.- "SIDA/Discriminación". Comisión Nacional de Derechos Humanos. 1997.
- 5.- "SIDA/VIH". Comisión Nacional de Derechos Humanos. 1992.

INVESTIGACION DE CAMPO

- 1.- Informes proporcionados por la Dirección de Seguimiento de Recomen-- daciones, los cuales abarcan del primero al décimo séptimo semes-- tre de la creación de la Comisión Nacional de Derechos humanos.