

64

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



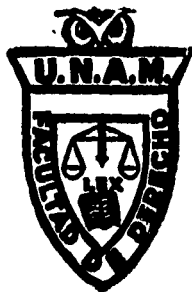
FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

" LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS NIÑOS
CON SIDA "

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA

JENNY ELIZABETH BARONA CARDENAS



DIRECTOR DE TESIS:

LIC. RAMON B. RODRIGUEZ MORENO

MEXICO, D. F.

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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

Que me ha iluminado a lo largo de mi vida, haciendo posible el logro de este objetivo.

A MIS PADRES

A quienes jamás terminaré de agradecerles sus desvelos, sacrificios, esfuerzos y la formación que me han dado, quiero compartir con Ustedes este objetivo logrado y quiero que sepan que la fuerza que me ayudó a conseguirlo fue su amor y apoyo.

Los amo

A MIS HERMANOS

Con cariño y amor

Por compartir los momentos felices de mi vida y por apoyarme en aquellos momentos difíciles.

A MARCO

Con todo mi amor

Por hacerme pasar los años más felices de mi vida brindándome apoyo, cariño y felicidad, pero en especial por estar dispuesto a compartir su vida conmigo.

Gracias

A MIS SOBRINOS
Con cariño y amor

Por darme tantos momentos llenos de ternura cariño y amor.

A DORA
Con cariño

Que me ha permitido formar parte de su vida y quien me ha brindado una amistad sincera durante tantos años.

AL LIC. RAMON B. RODRIGUEZ MORENO

Por el apoyo y enseñanzas brindadas para la elaboración de esta tesis.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

Por albergarme durante todos estos años en sus aulas.

A MI QUERIDA FACULTAD DE DERECHO

Por formarme como profesionista.

MIL GRACIAS

JENNY

LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS NIÑOS CON SIDA

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO PRIMERO

EL DERECHO SOCIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1. DEFINICION DE DERECHO SOCIAL	1
1.2. DERECHO SOCIAL	3
1.3. DEFINICION DE SEGURIDAD SOCIAL	5
1.4. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	6
1.5. LA SEGURIDAD SOCIAL	12

CAPITULO SEGUNDO

SEGURO SOCIAL

2.1. DEFINICION DE SEGURO SOCIAL	16
2.2. SUJETOS DE ASEGURAMIENTO	20
2.3. PRESTACIONES	26
2.4. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	29

CAPITULO TERCERO

SIDA

3.1. ANTECEDENTES	64
3.2. DEFINICION DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	74
3.3. FORMAS DE TRANSMISION Y COMPROBACION DEL SIDA	81
3.4. SINTOMAS OCACIONADOS POR EL VIH EN LOS NIÑOS	93
3.5. EFECTOS QUE PRODUCE LA ENFERMEDAD EN LOS NIÑOS CON SIDA Y CON LAS PERSONAS QUE LOS RODEAN	97

CAPITULO CUARTO

4.1. NIÑOS QUE NACEN CON SIDA Y NIÑOS QUE CONTRAEN EL SIDA	105
4.2. ATENCION QUE RECIBEN LOS NIÑOS CON LA ENFERMEDAD OCASIONADA POR EL VIH	109
4.3. DERECHOS QUE TIENEN LOS NIÑOS ANTE LA ENFERMEDAD	118
4.4. SUBSIDIOS QUE EXISTEN PARA LOS NIÑOS ENFERMOS DE SIDA	124
4.5. ASPECTOS JURÍDICOS	129
CONCLUSIONES	138
BIBLIOGRAFÍA	143

INTRODUCCION

Desde la aparición de la epidemia de SIDA, hay en el mundo niños y niñas que han sido afectados por el VIH y otros que sufren como consecuencia de los efectos de la epidemia en su familia o en su comunidad.

La aparición del VIH/SIDA al interior del núcleo familiar afecta la seguridad social, económica y emocional de los hogares, además del bienestar físico de los niños y niñas que ven arruinadas sus posibilidades de desarrollo, la aflicción de los niños suele agravarse por el prejuicio y la exclusión social dirigidos a las personas seropositivas y a sus familias, esto genera un gran rechazo hacia los niños y niñas por causa del SIDA así como también se ven afectados todos sus derechos y la asistencia hospitalaria y farmacéutica que necesitan para que los trastornos que causa esta grave enfermedad sean un poco mas tolerables.

La seguridad social esta contemplada en el artículo 123 constitucional en el cual se regulan los derechos y obligaciones que tiene los trabajadores, así también establece los derechos que marca La Ley del Seguro Social, la cual nos hace mención del derecho a la asistencia medica y de medicinas, que tienen los familiares del trabajador como también el derecho al servicio de guarderías.

Después de estudiar estos derechos es importante saber si realmente son aplicados a los niños y niñas que necesitan recibir estos beneficios, sin que exista ningún tipo de discriminación por diferencia por diferencia de raza, sexo e inclusive enfermedad.

Es importante saber que en la actualidad no existe regulación jurídica que ampare a los niños enfermos de SIDA.

Por lo antes descrito, en esta investigación se analizara la posibilidad de que los niños y niñas estén protegidos, y que reciban toda la atención que necesitan tanto hospitalaria, de medicinas y el servicio de guarderías que requieren esta gran cantidad de niños y niñas afectados por el VIH/SIDA así como la regulación jurídica necesaria para que en ningún caso y bajo ninguna circunstancia sean violados sus derechos que tiene como niños, individuos e integrantes de una sociedad los cuales forman parte de su SEGURIDAD SOCIAL.

LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS NIÑOS CON SIDA

CAPITULO PRIMERO

EL DERECHO SOCIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1. DEFINICION DE DERECHO SOCIAL

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

“El Derecho Social está integrado por las normas jurídicas especiales de orden público, destinadas a la protección del hombre colectivo, común o general, en la satisfacción de ciertas necesidades laborales, familiares, habitacionales, económicas, educativas, procesales, agrarias y de salud; así como en las demás en que requiere de salvaguardias, por encontrarse sujeto a vínculos sociales frente a individuos, grupos, entidades o clases con posición de poder, para lograr la nivelación o equilibrio de sus desigualdades a fin de que alcance su plena realización y se logre el bien común”.¹

Gustavo Radbruch afirma “El Derecho Social es el resultado de una nueva concepción del hombre por el Derecho, del hombre sujeto a un vínculo social”.²

¹ SANCHEZ León, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Ed. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1987. P.3.

² RADBRUCH. Gustavo. Introducción a la Filosofía del Derecho. Ed. Fondo de Cultura Económica. Primera edición en español. 1955. P. 157.

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

La existencia de varias definiciones de lo que es el Derecho Social nos lleva a la elección de una, aunque la mayoría cuenta con las características que en su momento enunciamos, pero consideramos que ésta es clara y podremos entender con mayor precisión lo que es el Derecho Social.

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

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

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

³ FIX Zamudio, Héctor. El Juicio de Amparo. Ed. Porrúa. México. 1964. P. 24.

⁴ Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo D-N. ed. quinta, Ed. Porrúa y Universidad Autónoma de México. México. 1992, pp. 1068-1069.

⁵ MENDIETA y Núñez, Lucio. Derecho Social. Ed. Porrúa. México. 1967. Pp. 66-67.

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

1.2. DERECHO SOCIAL

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

La mayor parte de los Estados, hasta la primera guerra mundial, contaban con constituciones y declaraciones de derechos y libertades, en los cuales sólo se incluían los referentes al ser humano como individuo y como ciudadano, únicamente se les reconocían y garantizaban los derechos civiles y políticos. Esas leyes fundamentales serían sometidas a un proceso de actualización, esto conforme a una nueva concepción del orden jurídico que contaba con una tendencia socialista, esto darían entrada a los llamados Derechos Sociales, la consecuencia de estos derechos sociales, fue el convencimiento de que la libertad, seguridad, dignidad e igualdad de todo ser humano para tener efectos positivos requería de medios apropiados de subsistencia.

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

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

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

Dentro de los Derechos Sociales se encuentra el Derecho del Trabajo, particularmente a condiciones justas y favorables en el desarrollo del mismo, el Derecho de Sindicación, el Derecho a la Seguridad Social, el Derecho a un nivel de vida suficiente que influya una alimentación, una vivienda y una salud adecuada; los niños y las niñas en específico tienen el derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimento, salud, educación, sano esparcimiento y el Estado tiene la obligación de proveer de lo necesario para propiciar el respeto a la niñez, estos Derechos en el Derecho Mexicano se encuentran plasmados en los artículos 3, 4, 6, 27, 28 y 123 apartados A y B de nuestra Constitución vigente.

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

- ❖ Derecho del Trabajo.
- ❖ Derecho de la Seguridad Social.
- ❖ Derecho de Asistencia Social.
- ❖ Derecho Cultural.
- ❖ Derecho Social Internacional.
- ❖ Derecho Agrario.
- ❖ Derecho Social Económico.

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

1.3. DEFINICIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

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

La Seguridad Social comprende servicios esenciales para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores y quien dependa de ellos, es esta seguridad la que podrá definir nuestra vida presente y vida futura, dependiendo de la prudencia y prevención que tengamos respecto a ella. La encargada de brindarles

protección a todos los individuos, será la Seguridad Social mediante el auxilio que les proporcione frente a contingencias, ésta se refiere a todos los seres humanos en beneficio de toda la humanidad y todas las sociedades cualquiera que sea el lugar y tiempo de su existencia; es total, obligatoria y con sentido humanitario.

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

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

1.4. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Desde tiempos antiguos los hombres se han preocupado por la Seguridad Social a pesar que ésta es una institución moderna, las civilizaciones han tratado de combatir la Inseguridad Social, para luchar contra ella el hombre sintió la necesidad de vivir en grupos con la idea de un bienestar común, con el cultivo y la domesticación de animales logra tener asegurada su alimentación, pero el problema de la enfermedad y la muerte era una dificultad que los inquietaba.

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

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

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

Alemania es el país donde nacen los Seguros Sociales para los trabajadores, primero de manera voluntaria y para el año de 1883 de una manera obligatoria; se instituye el seguro para riesgos de enfermedades por Otto Von Bismark, y en 1889 el seguro contra accidentes de trabajo, es ampliado para tomar en cuenta la vejez e invalidez.

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

⁶ TENA Suck, Rafael y Hugo ITALO Morales, Derecho de la Seguridad Social . cd. segunda. Ed. Pac. México 92.P3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

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

XI. La Seguridad Social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte;

b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al Trabajo por el tiempo que determine la Ley;

c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayuda para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles;

d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la Ley;

e) Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares;

f) Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos a favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construir las, reparar las, mejorar las o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al Organismo encargado de la Seguridad Social regulándose en su ley y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos;

XIII. Los militares, marinos, personal de servicio exterior, agentes del Ministerio Público y los miembros de las instituciones policiales, se regirán por sus propias leyes.

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

1.5. LA SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social es esencialmente dinámica, porque ésta va evolucionando de acuerdo a las necesidades de la época, mejorando las prestaciones que les son otorgadas a los trabajadores e incorporando cada día a más beneficiarios.

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

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

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

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

⁷ ALMANSA Pastor, José M. *Derecho de la Seguridad Social*, ed. sexta Ed. Tecnos. Madrid, España. 1989. P. 57.

⁸ CORDINI, Miguel A. *Derecho de la Seguridad Social*. Ed. Eudeba. Buenos Aires. 1966. P. 9.

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

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

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

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

No elegiremos una definición de las antes mencionadas, no porque se considere que no sean completas y no reúnan las características de la Seguridad Social, pero estaremos de acuerdo con lo que Francisco Martone afirma y nos dice: "La Seguridad Social es sinónimo de bienestar, de salud, de ocupación adecuada y

⁹ JARACH, Dino. Problemas Económicos-Financieros de la Seguridad Social. P. 196.

¹⁰ FLORES Álvarez, Marcos. Actas del Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.

¹¹ GARCIA Cruz, Miguel. La Seguridad Social. México. 1985. pp. 30-33.

¹² BRICEÑO Ruiz, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Ed. Harla. México. 1987. p. 15.

segura; de amparo contra todos los infortunios y previsión. Es lucha contra la miseria y la desocupación. En fin, es la elevación de la personalidad humana en todo su complejo psicofísico, amparando a todos los riesgos fundamentales: pérdida de salud, pérdida de capacidad de trabajo (enfermedad, vejez, accidente), pérdida de salario (paro forzoso, invalidez); procurando proteger la integridad físico orgánica de los hombres, conservándola o recuperándola, cuando se ha perdido; manteniendo en lo posible la capacidad de ganancia".¹³

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

Art. 2 "La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los de servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado".

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

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

¹³ MARTONE, Francisco Javier. Seguro Social Obligatorio. Buenos Aires. 1951. p. 17.

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

Por lo que podemos concluir diciendo que la Seguridad Social, forma parte del Derecho Social y que su único objetivo es el de garantizar el Derecho a la Salud, Asistencia Médica y la protección de todos los y cada uno de los integrantes de la sociedad, así como para el bienestar general y personal de cada individuo.

¹⁴ SANCHEZ León, Gregorio. Ob. cit. p. 5.

TESIS CON
FALSA DE ORIGEN

CAPITULO SEGUNDO

SEGURO SOCIAL

2.1. DEFINICION DE SEGURO SOCIAL

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

Para los trabajadores resultó tranquilizante, el hecho de tener garantizada su existencia en la vejez o frente a una imposibilidad de trabajo. Con relación a los patrones se conserva el sistema económico sin graves variaciones y para el Estado implicó un instrumento jurídico de paz.

Los seguros privados son el antecedente histórico directo, originados en la edad media con el fin de proteger y garantizar las operaciones de comercio que se realizaban en esa época. El derecho del trabajo iba obteniendo grandes conquistas como la estabilidad en el empleo, el salario remunerador, la limitación a la jornada y la protección a mujeres y menores, se justificaba la lucha de clases y la necesidad de unir a los proletarios para que se les tomara en cuenta y les fueran proporcionando un nivel de vida mejor que con el que contaban hasta ese momento. La lucha proletaria llega a tener en esa época una victoria más, el Seguro Social brindaba protección a los proletariados frente a los infortunios de vejez, enfermedad, accidentes, muerte y desempleo. La exclamación del filósofo Bismarck, es escuchada; "por muy caro que parezca el Seguro Social, resulta menos gravoso que los riesgos de una revolución".

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

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

“El Seguro Social es el instrumento jurídico del Derecho Obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota fiscal o de otra índole que pagan los patrones, los trabajadores y el Estado, o sólo algunos de éstos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente

débiles, una pensión o subsidio, cuando se realicen algunos de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social”¹⁵.

La Ley del Seguro Social en su artículo cuarto establece:

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

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

Seguro Social y Seguridad Social como ya los vimos son dos conceptos diferentes, pero que tienen una estrecha vinculación, la existencia de la seguridad social da nacimiento al Seguro Social, este último no se refiere a todos los seres humanos ni será en beneficio de toda la humanidad y todas las sociedades, sino que asume una función particular, precisa y definida; responderá a fenómenos técnicos objetivos que producen un resultado previsto y deseado para ello, consta de Alberto Briceño Ruiz, en su libro Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, hace alusión a la autonomía del Seguro Social y nos dice:

“El Seguro Social integra normas jurídicas con autonomía; por esto podemos hablar de un Derecho del Seguro Social, con instituciones jurídicas propias, exigibilidad de los sujetos beneficiados por la norma para con la organización obligada y de la institución administradora para con los sujetos públicos o particulares que deben cumplir lo estatuido”.¹⁶

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

¹⁶ BRICEÑO Ruiz, Alberto. Ob. Cit. p.12.

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

Las características del Seguro Social son propias, quizá presentará algunas comunes al Seguro Privado por ser su raíz, pero también presentará características específicas que lo distinguen de éste. Acopla dos principios y las técnicas del Seguro Privado, como seguro que es, acoge la particularidad del seguro a favor de terceros pero con la singularidad de que el asegurado que en este caso será el trabajador, coopera con el que adquiere el seguro que en este caso será el patrón, a pagar las cuotas periódicas. Existe también la posibilidad del seguro a favor propio como será el caso del trabajador que realiza una labor de manera independiente.

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

Asimismo, éstos son materia de orden público, en donde existen normas referentes a cotización, afiliación, prestaciones, etc. La naturaleza jurídico-pública que tiene el Seguro Social la distingue del Seguro privado, que busca el interés individual y no es un servicio público, en tanto que el Seguro Social sí lo es.

2.2. SUJETOS DE ASEGURAMIENTO

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

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

Actualmente nuestro sistema deja a un lado ese criterio y lo supera dando paso a un Seguro Social que toma en cuenta a nuevos sectores de actividad, así como la admisión de nuevas categorías profesionales y el criterio respecto a la aplicación de éste se ha ido amplificando,

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

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

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

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

Los asegurados serán "Las personas que aportan al seguro o aquéllos por las que otra persona cotiza".¹⁷

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

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

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

¹⁷ Ibidem. P. 28.

¹⁸ ALMANSA Pastor, José M. Ob. Cit. p. 130.

La Ley del Seguro Social nos habla de sujetos de aseguramiento ya sea por el régimen obligatorio o por el régimen voluntario, en su artículo 12 y 13 señala a los sujetos de aseguramiento por el régimen obligatorio y voluntario dice:

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

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

II. Los miembros de sociedades cooperativas de producción, y

III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley.”

Artículo 13. “Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

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

II. Los trabajadores domésticos.

III. Los ejidatarios, comuneros colonos y pequeños propietarios;

IV. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio,

y

V. Los trabajadores al servicio de las administradoras públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Mediante convenio con el Instituto se establecerán las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio, de los sujetos de aseguramiento comprendidos en este artículo.

Dichos convenios deberán sujetarse al reglamento que al efecto expida el Ejecutivo Federal.”

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

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

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

La prestación de un trabajo a que se refiere el párrafo primero y el contrato celebrado producen los mismos efectos".¹⁹

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

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

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

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

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

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

¹⁹ Ley Federal del Trabajo Ed. Sista S.A. de C.V. México, 2000. P.4.

²⁰ *Ibidem*. P. 35.

²¹ BRISEÑO Ruiz, Alberto. Ob. Cit. p. 29.

²² *Idem*.

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

Los beneficiarios serán "Los familiares dependientes del asegurado".²³

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

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

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

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

²³ *Ibidem.* p. 28.

²⁴ *Ibidem.* p. 29.

del Estado, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas y demás dependencias pertenecientes a los estados que proporcionen pensiones, jubilaciones, servicios médicos, hospitalarios, etc.

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

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

2.3. PRESTACIONES

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

El término prestación se aplicará a los pagos y demás desembolsos en dinero o en especie que realice el instituto en provecho directo del asegurado con motivo del cumplimiento del riesgo y de la incapacidad.

Las prestaciones son los beneficios a que tienen derecho los asegurados, pensionados o familiares con motivo de una contingencia que altere la salud y las posibilidades de trabajo o los ingresos económicos; también representa una protección que se debe dar conforme años cotizados o edad de las personas,

mismo, incluyen aquellos aspectos relativos a la comunidad con base en la solidaridad, para la capacitación, el esparcimiento y la salud".²⁵

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

Para gozar de estas prestaciones se exige que se hayan cumplido algunos requisitos por parte del asegurado, pero en caso de que la institución negare la prestación del servicio aún con el cumplimiento de los requisitos por parte del asegurado, éstos podrán ejercitar acciones legales en contra de quienes les hayan negado dicha asistencia.

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

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

El artículo 103 bis de la Ley Federal del Trabajo, perfila un importante organismo que concede créditos baratos a los trabajadores para la adquisición de

²⁵ BRISEÑO Ruiz, Alberto. Ob. Cit. p. 33.

bienes y pago de servicios llamado Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores (FONACOT).

Existen dos tipos de prestaciones, las más usuales que otorgan los Seguros Sociales a sus trabajadores y son:

❖ **Prestaciones en dinero.**

❖ **Prestaciones en especie.**

- **Prestaciones en dinero son las que consistirán en dinero que el instituto proporciona al asegurado dependiendo la cantidad de lo establecido en la Ley, en los contratos ley, y en los contratos colectivos de trabajo y se otorgará esta prestación cuando el trabajador caiga en el supuesto que marca la Ley.**
- **Prestaciones en especie. Éstas serán asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación, prótesis, etc.**

2.4. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (I.M.S.S.)

El Instituto Mexicano del seguro Social cuenta con fundamentos jurídicos, una ley es la que le proporciona las normas que regulan su funcionamiento; esa ley es la del Seguro Social, expedida el 31 de diciembre de 1942 y publicada el 19 de enero de 1943 en el Diario Oficial de la Federación, ha sufrido muchas modificaciones, algunas muy importantes como la que sufrió en 1973.

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

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

En el mismo año, representantes de caudillos señalaron en un plan básico de reformas políticas y sociales, la urgencia de buscar la superación social y económica nacional mediante una educación moralizadora, leyes sobre accidentes del trabajo, pensiones de retiro, reglamentación de las horas de trabajo e higiene y seguridad en los talleres, fábricas, minas, etc. Lo cual se realizaría por medio un conjunto de leyes tendiente a hacer menos cruel la explotación del proletariado.

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

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

Pese a todas las dificultades con las que contaba el gobierno, éste estaba empeñado en la creación de un Seguro Social. El 27 de marzo de 1926 se expidió una ley general de sociedades de seguros y en su capítulo sexto mencionaba de una manera particular las sociedades mutualistas y se quiso dejar expresado que el Poder Ejecutivo después tomaría las medidas complementarias para dicha ley y serían sobre la creación del Seguro Social.

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

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

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

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

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

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

El artículo 15 de la Ley del Seguro Social enuncia las obligaciones que tiene el patrón y a la letra dice:

Art. 15 “Los patrones están obligados a:

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

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

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

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

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

VI. Tratándose de patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, deberán expedir y entregar a cada trabajador constancia escrita del número de días trabajados y del salario percibido, semanal o quincenalmente, conforme a los periodos de pago establecidos.

Asimismo deberán cubrir las cuotas obrero-patronales, aún en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban aplicar, por incumplimiento del patrón a las obligaciones previstas en las fracciones anteriores, en cuyo caso su monto se destinará a servicios de beneficio colectivo para los trabajadores de la industria de la construcción, en los términos de esta Ley. Sin perjuicio de que aquellos trabajadores que acrediten sus derechos, se les otorguen las prestaciones diferidas que les correspondan, con cargo a este fondo;

VII. Cumplir con las obligaciones que les impone el capítulo sexto del Título II de esta Ley, en relación con el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

VIII. Cumplir con las demás disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, y

IX. Expedir y entregar, tratándose de trabajadores eventuales de la ciudad o del campo, la constancia de los días cotizados, de acuerdo a lo que establezca el reglamento de afiliación.

Las disposiciones contenidas en las fracciones I, II, III y V Bis, no son aplicables en los casos de construcción, ampliación o reparación de casas habitación cuando los trabajos se realicen en forma personal por el propietario, o bien, por cooperación comunitaria, debiéndose comprobar el hecho, en los términos del reglamento respectivo.

La información a que se refieren las fracciones I y II, podrá proporcionarse en dispositivos magnéticos o de telecomunicación en los términos del reglamento mencionado”.

Las obligaciones que tienen los trabajadores son las siguientes:

- ❖ El pago de la cuota correspondiente.

- ❖ La presentación de los documentos que le requiera el patrón.

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

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

- ❖ Esposa, a falta de ésta la concubina.

Los requisitos con que deben cumplir son los siguientes:

Esposa :

- Acta de Matrimonio.
- Que dependa del asegurado.

Concubina:

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

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

❖ Esposo o concubino.

Esposo:

- **Acta de Matrimonio.**
- **Que dependa de la asegurada.**

Concubino:

- **Haber vivido con la asegurada cinco años anteriores a la fecha de su inscripción o tener hijos, los dos deben estar libre de matrimonio.**
- **Que dependa de la asegurada para tener derechos.**

❖ **Los hijos.**

- **Hasta la edad de 16 años, en el caso en que éstos estuvieran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, serán beneficiarios hasta los 25 años.**
- **Cuando alguno de los hijos tuviera algún impedimento físico o mental serán beneficiarios hasta que no desaparezca este padecimiento.**
- **Depender del asegurado.**
- **Ascendientes.**
- **Que convivan con el asegurado, respecto a este requisito se podrá solicitar ante el Consejo Técnico o consultivo del Instituto, se dispense esta convivencia, previo examen económico y causa justificada o por dictamen médico referente a los ascendientes.**

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

❖ **Riesgos de trabajo;**

❖ **Enfermedad y maternidad;**

- ❖ Invalidez y vida;
- ❖ Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- ❖ Guarderías y prestaciones sociales

- **SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO**, mencionado por el artículo 41 de la Ley del seguro Social y a la letra nos dice:

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

De la definición de riesgo de trabajo que nos da el artículo 41 de la Ley del Seguro Social, se desprenden los accidentes y enfermedades de trabajo. Los artículos 42 y 43 de la Ley referida nos los define y dicen:

Art. 42 "Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

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

Art.43 "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso,

serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo”.

Asimismo, la Ley Federal del Trabajo en el artículo 53 señala los casos en que se considerará riesgo de trabajo y serán:

Art. 53 “Son causas de terminación de las relaciones de trabajo:

I. El mutuo consentimiento de las partes;

II. La muerte del trabajador;

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

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

V. Los casos a que se refiere el artículo 434”²⁶.

El riesgo de trabajo puede producir:

❖ Incapacidad temporal;

❖ Incapacidad permanente parcial;

❖ Incapacidad permanente total, y

❖ Muerte.

²⁶ Ley Federal del Trabajo. Ob. Cit. p. 52.

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

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

En especie: asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, rehabilitación, aparatos de prótesis y ortopedia.

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

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

Si a los tres meses de iniciada la incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si se debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho".²⁷

²⁷ *Ibidem*. p. 212.

Por su parte la Ley del Seguro Social en su artículo 58 a la letra nos dice:

Art. 58 "El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones de dinero:

I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviere cotizado en el momento de ocurrir el riesgo.

El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la presente Ley;

II.. Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizado. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas a las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de esta Ley.

La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior se otorgarán por la institución de seguros que elija el trabajador. Para contratar los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia el instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el instituto a la institución de seguros elegida por el trabajador para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia. El seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere este capítulo, a sus beneficiarios; si al momento de producirse el riesgo de trabajo, el asegurado hubiere cotizado cuando menos ciento cincuenta semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de éste por causas distintas a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.

Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, en los términos de este capítulo, así como contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual;
- b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor; o
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia se sujetarán a lo dispuesto en el artículo 159 fracciones IV y VI de esta Ley.

III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija en los términos de la fracción anterior.

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

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

Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda del veinticinco por ciento, sin rebasar el cincuenta por ciento, y

IV. El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total y parcial con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban”.

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

Art. 486 "Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este Título, si el salario que percibe el trabajo excede del doble del salario mínimo del área geográfica de aplicación a que corresponda el lugar de prestación del trabajo, se considerará esa cantidad como salario máximo. Si el trabajo se presta en lugares de diferentes áreas geográficas de aplicación, el salario máximo será el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos".²⁸

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

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

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

En dinero: Se otorga de acuerdo a la tabla de evaluación contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomándose como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

²⁸ *Ibíd.* p. 210.

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

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

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

En dinero: Se otorgará con un mínimo de más del cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que perciban.

Estas pensiones se irán incrementando en el mismo porcentaje en que se incremente el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. El artículo 59 de la Ley del Seguro Social nos dice:

Art. 59 "La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que correspondería al asegurado por invalidez, y comprenderá todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho en los términos de este capítulo".

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

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

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

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

La muerte del trabajador por riesgo de trabajo origina varias pensiones que serán otorgadas a los familiares del asegurado fallecido, mediante el cumplimiento de requisitos impuestos por la Ley y serán:

- ❖ **PENSION VIUDEZ.** Es otorgada por motivo de la muerte del asegurado por riesgo de trabajo, se otorgará a la viuda del asegurado una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponderá al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. Sólo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión la mujer con quien el asegurado

vivió, como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos siempre y cuando ambos hubieren permanecido libre de matrimonio durante el concubinato. La viuda o el viudo tienen derecho también a que se les otorgue un aguinaldo anual que equivaldrá a quince días del importe de la pensión que perciben, esta pensión terminará cuando la cónyuge o concubina contraigan nupcias o entre en concubinato, si ese fuera el caso recibirá una suma global de tres anualidades de la pensión que disfruta.

El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida;

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

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

Cuando se trate de hijos menores de 16 años y mayores de 16 años hasta los 25 años que se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, se les proporcionará una pensión del 20% que hubiere correspondido al

asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Terminará cuando el hijo cumpla los 16 años en el primer caso, y en el segundo, cuando deje de estudiar en planteles del sistema educativo nacional o cuando sea sujeto del régimen del seguro obligatorio. En el caso de que muera el otro progenitor, la pensión será aumentada del 20% a un 30%. Aquí también tendrán derecho a un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión y a tres mensualidades adicionales en caso de que se termine dicha pensión.

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

- **SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.**

El artículo 84 de la Ley del Seguro Social, menciona los sujetos activos beneficiados por el seguro de enfermedades y maternidad, a la letra nos dice:

Art. 84 "Quedan amparados por este ramo del Seguro Social:

I. El asegurado.

II. El pensionado por:

- a) Incapacidad permanente total o parcial;
- b) Invalidez;

- c) Cesantía en edad avanzada y vejez, y
- d) Viudez, orfandad o ascendencia;

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

Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o, a falta de éste el concubinario, siempre que hubiera dependido económicamente de la asegurada, y reúnan, en su caso, los requisitos del párrafo anterior;

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

Del mismo derecho gozará el esposo de la pensionada o a falta de este el concubinario, si se reúne los requisitos de la fracción III.

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

VI. Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en sistema educativo nacional;

VII. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones

familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente, en los mismos casos y condiciones establecidos en el artículo 136;

VIII. El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste, y

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

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

- a) Que dependan económicamente del asegurado o pensionado, y
- b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones consignadas en el artículo 91 de esta Ley”.

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

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

Las prestaciones en dinero que recibiera el asegurado en caso de enfermedad no profesional, será por medio de una incapacidad amparando los días que no pueda trabajar y el importe de la incapacidad se cubrirá a partir del cuarto día y hasta por 52 semanas pudiendo prorrogarse éstas hasta por otras 26 semanas previo dictamen médico estas semanas serán para una misma enfermedad, si existiera una interrupción de 8 semanas en las cuales el asegurado sea dado de alta y vuelva a recaer por la misma enfermedad se le volverán a otorgar las 78 semanas.

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

Para tener derecho a la prestación en dinero, el asegurado debe reunir ciertos requisitos. El trabajador debe tener por lo menos cuatro cotizaciones anteriores a la fecha del padecimiento, los trabajadores eventuales deben tener cubiertas por lo menos seis cotizaciones en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad, el monto de este seguro será de acuerdo a la tabla que nos proporciona el artículo 98 de la Ley del Seguro Social.

Cuando se trate de las prestaciones en dinero referentes al seguro de maternidad la asegurada deberá tener por lo menos 30 cotizaciones semanales, en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio, el artículo 101 de la Ley del Seguro Social, es el que nos proporciona el monto de este seguro y a la letra nos dice:

Art. 101 "La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al 100% del último salario diario de cotización el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo.

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

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

El artículo 109 de la Ley del Seguro Social nos habla de la conservación de derechos y a la letra nos dice:

Art. 109 “El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir, exclusivamente la asistencia médica y maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria. Del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

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

- SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.

El concepto legal de invalidez, nos lo proporciona el artículo 119 de la Ley del Seguro Social y nos dice que para que se tenga derecho a este seguro, el

trabajador debe reunir las condiciones siguientes:

Art. 119 "Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social".

Las prestaciones a que tiene derecho el asegurado las enumera el artículo 120 de la Ley referente y son las siguientes:

- ❖ **Pensión temporal o definitiva.** La definición de pensión temporal y pensión definitiva nos es proporcionada por el artículo 121 de la Ley del Seguro Social y nos dice:

Art. 121 "Pensión temporal es la que otorgue el Instituto, con cargo a este seguro, por períodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.

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

- ❖ **Asistencia médica.**
- ❖ **Asignaciones familiares.**

❖ Ayuda asistencial.

La definición de asignaciones familiares nos es proporcionada por el artículo 138 de la Ley del Seguro Social, que a la letra dice:

Art. 138 "Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo con las siguientes reglas:

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

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

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

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

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

Estas asignaciones familiares se entregarán de preferencia al propio pensionado, pero la correspondiente a los hijos podrá entregarse a la persona o

institución que los tenga bajo su cargo directo, en el caso de no vivir con el pensionado.

Las asignaciones familiares cesarán con la muerte del familiar que la originó y, en el caso de los hijos, terminarán con la muerte de éstos o cuando cumplan los dieciséis años, o bien los veinticinco años, aplicándose en lo conducente lo dispuesto por el artículo 134 de esta Ley.

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

El Instituto concederá en los términos de este artículo, las asignaciones familiares a los hijos del pensionado, mayores de dieciséis años, si cumplen con las condiciones mencionadas”.

❖ Ayuda Asistencial.

- Es la ayuda que se otorga al pensionado cuando no tenga ningún beneficiario que lo asista. El artículo 140 de la Ley del Seguro Social nos habla al respecto y a la letra dice:

Art. 140 “El instituto concederá ayuda asistencial al pensionado por invalidez, con excepción de los casos comprendidos en las fracciones IV y V del artículo 138, así como a los viudos o viudas pensionados, cuando su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua. Con base en el dictamen médico que al efecto se formule, la ayuda

asistencial consistirá en el aumento hasta el 20% de la pensión de invalidez o viudez que esté disfrutando el pensionado”.

Para gozar de este seguro se requerirá que el asegurado tenga cotizadas por lo menos 150 semanas ante el instituto y dictamen médico por parte del IMSS, el asegurado pensionado deberá de someterse a todos los exámenes que le requiera el Instituto para saber su estado de invalidez, si no lo hiciera no se otorgará esta pensión y en caso de que ya disfrutara de ésta se le suspenderá. Para la cuantificación de la pensión por invalidez y vida, la Ley del Seguro Social en su artículo 141, nos proporciona una tabla la cual toma en cuenta el número de cotizaciones semanales reconocidas al asegurado para saber cuál será el monto de esta pensión.

No se proporcionará el seguro de invalidez cuando se incurra en los casos que menciona el artículo 123 de la Ley del Seguro Social y nos dice:

Art. 123 “No se tiene derecho a disfrutar de pensión de invalidez, cuando el asegurado:

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

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

III. Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

El concepto legal de vejez nos lo da el artículo 162 de la Ley del Seguro Social y nos dice:

“Para tener derecho al goce de las prestaciones del Seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el instituto un mínimo de 1250 cotizaciones semanales”.

Las prestaciones a que tiene derecho el asegurado son:

- ❖ Pensión.
- ❖ Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;
- ❖ Asignaciones familiares, y
- ❖ Ayuda asistencial.

El concepto legal de cesantía en edad avanzada, lo establece el artículo 154 de la ley del Seguro Social y nos dice que:

“Para los efectos de esta ley existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad”.

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

Que tenga reconocido en el instituto un mínimo de 1250 cotizaciones semanales.

- ❖ Que haya cumplido 60 años de edad.
- ❖ Que quede privado de trabajo remunerador.

Las prestaciones que se le otorgará son:

- ❖ Pensión.
- ❖ Asistencia Médica, en los términos del capítulo IV de este Título.
- ❖ Asignaciones Familiares, y
- ❖ Ayuda Asistencial.

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

- ❖ Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, y

- ❖ **Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.**

Los beneficios en caso de muerte del trabajador por causas distintas a un riesgo de trabajo, tendrán derecho a una pensión siempre y cuando el pensionado tuviere acreditado ante el instituto 150 cotizaciones semanales.

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

Pensión de viudez. El artículo 131 de la Ley del Seguro Social, nos menciona el porcentaje para esta pensión y dice:

Art. 131 “La pensión de viudez será igual al 90% de la pensión de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto”.

No se tendrá derecho a la pensión de viudez en los casos que señala el artículo 132 de la Ley del Seguro Social y a la letra dice:

Art. 132 “No se tendrá derecho a la pensión de viudez que establece el artículo anterior, en los siguientes casos:

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

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

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

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

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

Pensión a los ascendientes. En caso de no existir viuda, huérfanos ni concubina con derecho a pensión, se otorgará a los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido, un 20% de cada uno de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiere correspondido en caso de invalidez. Los artículos al respecto son el 134 y 137 de la Ley del Seguro Social y a la letra nos dice:

Art. 134 “Tendrán derecho a recibir la pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre o la madre, y alguno de estos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten tener ante el Instituto un mínimo de 150 cotizaciones semanales o haber tenido la calidad de pensionados por invalidez.

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

El huérfano mayor de dieciséis años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

Art. 135 "La pensión del huérfano de padre o madre será igual al 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiere correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuere de padre y de madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al 30% de la misma base.

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

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

❖ GUARDERIA PARA HIJOS DE ASEGURADAS.

El artículo 201 de la Ley del Seguro Social nos dá el concepto legal de Seguro de guarderías y nos dice: "El ramo de guarderías

cubre el riesgo de la mujer trabajadora y del trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo”.

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

Las prestaciones que comprende este seguro son proporcionadas por los artículos 202 y 203 de la Ley del Seguro Social y a la letra nos dice:

Art. 202 “Estas prestaciones deben proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar”.

Art. 203 “Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores a que se refiere el artículo 201. Serán proporcionados por el

Instituto, en los términos de las disposiciones que al efecto expida el Consejo Técnico”.

El derecho al seguro de guarderías lo podrá conservar durante cuatro semanas a la trabajadora dada de baja del régimen obligatorio, estas cuatro semanas serán las posteriores a su baja, consagrado este derecho en el artículo 207 de la Ley del Seguro Social.

❖ SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO.

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

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

El trabajador asegurado tendrá el derecho de poder elegir a la Administradora de Fondos para el retiro que será la que operará su cuenta individual de fondo de ahorro para el retiro.

Los trabajadores sujetos al régimen previsto en esta Ley no deberán de tener más de una cuenta individual, si tienen varias estarán obligados a promover los

procedimientos de unificación o traspaso correspondientes que establezca la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el retiro.

Así mismo, el trabajador tiene el derecho a solicitar a la Administradora de Fondos para el Retiro una vez por año, el traspaso de los recursos de su cuenta individual a otra Administradora.

El trabajador puede aportar voluntariamente cualquier cantidad en su favor, cuando esté como trabajador, pero si dejare de cotizar, podrá continuar voluntariamente cotizando para este seguro, aunque tendrá que hacerlo con un mínimo de cinco salarios mínimos general vigente en el Distrito Federal. El trabajador podrá convenir con su patrón en el caso de que esté cotizando con dos patrones, que se lleve al monto de su ahorro en una sola cuenta. El ahorro de este seguro se va a otorgar cuando el trabajador fallezca o reciba una pensión del Seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada o que disfrute de una pensión por incapacidad permanente total, en caso de que fallezca debe designar a quién se le debe otorgar al ahorro que tiene a su favor.

CAPITULO TERCERO

SIDA

3.1. ANTECEDENTES

Se desconoce exactamente en donde fue originado el virus y en que momento se convirtió en un agente patógeno para el hombre. Los primeros casos de esta grave enfermedad seguramente se presentaron hace ya algunas décadas, y es posible que los médicos que veían entonces un caso de SIDA quedaran perplejos ante la gravedad de la enfermedad y las características del cuadro que presentaban los enfermos. Como se trataba de casos aislados, no encontraban relación alguna con otros padecimientos, y menos aún sospechaban estar frente a una nueva enfermedad, se trataba de un padecimiento nuevo puesto que solo se señalan unos cuantos informes anteriores a la década de los años ochentas de individuos que murieron sin diagnóstico preciso pero con un cuadro clínico compatible con el SIDA; de hecho, cada vez son más los ejemplos que documentan estos casos.

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

En el año de 1976, muere una niña y sus padres en Noruega, el padre presentó desde 1966 un cuadro clínico con infecciones respiratorias recurrentes, murió en abril de 1976. La madre presentó desde 1967 infecciones recurrentes pero fue a partir de 1973 que el cuadro empeoró con diagnóstico de leucemia y un cuadro neurológico progresivo, muriendo en mes de diciembre de 1976. La niña

presentó infecciones bacterianas graves con complicaciones pulmonares muriendo en el mes de enero del mismo año.

En los tres casos se realizaron los exámenes necesarios para determinar con precisión la causa de las muertes arrojando como resultado, el diagnóstico de muerte por SIDA.

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

“ El Sarcoma de Kaposi se origina en las células endoteliales, que son las que forman el recubrimiento interno de venas y de arterias, la enfermedad se caracteriza por lesiones planas o ligeramente resaltadas de un color púrpura característico, que se pueden manifestar como únicas o múltiples que afectan la piel extendiéndose en ocasiones a ganglios y a todos los órganos internos. La extensión de la enfermedad se correlaciona con el grado de severidad de la inmunodeficiencia”²⁹.

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

²⁹ SEPÚLVEDA Amor, Jaime. *Sida Ciencia y Sociedad en México*. Ed. Fondo de Cultura Económica. México. 1990. p. 153.

de 1982 se notificaron casos similares en drogadictos intravenosos sugiriendo que ambos grupos padecían la misma enfermedad. Entre el año de 1982 y 1983 empezaron a aparecer otros afectados, los hombres bisexuales, personas que habían sido sometidas a transfusiones sanguíneas, hemofílicos, e inclusive parejas que al tener sus hijos estos resultaban afectados, por lo que se hacía evidente que existían otros grupos afectados así como otros mecanismos de transmisión.

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

El primer anuncio oficial fue publicado el día 5 del mes de junio de 1981 por la agencia epidemiológica llamada Centro de Control de Enfermedades (C.D.C.) de Atlanta Georgia; El boletín semanal de esa agencia dio la descripción de cinco casos graves de neumonía observados entre octubre de 1980 y mayo de 1981 en tres hospitales de los Ángeles. Dos hechos insólitos justificaban esa alerta, todos los enfermos eran jóvenes de entre 29 y 36 años de edad, y además eran homosexuales. Sus neumonías se atribuían al *Pneumocystis Karinii*, " El causante de esa enfermedad es un protozoo que vive como parásito en numerosos animales; se encuentra con frecuencia en el cuerpo humano, pero no provoca perturbaciones serias a menos que se vea favorecido por una deficiencia inmunológica, ya sea en niños de pecho o en adultos sometidos a tratamientos

inmunodepresores".³⁰

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

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

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

³⁰ DGRMEK, Mirco. Historia del Sida. Ed. ed. segunda. Siglo XXI Editores México. 1992. p. 27

El 28 de agosto los Centros de control de Enfermedades de Estados Unidos, anunciaban que el número de casos registrados superaba el centenar, eran ya ciento ocho los enfermos, se trataba siempre de hombres jóvenes, en su gran mayoría homosexuales o bisexuales, muy pocos hombres negros y una sola mujer.

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

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

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

Después de Dinamarca y Haití la siguieron Copenhague, Ginebra, París, Londres, Suiza, Alemania, España y Bélgica. A fines de 1981 Europa contaba con 36 casos reconocidos ante la Organización Mundial de la Salud (OMS), poco después se fue incrementando el número de países que contaba con enfermos de SIDA, en el año de 1982 se determinaron con precisión las características clínicas de la nueva afección y se la dio definitivamente un nombre: **SIDA**.

La población de homosexuales no era la única afectada por esta grave enfermedad, se incluían a los heroinómanos, haitianos y hemofílicos. En 1983 se demostró la posibilidad de la transmisión del virus del SIDA por relaciones heterosexuales, la enfermedad aparecía en las compañeras de personas infectadas bisexuales o toxicómanos, el SIDA se manifestaba a veces en los dos miembros de una pareja heterosexual en la cual sólo el hombre tenía un factor de riesgo de haber adquirido la enfermedad. En 1982 se comprueba la aparición del SIDA en cuatro "niños", entre los dos meses y los dos años de edad, tres de ellos nacieron de madres enfermas y el cuarto de una madre aparentemente sana de origen haitiano. El número de niños infectados por esta grave enfermedad aumentó en forma inquietante, al principio se pensó que la vía de la infección más probable para el niño era el pasaje transplacentario del virus durante la vida intrauterina, no hay duda de que la contaminación es vertical, ósea de la madre al niño pero sin saber si se produce durante el embarazo, en parto o después de él, por la leche o incluso por las relaciones físicas estrechas con la madre en un momento de particular vulnerabilidad.

Nace una duda terrible entre los médicos, la posibilidad de que se contagie el SIDA por la higiene personal, el contacto de pieles y mucosas de un simple beso o del uso común de platos y vasos; esta duda era alimentada por la analogía con el virus de la hepatitis, que tantas dificultades planteaban al personal sanitario para su defensa. Amplificados por los medios de comunicación impresos y audiovisuales, los temores de los médicos alimentan una ola de histeria colectiva que se apodera de los norteamericanos, especialmente en la clase media de las grandes ciudades, tantos expertos médicos los responsables políticos niegan la posibilidad de la transmisión del virus por la simple cohabitación o por los contactos sociales cotidianos normales, con exclusión del acto sexual, pero el público no les cree más que a medias.

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

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

Algunos autores afirman que hay variedad de razones lógicas, económicas y políticas para suponer que las cifras oficiales especialmente aquellas del tercer mundo no son verdaderamente las reales³¹.

La OMS estima que a finales de 1987 solamente la mitad de todos los casos de SIDA habían sido comunicados, algunos países no informan sobre los casos de SIDA aunque el número de países que no lo hacen ha sido menos con el paso del tiempo en manera significativa. Casi todas las comunicaciones del mundo cuando se han encontrado ante la presencia del virus del SIDA han reaccionado negando la realidad del problema y tratando de ocultar los casos que son

³¹ BARRERA, Sinouss. Ob. Cit. P. 32.

presentados en ese país. Cuando aparecieron los primeros casos de SIDA en los Estados Unidos de Norteamérica, se dijo que la infección venía de Haití, más tarde se pensó que era una enfermedad importante y que su procedencia venía de África, en África se pensó que era una enfermedad introducida por los Europeos. Entre los negros y los latinos de Estados Unidos de Norteamérica se pensaba que la enfermedad solo atacaba a los blancos, la negación de la realidad de que la enfermedad ya se encuentra ahí se presentó en toda la población en donde se detectaban los casos de SIDA, así como también se dio la negación por parte de los homosexuales; en el Reino Unido donde llegó el virus dos o tres años después que se presentó el primer caso en los Estados Unidos de Norteamérica, se perdió la importancia que tenía mantenerse alerta a esta grave enfermedad y en lugar de actuar en forma de prevención se negaron a creer que a ese país llegaría el SIDA, por lo que esos años fueron perdidos para que realizando acciones se llegara a tener un mayor control sobre la aparición de este virus que era inevitable que llegara a ese país.

La historia del SIDA en nuestro país es muy corta, los primeros casos que se presentaron y los cuales fueron diagnosticados se presentaron en el año de 1985, se inicia en los bancos de sangre en la utilización de pruebas serológicas en donadores y fue en mayo de 1986 cuando se publicó la Ley que establece la obligación de practicar pruebas a todos los donadores de sangre, en ese mes se presentaron 134 casos de SIDA, para diciembre ya eran 226 los casos registrados de SIDA en nuestro país. El Consejo de Salubridad General estableció entonces que el SIDA es una enfermedad objeto de vigilancia y que debía ser notificado en forma inmediata y obligatoria. En mayo de 1987 los casos registrados sumaban 487, es entonces cuando se le hacen modificaciones a la Ley General de Salud en donde se ratifica la obligación de notificar de inmediato los casos de SIDA y de seropositivos, así como la prohibición de comercializar la sangre.

"El panorama general de la epidemia del SIDA en México ha presentado tres tipos de tendencia, a finales de 1986 el incremento fue lento y de 1987 a 1990 el incremento fue excesivo y a partir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado con una tendencia a la estabilización".³²

"De acuerdo con la tasa por millón de habitantes, las ciudades afectadas sin incluir municipios conurbanos son: Veracruz con 1,374 casos de SIDA, Guadalajara con 673, Distrito Federal con aproximadamente 616, Cuernavaca con 586 y Puebla con 513 casos."³³

"Hasta el 31 de diciembre de 1993, el registro nacional de casos de SIDA contaba con 17,387 casos, aunque la estimación real de casos de SIDA en México es de 27,000."³⁴

En los meses de diciembre de 1991, 1992 y 1993, la mayor parte de los casos notificados ocurrió en los grupos de 20 a 44 años; los resultados del análisis por tasa indican que los hombres son seis veces más afectados que las mujeres, uno de cada 1,060 hombres con edades de los 30 a 34 años se ha visto afectado por la enfermedad en comparación a una de cada 7,700 mujeres. De este mismo grupo de hombres los que van de 35 a 39 años, uno de cada 7,170 se ha visto afectado en comparación con una de cada 7,500 mujeres, en el grupo de 25 a 29 años uno de cada 1,290 hombres en comparación con una de cada 9,810 mujeres. La razón hombre/mujer es diferente según los grupos de edades, por lo que nos podemos dar cuenta que el grupo más afectado es el que va de los 25 a 39 años de edad, esta razón varía entre 6 y 7 hombres de cada mujer afectada.³⁵

³² Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. México 1994.p.2576

³³ Idem.

³⁴ Ibidem. P. 2577.

³⁵ Idem.

Durante el último mes de 1993, se notificaron once nuevos casos de SIDA, los cuales fueron manifestados en 5 niños y 6 niñas, ninguna de los cuales fue atribuible a transmisión sexual, existen 524 casos en menores de quince años, 342 en niños y 182 en niñas.³⁶

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

Las instituciones que han notificado este padecimiento por acumular la mayor proporción de casos son la "Secretaría de Salud con aproximadamente 8,519 casos, el IMSS ha notificado 5,890 casos, y 1,866 casos son los que se han notificado por otras instituciones así como el ISSSTE ha notificado 1,312 casos"³⁷

Hasta el 31 de diciembre de 1993 187 países habían notificado un total de 851,628 casos, los Estados Unidos de Norteamérica acumula el número mayor de casos que son 439,250, México ocupa el decimotercero lugar en frecuencia de casos con SIDA en el mundo y el tercero en América después de los Estados Unidos de Norteamérica y Brasil, los casos que se conocen hasta la fecha son reportados por la OMS, se estima que a la fecha han ocurrido alrededor de 10 millones de casos de SIDA, aunque solo cerca de la mitad del total de los casos de SIDA reportados hasta la fecha han sido de países en desarrollo, la OMS estima que más de las tres cuartas partes del total de casos de SIDA acumulados a la fecha

³⁶ Ibidem. P. 2578.

³⁷ Idem.

han ocurrido en esos países. Cuando estas estimaciones de casos de SIDA se analizan junto con los datos disponibles de distribución y diseminación de la infección por el VIH a nivel global, "Se estima que hasta fines del año 2000, 30 millones de adultos y 5 millones de niños han sido afectados con el VIH desde el inicio de la epidemia"

3.2. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

S = Síndrome

I = Inmuno

D = Deficiencia

A = Adquirida

SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es :

" El conjunto de síntomas y signos que manifiestan la adquisición de una deficiencia en el sistema de defensa del organismo, quedando el mismo expuesto a diferentes tipos de infección y cánceres ".³⁸

³⁸ ALANIS Carsi, L. Sida Manual de Trabajo para Capacitadores. Secretaría de Salud. México. 1990. p. 4

SÍNDROME

El diccionario Comentado del VIH/SIDA, lo contempla de la siguiente manera:

“ Conjunto de síntomas, indicios, signos, señales, manifestación o manifestaciones que aparecen de manera simultánea, independientemente de las causas que los producen y que ayudan a identificar un padecimiento. Es decir, un síndrome es un conjunto de manifestaciones que puede deberse a varias causas.”

ADQUIRIDO, DA.

El Diccionario Comentado del VIH/SIDA, lo conceptúa de la siguiente manera:

“ **ADQUIRIDA.** Obtención de algo. Hablando de SIDA, significa que la infección se transmite de una persona a otra por mecanismos diferentes a los de la herencia, y que no se presenta como una consecuencia natural de envejecimiento. Si bien puede ser transmitida por la madre infectada a su producto durante el embarazo, el parto o la lactancia, esa transmisión no es congénita, sino provocada por el intercambio de fluidos y por la transmisión de virus a través de la leche materna.”

SIDA

El Diccionario Comentado del VIH/SIDA, lo conceptúa de la siguiente manera:

“ Conjunto de manifestaciones clínicas que se presentan en el organismo humano por acción de un virus perteneciente a la familia de los retroviridae, de subfamilia lentivirus; su presencia afecta principalmente el sistema inmunológico creándole una carencia o disminución en su función de defensa contra las enfermedades, provocando que el organismo contraiga cualquier afección, de las llamadas oportunistas y causar la muerte; todo, lo anterior se obtiene a través de varias vías a saber: la sanguínea, la sexual y la perinatal.”

VIH

El VIH son las siglas que se utilizan para identificar el virus de la inmunodeficiencia humana; éstas se encuentran en el idioma español. La OMS(Organización Mundial de la Salud), en marzo de 1989 emitió una recomendación para que se utilizaran las siglas en inglés HIV, para que pudiera establecerse de manera universal la terminología; pero hasta la fecha se siguen utilizando indistintamente.

El VIH es el agente causal de SIDA. El VIH es:

“Virus de la inmunodeficiencia humana según sus siglas en inglés: Human Immunodeficiency Virus nombre adoptado oficialmente en mayo de 1986 para terminar con la duplicidad de designaciones: HTLV-III por el grupo americano del doctor Gallo y LAV por el grupo del doctor Montagnier. En español es correcto usar VIH.”

El Diccionario Comentado del VIH/SIDA, lo conceptúa de la manera siguiente:

“VIRUS. En latín significa jugo, humor, veneno. Microbio invisible al microscopio ordinario, ya que mide menos de 2.0 micras. Es el microorganismo más pequeño que se conoce. El virus es una cápsula de proteína que contiene material genético; es un microorganismo celular obligado, pues requiere del aparato genético de su huésped para reproducirse, matando a la célula en el proceso o transformándola en célula cancerosa. Los ácidos nucleicos de los virus pueden ser de uno o dos filamentos, y pueden ser de ADN o ARN. Los virus son causantes de enfermedades como viruela, poliomielitis, sarampión, varicela, gripe y SIDA. Algunos virus causan enfermedad y luego aparentan desaparecer, permaneciendo latentes para después manifestarse otra vez, casi siempre en forma más severa.”

¿Qué es el SIDA? El SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es causado por el virus conocido como VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que daña el sistema inmunológico del cuerpo y con el tiempo expone a la persona infectada a una gama de enfermedades pulmonares, cánceres, infecciones micóticas, erupciones, úlceras y otros padecimientos verdaderamente dolorosos y debilitantes.

Con el tiempo, estas enfermedades relacionadas con el SIDA dominan la capacidad del cuerpo para luchar contra esta enfermedad, causándole el deterioro físico y en ocasiones mental, hasta llegar a la muerte. Aún no existe cura alguna los únicos tratamientos de que se dispone son para infecciones oportunistas, uno o dos medicamentos nuevos retrasan el paso de la infección por VIH a la enfermedad grave, pero son muy costosos y producen efectos colaterales tóxicos.

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

“El término SIDA se refiere estricto sentido, al estado final y mortal de la infección por el VIH, llamado también estado terminal”³⁹.

Algunos autores señalan que el SIDA estrictamente hablando, “no es una enfermedad, sino un conjunto de 70 o más condiciones que aparecen como resultado del daño del sistema inmune y otras partes del cuerpo humano, producido por una infección del virus del SIDA, cabe mencionar que el síndrome es un conjunto de signos y síntomas. Por ello es más correcto referirse al SIDA como síndrome”⁴⁰.

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

En la actualidad por los grandes estudios que se han realizado, se ha comprobado que el virus que produce el SIDA es el VIH, anteriormente se le

³⁹ BARRERA, Sinouss. El Sida en preguntas. Ed. Edivisión. México. 1990. p. 5.

⁴⁰ The Panos Institute. Sida y Tercer Mundo. Ed. Panues Publications, ed. segunda. Londres, Inglaterra. 1990. p. 3.

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

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

El cuerpo humano tiene un gran número de glóbulos blancos en la sangre que forman dos líneas de defensa contra invasores; la primera línea esta formada por los fagocitos y la segunda línea está formada por los linfocitos, los fagocitos se producen en la médula ósea y se encuentra en casi todos los tejidos del cuerpo, los fagocitos están para reconocer, engullir y destruir a los invasores a la materia extraña y los restos de células.

El VIH puede infectar a una clase de fagocitos llamado macrófago y puede pasar de ahí a infectar a otras células del cuerpo.

Los fagocitos macrófagos son la primera línea de defensa contra un organismo producto de alguna enfermedad, pueden llamar a los linfocitos para ayudarlos, los fagocitos y los linfocitos constituyen la parte principal del sistema inmune del cuerpo, los linfocitos son los principales agentes de la respuesta inmune del cuerpo contra los organismos que producen enfermedad, constituyendo un equipo de defensores altamente especializados que patullan la sangre y el cuerpo buscando intrusos como lo son los virus. Los linfocitos circulantes son

principalmente las células T, las cuales pueden identificar con precisión la identidad bioquímica de un intruso, las células T avisan a un segundo grupo de equipo linfocitario que es el grupo de las células B, para producir proteínas de precisión llamadas anticuerpos, quienes hacen la labor de neutralizar el virus adhiriéndose a él.

Los linfocitos T, además de ayudar a las células B a formar anticuerpos, tiene otras funciones para resistir a las enfermedades, estos cuentan con un subgrupo llamado linfocitos T-4 coadyuvantes, quienes juegan un papel para coordinar la respuesta inmune del cuerpo contra la amenaza de la infección. El VIH puede producirse dentro de los linfocitos T-4 y al paso de meses o de años puede destruirlos.

Los linfocitos T coadyuvantes (T-4) actúan como controladores del trabajo del sistema inmune, existe otro subgrupo de linfocitos llamados linfocitos T-8 los cuales son asesinos especializados y sin control, que pueden matar no solo a las células infectadas sino también células sanas que son vitales para en funcionamiento del cuerpo, para hacer su trabajo los linfocitos asesinos deben saber distinguir entre células afectadas y las que no se encuentran afectadas.

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

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

El SIDA es una enfermedad infecciosa, contagiosa y mortal hasta hoy en día, solo se sabe que se puede prevenir mediante ciertas prácticas y conductas, ya que en la actualidad no existe medicamento alguno para su cura, ni una vacuna que prevenga este terrible mal, las defensas del organismo se ven afectadas favoreciendo la aparición de infecciones graves y cánceres raros que dan como resultado la muerte del enfermo.

3.3. FORMAS DE TRANSMISIÓN Y COMPROBACIÓN DEL SIDA

¿Cómo adquieren el SIDA los niños?

Con el inicio de la epidemia del SIDA, la amenaza contra los infantes y niños pequeños apenas se percibía, debido a la asociación del SIDA con la actividad sexual de varones homosexuales y el uso de drogas intravenosas.

Los temores iniciales referentes al SIDA y los niños se centraban en los riesgos asociados con el uso de agujas hipodérmicas y transfusiones sanguíneas, en las campañas de inmunización y tratamientos hospitalarios. Los primeros casos que atrajeron la atención del público sobre el SIDA en niños fueron casos hemofílicos y quirúrgicos, por el uso de sangre contaminada. Estos temores dieron como

resultado la esterilización minuciosa del equipo médico, especialmente cuando se utiliza para la inmunización, y la introducción de medidas para asegurar el suministro de sangre no contaminada en los países en vías de desarrollo. Si bien la vigilancia en estas áreas sigue siendo una prioridad en la lucha contra el SIDA, la preocupación por la salud del niño pequeño ha dirigido su enfoque principal hacia la transmisión materno-infantil.

A mediados de la década de los ochenta, la infección del VIH empezó a aparecer en niños muy pequeños, por lo que evidenció la transmisión de madres infectadas a su producto durante el embarazo, in útero; durante el parto, y en casos muy raros, a través de leche materna. Estudios por madres infectadas por el VIH en todo el mundo confirman índices de VIH en neonatos, que varían de 25 a 40% mostrando un riesgo mayor entre madres con infección por VIH avanzada. Los expertos están convencidos ahora de que casi todas las infecciones por VIH en niños pequeños son de origen perinatal.

Así la amenaza del SIDA para los niños pequeños está íntimamente relacionada con la infección por VIH en las mujeres. Esto es causa de gran alarma, debido a que en todo el mundo aumentan los casos de VIH/SIDA en mujeres de 15 a 49 años de edad.

EL SIDA PERINATAL

Las Vías de transmisión son:

La seropositividad en los niños recién nacidos puede ocurrir por tres tipos de contagio:

❖ **Durante el embarazo**

❖ **Durante el parto**

❖ **Durante la lactancia**

- **Durante el embarazo:** El producto de una mujer seropositiva corre gran riesgo de convertirse en portador del virus aun estando dentro de la matriz, ya que al ser alimentado a través del cordón umbilical de la madre, existe una correlación directa de sangre de la madre con el producto y el cordón permite la supervivencia del producto dentro del útero. A este tipo de contagio se le conoce como Tipo Transversal.

Es así como la transmisión de tipo perinatal puede ocurrir en el útero de la madre o bien al momento de nacer. Las células trofoblásticas de la placenta humana tienen receptores CD4 y son susceptibles a la infección por VIH.

Clínicamente, la transmisión en el útero la sugieren los siguientes factores, virus detectables al nacimiento en grupos de lactantes infectados, anomalías inmunológicas en el periodo neonatal y progreso rápido a SIDA en los primeros meses de vida.⁴¹

⁴¹ Shor Pinsky. Velv y Arredondo José Luis. "El Sida Perinatal " Pp.4.

- **Durante el parto:** El producto corre igual riesgo de contagio que por la vía del embarazo, ya que al momento del alumbramiento el niño se encuentra en contacto directo con todas las secreciones maternas, como los líquidos vaginales, el tejido cervical y la sangre misma, esto tratando de un parto natural, (por vía vaginal), pero también por vía cesárea aunque aún existen algunas dudas al respecto.

“Se ha discutido si debe de recomendarse el practicar la cesárea a toda mujer infectada que vaya a dar a luz, aunque no existen informes claros que indiquen que la operación cesárea evite la infección al bebé”⁴²

“Se han detectado casos de niños infectados nacidos pos cesárea y no hay datos que sugieran que esta intervención desempeñe un papel preventivo en la transmisión del VIH”⁴³

- **Durante la lactancia:** Al amamantar al recién nacido la madre en la leche materna que produce transfiere a su hijo anticuerpos que ella posee contra diversas enfermedades como: sarampión, viruela, paperas, etc., pero al estar infectada con el virus del VIH, también le transmite anticuerpos de este virus, debido a que la leche materna es rica en células T, CD4 entre otras, y estas son las células en las que puede albergarse y reproducirse el VIH, de ahí que este fluido sea otro fluido contaminante y otra forma de transmisión de esta grave enfermedad.

⁴² Vita Vincent De Jr. Ob. Cit P.p. 344.

⁴³ Sande A. Merle Ob Cit P.p. 10.

A pesar de saber que la leche materna constituye un factor de riesgo para los lactantes hijos de mujeres que tienen el virus del VIH, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto y aprobado que las mujeres en esta situación alimenten a sus hijos en los casos de extrema pobreza o condiciones económicas no favorables, como ocurre en países tercermundistas que son los que se encuentran con estos factores, no descartando las colonias pobres de los países del primer mundo, para lo OMS es preferible el riesgo del contagio a que la población infantil siga muriendo de hambre.

Este sigue siendo un problema ético para las organizaciones encargadas de la salud, no solo para la OMS ya que a la larga si la criatura se convierte en seropositiva, representará otro caso más de la enfermedad incurable y al poco tiempo se presentará la muerte.

Por desgracia la enfermedad se transmite con mayor facilidad cuando la madre se encuentra en las primeras fases de la manifestación de esta, o cuando se encuentra en etapas avanzadas de la misma, esto es " las madres con infección recientemente adquirida, en particular las que presentan seroconversión durante el embarazo pueden tener mayor riesgo de transmisión, quizá debido a los altos niveles de viremia plástica. No se sabe si las consecuencias virales genéticas específicas o las características de la virulencia facilitan la transmisión."⁴⁴

Por desgracia, la infección perinatal se está presentando con mayor frecuencia en la población, ya que las mujeres que adquieren el VIH se encuentran en la etapa reproductiva al ciento por ciento, aunque las estadísticas nos demuestren todo lo contrario ya que estas se encuentran viciadas por el subregistro existente, pues no todos los casos son reportados a la Dirección General de Epidemiología como lo ordena la Ley de Salud.

⁴⁴ Ibidem. 8

En la actualidad los médicos investigadores están buscando la manera de evitar la transmisión de madre a feto, para ello, se ha experimentado con el AZT (zidovudina) administrándola durante la gestación, lo cual representa inversión de tiempo y aún no se conocen con certeza los efectos colaterales de la medicina, aunque esto no ha sido motivo para que este tratamiento deje de ser el más aceptado por la sociedad médica.

La transmisión del VIH de la madre al bebé puede ser como ya se mencionó con anterioridad en tres etapas: antes del nacimiento, durante el nacimiento (en el parto) y después del nacimiento (durante la lactancia). Muchos investigadores opinan que la transmisión suele ocurrir con mayor frecuencia alrededor del momento del nacimiento, lo mismo que ocurre con otras infecciones, como la hepatitis B. Sin embargo, la evidencia sugiere que el VIH puede transmitirse a través de la placenta (el órgano que conecta el feto por el cordón umbilical a la pared uterina) durante los primeros 15 días de desarrollo del feto. Así pues, se presume que la infección también puede ocurrir mientras que el bebé se desarrolla en la matriz de la madre.

No existen pronósticos definitivos sobre la transmisión del VIH, sino solo factores que influyen en que ésta ocurra. Sin embargo, algunos factores, no pueden predecir la transmisión. Entre estos están los estados de seropositividad de otros hijos, la forma como la madre adquirió su propio VIH, o el hecho de que el compañero sea o no seropositivo.

Entre los factores que sí influyen en la transmisión están el estado general de salud de la madre, el uso de drogas callejeras por parte de la madre durante el embarazo y el acceso que se tenga al cuidado prenatal. El uso de la terapia contra el VIH ha demostrado influir en la tasa de transmisión, lo mismo que la forma

como se maneje el embarazo y el proceso de parto, el VIH puede ser transmitido por medio de la leche materna y por lo tanto no se recomienda que las madres seropositivas amamenten a sus bebés.

El estado de salud de la madre es quizás un de los factores que más influyen en cuanto al riesgo de transmisión del VIH de la madre al bebé. Algunos estudios demuestran que es más probable que ocurra la transmisión en las mujeres en etapas avanzadas de la enfermedad., cuando existen cargas virales altas y/o recuentos bajos de células CD4+ (especialmente cuando descienden por debajo de 200). Sin embargo no existe un límite que prediga en forma exacta si se habrá de transmitir o no el VIH. Sin lugar a dudas, algunas mujeres en etapas avanzadas de la enfermedad, con recuentos de CD4+ inferiores a 200, han dado a luz bebés sanos y libres de la infección.

Se sabe que cuando la infección se da después de ocurrido el embarazo, el VIH se puede presentar desde las 20 semanas de gestación ósea a los cinco meses de embarazo.

Después de nacido el niño, las manifestaciones clínicas se presentan por lo general de los tres a los seis primeros meses de vida, aunque también se presentan casos en los que tardan dos años o más en presentar los síntomas.

Desgraciadamente en los países subdesarrollados se encuentra la mayoría de los casos del SIDA pediátrico, ya que dicha enfermedad va ligada con la pobreza y esta va ligada con la ignorancia y la falta de orientación así como una buena campaña de educación que vaya dirigida a todos los sectores de la población.

EL SIDA POSTRANSFUSIONAL EN NIÑOS Y MUJERES RESIDENTES EN LA REPUBLICA MEXICANA

El SIDA postransfusional, es otra de las formas de transmisión que existen para los niños y mujeres, quienes representan a la población más afectada por el SIDA postransfusional en México; de aquí el empeño de la Secretaría de Salud por evitar las transfusiones de sangre innecesarias y brindarles la mayor protección posible.

Las acciones que el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea desarrolla, tienen como objeto asegurar a la población la disponibilidad de sangre segura para la protección de su salud. A fin de lograr lo anterior, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, como instancia normativa de la supervisión en la materia, brinda apoyo logístico y asesoría técnica para la instalación, la organización y el funcionamiento de un Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea en cada una de las entidades federativas; mediante un estricto control de vigilancia de las pruebas de laboratorio que efectúan los bancos de sangre, a través de programas permanentes de control de calidad externo e interno, se asegura la excelencia en la calidad de la sangre y de sus componentes para su uso terapéutico. Se mantiene el estudio de la incidencia de la hepatitis B, infección del VIH y entre otros agentes infecciosos en la población de donadores de sangre, en colaboración con todas las instituciones de Salud Nacionales para tomar las medidas pertinentes al respecto.

Los Centros Nacional y Estatales de la Transfusión Sanguínea, llevan a cabo el control y la vigilancia sanitarias de los bancos de sangre, requiriéndoles, además de la licencia sanitaria, a un profesional médico con autorización de responsable, cuya superación se promueve por ser fundamental para el buen funcionamiento de

los servicios a su cargo, ya que de ellos depende la educación médica y paramédica, a fin de alcanzar la excelencia en la obtención, manejo y conservación de la sangre y sus componentes, así como su uso racional.

Para la coordinación con las instituciones del sector salud, se formalizó la instalación de los Comités Institucionales de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, favoreciendo que las instituciones sean autosuficientes. El funcionamiento de estos Comités, coordinados por el Centro de Transfusión Sanguínea, persigue: unificar principios y criterios; promover el logro de metas comunes con la finalidad de poder brindar sangre segura.

Diversos estudios sobre anemias nutricionales realizados en nuestro país muestran la frecuencia de anemia por carencia de hierro oscila entre el 30 y el 50% en las mujeres, primordialmente en el embarazo, y en los niños menores de tres años alcanza hasta el 50%. En el manejo de esta anemia es común que se recurra a las transfusiones de sangre, lo que puede dar origen a la transmisión de enfermedades como el SIDA y la Hepatitis, el 70% de los niños que adquirieron el SIDA fue por transfusión de sangre contaminada con esta grave enfermedad.

Ante este grave problema las Instituciones de Salud se proponen emprender un programa sobre la prevención de transfusiones de sangre innecesarias en madres y niños menores de tres años. Nuestro país es extenso, se requiere informar y educar a la población sobre la demanda y el uso adecuado de la sangre y sus componentes, para que cuando sean necesarias las transfusiones sanguíneas se tenga la seguridad que será con sangre más segura.

FORMAS DE COMPROBACIÓN DEL SIDA

Los niños que nacen de una mujer con SIDA sin duda están afectados por esta grave enfermedad, a excepción de las madres que fueron sometidas a la terapia contra el VIH (siendo un porcentaje mínimo de mujeres las que hasta la fecha han recibido en este País esta terapia, por el costo de los medicamentos, así como que solo en algunos Hospitales particulares se realiza esta terapia)

Pero para estar seguros de que el bebé fue infectado por su madre con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, se realizan dos formas de comprobación del SIDA.

Diagnóstico:

El análisis que más frecuentemente se utiliza para detectar la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del SIDA, es la prueba llamada de ELISA.

ELISA, cuyas siglas en español significan: Ensayo Enzimático Inmunoabsorbente es una prueba que detecta si el cuerpo ha formado anticuerpos contra el virus, es decir, si las defensas del cuerpo humano ya detectaron al virus y tratan de defenderse de él.

El **WESTERN BLOT** es una prueba confirmatoria. Esto quiere decir que se utiliza si el resultado del ELISA es positivo y con el WESTERN BLOT se confirma si el resultado es cierto o no.

La prueba de ELISA es la más común y se realiza en cualquier laboratorio de análisis clínicos de confianza o bien en la Secretaría de Salud.

Aunque estas dos son las más utilizados hay otro tipo de exámenes, los diagnósticos de la infección en menores de 15 meses de vida se complican con mayor facilidad que en los adultos y se ha observado que se tiene un promedio de vida dos años.

Se han desarrollado diversas pruebas de laboratorio para tratar de aumentar la sensibilidad y poder establecer un diagnóstico temprano en los niños menores de 6 meses, las pruebas de detección de anticuerpos VIH en niños son diferentes a las que se practican a los adultos, como ejemplo encontramos la prueba del antígeno p24 de HIV, que funciona de la siguiente manera:

Este examen cuantifica la proteína viral libre(p24) presente en plasma o en el sobrenadante de cultivo de tejidos la antigenemia p24 es más prevalente durante el tiempo de la seroconversión inicial y nuevamente, más adelante en el curso de la enfermedad avanzada por el VIH.

También encontramos dentro de esta categoría de pruebas el Procesamiento del antígeno p24 en medio ácido, que a diferencia del anterior ésta más sensible ya que al realizarse una modificación, se fundamenta en el concepto de que cuando el antígeno p24 se produce en presencia de una cantidad significativa de anticuerpos anti p24, forma complejos antígeno-anticuerpo que se unen al antígeno libre y previenen la detección a través de la acidificación del plasma, los complejos antígeno-anticuerpo se disocian, por lo que producen antígeno libre para la detección mediante esta prueba.

Esta prueba sirve con mayor eficacia en los casos de SIDA perinatal, resultados preliminares indican que es especialmente útil para detectar antígeno p24 en lactantes infectados con VIH en el periodo perinatal.

También existen otras pruebas de detección para los casos pediátricos tales como:

Cultivo viral de HIV	Prueba ideal específica, no 100% sensible en particular en infantes pequeños.
IgG anti HIV (ELISA Prueba WESTER BLOT O inmuovalorización	El resultado positivo indica anticuerpo materno en los primeros nueve meses de vida. Después de un año específico, pero solo 90% sensible.
IgGM anti HIV	Específica, solo 65% sensible.
Antígeno p24	Específica, solo 65% sensible.

Reacción en cadena de Polimerasa (PCR)	Es una prueba sensible y prometedora, puede rivalizar con el cultivo de HIV, requiere de una ejecución meticulosa, no es muy sensible en los primeros dos meses de vida.
IgA contra HIV	Es específica, pero no muy sensible en los primeros meses de vida.
Reproducción de anticuerpos in vitro	Es experimental, detecta la presencia de células B productoras de anticuerpos en los lactantes.

El resultado de estas pruebas es completamente confidencial y debe ser entregado en sobre cerrado.

Nadie tiene derecho a divulgar el resultado de su examen ni a molestarlo por ello.

3.4. SINTOMAS OCACIONADOS POR EL VIH EN LOS NIÑOS

La evolución del SIDA en los niños:

En un adulto, la evolución del SIDA es muy clara; el virus está bien relacionado con ciertas enfermedades de la piel, de los pulmones y de los vasos

linfáticos, y con el adelgazamiento anormal que en África lo han llamado "enfermedad de desgaste" por SIDA.

Pero en niños pequeños, el diagnóstico de SIDA es mucho más difícil. El niño con SIDA sufre diarrea crónica, fiebre, pérdida del apetito e infecciones respiratorias, todos ellos padecimientos son típicos de la infancia.

Así, es muy fácil confundir los síntomas y esto es lo que sucede a menudo, por lo que la mayoría de las veces no se detecta a tiempo esta grave enfermedad.

Un bebé infectado por el VIH empieza a sufrir la enfermedad relacionada con el virus a los seis meses de edad o antes, algunos niños no pueden asimilar los elementos nutritivos, hasta llegar al punto en que, no sólo no suben de peso, sino que empiezan a perderlo.

Las madres en comunidades muy pobres, especialmente las que desconocen su propia infección por VIH, por carecer de una buena atención en las clínicas a las que tienen derecho, tal vez no se preocupan al principio, pues no es raro ver que los niños dejen de crecer en forma temporal.

Es así como simplemente se determina que los niños tienen simplemente una "enfermedad" a la vista de las madres o de la gente que los rodean, pues se desconoce el diagnóstico y a menudo se atribuye la enfermedad a causas naturales, o muchas otras veces por la ignorancia se le atribuye esta enfermedad a causas sobrenaturales.

Dada la distancia que muchas veces suele haber hasta el centro de salud, o bien la mala atención que reciben en esas clínicas, con las esperas tan largas para que puedan ser atendidos los niños enfermos los diagnósticos de los doctores que la

mayoría de las veces son inciertos y que simplemente medican a los niños con cualquier tipo de analgésico que lo único que aminora por el momento son las molestias del niño, o bien la falta de medicamentos en las farmacias de las clínicas, que las madres la mayoría de las veces deciden utilizar remedios tradicionales, y esperar hasta que el niño esté seriamente enfermo con varios síntomas y con complicaciones, para acudir a la atención médica.

Además, el estigma y el temor al VIH/SIDA desalientan a las madres a reconocer en ellas mismas, o en los demás la presencia de este mal en uno o más miembros de su familia, inclusive el llegar a pensar que ella también puede padecer esta enfermedad.

Cuando se presentan los casos de infantes infectados por el VIH, los síntomas que estos presentan son asintomáticos, se tiene que dejar pasar un tiempo razonable para efectuar las pruebas respectivas y ver si el niño presenta seroconversión o no. La aparición de los síntomas es variable, en algunos lactantes se manifiestan entre los cinco y los diez meses de vida.

Algunos de los síntomas como ya hemos mencionado en esta clase de niños, son la falta de desarrollo, diarrea crónica, falopatia, demencia, pérdidas de los logros en el desarrollo, afección neurológica, enfermedades de la piel como la cándida y la seborrea y crecimiento de parótidas, además de infecciones pediátricas comunes frecuentes como lifadenopatía, otitis media frecuente, entre otras.

Cuando se presenta la infección por vía vertical, el promedio de vida en los niños es de nueve meses y cuando se diagnostica en el primer año de vida, el tiempo aproximado es aún más corto. Cuando aparece este tipo de casos el tratamiento a seguir dependerá del cuadro clínico que se presente tomando en consideración que el mismo síntoma que se observe es importante ya que, por el

deterioro del sistema inmunológico cualquier enfermedad pone en peligro de muerte al infante.

La mayoría de los niños que adquirieron la infección del VIH a través de transmisión perinatal, presentan sintomatología sugestiva a los 5-7 meses de edad, el promedio de sobrevivencia que se ha observado es menor a la de los adultos, reportándose que la mayoría de estos niños no viven más de dos años.

En la mayoría de los niños, la evolución del VIH/SIDA es rápida debido a que el pequeño cuerpo no ha tenido tiempo de crear sus defensas, es probable que el 13% de los niños de mujeres infectadas por el VIH muera antes de cumplir los tres meses de edad; el 23% muere antes de cumplir un año. En la actualidad se cree que en promedio, casi la mitad de los niños infectados por el VIH muere antes de cumplir los dos años de edad, y lo más lamentable de esto es que esos dos años aproximados de vida en la mayoría de los niños infectados con esta enfermedad, están llenos de dolor, de atenciones médicas, de cuidados de la madre y de los familiares más cercanos así como muchas otras veces están llenos de discriminación por parte de la sociedad que los rodea, así como también se ven limitados a tener el cuidado al que tiene derecho, la atención y la enseñanza de guarderías, ya que la mayoría de estas rechazan la inscripción a estos niños, niños que lo único que quieren es poder tener una vida plena llena de felicidad, de atenciones y cuidados, poder jugar rodeados de niños de su edad con los que puedan divertirse compartir sus ilusiones sin sentirse rechazados y poderse olvidar por un momento que padecen esta grave enfermedad que tarde o temprano los llevara a la muerte.

3.5. EFECTOS QUE PRODUCE LA ENFERMEDAD EN LOS NIÑOS CON SIDA Y CON LAS PERSONAS QUE LOS RODEAN

Desafortunadamente en los países subdesarrollados incluyendo el nuestro, los apoyos de carácter psicológico y médico familiar, para las mujeres y para los niños con VIH/SIDA son muy restringidos, aún cuando este tipo de atenciones son parte de los derechos que tenemos todos los ciudadanos.

Las instancias gubernamentales no cuentan con la suficiente capacidad que permita albergar en sus instalaciones a niños que padecen este mal. Ahora bien, pensar en ayuda profesional de índole particular es imposible, ya que los núcleos más afectados por esta epidemia se ubican en las clases media y media baja que poseen lo indispensable para sobrevivir, tal parece que la epidemia del VIH/SIDA se ensaña con este grupo social que ya por su posición económica sufre violaciones a sus derechos como ciudadanos, es por eso que muchos autores enfatizan que esta enfermedad es de la pobreza y ésta va ligada a la ignorancia.

Muchas de las mujeres se enteran de su estado serológico durante el embarazo o después de éste, otras cuando el niño presenta alguna de las enfermedades ya citadas y se confirma con las pruebas de laboratorio correspondientes. Cuando esto ocurre el núcleo familiar se ve conflictuado y más aún, cuando no existen los soportes financieros, psicológicos, morales ni sociales indispensables para enfrentar este grave caso, entonces lo que enfrentan estas personas son la estigmatización y el rechazo por parte de la sociedad, por lo que la problemática del núcleo familiar se agudiza y éste tiende a la separación y a la destrucción.

Algunas de las consecuencias de esta mortal enfermedad como ya se mencionó anteriormente, la estigmatización y el rechazo social, situaciones que se podrían atenuar mediante un sistema educativo que enfatizara la educación sexual y rompiera los mitos y los tabúes que existen a su alrededor, pues derivado de estos muchas de las vidas de personas inocentes se han perdido, sobre todo vidas de mujeres y de niños que son víctimas de esta enfermedad, pero por desgracia, no solo con la muerte se ha pagado el tabú de la sexualidad, sino también con la orfandad de aquellos que quedan a la deriva, toda vez que los padres han contraído este grave mal, por lo que se ven obligados a permanecer en el mejor de los casos, con los familiares que les sobreviven (abuelos, tíos, primos etc) o a formar parte de alguna de las Organizaciones No Gubernamentales encargadas de la atención de menores seropositivos (La Casa de la Sal) o en su defecto, los niños no infectados podrán ir los centros de integración familiar donde se les dará en adopción o, en última instancia a convertirse en niños de la calle expuestos a grandes riesgos.

Muchos de los niños seropositivos son abandonados a su suerte ya sea que los padres no quieren o no pueden responsabilizarse de ellos, o porque quedan huérfanos a causa de la misma enfermedad, la edad promedio que presentan estas criaturas va de niños recién nacidos hasta niños de 2 a 5 años.

Hay algunas Organizaciones No Gubernamentales que ante tal situación entran en acción, Organismos que como su nombre lo indican no dependen del Gobierno, sino que son formadas por la sociedad civil para poder combatir de alguna forma la falta de Seguridad Social que existe para estos niños y niñas infectados con el virus del VIH/SIDA.

La violencia doméstica durante el embarazo

Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres que buscan cuidado prenatal informan haber sido maltratadas por sus compañeros. Algunos estudios estiman que la violencia doméstica continúa durante el embarazo en un 20% de los casos. Los especialistas creen que el maltrato es aún mayor dentro de las mujeres seropositivas, particularmente entre las mujeres más jóvenes.

Las mujeres maltratadas sufren mucho, lo mismo que sus bebés. Están en mayor riesgo de tener un menor aumento de peso, infecciones, sangrado, anemia y del abuso de sustancias durante el embarazo en comparación con las mujeres que no son maltratadas. Muchas mujeres maltratadas no buscan acceso al cuidado prenatal, y cuando lo hacen, es probable que sea durante el tercer semestre, una vez que las complicaciones ya se han podido presentar. Los bebés nacidos de las mujeres maltratadas tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso y de ser prematuros. También tienen mayor probabilidad de recibir maltrato durante la niñez.

Ninguna mujer merece ser maltratada. Aunque no todas las mujeres pueden escaparse del maltrato inmediatamente, todas pueden tomar algunas medidas de seguridad. Hablar con alguien en quien ellas confíen (como un amigo o el proveedor de atención médica) puede ser un importante primer paso. También es importante que estas mujeres preparen un "equipo de emergencia" para el caso de tener que salir rápidamente, tengan lo mínimo indispensable para que puedan mudarse a otro lado o bien dirigirse hacia la atención médica si es que la necesitan, en este equipo de emergencia se sugiere que se incluyan medicamentos, un poco de dinero, papeles importantes y una muda de ropa, lamentablemente el maltrato a las mujeres embarazadas es muy frecuente por lo que es necesario que en todas las

clínicas, exista información precisa y orientación de los lugares que prestan atención para brindar una mayor información tanto a la madre, al padre y a todos y cada uno de los integrantes de la familia.

ASPECTOS PSICO-SOCIALES

Un niño con SIDA que se ha tenido que enfrentar a situaciones extremadamente difíciles en su desarrollo. Además de tener todos los problemas que tiene cualquier niño de su edad, tiene que enfrentarse de forma prematura y violenta a una conciencia de enfermedad y muerte. Tiene que enfrentar también situaciones de marginación social tales como el abandono de los amigos, el rechazo de los compañeros de su escuela como de las maestras, el alejamiento de sus familiares y en muchas ocasiones un repentino miedo a sus padres que en muchos casos los lleva a apartarlos de él o de sobreprotegerlo.

En un gran porcentaje de la población adulta, el impacto de la enfermedad del VIH/SIDA se ve asociado a la vía de transmisión y del contagio. En el caso de los niños, la enfermedad es sorpresiva e injustificada, esta enfermedad es experimentada como un monstruo que llega a casa sin razón alguna, se mete al pequeño cuerpecito del menor y mina su vida con título de permanente.

Esta población infantil es de por sí débil y con el padecimiento de esta grave enfermedad se ve ligada a la desintegración familiar, y en muchos casos con la pérdida de uno de los dos padres que caen víctimas de la enfermedad.

Todo niño requiere que le sean satisfechas una serie de necesidades psicológicas básicas que le permitan tener una adecuada estabilidad emocional, el

niño tiene que aprender a tener confianza en el mismo y confianza en los demás, tiene que desarrollar el sentimiento de que pertenece a un grupo y que es capaz de realizar eficientemente las tareas que le corresponden. En la mayor parte de los casos, la satisfacción de estas necesidades se ve nulificada con la aparición del VIH/SIDA, de pronto el niño se siente débil, desvalido y torpe, se le dificulta tomar parte de los juegos comunes, se interrumpe su educación, la convivencia con sus familiares así como el contacto con los amigos. Esto provoca que el niño requiera de una atención más personalizada y urgente que le ayude a lidiar con su nuevo estado y le permita en la medida de lo posible seguir desarrollándose.

El niño con VIH/SIDA vive pérdidas muy importantes tales como su salud, sus amigos, su escuela, y una de las más significativas es la pérdida de la meta de llegar a ser grande y cumplir con metas que se trazan los niños para su futuro y lo más importante el llegar a ser un adulto sano, es por eso que este tipo de situaciones los hacen más vulnerables a vivir síntomas de ansiedad, culpa y depresión.

La depresión conduce a sus propias dificultades en especial cuando origina una pérdida de motivación para luchar por el futuro o ajustarse a los regímenes terapéuticos que propician alguna esperanza para el paciente. En un estudio se encontró que la depresión era uno de los problemas psicológicos más frecuentes en los pacientes con VIH/SIDA, el factor depresivo es por tanto importante porque impide el enganche terapéutico necesario para el funcionamiento de una psicoterapia.

Los efectos que sufren los niños con VIH/SIDA son muchos, como ya los hemos mencionado el niño se enfrenta a una desintegración familiar misma que le provoca al infante que no sepa distinguir el motivo de esa desintegración y en la mayoría de las ocasiones se siente culpable de todo lo que está pasando a su

alrededor, es verdaderamente cruel por todo los que tienen que pasar estos niños ya que se enfrentan a muchos cambios a nivel hormonal como a nivel emocional, y no obstante a ello tienen que aceptar los cambios que se dan a nivel social con la pérdida de sus amiguitos, de su escuela y de muchos de sus familiares que por la falta de información que existe en nuestro país, se limitan a dejar de convivir con el enfermo por el posible contagio que pudieran tener de él, es por eso que se debe de implementar a nivel nacional más difusión sobre esta grave enfermedad, ya que muchos niños podrían tener más oportunidades de convivencia así como un mayor y mejor desarrollo. Otro efecto que sufren estos niños es provocado por la hemofilia, que es una enfermedad que gran parte de la población de los niños con VIH/SIDA la tienen, debido a ello es importante hablar de las características de esta enfermedad.

La hemofilia es : “Un término médico usado para describir esta enfermedad es una disposición sanguínea, habitualmente hereditaria, caracterizada por una tendencia a hemorragias profusas e irreprimibles, se cree que es causada por la falta de las sustancias coagulantes habituales en la sangre”⁴⁵.

Debido a ello, los pacientes hemofílicos requieren de gran cantidad de cuidados pues ante cualquier herida que provoque sangrado tienen que ser atendidos de inmediato, y en la mayor parte de los casos requieren de ser transfundidos. Según información obtenida del Banco de Sangre de La Raza, una hemorragia intensa se trata con 5 paquetes de “Factor VIII”. Cada uno de estos paquetes se obtiene de la donación de 50 pacientes, por lo que en este tratamiento el paciente hemofílico recibe células de 250 donadores.

⁴⁵ Diccionario Larousse.

Es por eso que estos niños se ven obligados a tener un tipo de vida más pasiva, con mayores cuidados evitando que se provoquen este tipo de hemorragias que le pueden llegar a ocasionar la muerte en el momento menos esperado, esta vulnerabilidad aunada al padecimiento del SIDA, hace que estos niños tengan una necesidad enorme de apoyo emocional y familiar y que la mayoría de las veces carecen de ella por los graves efectos que produce el padecimiento del SIDA en cualquier núcleo familiar.

LOS NIÑOS Y EL SIDA UNA CALAMIDAD INMINENTE

Con el aumento de mujeres infectadas con el VIH de las cuales al parecer según la información que ha arrojado las investigaciones, del 25% al 50% son mujeres que se encuentran embarazadas, por lo que esto hace que se dé un gran aumento de transmisión de la infección a sus neonatos.

Los miles de casos de SIDA en niños van en aumento y los analistas describen con gran pesimismo su impacto en las estadísticas de mortandad infantil en los países en vía de desarrollo, así como el retroceso potencial de la sobrevivencia infantil en áreas seriamente afectadas, sin embargo este hecho no revela la dimensión de la tragedia del VIH/SIDA transmitido por la madre.

Esta enfermedad no es como cualquiera de las otras enfermedades que pueden causar la muerte a los niños, para los niños con esta grave enfermedad no hay posibilidad de luchar contra esta infección; para la madre ante el SIDA, no hay posibilidad de que solo sea una dolorosa crisis, en la que bajo su mirada vigilante, vea la pérdida de un hijo o la recuperación plena de su salud.

El niño afectado por el VIH esta desahuciado desde que nace; llega al mundo con un virus en su sangre que contrarresta todo esfuerzo del cuerpo por crear las defensas necesarias para impedir la invasión de agentes patógenos.

Los efectos múltiples de cada caso son trágicos: en primer lugar, está la madre infectada por el VIH quien debe enfrentarse a la inminencia de su propio fallecimiento y al de su bebé; en segundo lugar, el marido, quien muy probablemente también esté infectado, al igual que las otras parejas que forman los eslabones de la cadena de la transmisión. Están también los hermanos del niño, quienes en poco tiempo quedaran en orfandad; por último, los abuelos, quienes, a su avanzada edad, confrontan, no solo los achaques típicos, sino que en vez de que sus hijos adultos los mantengan, se encuentran con que su hogar se convierte en refugio para sus nietos, quienes vienen de un hogar devastado por el SIDA y a los que de alguna manera, ahora tendrán que mantener. Pero ¿ Qué pasa con los huérfanos que no tiene ningún familiar que pueda hacerse cargo de ellos ?

Ésta es una calamidad cuyas dimensiones apenas pueden vislumbrarse y que amenaza diseminarse por todo el mundo. Muchos de los que viven con SIDA ya sea en su propio cuerpo y mente, o en el de algún familiar; en pabellones médicos e infantiles; en el hogar o en la comunidad lo sobre llevan con valor y con la insensibilidad de la resignación. Es por eso que se debe de dar una gran lucha por la prevención de esta grave enfermedad, brindar una mayor información a nivel familiar y tener la mejor atención por parte de los médicos que tendrán que llevar el seguimiento de cada caso, apoyando en todos los sentidos a los niños y niñas afectados así como también a su familia quien debe saber con precisión la atención que es necesaria dar a los niños con SIDA.

CUARTO CAPITULO

4.1. NIÑOS QUE NACEN CON SIDA Y NIÑOS QUE CONTRAEN EL SIDA

En Europa y en los Estados Unidos, los niños que nacen ya infectados por el VIH en su mayoría, son hijos de usuarios de drogas intravenosas o suministradas en sus parejas, en los países industrializados los hombres homosexuales superan en mucho el número de mujeres con SIDA, siendo el lactante con SIDA relativamente raro. Pero en los países en vías de desarrollo, en donde residen tres cuartas partes de los dos millones de mujeres infectadas por el VIH, es frecuente que nazca un producto infectado por VIH de la unión conyugal, que a menudo desconoce que esta infectada. Algunos pueden ser hijos de relaciones ocasionales, resultado de comercio sexual, pero la gran mayoría es concebida por padres que cumplen la natural necesidad humana de intimar físicamente, del amor y la procreación.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), estima que para fines del año 2001 habrá alrededor de siete millones de casos de adultos con VIH/SIDA. A medida que avanza el tiempo es mayor el número de mujeres infectadas por el VIH que se embarazan, por lo que habrá un número cada vez mayor de niños con VIH/SIDA. En algunos países Africanos y del Caribe, 10% del número de casos con VIH/SIDA es de niños menores de cinco años, por lo que al estarse propagando todo tipo de enfermedades, y al estarse desarrollando nuevos focos de infección no solo en África y en las Américas, sino en todas partes del mundo, se generará un gran incremento en el índice de niños infectados con VIH/SIDA,

haciendo cada vez más grande el impacto de esta grave enfermedad en la población de los menores de edad.

En México existe una gran preocupación, ya que cada día son más los casos de niños que nacen con el VIH/SIDA, y lo más preocupante de esto es que la mayoría de estos niños al poco tiempo quedan huérfanos lo que incrementa cada día más el porcentaje de orfandad en nuestro país, esto sin embargo no ha servido de mucho para que se lleven a cabo medidas preventivas con campañas enfocadas a toda la población, con un gran énfasis en la población de clase media baja, ya que aquí es donde se presenta el mayor índice de niños infectados, en nuestro país es mayor el número de niños que nacen con VIH/SIDA, ya que la mayoría de las mujeres embarazadas que están infectadas con este virus, ignoran que lo tienen ya que no han recibido una buena atención médica y es hasta el momento de que tienen al bebé que los médicos detectan el VIH en la madre, sin embargo con una buena atención médica desde el momento que la madre tiene los síntomas de la enfermedad, se podrían llevar a cabo las medidas médicas necesarias para que las probabilidades de que el bebé contraiga el VIH/SIDA por la vía perinatal, disminuya con los medicamentos alternativos que han sido de gran ayuda, como ya se ha mencionado en este trabajo de investigación, se están llevando a cabo medidas de prevención con el medicamento AZT, que al parecer ayuda a mejorar las condiciones para que el neonato tenga posibilidades de nacer evitando el contagio, aunque como también ya dijimos tiene posibilidades de contagio al momento de nacer, o bien con la lactancia, por eso la madre debe de recibir una adecuada atención médica para que si su bebé nace sin el contagio ella no vaya a acometer el error de amamantarlo con la leche materna y que de esa manera se dé el contagio, sin embargo en la actualidad hay muchas mujeres que ignoran los tipos de contagios que existen, es por lo que se requiere de mayor información, y que en las clínicas de salud los médicos estén dispuestos a brindar a toda la población una atención adecuada, atención a la que tienen derecho todos y cada uno de los

ciudadanos que la soliciten, así como una adecuada prescripción médica una vez que detecten que la madre y que su bebé tienen VIH/SIDA, para que los síntomas disminuyan y el sufrimiento de ambos sea menos doloroso día con día.

En México, existe una gran preocupación por los niños de las calles, los cuales viven sin ningún tipo de cuidado, exponiéndose día a día a las diferentes enfermedades y focos de infección que genera las condiciones precarias en las que viven, así como la falta de orientación que debe haber para la prevención en el consumo de drogas, generando esto diversas desviaciones sexuales, lo cual provoca contagios de enfermedades venéreas, así como el contagio del SIDA, por la misma desinformación que tienen estos niños, muchas de las niñas son madres antes de cumplir los 16 años de edad en promedio, trayendo al mundo pequeños bebés, muchos de ellos con VIH/SIDA, de los cuales la mayoría de ellos mueren sin que nadie se de cuenta que esos pequeños son una víctima más de esta grave enfermedad que día a día acaba con muchas vidas de inocentes, sin que estos tengan una atención adecuada, medicamentos que puedan hacer menos dolorosa la agonía que es causada por el SIDA, y sin que exista una adecuada orientación para los padres de esos pequeños que muchas veces ignoran la causa de la muerte de sus hijos, y que posteriormente le sigue la muerte de la madre.

Los casos de niños que contraen el VIH/SIDA, por lo general se dan por contagio transfusional, esto se debe al mal manejo que existe en el banco de sangre de nuestro país, así como también los contagios pueden ser al momento de la lactancia, que al ignorar la madre que es seropositiva amamanta a su niño sin darse cuenta de que esta siendo transmisora del virus, otra forma de contagio desgraciadamente se da con los abusos sexuales, estos abusos por lo regular se dan en las familias de pocos recursos económicos en donde en un mismo cuarto tienen que dormir todos los integrantes de la familia, y es aquí cuando se dan ese tipo de abusos intrafamiliares, que en muchas ocasiones se llevan a cabo con el

consentimiento de la madre, quien por no perder la compañía de su esposo o concubino, permite que él mismo padre las niñas o bien su padrastro abuse de ellas, y esto lo hace sin darse cuenta que no solo están siendo víctimas de abuso sexual sino que muchas de las veces están siendo contagiadas por el virus del VIH/SIDA .

Por lo general este tipo de contagio por abuso sexual se da en niños y niñas de 5 a 15 años, nos encontramos muchos casos de niños de sexo servidoras que son víctimas de abuso sexual por parte de los hombres que contratan sus servicios y que a la vez la misma madre vende a sus hijos o permite el abuso en ellos, estos casos de niños y niñas que fueron contagiados con el virus del SIDA sufren mucho, ya que la madre al enterarse de que su hijo es portador del VIH/SIDA, lo aleja de ella abandonándolo a su suerte o en el mejor de los casos entregándolo a alguna de las Organizaciones no Gubernamentales que existen para ayuda de los niños con VIH/SIDA, esto provoca en los menores un golpe Psicológico enorme, el cual tienen que enfrentar independientemente de la edad que tenga el pequeño, provocando con esto una mayor inestabilidad en el niño o niña afectado por esta enfermedad.

Por lo anterior, se debe de enfatizar en la necesidad de que el Estado lleve a cabo campañas de información veraz y una adecuada educación, haciendo a un lado los tabúes sobre la sexualidad, que lo único que han provocado es una completa desinformación de la gravedad del contagio que existe en nuestro país, y que cada día que pasa la población de niños infectados es mayor.

2.2. ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS CON LA ENFERMEDAD OCACIONADA POR EL VIH/SIDA

La atención que reciben los niños en nuestro país es muy precaria, ya que en el ámbito de salud los niños infectados con el virus del VIH, no reciben la atención adecuada así como no reciben los medicamentos que se necesitan para que los efectos de esta enfermedad sean menores, los medicamentos son muy caros y por lo mismo la mayoría de las familias que tienen a un niño con esta enfermedad no tienen dinero para llevar el tratamiento que se necesita, el costo del tratamiento que se necesita llevar un niño o niña afectados con esta enfermedad oscila desde los \$ 7,000.00 a los \$ 25,000.00 mensuales según el tipo de tratamiento y los medicamentos que se le estén administrando al pequeño en ese momento, por lo que es obvio que una familia mexicana que percibe el salario mínimo vigente, no puede hacerse cargo de un enfermo de SIDA, es por eso que muchas de estas familias recurren a las Organizaciones No Gubernamentales a fin de que sus hijos o familiares reciban una buena atención.

La mayoría de los Hospitales del Sector Público, no aceptan casos de niños con VIH/SIDA, puesto que para ellos implica un gasto inmenso, tanto en atención constante como en medicamentos, y cuando el niño o la niña empieza a necesitar atención hospitalaria, para estas clínicas y hospitales implica que se ocupe un lugar para otro enfermo que si tenga posibilidades de vida y no un enfermo de SIDA que tarde o temprano morirá, así como un gran gasto para la Institución ya que como se mencionó en líneas supracitadas el tratamiento es muy caro, el IMSS, ISSSTE, SALUBRIDAD e incluso el DIF, no se hacen cargo de casos de niños con VIH/SIDA, sino que ellos mismos informan a los familiares del niño infectado con el VIH/SIDA, las alternativas que existen con las Organizaciones No Gubernamentales, sin darse cuenta que tienen la obligación de brindarle toda la

atención necesaria al niño con SIDA, así como también tienen la obligación de proporcionar los medicamentos que sean necesarios y por el tiempo que sea necesario, sin embargo este tipo de atenciones no la reciben los afectados, es por eso que se requiere que exista una Ley que proteja a estos enfermos y más aún tratándose de pequeños niños, que solo son una víctima más de esta grave enfermedad.

El servicio de guardería que existe en nuestro país también es muy deficiente, aquí tampoco aceptan a los niños con SIDA, ya que siempre existe el temor del contagio, y eso solo refleja la falta de información que existe sobre las formas de transmisión del SIDA, sin embargo Institutos como: IMSS, ISSSTE, SALUBRIDAD y el DIF como Hospital infantil, deberían de tener guarderías especiales para niños con SIDA, ya que como hemos podido darnos cuenta a través de este trabajo de investigación, los niños con VIH/SIDA requieren de atención especial ya que pueden enfermarse con mucha facilidad y esa enfermedad les puede ocasionar la muerte, por lo que estos niños deben de estar separados para evitar que los niños que no tienen en VIH, contagien o los niños infectados con VIH con las enfermedades normales de la edad, que van desde una simple gripa hasta una viruela o sarampión.

La aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), descrita por primera vez en 1982 en los Estados Unidos de América, ha provocado la mayor epidemia mundial del presente siglo, con gran impacto no sólo en la salud de la población sino también como un problema social y moral.

Si bien, inicialmente, los primeros casos fueron descritos en población homosexual, gradualmente fueron apareciendo los casos en población heterosexual de ambos sexos y finalmente en la población pediátrica. La mayor parte de las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y casos de SIDA

están ocurriendo en los países en vías de desarrollo, esto magnifica la problemática socio-cultural y económica que viven estas regiones por la falta de recursos no sólo para tratamientos, sino también para establecer medidas y programas de prevención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que el número de casos de VIH/SIDA en el mundo hasta el año del 2001 ha sido de 9.9 millones, de los cuales 6.8 millones habrían fallecido y cerca de 30 millones se han infectado con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), de los cuales cerca de 7 millones son niños. En México la cifra total de casos acumulados hasta 2001 es de 45 mil 195 de personas con VIH/SIDA. El primer caso de un niño con SIDA en México fue diagnosticado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez en 1986.

La situación del VIH/SIDA en niños es particularmente importante, ya que su ocurrencia va relacionada directamente, con la infección en las mujeres. Si bien los primeros casos predominantemente fueron adquiridos por transfusión sanguínea, actualmente más del 60 por ciento de los casos en niños son a través de la vía perinatal; es decir, durante el embarazo, parto o lactancia de una mujer infectada. Las mujeres hoy en día constituyen cerca del 42 por ciento de la población afectada con el VIH en el mundo, cuya vía de adquisición fue fundamentalmente por su pareja infectada, y esta población crecerá en los siguientes años calculándose que para el año 2002 habrá tantas mujeres como hombres afectados. En nuestro país hasta la fecha se han notificado más de 10 mil casos de mujeres con VIH/SIDA, de las cuales más del 70 por ciento se encuentran en edad reproductiva; sin embargo y al igual que en muchas partes del mundo están sometidas a una serie de injusticias por parte de la sociedad.

Más preocupante es la situación de los niños, hijos de madres afectadas por el VIH/SIDA, que con frecuencia terminan en la orfandad. Comúnmente el SIDA afecta a toda la familia, incluyendo padre, madre y niños, lo cual requiere de una atención multidisciplinaria que es difícil llevar a cabo.

Frecuentemente los niños quedan huérfanos a temprana edad por el fallecimiento de uno o ambos padres creando otra situación muy difícil de solucionar al no tener estos niños apoyo social.

Algunos cuentan con la fortuna de tener un familiar que los apoye o ser recibidos en las pocas casas de atención. El número de huérfanos en el mundo debido al SIDA ha ido creciendo de tal forma, que se estima que para finales del año 2001 habrá entre 5 y 10 millones de niños en el mundo sin alguno de sus padres.

En la última conferencia internacional sobre VIH/SIDA, que se llevó a cabo el año pasado en Vancouver, Canadá, hubo avances notables. Entre lo más destacado fue la presentación de nuevos esquemas de tratamiento que logran una respuesta clínica en los pacientes muy favorable, así como la utilización de nuevos métodos de laboratorio que permiten evaluar mejor la respuesta clínica, como es la medición de la carga viral, es decir, de la cantidad de virus circulante en la sangre. Sin embargo, falta llevar a cabo muchos más estudios, particularmente en niños para definir la utilidad de estos resultados.

Un punto relevante presentado fue con relación al tratamiento preventivo en las mujeres embarazadas infectadas con lo cual se puede lograr reducir el riesgo de transmisión perinatal de un 40 por ciento a un 8 por ciento. Desgraciadamente, muchos de estos beneficios no llegan a la mayoría, por lo costoso de los mismos, por lo que en estas regiones del mundo, incluyendo nuestro País, se debe dar

impulso a programas educativos de difusión masiva a toda la sociedad en donde se haga énfasis sobre los riesgos de la enfermedad y las medidas de prevención, así como debe de haber mayor ayuda clínica por parte del Seguro Social para todas esas madres afectadas que sin una atención adecuada y eficaz que permita que el bebé nazca sin el problema del contagio, por lo que debe de tener un mayor control de los fondos que se deben de destinar para la atención de esas personas que necesitan de la atención y las cuales son beneficiarias o muchas veces derechohabientes de esta prestación que les otorga el pertenecer al Seguro Social.

En el Hospital Infantil de México Federico Gómez desde 1987 se creó la primera clínica para la atención de niños con VIH/SIDA, habiendo sido atendidos hasta la fecha 511 casos. Lo que representa el 38 por ciento de los casos de SIDA infantil en México.

Actualmente acuden a la clínica cerca de 65 niños y está coordinada por Doctores que están sumamente preocupados por este grave problema y quienes están destinando todos sus conocimientos para una adecuada atención a todos estos pequeños con SIDA . Para la adecuada atención de estos niños se requiere de un manejo multidisciplinario en donde intervienen diversas especialidades médicas, todo ello con la finalidad de dar la mejor atención posible. Por lo anterior, la Clínica de Atención para niños con VIH/SIDA del Hospital Infantil de México Federico Gómez está abierto para atender a cualquier niño que requiera atención así como recibir el apoyo de personas o grupos interesados en participar a través de donativos para medicamentos, actividades asistenciales y de solidaridad. Esta Clínica trabaja en coordinación con agrupaciones civiles y otros hospitales para lograr un sólo fin, proveer la mejor atención posible a todo niño con VIH/SIDA que lo requiera.

LA CASA DE LA SAL A.C., es una asociación civil que fue creada para albergar en forma temporal o definitiva a niños que vivan con VIH/SIDA, y que carezcan de recursos tanto económicos como recursos familiares, esta asociación civil nos describe el significado que tiene su nombre:

CASA: Es un lugar de encuentro, diálogo, lazos de cariño, ternura y amor, es un espacio abierto para acoger, comunicar y sentirse aceptado.

DE LA SAL: Por que la sal es blanca y brillante, capaz de conservar con fidelidad aquello que guarda; no permite la corrupción, ni que perezca lo que a sus propiedades confiamos; la sal hace más agradables nuestros alimentos, y se encuentra en los océanos como signo de perdurable.⁴⁶

LA CASA DE LA SAL, está brindando la atención que necesitan los niños con VIH/SIDA, misma atención que otros Institutos no les brindan a estos pequeños, esta asociación civil, acompaña a sus pacientes con VIH/SIDA en la búsqueda del sentido de vida, brindando apoyo psicológico y espiritual a todo aquel que se haya envuelto en la fatalidad y el desaliento víctima de esta enfermedad, o bien a los familiares de los niños infectados con el VIH, hacen también una invitación a todas las personas que viven con VIH o SIDA a vivir con plenitud el hoy, y poder brindar a los niños esta plenitud del hoy y esperar con serenidad el mañana, creando un ambiente de ternura, amistad, fraternidad, para todo aquel que haya sido tocado por el dolor; dar apoyo para que los niños con SIDA y las personas que tienen esta enfermedad, luchen por aceptar el encuentro con el sufrimiento propio, aunque parezca que todo está perdido.

⁴⁶ CASA DE LA SAL, A.C. Texto Dra. Rosa Ma. Rivera Velasco.

Esta asociación dona sus espacios, su tiempo y sus recursos, tanto para los niños con VIH/SIDA, como para sus familiares, ellos se encargan de brindar a todos esos pequeños que no tienen un hogar el calor de una familia que está conformada por todos los huérfanos y los niños que albergan en esta casa.

LA CASA DE LA SAL es la mejor alternativa que existe en nuestro país para los niños con VIH/SIDA, ya que ellos les brindan atención médica especializada todo el tiempo que la necesiten, así como juegos, actividades que ayuden a estos niños a llevar una mejor forma de vida, cuidados específicos para niños con esta enfermedad, como lo son el cuidado de la piel, el cuidado de la comida, de los contagios de las enfermedades clásicas de la edad, atención psicológica, y los medicamentos que se necesitan administrar a los niños con esta enfermedad.

Esta CASA obtiene de Salubridad gran parte de los medicamentos que administra a sus enfermos, así como un subsidio que ayuda a que esta casa siga adelante brindando ayuda a todos estos niños, también brinda el apoyo a los enfermos que no albergan en ella, para que acudan por medicamentos que les otorga sin ningún costo, de que de esta manera el paciente que acudió al IMSS, ISSSTE, y no le surtieron sus medicamentos tendrán la alternativa de acudir con ellos y ellos se los darán, esta casa acepta subsidios de todo aquel que quiera contribuir con ella.

Podemos decir que esta es la poca atención que reciben los niños con VIH/SIDA en nuestro país, ya que como nos hemos dado cuenta a lo largo de esta investigación, nuestro país carece tanto de una adecuada información veraz, como de una adecuada educación que nos permita tomar conciencia de la gravedad del problema que existe en los niños con VIH/SIDA, y que nadie toma conciencia para que se haga una Ley que proteja a esta población que cada día que pasa es mayor.

Al principio de la epidemia, se determinó un grupo de la sociedad como los mal llamados “ grupos de riesgo”, quienes se empezaron a reunir para luchar en contra de esta mortal enfermedad, formando lo que hoy conocemos como los O.N.G. (Organización No Gubernamental).

Entre estas organizaciones podemos mencionar a las siguientes: La casa de la Sal, Ser Humano, Voz Humana, MexFam (Fundación mexicana para la Planificación Familiar A.C.), Fundación Mexicana de Lucha para el SIDA, Grupo de investigación Social para el SIDA y Defensa de los Derechos Humanos A.C., la desaparecida Casa Gilberto y el INDRE (Instituto de Diagnostico y Referencia Epidemiológicos, a través de CONASIDA). Este Instituto regula las técnicas y procedimientos de su competencia que genere información, conocimientos oportunos y confiables para prevenir y controlar las enfermedades y los riesgos a la salud, mediante métodos de diagnostico estandarizados y de vanguardia que apoyen a los programas prioritarios de las instituciones del Sector Salud, entre otras.

Estas Organizaciones no cuentan con apoyo económico del Gobierno, por lo cual muchas de ellas trabajan en números rojos, ya que se encargan de conseguir medicamentos, brindan atención médica de todo tipo, dan cuidados a enfermos terminales, dan cursos de educación sexual y planificación familiar, cursos y talleres sobre la prevención del VIH/SIDA, cursos para aprender a tratar a los enfermos, y ayuda psicológica entre otras actividades, todas estas actividades las otorgan gratuitamente o a un muy bajo costo, pare la única que le brinda una atención específica a niños con VIH/SIDA es LA CASA DE LA SAL.

Lo más importante de estas organizaciones es que trabajan con seres humanos necesitados y no solo les brindan apoyos materiales, sino que les brindan el apoyo moral y sentimental que ellos necesitan y que toda la sociedad les niega.

Muchas de las criaturas que se encuentran alojadas en algunas de estas organizaciones y en La Casa de la Sal, son huérfanos de madre o de ambos padres víctimas del SIDA, otras criaturas han sido abandonadas a su suerte por que las familias no pueden costear la enfermedad y su manutención y es por eso que prefieren llevarlos a estos lugares con la certeza que van a recibir la atención que necesitan.

Es en La Casa de la Sal entre otras, donde pasan su corta vida estos pequeños, desde recién nacidos hasta aproximadamente a los cinco años, ya que es difícil que los niños con esta enfermedad sean adoptados, ya que esto implica tener que hacer grandes gastos en los medicamentos, atenciones y cuidados y, viviendo una crisis económica como la que vivimos en este tiempo en nuestro país, la posibilidad de adopción se vuelve casi nula.

El DIF (Sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia) dependencia del Gobierno, quien hasta la fecha no se da abasto con los niños que atiende y que tiene a su cargo y que supuestamente están sanos, es decir, que no están infectados por el VIH/SIDA, mucho menos se quiere hacer cargo de los niños infectados por este virus, ya que estos enfermos le van a crear problemas económicos mayores (medicinas, atención médica especializada, atención psicológica entre otras.), con esto se quiere subrayar que el DIF no cuenta con un área especializada en atención para niños con VIH/SIDA, de aquí que todos estos casos le sean canalizados a La Casa de la Sal quien realmente cumple con el trabajo de brindar atención que merecen y que necesitan los niños con VIH/SIDA.

De la misma manera los Hospitales del IMSS, ISSSTE y el mismo Hospital Infantil Federico Gómez, canalizan los casos de niños infectados con VIH/SIDA a La Casa de la Sal, para que aquí sean atendidos y reciban alojamiento, ya que del 100% de los niños infectados con este virus, el 80% son niños huérfanos y el otro 20%, pertenecen a familias de pocos recursos económicos que no pueden hacerse cargo de ellos, es por ello que se requiere del apoyo del Gobierno para que se les otorgue una partida al IMSS, ISSSTE y a Salubridad con el fin de crear un Hospital con las instalaciones necesarias para brindarles una adecuada atención a todos estos niños que los único que piden es una esperanza de vida, así como crear una Ley en donde se establezcan los derechos que tienen los niños ante dicha enfermedad, ya que cada día incrementa la población de niños afectados por el VIH/SIDA y la realidad es que en la actualidad los niños no reciben una atención adecuada de estos Institutos, los cuales tienen la obligación de proporcionarla.

4.3. DERECHOS QUE TIENEN LOS NIÑOS ANTE LA ENFERMEDAD

El SIDA en los niños representa una amenaza para los actuales programas de supervivencia infantil, tanto en la gran cantidad de mortandad infantil que se ha ido acrecentando día a día, así como en su potencial para desviar recursos humanos y financieros que se destinan para la protección infantil.

Por otra parte la necesidad de tranquilizar a las madres diciéndoles que los avances que se han tenido son grandes, por lo que la inmunización no representa prácticamente una amenaza para sus hijos y que se están aplicando las medidas necesarias de protección para la supervivencia y salud infantiles.

Pero la realidad es otra, la verdad es que en el campo de la Seguridad Social existen muchas lagunas por lo que la protección para los menores infectados con el VIH/SIDA es casi nula, si hablamos de los derechos que tienen los niños y las niñas de nuestro país, nos podemos dar cuenta de que por el simple hecho de ser ciudadanos mexicanos, están amparados por la protección de nuestra Constitución Política, en la que podemos ver plasmadas todas las Garantías Individuales a las que tiene derecho todo individuo mexicano y que a los niños que padecen esta grave enfermedad les son violadas a diario.

Los niños y las niñas infectadas con el VIH/SIDA, tienen el derecho a recibir toda la atención necesaria para que los efectos de esta grave enfermedad no sean tan fuertes, los derechos de los que hablamos van desde el derecho que tiene la madre afectada desde el embarazo, en el parto y después de él, así como la atención que debe de recibir el bebé desde el vientre de la madre hasta el final de su vida, a continuación haremos mención de algunos de los derechos a los que tiene derecho todo niño y niña con SIDA.

Derechos Fundamentales para los niños con VIH/SIDA:

- ❖ "Todos los niños y niñas infectados con el VIH/SIDA, tiene el derecho a ser tratados por igual, por lo que no deberán de sufrir ningún tipo de discriminación.

- ❖ Tienen el derecho a reservar información de que se encuentra infectado por el VIH/SIDA.

- ❖ Los médicos tienen la obligación de mantener en el anonimato los nombres de sus pacientes infectados, así como considerarán si es prudente decirle al menor que se encuentra infectado por el VIH/SIDA.

- ❖ No podrán ser objeto a aislamientos, segregación social o familiar.

- ❖ No se les podrá restringir su libertad en ningún sentido.

- ❖ No serán objeto a ningún tipo de rechazo para la inscripción a las guarderías o escuelas públicas o privadas.

- ❖ Tienen el derecho a la atención médica, farmacéutica, en el sector salud como en el IMSS, si alguno de sus padres cotizan para este.

- ❖ Tienen el derecho de recibir todos los cuidados que necesita un menor en una guardería, sin ser objeto a rechazos por parte del personal de la misma.

- ❖ Tienen el derecho a tener una familia.

- ❖ Gozar de cariño, ternura, amor y comprensión por parte de la sus familiares así como de la gente que los rodea.

- ❖ Tienen derecho a una educación gratuita, así como a terapias que les ayuden a poder asimilar los efectos que les produce esta enfermedad.⁴⁷

Es muy imposible poder enumerar todos y cada uno de los derechos que tienen todo niño infectado con esta enfermedad, pero lo que sí podemos precisar es que los derechos que se encuentran en líneas supracitadas no son respetados para los niños y las niñas con SIDA, por lo que CONASIDA, algunas Asociaciones Civiles como La Casa de la Sal, y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se están preocupando por esta problemática que cada día se acrecenta más y más a nivel Nacional, por lo que están unificando fuerzas para poder crear las condiciones necesarias para que los derechos de estos infantes, se respeten por todas las personas así como por todas las Instituciones que de alguna manera tengan que ver con el desarrollo de estos niños, así como de sus familiares los cuales necesitan de mucha ayuda para poder entender y brindarles a esos pequeños el apoyo necesario para poder sobrellevar los efectos de esta grave enfermedad que afecta a toda la familia del pequeño infectado.

Los derechos de los cuales estamos hablando no son sino los mismos derechos que tiene cualquier niño, y que por el simple hecho de que se trata de niños infectados por el VIH/SIDA son excluidos, marginados y les son violados sus derechos a diario.

⁴⁷ Compilación de Instrumentos Nacionales e Internacionales Sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos.

Es importante enfatizar en el derecho que tienen estos pequeños a ser atendidos en los hospitales y clínicas de nuestro país, y que sin embargo nos podemos percatar que desde el inicio de esta epidemia y hasta la fecha, ha habido muchos comentarios sobre los servicios e inclusive hospitales en donde se les niega la atención a estos niños y niñas infectados con el VIH/SIDA así como a sus familiares, aduciendo en innumerables ocasiones pretextos que no tienen ninguna razón lógica y mucho menos ética.

Los médicos en general, así como todo el personal que interviene en la atención de los pacientes, saben desde mucho tiempo atrás que existe el riesgo de adquirir algunas infecciones; ser médico o trabajador de salud implica la aceptación de estos riesgos, en el entendido de que siempre deberán de tener todas las precauciones necesarias para evitar contagios por falta de cuidados por parte del personal en general.

Es importante que en los hospitales y en las clínicas de salud se haga la difusión necesaria sobre esta enfermedad, así como informar de manera correcta a todo el personal que labora en estos hospitales como a los pacientes de los mismos de las formas de transmisión del SIDA, con el fin de ir combatiendo el temor a contagiarse por el simple hecho de atender a un menor infectado por el VIH/SIDA, como por haber tenido contacto con él en cualquier lugar del hospital o clínica de salud.

En el caso del tratamiento que necesita un niño o niña infectado por esta enfermedad, el riesgo al contagio puede limitarse hasta el mínimo, siempre y cuando se sigan al pie de la letra las recomendaciones necesarias a seguir para evitar que se dé un accidente a pesar de las precauciones que tome el personal, cabe hacer mención que no existe ningún fundamento lógico, legal, ni ético para negarle la atención a estos pacientes.

Por otra parte estos niños se encuentran con el rechazo de la sociedad en general e inclusive el rechazo de su misma familia quien esta obligada a darles el apoyo que sea necesario para poder sobrellevar esta enfermedad, así como las atenciones que necesitan los niños infectados, la mayoría de los niños y niñas con VIH/SIDA quedan huérfanos a causa de esta misma enfermedad, por esto se requiere que se les brinde el apoyo de las casas de asistencia, así como la atención en las guarderías del IMSS a todos los niños que cuenten con este servicio y que por ningún motivo se les discrimine, ni se les niegue la inscripción ni los cuidados que necesitan estos bebés, así como difundir información sobre el SIDA para que las mamás de los otros niños sepan las formas de transmisión, y los cuidados que se les debe de tener a estos niños.

El VIH/SIDA y todas las situaciones clínicas que se asocian con éste, se han incorporado al trabajo médico cotidiano, y cada vez con mayor frecuencia más niños y niñas infectados con este virus requieren de atención; es por eso que negar algún tipo de servicio o alguna atención que necesiten estos pacientes, es tratar de pretender que el problema no exista, cuando frente a nuestros ojos día a día, el número de casos de niños y niñas infectados crece, es por eso que los pacientes deberán de ser atendidos como a cualquier otro tipo de paciente que padece cualquier otra enfermedad, por eso los médicos, las enfermeras y el personal en general deben de tener una información fidedigna y certera para que no se hagan distinciones sobre estos enfermos, ya que todos los pacientes tienen los mismos derechos que consagran nuestras leyes.

Cuando el servicio les es negado a estos pequeños que son solo víctimas de esta grave enfermedad por parte de las Instituciones a las cuales tienen derecho y las que tienen la obligación de proporcionar los servicios que marca la Ley, se les están violando sus derechos y esto ocasiona que los familiares de estos pequeños

busquen otras alternativas en donde puedan ser atendidos ya que el tiempo es crucial para estos niños infectados; desgraciadamente algunos hospitales que no se niegan a prestarles sus servicios son Instituciones privadas y cuestan mucho dinero, dinero con el cual nuestra clase trabajadora no cuenta ya que sus percepciones son apenas mayores al salario mínimo vigente, el cual no alcanza siquiera para poder tener una adecuada alimentación, menos para poder solventar un tratamiento de un niño con VIH/SIDA el cual va desde los \$ 5,000.00 a los \$ 10,000.00 mensuales según el tipo de tratamiento que necesite el menor infectado, es por eso la gran preocupación que existe en los enfermos y en las familias de estos pequeños al verse ante la negación de la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria a la que tienen derecho como beneficiario de este servicio.

4.4. SUBSIDIOS QUE EXISTEN PARA LOS NIÑOS ENFERMOS DE VIH/SIDA

Este punto esta lleno de cuestionamientos referentes a la existencia de algún tipo de subsidio para los niños y las niñas infectados por el VIH/SIDA, es por eso que considero importante empezar por dar la definición de subsidio:

El subsidio " Es un apoyo de carácter económico que el estado concede a las actividades productivas de los particulares con fines de fomento durante periodos determinados y que se considera como la especie del género denominado subvención"⁴⁸.

⁴⁸ Instituto de Investigaciones Jurídicas, Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo P-Z Ed. Porrúa Ad. México 1992. p. 3006.

El SIDA es una enfermedad muy cara y fuera del alcance de más del 70% de la población en general, el alcance de su impacto depende los recursos que la nación pueda aportar para la difusión de este problema para su prevención, tratamientos, asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, educación e investigación, pero al parecer los recursos que son destinados para que todos los trabajadores tengamos todos estos servicios, no son utilizados específicamente como debieran, ya que existen muchas anomalías y muchas situaciones precarias por las que tienen que pasar a diario miles de pacientes, los Institutos encargados de brindar estos servicios como lo son el IMSS y el ISSSTE se les ha olvidado tomar medidas más drásticas en los casos de niños y niñas con VIH/SIDA, ya que estos Institutos no se encuentran preparados para brindar la atención que estos menores necesitan en todas sus etapas.

Hasta el día de hoy no existe ningún tipo de subsidio específico para estos enfermos, y lo que es más preocupante es que ni siquiera existe la disponibilidad del personal de estos Institutos para atender a estos pequeños que tienen todo el derecho a ser recibidos y brindarles los servicios de atención médica, farmacéutica y hospitalaria que necesiten en todo momento.

Como ya lo he mencionado en capítulos anteriores existe un medicamento llamado zidovudina comúnmente conocido como AZT el cual es vendido bajo el nombre de Retrover, este medicamento ayuda a que los síntomas y algunas complicaciones de la enfermedad sean menores, por lo que los niños y niñas con VIH/SIDA lo tendrán que tomar de por vida.

El AZT es tóxico, aun cuando las dosis sean pequeñas a la larga produce anemia severa en un 25% de los pacientes, por lo que como consecuencia de esta enfermedad tendrán que recibir transfusiones de sangre, además si se reduce la cantidad del AZT para tratar de evitar estas reacciones tóxicas, el virus del SIDA se

reactiva causando la muerte del paciente.

Este medicamento deberá siempre estar a la mano familiar o de la persona que tenga a su cargo al niño o niña infectado, ya que como lo hemos mencionado la suspensión de este medicamento producirá de una manera prematura la muerte del niño o niña con VIH/SIDA.

Los familiares o las personas que se hacen cargo de algún niño enfermo de SIDA, se encuentra con la escasez del medicamento al asistir a las farmacias de estos Institutos quienes simplemente dicen NO HAY, pero no dan una solución alternativa para que ese niño tenga la posibilidad de seguir recibiendo el AZT que es vital para estos enfermos, por lo que los familiares buscan otras alternativas y la única más próxima es comprarlo en alguna farmacia privada, ocupando los pocos recursos con los que cuenta en esos momentos e inclusive teniendo que pedir dinero prestado para adquirir el medicamento; pero no todos los casos pueden resolver el problema de esa manera, por lo que muchos niños y niñas infectados con VIH/SIDA mueren sin que sus familiares puedan hacer nada para evitarlo.

El SIDA es una enfermedad muy cara por lo que algunas Asociaciones Civiles como La Casa de La Sal, CONASIDA, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, han estado uniendo sus fuerzas para que puedan haber subsidios que son muy necesarios para estos pequeños que no son sino víctimas de esta enfermedad.

La Casa de la Sal, es una de las pocas Asociaciones Civiles que brinda todo tipo de ayuda como lo es la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria e incluso tiene un albergue especializado para niños y niñas infectados con VIH/SIDA, esta Asociación les otorga apoyo a estos enfermos como surtirles las recetas a estos pequeños, quienes al recurrir al Instituto al que tienen derecho, y el cual tiene la

obligación de atenderlos y darles los medicamento que necesiten, se encuentran con el clásico “ no hay ”, por lo que esta Asociación al darse cuenta de las anomalías que existen en el sector salud, ha asumido el papel de resolver las carencias con las que se encuentran a diario estos niños y niñas con SIDA, pero por más grandes que sean las ganas de ayudar así como la disposición de hacerlo, no siempre pueden cumplir con tanta gente que llega a buscar su ayuda, es por lo que debe de haber por parte de las autoridades subsidios que ayuden a estas Asociaciones para que ningún niño carezca de atención.

Pero ningún subsidio será suficiente para la atención de estos pequeños afectados, sino existe la suficiente conciencia por parte de los sectores de salud, para que los subsidios y los recursos que se generen para estos niños con VIH/SIDA sean administrados de tal forma que en realidad se tenga el equipo necesario, áreas especializadas, medicamentos suficientes para evitar la escasez de los mismos, guarderías, espacios especiales para estos niños, etc; pero lo más importante que dejen de negarles la atención a estos pequeños, atención a la que tienen derecho y que día a día se les niega sin importarles las consecuencias que tienen estos pequeños por la falta de atención que hay en nuestro país.

El SIDA desde su aparición ha estimulado diversos campos de la actividad humana, como la búsqueda de mejoras y avances, todos ellos enfocados alrededor de la detención y erradicación de la enfermedad, pero esto implica cuestiones institucionales y privadas más amplias que no sean podido llevar acabo, tales como legislación sanitaria, la organización de la salud pública que se encuentra frente a un nuevo padecimiento, la legislación médica, la coordinación y ayuda internacional en materia de salud, el pensamiento científico, etc.

A lo largo del desarrollo de esta enfermedad hemos podido ver algunos avances, avances que son muy pocos si consideramos los años que han transcurrido desde los primeros de casos de SIDA en nuestro país, la amenaza ha puesto en marcha lo mismo a poderes públicos que a organizaciones civiles, a grupos de voluntarios que a organismos internacionales. La política de la salud frente al SIDA ha tenido que ser rediseñada tanto en aspectos administrativos y financieros como en la coordinación de las diversas investigaciones sanitarias y de seguridad social concernientes, con el propósito de obtener una respuesta sistemática y eficiente. La reglamentación sobre la donación de sangre bien puede considerarse como un fruto de los avances que ante el SIDA se han tenido que realizar.

Es claro que las políticas de salud deben de alentar y coordinar los esfuerzos de la sociedad civil por participar activamente, y por corresponsabilizarse y asumir como tarea colectiva la prevención, el control y la erradicación del SIDA, ya que el éxito de las medidas de salud y educación públicas dependen necesariamente de la cooperación de la sociedad en conjunto.

De acuerdo con varias opiniones, serán los teóricos de la salud pública y las autoridades sanitarias quienes determinen los rubros a seguir para que se den las condiciones óptimas y se lleven a cabo apoyos como los subsidios, que son sumamente necesarios para poder tener un mejor manejo colectivo de la repercusión que existe por el padecimiento del SIDA en los niños, tanto a nivel familiar como a nivel social.

4.5. ASPECTOS JURIDICOS

Hasta el día de hoy, en nuestro país no existe una Ley específica que reglamente el VIH/SIDA, y menos algún inciso enfocado directamente a los casos de niños y niñas con VIH/SIDA, a lo largo del estudio en el aspecto jurídico nos podemos dar cuenta que esta enfermedad está comprendida en una forma indirecta en nuestra Carta Magna, aunque cabe hacer la aclaración que con la reforma que se hizo el 7 de abril del 2000 al artículo 4º, nuestra Constitución señala específicamente los derechos que tienen todos los niños y las niñas en una forma directa y que antes de esta reforma no se encontraban comprendidos en este artículo, en la Ley General de Salud se comprenden algunos artículos referidos a esta enfermedad, hay otras leyes que no hacen referencia de una forma directa como lo son en la Ley del Seguro Social, la Ley Federal del Trabajo, y en la Ley del ISSSTE así como el Código Penal y en algunas normas técnicas en la materia de Salud.

Nuestra Carta Magna en su artículo 4º, consagra el derecho que tenemos todos los mexicanos a la salud y hace mención de los derechos que tienen los niños y las niñas:

Art 4º “ Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

Tomando en cuenta que el VIH/SIDA es una enfermedad que deteriora la salud del niño o niña que la padece y como lo marca nuestra Constitución, podemos hacer mención que estos pequeños tienen todo el derecho de recibir la atención médica, farmacéutica y hospitalaria que satisfagan las necesidades de estos niños, por lo que el Estado tiene la obligación de cubrir todas y cada una de estas necesidades que son originadas por esta grave enfermedad.

Podemos apreciar de manera general que las ramas del derecho no tienen legislación concreta aplicable a los casos de personas que tienen se encuentran infectadas con VIH/SIDA y mucho menos legislación específica para los niños y niñas víctimas de esta grave enfermedad.

Como no existe regulación jurídica expresamente para la protección de los pequeños que tienen el virus del VIH o que ya han desarrollado SIDA, se cometen a diario un sinnúmero de injusticias y discriminaciones a estos niños y niñas que lo único que necesitan es recibir una buena y adecuada atención para así poder sobrellevar las consecuencias de esta enfermedad.

CONASIDA es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, encargada de promover apoyar y de coordinar las acciones de los sectores públicos, sociales y privados, tendientes a combatir el SIDA, así como también se encarga de impulsar las medidas que sean establecidas para prevención así como ayuda psicológica para todos los pacientes y a sus familiares.

CONASIDA, GIS-SIDA, Mexicanos contra el SIDA han difundido una serie de derechos fundamentales para aquellas personas que tienen VIH/SIDA en México, (aunque no señala específicamente derechos para los niños con esta enfermedad), estos derechos se encuentran comprendidos en una cartilla de derechos de las personas que viven con VIH/SIDA que fueron aprobados por la COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, este documento se basa en la Constitución General de la República y otras legislaturas relativas y se hizo pública el 9 de abril de 1992.

CARTILLA DE DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

“Si vives con VIH/SIDA en México, éstos son tus derechos fundamentales:

- ❖ La Ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no debes de sufrir discriminación de ningún tipo.

- ❖ No estas obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a aclarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decides someterte a la

prueba de detención de anticuerpos VIH, tienes derecho a que sea realizada en forma anónima y que los resultados de esta prueba te sean dados con absoluta discreción.

- ❖ En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH/SIDA.
- ❖ No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
- ❖ Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna prueba de detención de anticuerpos del VIH.
- ❖ Vivir con VIH/SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.
- ❖ Cuando solicites empleo, no podrán obligarte a someterte a ninguna prueba de detención del VIH.
- ❖ No se puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
- ❖ Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH/SIDA.
- ❖ Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH/SIDA y la forma de protegerte.

- ❖ Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.
- ❖ Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.
- ❖ Tienes derecho a una atención médica digna y que tu historial médico sea manejado en forma confidencial.
- ❖ Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos".

La postura de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante esta problemática, es que ningún riesgo, característica o condición que sea propia de un individuo y que la distinga de los demás, puede modificar cuantitativamente el goce de sus derechos. Con base en el principio de igualdad establecido en el artículo 1º de la Ley Universal de Derechos Humanos y la cual dice:

Art 1º .- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

Los derechos Humanos y el SIDA tienen diversos e importantes puntos de contacto, el principal se manifiesta en la discriminación que junto a la marginación y violación de derechos, propicia y aumenta el riesgo de contraer el virus. La discriminación relacionada con el VIH/SIDA no es útil para promover la salud pública y sí, por el contrario pone en peligro a la sociedad.

Como podemos darnos cuenta, no existe ninguna norma legal que reglamente las repercusiones que causa esta enfermedad en los enfermos con VIH/SIDA en específico para los menores de edad, por lo que se debe de analizar las repercusiones legales del SIDA que tienen que ver con el nivel legislativo de nuestro sistema constitucional, y se relaciona con la concepción del síndrome como padecimiento al que las autoridades mexicanas han dado el rango de problema de salud pública.

Cuando las autoridades sanitarias entendieron la gravedad de la amenaza que constituye el SIDA, promovieron la modificación legislativa de la Ley General de Salud a fin de incorporar a dicho ordenamiento las previsiones que consideraron necesarias.

Es por eso que en el mes de abril de 1987, la Ley General de Salud fue modificada en tres aspectos de especial importancia:

- ❖ El que se refiere a la regulación de los bancos de sangre.
- ❖ El que se refiere a la modificación del cuadro de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica VIH/SIDA.
- ❖ Y el que tiene que ver con los trasplantes de órganos y tejidos de los seres humanos.

Lamentablemente, uno de los medios de transmisión de esta enfermedad es la transfusión sanguínea, por lo que antes la reforma legislativa se registraron muchos casos de contagios de niños y de niñas con VIH/SIDA, por lo que se prohibió la comercialización de este fluido, de esta manera las autoridades pretenden inhibir la propagación de la epidemia.

La segunda reforma que se dio fue la de incluir al SIDA en el cuadro de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, los efectos de dicha modificación legislativa obliga a las autoridades a tomar las medidas necesarias para "realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control" y evitar la propagación de las enfermedades promoviendo un sistema de Fomento Sanitario.

En la propia reforma se impone a los particulares relacionados con la materia, la obligación de contribuir con las autoridades notificándoles los casos en los cuales se detecte la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), o de anticuerpos de dicho virus proporcionando toda la información de que se disponga, para mantenerlos bajo supervisión médica y vigilancia administrativa.

Pero regresando a la realidad del problema en cuanto a la legislación que debería de existir para los niños y niñas con VIH/SIDA, nos damos cuenta que no hay tal legislación, es por eso que estos pequeños se encuentran desprotegidos, y a causa de esta laguna legal, sufren día a día una serie de violaciones a sus derechos individuales y a la Seguridad Social a la que tienen derecho, por lo que lo único que podemos agregar en el ámbito de protección que existe para los niños en general, son los derechos del niño enfatizando que dentro de estos mismos derechos deberían de contemplarse los derechos que tienen los niños y las niñas infectados con el VIH/SIDA.

En el resumen de la Declaración de los Derechos del niño realizada en el año de 1959, se pronunciaron diez Derechos Fundamentales los mismos que a la letra dicen:

LOS DERECHOS DEL NIÑO

En 1989, cuando las Naciones Unidas aprobaron la Convención sobre los derechos del niño, cada uno de los más de 100 Estados firmantes se obligó, con arreglo al Derecho Internacional a velar por que cada niño sujeto a su jurisdicción goce, de los derechos incorporados en sus 54 artículos “ sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política... el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición”

Son diez

1.- El derecho a la igualdad independientemente de la raza, la religión, la nacionalidad o el sexo.

2.- El derecho a la protección especial para su pleno desarrollo físico, intelectual, moral, espiritual y social de manera sana y normal.

3.- El derecho a su nombre y a una nacionalidad.

4.- El derecho a la nutrición, vivienda y servicios médicos adecuados.

5.- El derecho a atención especial, en caso de ser impedido.

6.- El derecho al amor, la comprensión y la protección.

7.- El derecho a la enseñanza gratuita, al juego y a la recreación.

8.- El derecho a hallarse entre los primeros que reciban socorro en casos de desastre.

9.- El derecho a la protección contra toda la forma de negligencia, crueldad y explotación.

10.- El derecho a la protección contra toda forma de discriminación y el derecho a ser criado en un espíritu de amistad, paz y tolerancia universales.”⁴⁹

⁴⁹ Resumen de la Declaración de los Derechos del Niño, 1959, Editorial Sísta. 2001. P.p235.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- El derecho Social es el destinado a proteger a la clase económicamente débil, la cual no se encuentra regulada de una forma equilibrada por el Derecho Público, ya que aquí se toma en cuenta a todas las personas por igual sin hacer un estudio previo de la situación económica al que pertenecen y esto origina, que la clase económicamente débil sea la más afectada, es por esto que surge como una necesidad para protección de esta gente el Derecho Social.

La Seguridad Social, esta encargada de brindar protección al individuo, y las instituciones encargadas de otorgar esta seguridad a los trabajadores y a sus beneficiarios son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE),y el Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas (ISFAM), son los Institutos que tienen su principio legal en el artículo 123 Constitucional apartado "A" Fracción XXIX y apartado "B" fracciones XI y XIII. La Secretaría de Salud es la encargada de brindarle atención médica a aquellas personas que no tengan derecho a que se les proporcione dicha atención, por las Instituciones antes mencionadas.

SEGUNDA.- La enfermedad que es conocida como Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida conocida con las siglas de SIDA, es una enfermedad que aún es desconocida para la mayoría de la gente por la falta de información que existe por parte de las autoridades así como la poca difusión de los medios de contagio y los derechos que tienen las personas y los niños y niñas infectados con VIH/SIDA, no se cuenta con vacuna alguna para su prevención o con algún medicamento o tratamiento para erradicarla del organismo del ser humano, así como no se cuenta con una cura total, en el ámbito legal no existe regulación expresa destinada a

normar los derechos con los que cuentan los niños con esta enfermedad, en el ámbito psicológico nos encontramos con la falta de ayuda y del trato especial que se les debe brindar a los niños y niñas con esta afectación así como a sus familiares, a lo largo de este proceso de investigación nos encontramos con varias figuras que estuvieron presentes y que no desaparecieron: por un lado la existencia del vacío jurídico-legal, la discriminación que sufren los niños y las niñas con esta enfermedad, la falta de atención médica, hospitalaria y farmacéutica que enfrentan los niños con VIH/SIDA, la ignorancia social respecto a este tema y el temor a enfrentarlo.

Los efectos que produce esta enfermedad en los niños son diversos, por lo que se debe enfatizar en ellos para que estos puedan ser superados a la brevedad posible, tomando en cuenta que la enfermedad avanza rápidamente y que son cada día más los casos de niños y niñas con VIH/SIDA en nuestro país, se deben de llevar a cabo medidas preventivas así como medidas correctivas para que estos pequeños tengan las armas suficientes para enfrentar este grave mal.

TERCERA.- Se debe de dar una reforma total a los planes educativos en lo relativo a la educación sexual, tomando en cuenta la educación básica (primaria y secundaria) y educación media superior (preparatoria), la reforma educativa tiene que tener un espíritu de cambio; los actuales planes de estudio relativos a la educación sexual, no son suficientes para prevenir los embarazos en los adolescentes así como los contagios de las enfermedades de transmisión sexual y por ende el VIH/SIDA, originando el contagio de este virus entre la pareja y contagiando por vía perinatal al producto, que al momento de nacer será una víctima más de esta enfermedad.

La educación sexual deberá de ser impartida sin prejuicios ni tabúes para que pueda asimilarse de la mejor manera, la sexualidad en sí debería de tener una materia específica para el entendimiento completo del tema, así como las consecuencias de no saber llevar una sexualidad con control y con previsión de cualquier tipo de contagio sexual, al crear una materia en específico para entender la sexualidad como las enfermedades que se dan por contagio sexual como lo es el VIH/SIDA, se tendrá que capacitar a los maestros, que por desgracia no cuentan con los conocimientos necesarios para dar una buena orientación a todos sus alumnos.

La educación sexual impartida a temprana edad, ayudará en un futuro a la prevención de contagios y muertes y a evitar que sigan trayendo al mundo a pequeños niños y niñas infectados con el VIH/SIDA.

CUARTA.- Otorgar subsidios a la Casa de la Sal quien se encarga de atender a estos pequeños infectados, para que se pueda ampliar la casa hogar encargada de todos esos niños huérfanos que requieren de una adecuada atención médica, farmacéutica y hospitalaria, así como para que esta asociación civil pueda seguir apoyando a los Institutos (IMSS e ISSSTE) en el resurtido de los medicamentos que siempre están escasos en las farmacias de estas clínicas.

Que el Estado le brinde el apoyo que necesita esta asociación civil para que siga difundiendo las formas de contagios de esta enfermedad, la prevención, ayuda psicológica para los familiares de los niños y niñas con VIH/SIDA, que tenga más ayuda para los medicamentos que son indispensables en el tratamiento de estos niños, para que pueda seguir dando asilo a tantos niños que a causa de esta enfermedad se han quedado sin hogar y siga proporcionando la atención médica, farmacéutica y hospitalaria que en la mayoría de las clínicas pertenecientes a los Institutos (IMSS e ISSSTE) se les niega a diario.

QUINTA.- Que los Institutos (IMSS e ISSSTE) abran guarderías especiales para niños y niñas con VIH/SIDA con personal capacitado para la atención de estos niños, así como las instalaciones necesarias para que la estancia de estos pequeños sea la adecuada y de esta manera las madres, los padres o los tutores de estos pequeños puedan seguir sus actividades cotidianas sabiendo que cualquier crisis que pudiera enfrentar su bebé, estará bajo la supervisión de personal capacitado, la idea de crear guarderías especiales no es para evitar que los niños infectados contagien a los niños que no se encuentran infectados por este virus, si no que como ya es sabido por todos en las guarderías se dan muchos contagios desde una simple gripe hasta un sarampión o rubéola y los niños que se encuentran infectados con el VIH/SIDA son agentes susceptibles a cualquier tipo de contagio ya que su sistema inmunológico se encuentra débil, por lo que una simple gripe puede llegar a causar la muerte de este pequeño, otro factor es la protección que necesitan tanto en los tipos de juguetes como en las áreas de recreación, hay niños que se encuentran en la etapa que necesitan cuidarse de los rayos del sol ya que su piel se encuentra demasiado susceptible, así como también necesitan de una adecuada alimentación, ya que todo su organismo se encuentra débil y muy delicado por lo que no pueden comer cualquier tipo de alimento, sino que necesitan tener la supervisión de un nutriólogo especializado en casos de niños con VIH/SIDA, ya que una simple infección estomacal puede provocar la muerte prematura de estos niños.

En fin son innumerables las razones por las cuales se deben de tener guarderías especializadas, en las que el único objetivo sea la atención adecuada para estos pequeños, contribuyendo a que el tiempo que tengan de vida lo vivan sin ningún tipo de discriminación y con todas atenciones necesarias.

SEXTA.- La ayuda por parte del Estado para adquisición de los medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades provocadas por el VIH/SIDA, ya que los medicamentos por tener un alto costo son inasequibles para la mayoría de las familias que se encuentran afectadas por esta enfermedad, por lo que la mayoría de los niños con este virus muere más rápido de lo previsto.

El Estado puede ayudar por medio de subsidios a los laboratorios para que estos bajen sus costos y de esta manera los precios sean más accesibles para todas las personas que los necesiten incluyendo los que cuentan con seguridad social del ISSSTE y del IMSS, quienes se quejan a diario por la falta de estos medicamentos que son indispensables en el tratamiento de estos niños.

SÉPTIMA.- La creación de un subcomité dentro de CONASIDA que le dé la asesoría que necesitan las mujeres en la etapa reproductiva que sean sujetos de "riesgo" como prioridad en la aplicación de la prueba de anticuerpos de VIH, para que de esa manera pueda tomar libremente la decisión que más le convenga, todo dentro del marco de los Derechos Humanos y la Salud Reproductiva, y en el caso de encontrarse embarazada al momento de la prueba, reciba el tratamiento adecuado para el buen desarrollo del embarazo como del parto.

OCTAVA.- Crear una ley en donde se regulen los derechos de los niños y de las niñas con VIH/SIDA para que las personas que violen estos derechos sean sancionadas, ya que estamos hablando de niños inocentes que tienen todos los derechos con los que cuentan los niños sanos por el simple hecho de ser miembros de una sociedad, por lo que se deberán de tomar medidas precautorias para que los casos de VIH/SIDA en los niños no sigan incrementando y contribuir al buen trato de estos pequeños ya que es mucho lo que sufren con la enfermedad como para que sean también víctimas de la discriminación social, que en la mayoría de los casos nosotros mismos provocamos por la desinformación que existe en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

- ALANIS, Carsi Leticia y Dra. ZUÑIGA,Patricia. El Sida Manual para Capacitadores. Secretaría de Salud. México. 1990.
- ALMANSA, Pastor José M. Derecho de la Seguridad Social. ed. Sexta Ed. Tecnos. Madrid, España. 1989.
- ALONSO García, Manuel. Curso de Derecho del Trabajo.. ed. cuarta. Ed. Ariel Barcelona, España. 1973.
- ALONSO, García, Manuel. Introducción al Estudio del Trabajo. Ed. Ariel. Barcelona España. 1975.
- ARCE Cano, Gustavo. Los Seguros Sociales en México. Ed. Botas. México. 1944.
- BERRERA, Sinouss. El Sida en preguntas. Ed. Edivisión. México. 1990.
- BERTRANO A., Gerardo y otros. Manual del Seguro Social. Ed. Limusa. México. 1987.
- BRICEÑO Ruiz, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Ed. Harla. México. 1987.
- CABANELLAS, Guillermo. Tratado de Derecho Laboral., ed. 3a. Ed. Heliasta. S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1988.

- CORDINI, Miguel A. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Eudeba. Buenos Aires. 1966.
- DANIELS, Víctor G. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Trad. Dr. Jorge Orizaga Samperio. ed. Segunda. Manual Moderno. México. 1989.
- DELGADO Moya, Rubén. El Derecho Social del Presente. Ed. Porrúa. México. 1989.
- DGRMEK, Mirco. Historia del Sida. ed. Segunda. Ed. Siglo XXI.. México. 1992.
- DURHAM, Jerryd y otros. Epidemiología y Cuadro Clínico del Sida. Trad. Dra. Hermelinda Acuña Díaz. Manual Moderno. México 1990.
- FIX Zamudio, Héctor. El Juicio de Amparo. Ed. Porrúa. México. 1964.
- FLORES Álvarez, Marcos. Actas del Primer Congreso Iberoamericano de seguridad Social.
- GARCIA Cruz, Miguel. La Seguridad social. México. 1985.
- GONZALEZ, Orlando G. Responsabilidad Médica Legal en el Sida. Ed. Ediciones Jurídicas. Buenos Aires, Argentina.
- GONZALEZ y Rueda, Porfirio Teodomiro. Previsión y Seguridad Social del Trabajo. Ed. Lumusa. México. 1989.

- HARCH, Dino. Problemas Económicos-Financieros de la Seguridad Social.
- LAYGUES, Helene. El Sida testimonio de la vida y muerte de Martín.
Ed. Daimon, Manuel Tamayo. España. 1985.
- MARTONE, Francisco Javier. Seguro Social Obligatorio. Buenos Aires. 1951.
- MENDIETA NÚÑEZ, Lucio. Derecho Social. Ed. Porrúa. México. 1967.
- RADBRUCH, Gustavo. Introducción a la Filosofía del Derecho. Ed. Fondo de cultura Económica. Primera edición en español. 1955.
- SANDE A. Merle . S.R.P. Pp.10.
- SÁNCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Ed. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1987.
- SEPULVEDA, Amor Jaime. Sida, Ciencia y Sociedad en México. Ed. Fondo de cultura Económica. México. 1990.
- SHOR PINSKER. Velv y Arredondo José Luis. " El Sida Perinatal "S.L.P. Pp.4.
- TENA Suck, Rafael y otros. Derecho de la seguridad Social.. cd. segunda. Ed. Pac México. 1992.
- The Panus Intitute. Sida y Tercer Mundo.. Ed. segunda. Ed. Panues Publications Londres, Inglaterra. 1990.

-VITA VINCENT de Jr. S.R.P. Pp.344.

-WILSON, Jean D. Principios de Medicina Interna. Harrison. Ed. Décimo segunda. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. México. 1991.

LEGISLACIÓN

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Ed. Sista. México. 2001.

- LEY FEDERAL DEL TRABAJO . Ed. Sista. México. 2000.

- LEY DEL SEGURO SOCIAL. Ed. Sista. México. 2001.

HEMEROGRAFIA

- CRIDIS. Gaceta CONASIDA. México 1997.

- MARCHETT Lamagni, Raquel. Guía de Orientación para Informadores VIH/SIDA CONASIDA. México. 1993.

- CONASIDA, Comisión Nacional del SIDA. Sistema de Clasificación de las Infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) para niños menores de 13 años, de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). Atlanta. GA. (San José Costa Rica. Junio de 1987.)

- "TRANSMISIÓN PERINATAL" en CONASIDA. Sida, Boletín Mensual. México, 1999.

-CASA DE LA SAL A.C. texto Dra. Rosa María Rivera Velasco. S.P.I.

-DERECHOS HUMANOS, Compilación de Instrumentos Nacionales e Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos. S.P.I.

OTRAS FUENTES

- UNICEF, Diccionario Comentado del VIH/SIDA. México 1996.

-LAROUSE, Diccionario.2000.

-INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, Diccionario Jurídico Mexicano, Tomo P-Z. Ed. Porrúa Ad. México.