

16
878509

UNIVERSIDAD NUEVO MUNDO
ESCUELA DE DERECHO

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**"EL SIDA COMO RIESGO DE TRABAJO PARA EL
PERSONAL QUE LABORA EN HOSPITALES"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

ARACELI PATIÑO PINEDA

DIRECTOR DE TESIS. LIC. JUAN ADALBERTO LOPEZ RUISECO

ESTADO DE MÉXICO.

2003
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.

DEDICATORIAS

A Mis Papás:

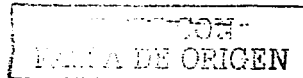
Juan Abraham Patiño Zárate
Maria Araceli Pineda Contreras

Lo que pueda escribirles en estas líneas es poco comparado con el apoyo, la motivación y el amor que he recibido de ustedes a lo largo de mi vida. Donde día a día han sido un ejemplo de lo que se debe hacer, y como llegar a donde se quiere. Por esto y más, mi sincero agradecimiento.

A Mis Hermanos:

Juan Guillermo Patiño Pineda
Johanna Patiño Pineda

Por su cariño, comprensión y motivación para llegar a este momento. Ya que han sido un ejemplo de lucha, perseverancia y de esfuerzo.



Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Araceli Patino Pineda
FECHA: 23 JUNIO 2003
FIRMA: Araceli Patino Pineda

A Mis Tíos y Primos:

Marcelo Cabarcas
Alejandra Cabarcas
Ashley Miriam Cabarcas
Marcel Alejandro Jr. Cabarcas

Por su cariño, apoyo, comprensión y motivación para llegar a este momento. Ya que han sido un ejemplo de lucha, perseverancia y de esfuerzo.

A una Persona Especial:

Ing. Sergio Enrique Rebollar Rocha

Por su amor, comprensión, apoyo y motivación para llegar a este momento. Ya que ha sido un ejemplo de lucha, perseverancia y de esfuerzo.

TRAYE CON
FALLA EN ORIGEN

Director de Carrera:

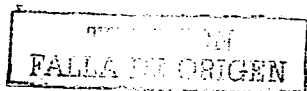
Lic. Juan Adalberto López Ruiseco

Muchas gracias por su valiosísima ayuda para la realización de esta carrera. Y por sus invaluable comentarios y consejos.

Abogados y Amigos:

**Alberto Calderón Juárez
Carlos Carvajal Cervantes
Christian Mendoza Altamirano
Juan Mario Valdivia Tovar
Jacobo Toxqui Terán
José Moisés Vértiz González
Donato Alberto Merlín Marín
Oscar Alatorre Castillo**

Por brindarme su amistad, apoyo, tiempo, cariño, comprensión, conocimientos y consejos que me han brindado a lo largo de mi carrera profesional para el logro de esta meta, todo mi agradecimiento.



A Mis Amigas:

**Lidya Ontiveros Moreno
Cristina Moreno Guevara**

Por su sincera amistad incondicional. Gracias por su tiempo compartido, apoyo y cariño.

**HECHO CON
FALLA DE ORIGEN**

EL SIDA COMO RIESGO DE TRABAJO PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN HOSPITALES

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO PRIMERO

EL RIESGO DE TRABAJO EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

- 1.1 Concepto de Riesgo de Trabajo de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo y a la Ley del Seguro Social
- 1.2 Clasificación de los Riesgos de Trabajo de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo
 - 1.2.1 Por su Forma
 - 1.2.1.1 Accidente de Trabajo
 - 1.2.1.2 Enfermedad de Trabajo
 - 1.2.2 Por sus Resultados
 - 1.2.2.1 Incapacidad Temporal
 - 1.2.2.2 Incapacidad Permanente Parcial
 - 1.2.2.3 Incapacidad Permanente Total
 - 1.2.2.4 Muerte
- 1.3 Clasificación de los Riesgos de Trabajo de acuerdo a la Ley del Seguro Social
 - 1.3.1 Por su forma
 - 1.3.1.1 Accidente de Trabajo
 - 1.3.1.2 Enfermedad de Trabajo
 - 1.3.2 Por sus Resultados
 - 1.3.2.1 Incapacidad Temporal
 - 1.3.2.2 Incapacidad Permanente Parcial
 - 1.3.2.3 Incapacidad Permanente Total
 - 1.3.2.4 Muerte
- 1.4 Diferencia de Riesgo de Trabajo en la Ley Federal del Trabajo y en La Ley del Seguro Social
- 1.5 De las Prestaciones a las que tiene derecho el personal del Hospital

TESE CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO SEGUNDO

ANTECEDENTES DEL VIRUS DEL SIDA EN MATERIA DEL TRABAJO

- 2.1 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
 - 2.1.1 Concepto de SIDA
 - 2.1.2 SIDA desde el punto de vista Jurídico
 - 2.1.3 SIDA desde el punto de vista Doctrinal
 - 2.1.4 SIDA desde el punto de vista Médico
- 2.2 Historia del SIDA
 - 2.2.1 Vías de transmisión de la enfermedad
 - 2.2.2 Como induce el virus la enfermedad
 - 2.2.3 Pasado y futuro de la epidemia
 - 2.2.4 Casos en la actualidad de personas tienen SIDA en todo el mundo
 - 2.2.5 Costo de cada persona que tiene SIDA
- 2.3 Cifras del SIDA EN México
- 2.4 EL SIDA dentro del Derecho
 - 2.4.1 En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
 - 2.4.2 La Ley Federal del Trabajo

CAPITULO TERCERO

EL SIDA COMO RIESGO DE TRABAJO

- 3.1 EL SIDA como riesgo de trabajo
- 3.2 Personas expuestas al contagio dentro de los Hospitales
 - 3.2.1 Médicos
 - 3.2.2 Laboratoristas
 - 3.2.3 Enfermeras
 - 3.2.4 Personal de limpieza
- 3.3 Formas de Prevención para evitar contraer SIDA
- 3.4 Formas de trabajar en Hospitales donde se tratan casos del SIDA
- 3.5 Índice de Mortalidad en México por el SIDA
- 3.6 Enfermedades que trae como consecuencia el SIDA
- 3.7 El SIDA como delito contra la vida y la integridad corporal, tipificado en el Código Penal para el Distrito Federal.
- 3.8 El Código Penal Federal y sus disposiciones con respecto a delitos contra la salud y los peligros de contagio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO CUATRO

EL SIDA COMO RIESGO DE TRABAJO PARA LAS PERSONAS QUE LABORAN EN EL SECTOR HOSPITALARIO

4.1 Creación de un Seguro de Vida Obligatorio para el personal de los Servicios Médicos, que Trabajan en este tipo de investigación a cargo exclusiva del patrón

4.2 Regulación del SIDA en la Ley Federal del Trabajo, de acuerdo a lo que establece el artículo 513 y se estipule dentro de los puntos 139 al 155

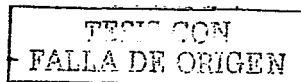
4.3 Incapacidad que tiene este tipo de personas de acuerdo al artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo

4.4 Regulación del SIDA en la Ley del Seguro Social

CONCLUSIONES

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA



INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se aborda un tema actual y al mismo tiempo importante: El SIDA Como Riesgo de Trabajo para las Personas que laboran en el sector hospitalario.

Los primeros estudios sobre el SIDA se realizaron en el año de 1959 en la República Democrática del Congo, África (antes Zaire). Se hicieron varios análisis clínicos a un paciente, se congelo durante varios años la muestra sanguínea y varios años más tarde se reanudaron los análisis de la muestra que dieron un resultado positivo. Un cambio sustancial en la investigación se dio en el año de 1983 al descubrirse en el Instituto Pasteur que la enfermedad se debe a un virus que ataca al sistema inmunológico, por el cual se llama SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Actualmente en el mundo mueren cada año varios millones de seres humanos por efecto del SIDA, países africanos tienen hasta el 40% de la población infectada, se estima que la cantidad de infectados en el mundo llega a 36.1 millones.

México no esta exento de esta problemática; hasta el momento se tienen reportados oficialmente 51,192 casos de SIDA, de los cuales solo se encuentran vivos 19,889 personas, o sea el 38.9% y han muerto 31,307 personas. Pero durante el año 2001 se han notificado 3,579 nuevos casos de SIDA, y se estima que existen alrededor de 150 mil personas infectadas, es decir, una de cada 33 personas adultas. Diariamente se infectan aproximadamente 11 personas en el país.

Ya es un problema nacional de salud y dado su alta peligrosidad en la transmisión, queremos abordar la problemática del peligro a que esta expuesto el personal que labora en los hospitales.

Mi propuesta es contemplar un Seguro de Vida Obligatorio para el personal de los Servicios Médicos que trabajan en este tipo de investigación a cargo del patrón, que no está contemplado en el artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo, que únicamente hace referencia a lo que es asistencia médica. La Ley del Seguro Social estipula solamente las prestaciones a las que tienen derecho los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. Nos vamos abocar no solamente a estos trabajadores, sino también a los médicos, laboratoristas, enfermeras y al personal de limpieza. Nos referimos aquí a los hospitalares en general. En esta propuesta pretendemos incluir a las prestaciones de los derechohabientes, como son los medicamentos,

ESTADO CON
FALLA DE ORIGEN

asistencia médica, rehabilitación. Así como su incapacidad, tal y como lo contempla la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social.

Como consecuencia, hay que incluir a este tipo de enfermedad en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, ya que no están contempladas las enfermedades producidas por el contacto con productos biológicos dentro de los puntos que se estipulan en los artículos 139 a 155 de la Ley citada con anterioridad, así como la Ley del Seguro Social que tampoco estipula este tipo de enfermedad y que sería de suma importancia para las personas con riesgo de contagio dentro del hospital.

Por esto se tiene que ver esta enfermedad dentro de un artículo que contemple los casos de muerte ocasionados por este tipo de enfermedad, puesto que el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo solamente nos habla de los derechos en las incapacidades permanentes.

Hay que elaborar leyes sobre el SIDA dentro de la Ley del Seguro Social, ya que no está contemplada dentro de la citada ley, en donde solamente se habla de las prestaciones ocasionadas por otras enfermedades.

Se va a hacer una introducción de lo que es Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, no solamente desde un punto de vista médico, sino que acudiremos a lo que nos menciona la doctrina, así como lo jurídico. Es de suma importancia destacar lo que nos enseña la historia sobre el SIDA, las vías de transmisión, los casos de personas infectadas mundialmente. Vamos a ver lo que dice el derecho referente al SIDA en Europa, en México y mencionaré especialmente el artículo 123 en su Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ahora bien, después de una introducción sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, veremos lo que contempla la Ley Federal del Trabajo, así como la Ley del Seguro Social en lo que respecta al concepto de Riesgo de Trabajo, haciendo con esto una comparación de su clasificación, así como las prestaciones a las que tiene derecho el personal que trabaja con este tipo de casos, todo esto apegado a las Leyes citadas con anterioridad. No podía faltar una comparación de lo que contempla la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social en lo que respecta a la clasificación del Riesgo de Trabajo.

Ya por último, dentro de lo que es el presente tema de investigación, voy a presentar el tema en sí, enfocando el SIDA como Riesgo de Trabajo, referente a las personas que están expuestas al contagio dentro del hospital: los médicos, los laboratoristas, las enfermeras, así como el

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

personal de limpieza. Se pondrá énfasis en la forma de prevención para evitar de contraer este virus, las formas como los diferentes hospitales tratan este tipo de casos, el índice de mortalidad en la actualidad, así como las enfermedades que traen como consecuencia el SIDA.

En México, al igual que en los restos de los países del mundo, el SIDA se ha convertido en un problema de salud pública muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud. Por esta razón, es necesaria la participación de diversos sectores de la sociedad y la coordinación entre instituciones, sectores y países, para poder combinarla, delimitarla a lo que es el ámbito del derecho que es una de las cuestiones que hay que ver, puesto que como lo dije con anterioridad, no solo le cierne a la sociedad, sino que hay que verlo desde un punto de vista jurídico. Hay que darle un marco jurídico que regula todos los problemas surgidos por esta enfermedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO PRIMERO

EL RIESGO DE TRABAJO EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

1.1 CONCEPTO DE RIESGO DE TRABAJO DE ACUERDO CON LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

La Ley Federal del Trabajo, en vigor a partir del 1º de mayo de 1970, y ahí se trata en el título noveno lo relativo a los riesgos de trabajo.

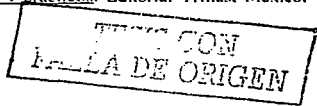
Indudablemente la Ley, provocó notables cambios e innovaciones en la materia. La exposición de motivos de la Ley de mayo, señala que la primera consecuencia consiste en el cambio de terminología. A partir de su vigencia los que eran conocidos como Riesgos Profesionales, se intitularon como accidente de trabajo y enfermedades de trabajo, modificándose también las definiciones de estos en los términos que se señalaran más adelante.

"Es importante hacer notar que en esta materia la Ley que se analiza, tanto en lo posible, de adaptarse a la Ley del Seguro Social, fundamentándose al efecto en lo que quedó establecido por la Teoría del Riesgo Social, esto es, la Ley Federal del Trabajo de mayo 1970 regula la materia que nos ocupa hasta que el Seguro Social se extienda en todo el territorio nacional con lo cual las normas contenidas en esta Ley, quedarán totalmente derogadas y serán contempladas en la Legislación del Seguro Social."¹

En caso de Riesgo de Trabajo según lo señaló la teoría del Riesgo Profesional, la indemnización que se cubre al trabajador, es parcial por tratarse de responsabilidad objetiva y la Ley que se analiza fija en los términos que más adelante se expondrán un salario máximo tope con el objeto de dar uniformidad al pago de dichas indemnizaciones.

Como se comenta, las indemnizaciones persiguen como fin, reparar las consecuencias de los infortunios del trabajo, los que deben pagarse en el período de incapacidad temporal y los que se apegan en las situaciones de incapacidad permanente y de muerte.

¹ Kaye. J. Dionisio. Los riesgos de trabajo, aspecto teórico y prácticos. Editorial Trillas, México, 1985. pag65.



Es así como la Ley Federal del Trabajo en su título noveno, bajo el rubro "Riesgo de Trabajo", quedan comprendidos en los artículos 472, 475, y 476 los temas que tratan respecto al accidente de trabajo y a la enfermedad profesional.

El artículo 473 nos dice que: ² Riesgos de Trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo

1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE TRABAJO DE ACUERDO A LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Estos se van a clasificar de la siguiente manera de acuerdo a lo que nos marca la Ley Federal del Trabajo:

1.2.1 POR SU FORMA

Se van a subclasificar en dos:

- En Accidente de Trabajo y
- Enfermedad de Trabajo

1.2.1.1 ACCIDENTES DE TRABAJO

Artículo 474.- Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación final, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

²Agenda Laboral. Ley Federal del Trabajo. Editorial ISEF. Sexta Edición. 2002. Pag. 109.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

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

1.2.1.2 ENFERMEDAD DE TRABAJO

Artículo 475.- 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.

Este mismo sistema aprobado por nuestra Ley, es el más generalmente aceptado por los países, pero que nosotros pensamos no responder integralmente a todos los casos de enfermedad en los cuales se deberán crear la reparación y está no se realiza por el trabajador la carga de la prueba, se hace nulo su derecho casi siempre, aunque desde luego es cierto que entre nosotros, como en muchos países de legislaciones avanzadas, se ha logrado la conquista del Seguro Social obligatorio que en nuestro modo de pensar y ver, la solución más practica a este problema, pues garantiza no solo las llamadas enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, sino también enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada. Es pues una necesidad apremiante que este seguro extienda su radio, a los lugares más apartados de nuestro México, que no sólo exista en las zonas urbanas, sino sobre todo en las rurales, agrícolas en donde cada día es más necesario, aplicándose al trabajador del campo en general.

1.2.2 POR SUS RESULTADOS

En cuanto a sus resultados vamos a verlo de la siguiente manera.

La indemnización que el empresario debe cubrir en casos de riesgos profesionales realizados en las personas de los trabajadores, esta en función de la disminución de capacidad de trabajo, que se opera en la persona del obrero y así nuestra legislación establece los procedimientos a seguir para apreciar esa disminución de la capacidad de trabajo, para

TERMINA CON
FALLA DE ORIGEN

indemnizar y fijar el monto de la indemnización, así como para dictaminar quienes tienen derecho a ella, estableciéndose en el Artículo 477 lo siguiente:

Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. Incapacidad Temporal
- II. Incapacidad Permanente Parcial,
- III. Incapacidad Permanente Total y;
- IV. La Muerte.

En seguida tenemos que nuestra Ley, en sus Artículos 478, 479, y 480, se ocupan de configurar las definiciones de cada una de estas incapacidades. Los Artículos 12 y 14, establecen la responsabilidad del patrón, aun cuando contrate por medio de intermediarios; y los artículos 481, 482 y 483, configuren las consecuencias de las incapacidades y el pago de las mismas.

Los diversos grados de incapacidad que la define como: la disminución o pérdida de facultades y aptitudes para el trabajo, los que a la letra dicen:

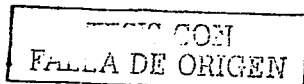
1.2.2.1 INCAPACIDAD TEMPORAL

De acuerdo a lo que nos marca la Ley Federal del Trabajo a continuación se enmarca y nos dice lo siguiente:

Artículo 478.- Incapacidad Temporal es la pérdida de Facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

1.2.2.2 INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

El artículo 479 nos menciona.- Incapacidad Permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.



1.2.2.3 INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

Artículo 480.- incapacidad Permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilidad para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Los trabajadores que sufran un riesgo que les produzca cualquiera de las tres incapacidades, tienen derecho a una prestación en especie consistente en la atención médica y quirúrgica, hasta su total recuperación, prótesis y rehabilitación de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 487; también conforme a esta norma tendrá derecho a las presentaciones en dinero que la Ley fija por concepto de indemnización.

Las obligaciones de proporcionar servicios o bienes en especie para el restablecimiento de la salud y la integridad física y mental de los trabajadores, así como su capacidad para el trabajo se plantean en torno a la incapacidad temporal.

Las obligaciones de pagar a los trabajadores indemnizaciones en dinero por las diferentes consecuencias de los riesgos de trabajo, tienen por objeto reparar los infortunios de trabajo y por su naturaleza se pueden dividir en las que pagan por incapacidad temporal y las que corresponden a una incapacidad permanente o muerte; el fundamento de esta obligación se encuentra contenida en la fracción XIV del artículo 123 Constitucional que en su parte conducente dispone: "...Los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar..." Congruentemente con esta disposición el artículo 487 de la Ley Federal del Trabajo en su fracción sexta, señala que los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo, tendrán derecho a la indemnización fijada en el artículo referente al riesgo de trabajo.

Las víctimas de los accidentes o enfermedades de trabajo, tienen derecho a una indemnización como causa a sus servicios prestados y no es culpa del empresario o el hecho objetivo de las cosas; por lo que de acuerdo a la tesis analizada anteriormente de riesgo de empresa, tales indemnizaciones son el resultado de la responsabilidad de la economía y de la empresa frente al hombre que les entrega su energía de trabajo, por lo que quedan comprendidas en el concepto de salario; de ahí que la Ley tome como base a aquel para fijar el monto de la indemnizaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el caso de Incapacidad Temporal, la pensión que se otorgue al trabajador, sustituye al salario que deja de percibir como consecuencia de la disminución de la capacidad de trabajo; ahora bien, en los casos de incapacidad permanente, parcial, total o la muerte, la indemnización global que se paga a la víctima, o a los beneficiarios, no puede variar la naturaleza de la institución.

Consideramos importante antes de conocer los montos de las indemnizaciones, tener presente ciertos principios generales que la Ley fija y que son de aplicación general en este sistema de protección.

En primer término se encuentra la forma de pago global, a la cual nos hemos referido en líneas anteriores, en segundo lugar la naturaleza de las indemnizaciones, por incapacidad temporal, esta equivale al salario; y en los casos de incapacidad permanente o muerte, debe correr la misma suerte en atención a que lo sustituye; y en último término el concepto de salario que debe de considerarse para los efectos de reparación de los infortunios del trabajo.

La Ley dispone varias reglas para la determinación de las indemnizaciones en relación al salario que debe considerarse, siendo la primera de éstas, la contenida en el artículo 484 que dice: "Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este título, se tomará como base el salario diario que se perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha que se produzca la muerte; o el que perciba al momento de su separación de la empresa".

Estimamos que poco puede decirse de esta norma, pues es un criterio uniforme, que la misma cumple con los principios del derecho laboral, al precisar que se tomará para los fines aludidos al salario como base al ocurrir el riesgo, además de considerar los aumentos que ocurran hasta que se determine la incapacidad lo cual nos parece justo. Otra de las reglas referidas, se encuentra contenida en el artículo 485, que dispone: "la cantidad que se tome como base para el pago de las indemnizaciones, no podrá ser inferior al salario mínimo".

El comentario que se puede hacer a esta norma, es que confirma la función del salario mínimo; que debe ser deficiente para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural para proveer a la educación obligatoria de los hijos, de tal manera que si lo que se requiere proteger, son las consecuencias de la muerte del jefe de familia,

TECIC CON
FALLA DE ORIGEN

al menos debe tomarse como base mínima la indemnización a los beneficios, el salario mínimo vigente en la zona y fecha del deceso.

La tercera regla sobre el salario que debe considerarse la contiene el artículo 486, mismo que establece el salario tope en los siguientes términos: "para determinar las indemnizaciones a que se refiere este título, si el salario que percibe el trabajador excede del doble del salario mínimo de la zona económica a que corresponda el lugar de prestación del trabajo, se presenta en lugares de diferentes zonas económicas, el salario máximo será el doble del promedio de los respectivos; si el doble del salario mínimo de la zona económica de que se trata es inferior a cincuenta pesos, se considerará esta cantidad como salario máximo".

Coincidimos con el criterio expresado por el Maestro Trueba Urbina que al comentar ese artículo expresa: "tal como está redactado el artículo (486) lo que se comenta no tiene más objeto que ocultar su inconstitucionalidad estableciendo salarios máximos: el doble del salario mínimo de cincuenta pesos diarios a manera de topes, para tomarlos de base a fin de determinar las indemnizaciones como riesgo de trabajo, contrariando así el espíritu y los textos del artículo 123 de nuestra Carta Magna, que constituye garantías sociales mínimas a favor de los trabajadores.

El artículo 484 contiene la regla general de que para determinar las indemnizaciones por riesgo de trabajo, se tomará como base el salario diario que percibe el trabajador; pero la disposición que se comenta consigna excepciones que se hacen negatoria a la regla general... Conforme al artículo 123 y a su justicia social, lo equitativo debe ser en todo caso que la base que se tome para calcular la indemnización, sea el salario diario".³

El artículo 487 en forma más concreta nos dice: "Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo, tendrán derecho a:

- 1.- Asistencia Médica y Quirúrgica;
- 2.- Rehabilitación;
- 3.- Hospitalización, cuando el caso lo quiera;
- 4.- Medicamentos y material de curación;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

³ Trueba Urbina, Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo. 3ª. Edición, Editorial Porrúa, México 1975, pags. 210 y 211.

5.- Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios;

6.- La indemnización fijada en el presente título.

De los artículos 481 al 504 inclusive, nuestra legislación establece los montos o importes de las indemnizaciones que deben conceder los empresarios a los obreros víctimas del riesgo o bien a sus causahabientes en caso de muerte del trabajador.

Artículo 500, que dice: "Cuando el riesgo traiga como consecuencia a la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá:

- I. Dos meses de salario por concepto de gastos funerarios; y
- II. El pago de la cantidad que fija el artículo 502".

El artículo 502 establece la cantidad de setecientos días de salario, por la indemnización por muerte, y por lo que respecta al pago de gastos funerarios, como lo fija el artículo 500.

Estableciéndonos así los artículos anteriores, los montos de las indemnizaciones en caso de muerte del trabajador a consecuencia de un riesgo de trabajo, prestación en dinero que restringidamente se otorga a los beneficiarios ya señalados con la finalidad mencionada de protegerlos en contra de las necesarias consecuencias originadas por la muerte.

Queda claro entonces cual es el importe de la indemnización en caso de muerte del trabajador a consecuencia de un riesgo de trabajo, presentación en dinero que restringidamente se otorga a los beneficiarios ya señalados con la finalidad mencionada de protegerlos en contra de las necesarias consecuencias originadas por la muerte.

Los beneficios del trabajador podrán recibir la indemnización señalada previa substanciación del procedimiento contemplado en el artículo 503 de la Ley que reviste caracteres especiales en virtud de la naturaleza de las normas que lo integran y que se ubican en el derecho del trabajo con tal independencia de las aplicaciones en el derecho común.

Al respecto el Maestro De Buen L. Néstor, opina: "Las reglas generales para la transmisión del patrimonio por causa de muerte integran el derecho sucesorio, parte fundamental del derecho civil y que tiene primordialmente

TRUJILLO CON
FALLA DE ORIGEN

el carácter de un derecho común". En materia laboral no operan reglas. De manera expresa la Ley, en su artículo 115 establece su exclusión al señalar que: los beneficiarios del trabajador fallecido tendrán derecho a percibir las prestaciones e indemnizaciones pendientes a cubrirse, ejercitar las acciones y continuas los juicios sin necesidad de juicios sucesorios.⁴

Ahora bien el artículo 503, da por hecho el cumplimiento de la obligación a cargo del patrón consiste en dar aviso escrito a la Secretaría del Trabajador y Previsión Social, al inspector del trabajo y a la Junta de Conciliación y Arbitraje, dentro de las 72 horas siguientes, de los accidentes que ocurran conforme lo dispone la fracción V del artículo 504 de la Ley.

Concretamente, la junta de conciliación permanente o el inspector de trabajo quien reciba el aviso de la muerte o la Junta de Conciliación y Arbitraje, ante la que se reclama el pago de la indemnización, mandará una investigación encaminada a averiguar que personas dependían económicamente del trabajo y ordenará se fije un aviso en un lugar visible del establecimiento donde presentaba sus servicios convocado a los beneficiarios para que comparezcan ante la Junta de Conciliación y Arbitraje dentro de un término de 30 días, a ejercitar sus derechos.

Lo anterior presupone la actividad procesal de los beneficiarios del trabajador ejercitando la acción tendiente a obtener el pago de la indemnización que se ha mencionado.

El elemento de publicidad es importante en el procedimiento para el pago de la indemnización en caso de muerte. El aviso fijado en lugar visible del establecimiento donde presentaba sus servicios el trabajador, tiene la finalidad de que concurren a juicio aquellas personas que en calidad de beneficiarios consideren tener mejor derecho a la indemnización.

En igual sentido se prevé, que en caso de que el trabajador fallecido tuviera una residencia en el lugar de su muerte menor de seis meses se girará exhorto a la autoridad del trabajo del lugar de su anterior domicilio, con el objeto de que se realice la investigación y se dé publicidad mencionada, independientemente de que puedan emplearse los medios publicitarios que juzgue conveniente para convocar a los beneficiarios. Satisfechos los requisitos de investigación y de publicidad y comprobada la naturaleza del riesgo de trabajo, la junta de Conciliación y Arbitraje, con audiencia de las partes, dictará resolución determinando que personas tienen derecho a la indemnización.

⁴ De Buen Lozano, Néstor. Ob. Cit. Pág. 58-4.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

Dispone la Ley que la Junta podrá valorar libremente las pruebas sobre la línea de parentesco o sobre el matrimonio que pretenda acreditar la calidad de esposo, esposas, hijos y ascendientes; pero sin que pueda dejar reconocer lo asentado en las actas del Riesgo Civil, dada la naturaleza jurídica de estos documentos que hacen prueba plena.

Finalmente, la fracción VII del artículo 503, contempla la liberación de responsabilidad del patrón que pago la indemnización a favor de quien haya resuelto la junta, cualquier persona que se presente a reclamar sus derechos con posterioridad a la fecha de verificado el pago, solo podrá ejercitar acción en contra de los beneficiarios que hubiere recibido.

1.2.2.4 MUERTE

Como la Ley Federal del Trabajo, no contempla una definición de lo que es la muerte, se recurre a lo que indica el diccionario, por lo tanto, se expresa de la siguiente manera:

"Muerte Accidental: Es la que por enfermedad con violencia casual o adrede se produce antes del término natural de existencia.

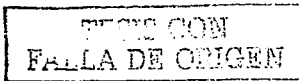
Muerte Natural: Es la que sobreviene a causa de una enfermedad y no por una lesión, ninguna traumática".⁵

1.3 CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE TRABAJO DE ACUERDO A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

LEY DEL SEGURO SOCIAL

En la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social del año de 1942, se contiene el espíritu del ordenamiento, consistente en la Protección al Trabajador y a su familia en contra de las contingencias a que están expuestos en su vida y que se encuentra presente en la vigente ley, afirmandose que: En el desempeño de sus labores el obrero se haya

⁵ Palomar de Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, Editorial Porrúa, Primera Edición, México, 2000, pág. 1028.



constantemente amenazado por multitud de riesgos objetivamente creados por el equipo mecánico que maneja o por las condiciones del medio en que actúa, y cuando tales amenazas se realizan, causando accidentes o enfermedades, fatalmente acarrearán la destrucción de la base económica de la familia.

Lo mismo ocurre con otros riesgos no considerados como profesionales, tales como las enfermedades generales, la vejez, la vejez o la muerte prematura, que si bien a todo ser humano amenazan, es entre los trabajadores donde mayores estragos causan cuando se presentan, ya que el trabajador no tiene otro ingreso que la retribución del esfuerzo personal que desarrolla.

La protección aludida como se advierte, se refiere esencialmente a la pérdida o disminución del ingreso del trabajador ocasionado por cualquiera de los riesgos contemplados en la ley, que se lleva a cabo mediante el Seguro Social, que si bien no impide de una manera general y absoluta las consecuencias de los riesgos, si protege el salario que coloca a la economía familiar a salvo de las disminuciones que sufre como reflejo de las contingencias sufridas por el trabajador.

Otro aspecto de mayor evolución de la legislación de seguridad social respecto del trabajo son los sistemas de protección en contra de las consecuencias originadas por los diversos riesgos que se comprenden en sus ordenamientos.

Ejemplo de lo anterior es la protección en contra de riesgos de trabajo, que se contemplan en la Ley Federal del Trabajo, mediante el sistema de indemnización global, y que la Ley del Seguro Social supera por considerar fundamentalmente que las cantidades entregadas al trabajador o sus beneficiarios son notoriamente insuficiente, además de agotarse con rapidez, razones en virtud de las cuales la ley del Seguro Social adopto desde su creación el sistema de pensiones.

El contraste en ventajas entre uno y otro sistema se consigno en la mencionada exposición de motivos bajo los siguientes términos: "La experiencia ha demostrado de manera constante que el pago de indemnizaciones en estos casos de incapacidad se convierte, realmente en una prestación de transitoria utilidad, pues en la absoluta mayoría de los casos, el obrero consume en breve tiempo las cantidades que por ese concepto recibe. En cambio el goce de una pensión ofrece al obrero, y a la familia de este, una base de seguridad económica".

TRIC CON
FALLA DE ORIGEN

Asentado lo anterior, estamos en posibilidad de abordar la reglamentación que hace la ley del Seguro Social en cuanto el régimen de protección de los benéficos el trabajador, en contra de las consecuencias que origina su muerte.

1.3.1 POR SU FORMA.

En cuanto a su forma esta se va a clasificar en dos y que van a ser las siguientes:

1.3.1.1 ACCIDENTE DE TRABAJO.

De acuerdo a lo que nos enmarca la Ley del Seguro Social actual, que se va a entender por Accidente de Trabajo lo siguiente:

Artículo 42.- Antecedente de Trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, con motivo del trabajo, cualquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

También se considerará Accidente de Trabajo el que se produzcan al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar y de este a aquél.

Respecto al Seguro de Riesgos de Trabajo, la ley sustituye la terminología tradicional de: "Accidente de Trabajo", que es la empleada por la Ley Federal del Trabajo, y amplía dicho concepto, no restringiéndolo a trabajadores subordinados para comprender a diversos sujetos de aseguramiento sobre la base de un riesgo socialmente comprendidas, una vez realizado este, deben ser socialmente compartidas. De manera, al darse un siniestro, el mecanismo de la solidaridad social auxilia y protege al ser humano afectado en su salud y en sus ingresos, ya sea un trabajador subordinado o independiente, o bien un patrón persona física.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.3.1.2 ENFERMEDAD DE TRABAJO

Ahora bien ya entendiendo lo que es un Accidente de Trabajo vamos a ver lo que nos dice la Ley respecto a lo que es la Enfermedad de Trabajo:

Artículo 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.

La normatividad del seguro de riesgo de trabajo, esta contenida en el capítulo III. Del título segundo de la Ley del Seguro Social, el cual tiene una íntima relación con la Ley Federal de Trabajo, por la lógica razón que el origen de este seguro en nuestro sistema jurídico se encuentra en la Ley Laboral, sin que dicha relación implique una reglamentación dual que otorgue prestaciones distintas; situación que se explica con lo establecido en el Artículo 53 actualmente de la Ley del Seguro Social, en el sentido de que:

"El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará revelado en los términos que señala esta Ley, de cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo".

Del artículo citado se pretende que el trabajador y sus beneficios, en principio gozan de las prestaciones en contra de los riesgo de trabajo que les otorga la Ley Federal del Trabajo, y al ser asegurado el trabajador en contra de dicha contingencia por su patrón en el régimen obligatorio del Seguro Social, los cuales son superiores según expondremos a continuación al analizar el régimen de protección a los beneficiarios del trabajador que muere a consecuencia de un riesgo de trabajo.

1.3.2 POR SUS RESULTADOS

Haciendo hincapié a todo esto vamos a ver que por sus resultados vienen a ser lo que nos marca la Ley Federal del Trabajo, de acuerdo a los que nos dice el artículo 55 de la Ley del Seguro Social que comenta: "Se entenderá

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total, lo que al respecto disponen los artículos referentes a la Ley Federal del Trabajo.⁶

1.3.2.1 INCAPACIDAD TEMPORAL.

Artículo 478.- Incapacidad Temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

1.3.2.2 INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

Artículo 479.- Incapacidad Permanente Parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

1.3.2.3 INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.

Artículo 480.- Incapacidad Permanente Total es la Pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo para el resto de su vida.⁷

1.3.2.4 MUERTE

Como la Ley del Seguro Social, no contempla una definición de lo que es la muerte, me vi en la necesidad de recurrir a lo que indica el diccionario, por lo tanto, se expresa de la siguiente manera:

Muerte Accidental: Es la que por enfermedad con violencia casual o adrede se produce antes del término natural de la existencia.

⁶ Agenda de Seguridad. Ley del Seguro Social. Ob. Cit. Pág. 18.

⁷ Agenda Laboral. Ley Federal del Trabajo. Ob. Cit. Págs. 109-110.

REGIS CON
FALLA DE ORIGEN

Muerte Natural: Es la sobreviviente a causa de una enfermedad y no por una lesión ninguna traumática.⁸

1.4 DIFERENCIA DE RIESGO DE TRABAJO EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

La diferencia que se encuentra en cuanto a los que es, el Riesgo de Trabajo es lo que contempla la Ley del Seguro Social, referente a los tipos de incapacidades, hacemos hincapié a lo que es la supletoriedad de la ley y nos marca este tipo de incapacidades en la Ley Federal de Trabajo, dentro de los artículos 478 al 480 que nos mencionan cuándo se requiere cada tipo de incapacidad, con excepción de lo que es la muerte, que no lo menciona en las leyes que estamos tratando, y por lo tanto, en este tipo de casos lo que se da es una responsabilidad para el patrón, y con beneficio para los familiares.

1.5 DE LAS PRESTACIONES A LAS QUE TIENEN DERECHO EL PERSONAL DEL HOSPITAL.

Derechos específicos del personal de salud

Ahora bien, conforme con la Ley General de Salud, consideramos los siguientes derechos:

- Gozar de la formación necesaria para los recursos humanos, la cual atenderá a las normas y criterios que emitan las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias, con la participación de las instituciones de educación superior (artículo 80).
- Gozar de la capacitación y actualización que les provean las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones educativas (artículo 89).

⁸ Palomar de Miguel, Juan. Ob. Cit. Pag. 1028.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

- Participar voluntariamente (los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud), en actividades docentes (artículo 90).

Vale indicar que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS, Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 1997, primera sección), dispone lo relativo a las obligaciones que en materia de formación y capacitación de los recursos humanos para la salud corresponden, siendo responsable en materia de la Dirección General de Enseñanza en Salud (artículo 15).

Cuando sea el caso, participar en la investigación de seres humanos atendiendo a las siguientes bases (artículo 91):

- a) Adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación Médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- b) Realizarla sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.
- c) Efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
- d) Contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de dos objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud.
- e) Realizar la investigación de seres humanos en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- f) El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobrevienen el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

Sin perjuicio de lo que establece la Ley Federal del Trabajo y sus reglamentos, en relación con labores peligrosas e insalubres, el cuerpo humano sólo podrá ser expuesto a radiaciones dentro de los máximos

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

permisibles que establezca la Secretaría de Salud, incluyendo sus aplicaciones par la investigación Médica de diagnóstico y terapéutica (artículo 127).

Conforme al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, participar en los grupos de investigación cuando así proceda, atendiendo a los lineamientos y requisitos específicos, en ámbito como:

- Salud reproductiva (artículo 17).
- Rehabilitación (artículo 33).
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (artículo 35).

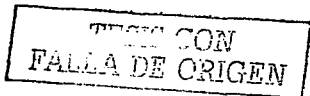
Conforme con el artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los derechos son los siguientes:

- Prestar su trabajo personal con la justa retribución y su pleno consentimiento, salvo en el caso de trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.
- No ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.
- A que el contrato de trabajo sólo le obligue a presentar el servicio convenido por el tiempo que fije la ley, sin poder exceder de un año en perjuicio del trabajador, y no podrá extenderse, en ningún caso, a la renuncia, pérdida o menoscabo de cualquiera de los derechos políticos o civiles.
- La falta de cumplimiento de dicho contrato, por lo que respecta al trabajador, sólo obligará a éste a la correspondiente responsabilidad civil, sin que en ningún caso pueda hacerse coacción sobre su persona.

Conforme con el artículo 123 constitucional se determinará que se tiene derecho a:

- Un trabajo digno y socialmente útil

Apartado B



- Gozar de jornadas diurnas y nocturnas que no excedan de ocho y siete horas, respectivamente.
- Cuando se trabaje más de las horas antes indicadas, recibirán el pago por concepto de trabajo extraordinario, recibiendo la numeración correspondiente en un 100% más de la renumeración fijada para el trabajo ordinario.
- El trabajo extraordinario, en ningún caso, podrá exceder de tres horas diarias, ni de tres veces consecutivas.
- Disfrutar por cada seis días de trabajo, de una de descanso, cuando menos, con goce de salario íntegro.
- Gozar de vacaciones, las cuales nunca serán menores de veinte días al año.
- No ver disminuido su salario durante el periodo de su vigencia
- Gozar de un salario no menor al mínimo para los trabajadores en general en el Distrito Federal y en las entidades federativas de la república.
- No ser discriminado en razón de sexo, disfrutando de salario igual a trabajo igual
- No sufrir retenciones, descuentos, deducciones o embargos al salario igual a trabajo igual.
- No sufrir retenciones, descuentos, deducciones o embargos al salario, salvo en los casos previstos en la ley.
- Gozar de los derechos de escalafón, con el fin de que los ascensos se otorguen en función de los conocimientos, aptitudes y antigüedad. Tendrá prioridad, en igualdad de condiciones, quien represente la única fuente de ingreso de su familia.
- No ser suspendidos o cesados por causa injustificada, salvo en los términos que fije la ley.
- Optar por la reinstalación en su trabajo o por la indemnización correspondiente, previo al procedimiento legal, en caso de separación injustificada.

ESTADO CON
FALLA DE ORIGEN

- En los casos de supresión de plazas, obtener otra equivalente a la suprimida o a la indemnización de ley.
- Asociarse para la defensa de intereses comunes.
- Hacer uso del derecho de huelga, previo el cumplimiento de los requisitos que determine la ley, respecto de una o varias dependencias de los poderes públicos, cuando se violen de manera general y sistemática los derechos consagrados en su favor por imperativo del artículo 123 constitucional.
- Gozar de seguridad social, la cual abarca:
 - a) Cobertura de accidentes y enfermedades profesionales.
 - b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho a 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 salud, en relación con la gestación, gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de 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.
 - d) Las mujeres, 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 ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.
 - e) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la Ley.
 - f) Gozar de los centros para vacaciones y recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.
 - g) Tener acceso a habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme con los programas previamente aprobados.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
FALLA DE ORIGEN

- h) El Estado, mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda con el fin de construir 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 contribuir las, repararlas, mejorarlas o pagos pasivos adquiridos por estos conceptos.³

De acuerdo con la Ley de Profesiones, los derechos ocupacionales a que son acreedores los recursos para los servicios de salud son:

- En caso de ser profesional libre, fijar los aranceles o remuneración con su paciente (artículo 31).
- Resolver los conflictos que se susciten con motivo de la informalidad por parte del cliente -paciente- respecto al servicio realizado, por medio de peritos, judicialmente o en privado, cuando así lo convinieran las partes (véase la parte segunda del presente texto).
- En caso de ser asalariados, quedar sujetos al contrato asignado, a los preceptos de la Ley Federal del Trabajo y al estatuto de los Trabajadores al Servicio del Estado (artículo 36).

Ahora bien tomando en cuenta lo anteriormente citado estas son las prestaciones a las que tiene derecho el personal del hospital de acuerdo a lo que contempla la Ley del Seguro Social Actualmente vigente.

Las prestaciones que otorga la Ley del Seguro Social, los cuales son superiores según expondremos a continuación al analizar el régimen de protección a los beneficiarios del trabajador que muere a consecuencia de un riesgo de trabajo; supuesto contemplado en el Artículo 64 actualmente y anteriormente era el 71 de la Ley del Seguro que dispone:

"Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido a efecto de determinar la suma asegurada que el instituto deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa. México 2002.

TESSIC CON
FALLA DE ORIGEN

demás prestaciones económicas previstas en este capítulo a los beneficiarios".

Los beneficiarios elegirán la institución de seguros con la que deseen contratar la renta con los recursos a que se refiere el párrafo anterior, de acuerdo con lo dispuesto con el artículo 159 fracción IV de la presente Ley. En caso de que el trabajador fallecido haya acumulado en su cuenta individual un saldo necesario para integrar el monto constitutivo necesario para contratar una renta que sea superior al monto de las pensiones a que tenga derecho sus beneficiarios, en los términos de ese Capítulo, estos podrán optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido; o
- b) Contratar rentas por una cuenta mayor.

Las pensiones y prestaciones a que se refiere la presente Ley serán:

I.- El pago de una cantidad igual a sesenta días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento del asegurado.

Este pago se hará a la persona preferentemente familiar del asegurado, que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral;

II.- A la viuda del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquel, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la aseguradora. El importe de esta presentación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida;

III.- A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentran totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de lo que hubiese correspondido al asegurado, tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo.

IV.- A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de dieciséis años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de lo que hubiera correspondido al asegurado tratándose de

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla dieciséis años.

Deberá otorgarse o extenderse el goce de esta pensión, los términos del reglamento respectivo, los huérfanos mayores de dieciséis años, hasta una edad máxima de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles educativos nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto de régimen obligatorio.

V.- En el caso de las fracciones anteriores, si posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha de fallecimiento del segundo progenitor y se extinguirá en los términos establecidos en las mismas fracciones; y

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

El derecho al goce de las pensiones a que se refieren el párrafo anterior, se extinguirá en los términos expresados en las fracciones II y IV de este precepto.

Al término de las pensiones de orfandad establecidas en este Artículo, se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que perciban.

El espíritu de la protección a los beneficiarios del trabajador que muere a consecuencia de un riesgo de trabajo, a través de pensiones lo encontramos en la exposición de motivos de la Ley de 1942 que expresa:

"La protección en forma de pensiones que se paga a quienes dependen económicamente del obrero que muere, constituye una importante innovación de positivos efectos sociales, por medio del cual se logrará uno de los objetivos esenciales del seguro, que consiste en evitar que la realización del riesgo repercuta angustiosamente la base económica de las familias proletarias."

TRABAJADOR CON
FALLA DE ORIGEN

El Artículo 64 en su fracción I, contiene lo que comúnmente se conoce como: "Gastos de Funeral". Los que en estricto sentido no forman parte del sistema de pensiones, pero que evidentemente es prestación que beneficia a los dependientes económicos del trabajador que fallece. Para poder obtener el pago de la prestación se debe acreditar el parentesco de quien la solicita aún cuando excepcionalmente puede otorgarse a personas que no sean familiares; pero que haya atendido al trabajador en sus últimos días y sufragado los gastos inherentes a su muerte. Se añade el requisito de que la persona solicitante de la prestación, presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos, como elemento que pruebe fehacientemente el deceso y erogación que hizo.

La fracción II del Artículo 64 establece la pensión de viudez, cuyo monto se determina tomando como base la pensión que le correspondería al trabajador si hubiese sido afectado por incapacidad permanente total, por ser esta la más alta en cantidad que favorece a los beneficiarios.

Los beneficiarios objeto de la pensión de viudez son la esposa el asegurado, o el esposo de la asegurada totalmente incapacitado que se hubiera dependido económicamente de ella. A falta de esposa, tendrá derecho, de conformidad con el Artículo 65 de la ley, la concubina del asegurado, con quien vivió como si fuera su marido durante los cinco años que procedieron inmediatamente a su muerte con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

Si bien la ley reconoce la figura del concubinato, por ser esta común entre los asegurados, impone una restricción consisten en que si al morir el asegurado, éste tenía varias concubinas que reclamen la pensión, ninguna de ellas gozará de la misma.

La duración de la pensión de viudez es por todo tiempo que la cónyuge concubina no contraigan nupcias o entre en concubinato en el caso de que contraigan matrimonio, recibirán en situación de la pensión y en único pago, una suma global equivalente a tres anualidades de dicha pensión. "Desde este momento el Instituto ya no tiene obligaciones económicas ni prestaciones médicas con ellas, puesto que tienen marido; el saldo en el caso, lo más frecuente, que haya contraído nupcias con otro asegurado, entonces recuperará totalmente todos sus derechos como esposa o beneficiaria del nuevo esposo.

IMPRESO CON
FALLA DE ORIGEN

La pensión de orfandad que contempla en las fracciones III a VI del Artículo 64, se conjuga de la siguiente manera; el monto de la presentación es del 20% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total, atendiendo al criterio antes expresado de beneficio a los deudos; se otorga en primer supuesto a los huérfanos de padre o madre, o sea, de solo uno que se encuentren totalmente incapacitados a aquellos menores de 16 años o de 25 años, con el requisito en este último caso de que, el beneficiario que se encuentre estudiando en planteles del sistema educativo nacional exclusivamente, pues se parte de la idea que solo tiene capacidad económica para sus necesidades básicas y no alcanza a cubrir la educación.

En el segundo supuesto, la pensión de orfandad se otorgará a todos los sujetos mencionados en el párrafo anterior, pero que son huérfanos de padre y madre, o sea de ambos, razón por la que se otorga la presentación en un monto de 30%.

Se pierde el derecho a la pensión de orfandad, cuando los sujetos amparados rebasen las edades señaladas o recuperen la capacidad para trabajo. En tal supuesto, los beneficiarios recibirán en sustitución de la pensión que recibían, una cantidad consistente en tres mensualidades de dicha pensión por una sola vez.

En principio, son la viuda y los huérfanos, a quienes la ley protege en su calidad de beneficiarios del trabajador que fallece a consecuencia de un riesgo de trabajo; cuando el mismo no hubiese contraído nupcias, ni viviese en concubinato, así como tampoco tuviera hijos, en cuyo caso si los padres dependían económicamente del trabajador, tendrán derecho a una pensión con un monto igual a 20% de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total, y la cual se conoce comúnmente como pensión de ascendientes.

Una presentación adicional a las pensiones mencionadas es la de un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que reciban las personas pensionadas por la muerte del asegurado. Se recoge en esta disposición la misma idea que animó su inclusión en el Artículo 87 de la Ley Federal del Trabajo, expresada en la exposición de motivos, consistente en que: "El pueblo mexicano celebra algunas festividades en el mes de diciembre, que los obligan a efectuar gastos extras lo que no puede hacer con un salario, porque este está destinado a cubrir las necesidades diarias", lo que en este caso se aplica a la pensión de por sí, menor al salario.

EXHIBICION
FALLA DE ORIGEN

Con objeto de no desnaturalizar la protección a los beneficiarios del trabajador muerto a consecuencia de un riesgo de trabajo, a través del sistema de pensiones, la ley contempla en incremento periódico de las mismas, que compense el deterioro de su poder de compra.

Específicamente el Artículo el 69 de la Nueva Ley del Seguro Social y 76 de la ley dispone que: "Las pensiones de viudez, orfandad, ascendientes del asegurado por riesgos de trabajo serán revisadas e incrementadas en la proporción que corresponda, en términos de lo dispuesto en el artículo anterior, todo esto es otorgadas con motivo de la muerte del asegurado por riesgo de trabajo, serán revisadas e incrementadas anualmente en la proporción que les corresponda, con lo dispuesto en el artículo anterior y considerado, para aplicar el porcentaje del incremento, la cuantía de la pensión que el hubiere correspondido al asegurado por la incapacidad permanente total".

Las reglas contenidas en el Artículo 68 de la Ley, conforme a las cuales se incrementan el monto de las pensiones, consisten fundamentalmente en lo siguiente:

La cuantía de las pensiones por incapacidad permanente será actualizada anualmente en el mes de febrero, conforme el índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior

La base para el incremento a las pensiones contra el aumento que anualmente se fija para los salarios mínimos, tomándose en cuenta la capacidad económica del Instituto, previos estudios técnicos y actuariales.

Resulta congruente que se haga un paralelismo entre el aumento que sufren el salario mínimo con el que deben sufrir las pensiones aún cuando desde un punto de vista económico, ambos incrementos resultan insuficientes para proporcionar una forma digna de subsistencia a quienes está dirigido.

La disposición se encuadra también en el objetivo de alcanzar el principio de sustanciabilidad, en relación con las prestaciones en dinero que otorga el régimen de seguridad social.

El citado principio consiste en que las prestaciones de tipo económico concedidas por la institución de Seguridad Social, a los sujetos protegidos, con el objeto de que dichas prestaciones sustituyan al salario que el trabajador recibía hasta antes de sufrir la contingencia, para evitar así que

SE
CON
FALLA DE ORIGEN

su nivel de vida así como el de sus beneficiarios, de por sí bajo no se vea aún más disminuido.

El segundo ramo del seguro obligatorio que protege a los beneficiarios del sujeto de aseguramiento es el denominado Seguro de Muerte.

En la exposición de motivos de la anterior Ley del Seguro Social se expresó: "El seguro contra el riesgo de muerte, tiene como finalidad proteger a las viudas y garantizar a los huérfanos menores de edad un refugio económico que le sustraiga de la miseria que puede conducir a la mendicidad, a la prostitución o a la delincuencia y que les permitirá por el contrario, ser en el futuro hombre útiles a la sociedad".

Artículo 70 de la Nueva Ley del Seguro Social y 77 de la anterior Ley nos señala.- Las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas a fin del año y los gastos administrativos, serán cubiertos integralmente por las cuotas que para este afecto aporten los patrones y demás sujetos obligados.

Es responsabilidad única de los patrones cubrir las cuotas por riesgo de trabajo, por estipularlo en esos términos la fracción XIV, del Artículo 123 Constitucional, complementando por el artículo 472 y siguientes de la Ley Federal del Trabajo; sin embargo, como el Artículo 53 de esta ley releva el cumplimiento a los patrones que inscriben a sus trabajadores en el régimen del Seguro Social obligatorio, a estos corresponden integralmente las cuotas derivadas por riesgos de trabajo si una negociación tiene diversas actividades en una sola localidad se firma una sola clasificación de acuerdo con su actividad fundamental, conforme al Artículo 9 del Reglamento de Clasificación de Empresas; sin embargo, existen distintas, cada unidad será clasificada independientemente de la otra.

Nos encontramos que el Artículo 77 de la Nueva Ley del Seguro Social y 84 de la anterior Ley nos dice: El patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos de trabajo no lo hiciere, deberá enterar al Instituto, en caso de que ocurra el siniestro, los capitales constitutivos de las prestaciones en dinero y en especie, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley, si perjuicio de que el instituto otorgue desde luego las prestaciones a que haya lugar.

La misma regla se observará cuando el patrón asegure a sus trabajadores en forma tal que disminuyan las prestaciones a que los trabajadores asegurados a sus beneficios tuvieren derecho, limitándose los capitales

ESTE CON
FALLA DE ORIGEN

consecutivos, en este caso, a la suma necesaria para contemplar las prestaciones correspondientes señaladas en la ley.

Los avisos de ingreso o alta, de los trabajadores asegurados y las modificaciones de su salario, entregados el Instituto después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberan al patrón, de la obligación de pagar los capitales consecutivos, aún cuando los hubiese presentado dentro de los cinco días a que se refiere el Artículo 19 de este ordenamiento.

Artículo 78 de la Nueva Ley del Seguro Social y 85 de la anterior Ley nos dice.- Los patrones que cubrieren los capitales constitutivos determinados por el Instituto, en los casos previstos por el artículo anterior, quedarán liberados en los términos de esta ley del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por riesgos de trabajo establece la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 86.- Los capitales constitutivos de integran con el importe de alguna de las siguientes prestaciones:

- I. Asistencia Médica.
- II. Hospitalización.
- III. Medicamentos y material de curación.
- IV. Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- V. Intervenciones quirúrgicas.
- VI. Apartados de prótesis y ortopedia
- VII. Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso.
- VIII. Subsidios pagados.
- IX. En su caso, gastos de funeral.
- X. Indemnizaciones globales en situación de la pensión, en los términos de la última parte de la fracción III del artículo 58 de esta Ley; y

TECIS CON
FALLA DE ORIGEN

- XI. Valor actual de la pensión, que es la cantidad calculada a la fecha del siniestro y que invertida a una tasa anual de intereses compuestos del cinco por ciento, sea suficiente la cantidad pagada y sus intereses, para que el beneficiario disfrute la pensión durante el tiempo a que tenga derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables que determina esta ley, tomando en cuenta las probabilidades de reactividad, de muerte y de reingreso al trabajo, así como la edad y sexo del pensionado.

Consideramos que todo lo antes analizado cumple con todo lo referente a los riesgos de trabajo y, así como los beneficiarios en caso de muerte del trabajador a través del régimen de pensiones, también se aprecia como su normatividad está inmersa en el ámbito del derecho de la seguridad social, y supera las disposiciones ya analizadas del derecho del trabajo y de la previsión social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO SEGUNDO

ANTECEDENTES DEL VIRUS DEL SIDA EN MATERIA DEL TRABAJO

Antes de empezar con el presente tema vamos a ver y retomar lo que significa el SIDA, es decir, en cada una de sus letras:

2.1 SIDA SIGNIFICA

Síndrome: Conjunto de síntomas y manifestaciones de enfermedad.

Inmuno: Se refiere al sistema de defensa, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar a los microorganismos dañinos para el ser humano.

Deficiencia: Falla o función insuficiente. La inmunodeficiencia hace que el organismo humano quede expuesto a un sinnúmero de infecciones y cánceres, ya que el sistema inmunológico está deficiente.

Adquirida: Hace referencia a que esta enfermedad no se hereda, sino que se puede contraer en algún momento de la vida.

2.1.1 CONCEPTOS DE SIDA

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

El SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) es una enfermedad que destruye el sistema inmunológico, la defensa principal del cuerpo contra las infecciones y es causada por un virus llamado VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

Cuando una persona es infectada con el VIH, el sistema inmunológico se va debilitando lentamente y hasta el momento no se tiene la forma definitiva de

eliminar el VIH del cuerpo. Solo se ha conseguido contener el avance de la infección.

Un sistema inmunológico debilitado no puede protegernos de infecciones y enfermedades como si la persona estuviera saludable.

Generalmente las personas infectadas no se dan cuenta de que ya tienen el virus en el cuerpo. La única forma de determinar si una persona está infectada o no es por medio de estudios de laboratorio.

Las personas con el SIDA pueden contraer graves infecciones que generalmente no afectan a las personas con sistemas inmunológicos sanos. Con un sistema inmunológico debilitado es más fácil desarrollar infecciones y cánceres.

Actualmente se define el avance de la enfermedad (infección y progresión a SIDA) de la siguiente manera:

1 Enfermedad inicial

Corresponde a la infección aguda. Abarca el período entre el momento de la infección y la seroconversión que puede acompañarse o no de manifestaciones clínicas.

2. Enfermedad temprana

Incluye el período de portación con ligeros síntomas.

3. Enfermedad moderada

Comprende ya una revelación mas ampliada de la enfermedad.

4. Enfermedad avanzada

Comprende a las infecciones mayores, la demencia, los tumores y el síndrome de adelgazamiento.

2.1.2 SIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA JURÍDICO.

**TIENE CON
FALLA DE ORIGEN**

"Es cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiestan por la transmisión de este agente o sus productos, de un reservorio a un huésped susceptible ya sea directamente de una persona o animal infectado, o indirectamente por

medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal o animal, de un sector o del medio ambiente inanimado."¹⁰

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.1.3 SIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA DOCTRINA.

Nos dice que es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca al sistema de defensa del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier micro-organismo.¹¹

2.1.4 SIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO.

"Enfermedad retroviral por el virus de la inmunodeficiencia humana, que se manifiesta en casos graves como una profunda depresión de inmunidad celular. El diagnóstico se hace por la presencia de una enfermedad indicativa de efecto de la inmunidad celular. (Por ejemplo infección oportunista que amenaza a la vida) en ausencia de causa conocida de inmunodeficiencia subyacente o de cualquier otro efecto de las defensas del huésped que se asocie con esta enfermedad."¹²

SIDA. "Enfermedad transmisible, epidémica, debida a la infección por un retrovirus conocido como inmunodeficiencia humana (VIH), que se manifiesta, en los casos graves, como una profunda depresión de inmunidad mediada por células; afecta a ciertos grupos de riesgo conocidos, que incluye a varones homosexuales y bisexuales, adictos a drogas intravenosas, hemofílicos y otros receptores de transfusiones sanguíneas, contactos sexuales femeninos de los varones de grupos de alto riesgo y recién nacidos de madres con riesgo para el SIDA."¹³

¹⁰ Diccionario jurídico sobre seguridad social. IMSS. ISSSTE. Editorial UNAM 1994. Instituto de Investigaciones Jurídicas

¹¹ www.ssa.gob.mx/conasida/preven/básica.htm. Sida y su prevención. Cita tomada el 10 enero 2003.

¹² Diccionario Médico de bolsillo Dornald- Vegesimacuart edición, 1993. Editorial McGraw Hill Interamericana, España.

¹³ Diccionario Enciclopédico ilustrado de medicina Dornal-Vegesimaseptima edición, 1992. Vol. II, Editorial McGraw Hill Interamericana, España.

2.2 HISTORIA DEL SIDA

La interacción de los mecanismos arriba mencionados desencadena la evolución natural del proceso infeccioso por el VIH. La historia natural de la infección por este virus se puede dividir en los siguientes estudios:

1) Transmisión Viral

El modo de transmisión o adquisición del virus se refleja en la velocidad de progresión de la enfermedad; así, el tiempo promedio desde la seroconversión hasta el desarrollo del SIDA es de cerca de 7 años para aquellos que adquirieron la infección por transfusión y de 8 a 12 años para quienes se infectaron por relación homosexual, de acuerdo a la definición de los CDC (siglas en inglés de los centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos).

2) Infección Primaria

Implica no solo la adquisición de la infección viral sino las manifestaciones asociadas al episodio de replicación viral inicial. Pocas veces se detecta en la población abierta. La presencia de síntomas durante la infección primaria se asocia a una progresión rápida de la enfermedad. La sintomatología generalmente se presenta de dos a cuatro semanas después de la adquisición de la infección, pero a veces el periodo de incubación puede ser hasta de 10 meses. Las principales manifestaciones son: fiebre, crecimiento ganglionar, faringitis, erupción en cara y tronco, y ulceraciones mucosas.

3) Seroconversión

Se refiere al desarrollo y detección de anticuerpos en contra del virus en suero o plasma (serología positiva). Ocurre generalmente de 3 a 12 semanas después del evento de transmisión, aunque más de 95% de los pacientes lo presentan dentro de los primeros seis meses. Al periodo en que la serología es negativa en un paciente infectado se le conoce como periodo de ventana.

2.2.1 VIAS DE TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD.

COMO SE TRANSMITE EL VIH

- 1.- Por contacto sexual no protegido, al intercambiar semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales o sangre, con una persona infectada durante las relaciones sexuales.
- 2.- Por vía sanguínea, cuando se realizan transfusiones con sangre infectada o al compartir jeringas y,
- 3.- Por vía perinatal, de una madre infectada a su hijo ya sea durante el embarazo, el parto o por medio de la leche materna.

COMO SE PUEDE EVITAR EL CONTAGIO POR VIA SEXUAL

No teniendo relaciones sexuales (abstinencia), teniendo relaciones sexuales con una sola pareja que no este infectada y que a su vez solo tengan relaciones contigo (fidelidad mutua), evitando el intercambio de fluidos corporales mediante practicas de sexo sin penetración (sexo seguro), o usar una barrera que impida ese intercambio, como el condón masculino látex o el femenino de poliuretano, que empleados regular y correctamente, evitan el contagio. A la práctica sexual con condón se le conoce como sexo protegido.

COMO SE PUEDE EVITAR EL CONTAGIO POR VÍA SANGUÍNEA

Solo utilizando en las transfusiones sangre que haya sido analizada previamente y este libre de virus (sangre segura). Actualmente existen leyes que obligan a los bancos de sangre, laboratorios y hospitales a analizar toda la sangre que se utiliza en las transfusiones, por lo que es necesario exigir que se cumpla esta disposición y que solo utilice sangre segura.

Como el virus también puede transmitirse por compartir jeringas y agujas sin esterilizar, que hayan estado en contacto con la sangre de un portador del VIH o de alguien que este enfermo de SIDA, se recomienda utilizar siempre jeringas desechables.

La embarazada seropositiva debe recibir asesoría muy completa sobre los riesgos que corren ella y su hijo, de manera que pueda tomar decisiones consistentes e informadas.

2.2.2 COMO INDUCE EL VIRUS LA ENFERMEDAD.

En la salud.- En el SIDA, en un primer momento y durante mucho tiempo la persona está infectada y lleva en su sangre, semen o secreciones vaginales pero tienen una apariencia normal y no presenta síntomas. No sabe entonces que está infectada y que por lo tanto, puede infectar a otras.

Esta característica constituye uno de los mayores peligros para facilitar la diseminación del VIH, ya que puede observarse a una persona aparentemente sana y ello no garantiza que no esté infectada, por lo tanto, en un inicio la persona no desarrolla ningún síntoma, teniendo una apariencia completamente normal. La persona es un portador asintomático del VIH, es decir, es un individuo que lleva el virus en su organismo pero no presenta síntomas.

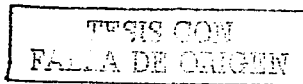
"A diferencia de muchas otras enfermedades, la persona generalmente no sabe que está contagiada y este desconocimiento puede durar meses o años; ya que no hay presencia de síntomas que sugieran a la persona o al médico que se ha contagiado, sin embargo, se ha dado en una minoría de casos, donde al presentarse el contagio se presentan molestias de corta duración con ardor en la garganta, fiebre, aumento de ganglios en el cuello y cansancio, dos a cinco semanas después de la infección; los cuales desaparecen espontáneamente.

Un ochenta por ciento de las personas no presentan este cuadro y el primer dato de infección es la aparición de anticuerpos contra el VIH.

Deberán transcurrir de 3 a 5 años para que la persona inicie con molestias muy visibles, los principales son adelgazamiento, diarrea, manchas blanquecinas en la boca, fiebre de 38° a 40° y otras."¹⁴

En lo Social. "EL SIDA es sin duda alguno de los principales problemas de la salud pública de nuestro tiempo, se presenta con mayor fuerza tal

¹⁴ C.F.R. SIDA. Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida, Editorial Biológica y Salud, Río de Janeiro, Brasil, 1992 p.12.



situación, debido a su estrecha relación con otros no menos apremiantes problemas que aqueje a la humanidad en su conjunto, el del irrestricto respecto a los derechos humanos.

El estudio de la relación ante el SIDA y el lugar de trabajo, necesariamente toma dos corrientes de pensamiento que se supone entre si la primera corriente pretende legislar para salvaguardar los derechos humanos de este último."¹⁵

2.2.3 PASADO Y FUTURO DE LA EPIDEMIA

En 1959, en República del Congo (antes Zaire), África, se colectaron muestras de sangre (congeladas para hacer estudios posteriores) que resultaron positivas a investigaciones para detectar la infección por el virus del SIDA realizadas a partir del año de 1985.

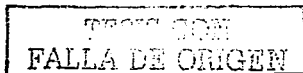
De 1987 a 1979 comienzan a presentarse en consultorios americanos los primeros pacientes, víctimas de una neumonía grave, poco frecuente, asociada a un raro tipo de cáncer de piel. Llamaba la atención el hecho de que todos estos pacientes eran inicialmente jóvenes, varones, homosexuales, previamente saludables y ya más adelante se presentaron invariablemente mujeres, hombres heterosexuales, bisexuales, etc.

Poco después en el año de 1981 en junio, los médicos que estaban tratando a esos pacientes, se reúnen en el Centro de Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos y deciden nombrar a esta nueva enfermedad con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con las siglas AIDS en inglés y SIDA en español.

A fines de se año se sabía que el contagio era por relaciones sexuales y se creía que esta enfermedad era exclusiva de los homosexuales. Decían que era la "Peste Gay" y estaba muy relacionada a quienes tenían múltiples parejas sexuales.

En el año de 1982 se registran los primeros pacientes que contrajeron la enfermedad por medio de transfusiones de sangre o por productos sanguíneos contaminados.

¹⁵ González Orlando, S. Responsabilidad médica legal en el Sida. Ediciones Jurídicas. Buenos Aires, Argentina. 1989. pp 121.



Es el caso de los hemofílicos que son personas que presentan anomalías en la coagulación de la sangre, ellos tienen dificultades para cicatrizar heridas y reabsorber hematomas o moretones.

Quiénes son hemofílicos no producen unas sustancias que se encuentran en la sangre y hacen parte del proceso de cicatrización (llamados en el lenguaje médico como factores VIII y IX). Para este defecto de origen genético, la persona necesita de constantes transfusiones o la aplicación directa de algunos productos sustitutos que se obtienen a partir de sangre humana.

También se presentan los primeros pacientes adictos a drogas inyectables que contrajeron el virus compartiendo jeringas contaminadas.

En ese año (1982) la Organización Mundial de la Salud empieza a registrar notificaciones procedentes de diversos países. Hasta el 31 de diciembre se registraron 1,834 casos en todo el mundo.

Poco después en el año de 1983, se presentan las primeras mujeres víctimas de la enfermedad, hasta ese entonces se creía que las mismas tienen un mecanismo, tal vez hormonal, que no permitía desarrollar el SIDA. Ellas eran esposas de hemofílicos, de adictos a drogas inyectables y de hombres bisexuales. Con este hecho, la creencia de que el SIDA era exclusividad de los homosexuales toma otro rumbo y el drama crece.

Como consecuencia de las primeras mujeres afectadas sucede otro hecho importante: el registro de los primeros bebés enfermos de SIDA, hijos de madres afectadas por este virus.

También es el año en que se manifiesta con intensidad la agresión y rechazo social hacia los pacientes y sus familiares en todas las latitudes.

Poco después en el año de 1985 una técnica de laboratorio, la conocida Prueba ELISA, permite detectar la infección por el Virus del SIDA. En noviembre de ese año, se inicia el control de las transfusiones de sangre en Estados Unidos, Canadá y varios países de Europa Occidental. En ese mismo año fallece el conocido actor Rock Hudson víctima de la enfermedad.

En febrero del año de 1987 la Organización Mundial de la Salud (OMS) crea oficialmente el programa Global del SIDA, entidad cuyo principal objetivo es apoyar a los países a establecer o reforzar sus programas nacionales de

WESLEY
FALLA DE ORIGEN

combate a la mortal enfermedad, poco después de varios estudios y experiencias, se encuentra disponible el AZT, primer medicamento que actúa directamente contra el virus, este no llega a sanar a los pacientes, pero en un buen número de estos, pueden prolongar y mejorar su calidad de vida. Ya para fines de ese año ya eran 112,069 casos que se registran en todo el mundo según la propia Organización Mundial de la Salud.

En el año de 1991 se aprueba en los Estados Unidos la utilización de la DDI (didanosina) en el tratamiento de pacientes con SIDA. En un informe dramático, la Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2000 en todo el mundo habrán 40 millones de infectados, de 14 a 18 millones de enfermos y aproximadamente 10 millones de huérfanos como consecuencia de esta epidemia, durante ese año 6 nuevas personas son registradas en nuestra ciudad llegando a un total acumulado de 35, de ese total 5 o sea 14.2% eran mujeres.

Ya para el año de 1993 se encuentra disponible el primer preservativo femenino con poca acogida en varias regiones del mundo, principalmente en países latinos. En Francia 4 altos funcionarios responsables de Salud van a la cárcel por permitir la entrada de sangre infectada en bancos de sangre de Francia, y poco después investigadores europeos demuestran que el tratamiento del SIDA que utiliza solamente el AZT, no produce beneficios.

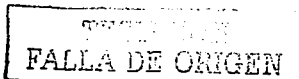
Ya para el año de 1996 se encuentran disponibles la Neviparina, el Ritnavir e Invadir, después Japón denuncia a la Green Croos Pharmaceutical Corporación por comercializar sangre infectada.

Según informes de la Organización Mundial de la Salud ya para ese año un millón y medio de personas fallecieron por causa del SIDA.¹⁶

2.2.4 CASOS EN LA ACTUALIDAD DE PERSONAS QUE TIENEN SIDA EN TODO EL MUNDO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el SIDA, ha desencadenado una epidemia mundial mucho más extensa que la que se predijo hace apenas una década. La OMS estima que, a finales del año 2000, el número de personas que viven con SIDA se sitúa en 36,1 millones.

¹⁶ <http://unaids.org> Informe de la ONU sobre el SIDA, diciembre 2002.



Esa cifra es más de un 50% superior al proyecto en 1991 el Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS a partir de los datos entonces disponibles.

Los problemas que plantea el VIH varían enormemente de un lugar a otro, dependiendo de la magnitud y rapidez de la propagación del virus y de la existencia de un gran número de personas infectadas que hayan empezado a enfermar o fallecer.

Excepto en África, en todas las partes del mundo hay más varones que mujeres infectados por el VIH y que fallecen a causa del SIDA. El comportamiento de los varones influido a menudo por creencias culturales perjudiciales sobre la masculinidad los convierte en víctimas propiciatorias de la epidemia. En total, se estima que durante el año 2000 se infectaron 2,5 millones de varones de 15 a 49 años de edad, lo que eleva a 18,2 millones el número de varones adultos que, a finales de año viven con el VIH o con SIDA.

El comportamiento masculino también contribuye a la infección por el VIH en las mujeres, que a menudo tienen menos poder para determinar donde, cuando y como se llevan a cabo las relaciones sexuales. Los hombres marcan la diferencia —el lema de la Campaña Mundial contra el SIDA del presente año— reconoce esos factores y hace hincapié en el enorme potencial de los varones para marcar diferencias cuando se trata de enfrentar la transmisión del VIH, cuidar a los familiares infectados y ocuparse de los huérfanos y otros supervivientes de la epidemia.

América Latina y El Caribe

La epidemia en América Latina es un mosaico complejo de patrones de transmisión en el que el VIH continua propagándose a través de las relaciones sexuales entre varones, las relaciones sexuales entre varones y mujeres, y el uso de drogas intravenenosas. Se estima que en esa región 150,000 adultos y niños contrajeron la infección a lo largo de 2000. En muchos países, gracias a la terapia antirretrovírica, las personas VIH-positivas viven más tiempo y en condiciones más saludables. Se estima que, a fines del presente año, 1.8 millones de adultos y niños de la región viven con el VIH o con SIDA, en comparación con 1.3 millones a finales de 1999.

Cuando el VIH se propaga principalmente dentro de un pequeño grupo de población, como los varones que tienen relaciones sexuales con varones,

TRABAJO EN
FALLA DE ORIGEN

existe un límite provisional en el número de personas expuestas (aunque la bisexualidad y el consumo de drogas pueden establecer puente con la población general). Sin embargo, en los lugares donde el VIH se transmite por medio de relaciones sexuales entre varones y mujeres, existe un riesgo inmediato para una proporción mucho más grande de la población total. Ese es el patrón de transmisión vigente en el Caribe, donde las tasa del VIH son las más altas del mundo fuera de África.

Aunque los misterios de la salud en el Caribe son consistentes desde hace tiempo de la epidemia galopante y de sus implicaciones para la región, una serie de reuniones de alto nivel durante el año 2000 ha abierto las puertas a una nueva etapa de sensibilización pública y relieve del SIDA. En junio, en una reunión del Grupo Caribeño para la Cooperación en Materia de Desarrollo Económico organizada por el Banco Mundial, los primeros ministros de finanzas se centraron en el SIDA como un problema fundamental de desarrollo para el periodo 2000-2020.

En julio, los jefes de gobierno de la Comunidad del Caribe, reconocieron públicamente que la epidemia amenaza con invertir los logros de desarrollo alcanzados por la región durante las tres últimas décadas. Esos encuentros fueron seguidos por una reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA, organizada por el Primer Ministro de Barbados en septiembre de 2000. Con la asistencia de primeros ministros y otros representantes de gabinetes de la región, así como donantes bilaterales y funcionarios del Banco Mundial y el sistema de las Naciones Unidas, la reunión de Barbados marco un hito por lo que se refiere al compromiso político para luchar contra la epidemia y a las nuevas promesas de financiación, especialmente por parte de los Países Bajos.

"En Latinoamérica y en los países del Caribe la dimensión de la epidemia y los mecanismos de transmisión predominantes difieren ampliamente de unos lugares a otros. En algunos países la entrada del VIH se produjo entre finales de los setenta y principios de los ochenta. A fines de 2000 había 1.4 millones de personas infectadas en Latinoamérica y otras 390,000 en los países del Caribe."¹⁷

En Centroamérica y el Caribe predomina la transmisión heterosexual del VIH. Algunos de los países del Caribe presentan prevalecias muy elevadas, solo superadas por las de países de África. En Haití están infectados más del 5% de los adultos y en la República Dominicana cerca del 3%. En

¹⁷ ONUSIDA. La epidemia de SIDA: Situación en diciembre de 2000. (<http://unaids.org>)

VIH
CON
FALLA DE ORIGEN

Honduras, Guatemala y Belice se ha extendido rápidamente la epidemia por transmisión heterosexual, alcanzándose tasas de prevalencia del 1% al 3% en adultos de población general. En México el VIH infecta principalmente a hombres homosexuales. Los países andinos son los menos afectados por la epidemia, pero presentan comportamientos de riesgo para la transmisión heterosexual y homosexual. En Brasil viven más de medio millón de infectados, y aunque predomina la transmisión heterosexual, también tiene importancia la transmisión entre usuarios de drogas inyectadas (UDI) y entre hombres homosexuales. En Argentina la epidemia se centra en UDI y en hombres con prácticas homosexuales. En algunos países, como Argentina, Brasil y México, se está tratando de extender el tratamiento antirretrovirico a costa de un gran esfuerzo económico.

Países Europeos y Estados Unidos

La noticia en los países más ricos del mundo es que los esfuerzos de prevención están estancados. La información disponible indica que el número de personas infectadas de nuevo no es menor este año que el pasado. En conjunto, a lo largo del 2001, se estima que han contraído el VIH 30,000 adultos y niños en Europa occidental y 45 000 en América del Norte. La prevalencia total del VIH ha aumentado ligeramente en ambas regiones, debido sobre todo a que la terapia antirretrovirica está prolongando la vida de las personas VIH- positivas.

Todavía se están produciendo miles de infecciones a través de las prácticas sexuales peligrosas entre varones. En un momento en que jóvenes homosexuales han visto fallecer a amigos a causa del SIDA y en que algunos consideran erróneamente que los antirretroviricos tienen poder curativo, existe una complacencia creciente acerca de los riesgos del VIH, a juzgar por algunos informes de comportamiento de mayor riesgo sexual, principalmente entre varones jóvenes. Un problema que subsiste para la prevención es el estigma persistente de la homosexualidad, que puede dificultar el crecimiento de los muchachos que se sienten "diferentes", muchos de ellos acabarán exponiéndose a una vulnerabilidad y unos riesgos innecesarios.

En cualquier caso, las deficiencias de prevención están repercutiendo por encima de todo en los consumidores de drogas intravenosas, que se cree que representan el grueso de las nuevas infecciones en muchos de los países con ingresos elevados. La mayoría de esas infecciones podría

INFORMACION
FALLA EN ORIGEN

haberse evitado. Los programas de prevención consistentes en educación sobre el SIDA, fomento del preservativo, intercambio de agujas y tratamiento farmacológico (que puede incluir el suministro de metadona, una sustancia que no se inyecta) han demostrado su eficacia no sólo en los países altamente industrializados sino también en economías en fase de transición, donde los programas para la reducción de daños logró evitar más de 2,000 casos de infección durante su segundo año de funcionamiento, con un costo aproximado de 29 dólares americanos por infección prevenida.

En los Estados Unidos, igualmente, un estudio reciente ha llegado a la conclusión de que prevenir los casos de SIDA mediante la reducción del daño resulta económicamente razonable. Lo que se requiere es la voluntad política de aplicar medidas realmente eficaces y llegar a las personas de los colectivos marginales.

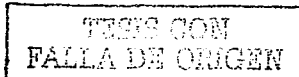
En las dos décadas de historia, el VIH/SIDA se ha extendido por todos los continentes, pero con grados de afectación muy variables. Sus efectos han sido devastadores por su capacidad de propagación, afectando especialmente a adultos jóvenes, dejando desamparados niños y mayores. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estimaba que a finales de 2000 habrá en el mundo 36.1 millones de personas vivas infectadas por el VIH o con SIDA, de los cuales 1.4 millones son niños menores de 15 años".¹⁸

Además se estima que otros 21.8 millones de personas habían muerto por esta causa desde el comienzo de la epidemia, de las cuales una quinta parte eran niños. El VIH continúa propagándose a gran velocidad y se estima que durante 2000 se producirán 5,3 millones de nuevas infecciones. Las características sociales, culturales y económicas juegan un papel importante en el curso y en las características que adoptan la epidemia. La introducción del VIH a cada lugar se ha producido en distintos momentos y a través de diferentes mecanismos de transmisión. Todo ello, junto con la capacidad de respuesta de cada país, esta determinando la gran variedad de situaciones que configuran la epidemia de VIH/SIDA

África

África es la región más afectada por la pandemia de SIDA, ya que ahí viven más de dos terceras partes de las personas infectadas. La infección por VIH

¹⁸ ONUSIDA. La epidemia de SIDA. www.unaids.org



comenzó a expandirse muy precozmente por transmisión heterosexual. En un principio la infección se extendió predominantemente en los países se han visto rebasados por los del cono sur, donde se ha producido una extensión brutal del VIH en muy pocos años. Sudáfrica ha pasado en tan solo dos años del 12.9% al 19.9% de infección de adultos, situándose como el país del mundo con mayor número de personas infectadas (5.2 millones). En 1999 había 7 países en el cono sur de África en los que al menos uno de cada cinco adultos estaba infectado por el VIH.¹⁹

La epidemia en África sigue en progresión y cada año aumenta el número de nuevas infecciones respecto al año anterior. La transmisión es fundamentalmente heterosexual. Las mujeres jóvenes están muy afectadas y un elevado número de niños se ha infectado a partir de sus madres. En África viven un millón de niños infectados por el VIH y que otros 3.3 millones ya han muerto. Además, desde el principio de la epidemia más de 12 millones de niños han quedado huérfanos.

Algunos países han conseguido dar un giro a su epidemia. Uganda fue el primer país que consiguió frenar la extensión del VIH, reduciendo la prevalencia del 14% al 8%. Zambia ha seguido el mismo curso y muestra los primeros indicios de control de la transmisión del VIH. En Senegal se iniciaron programas de prevención antes de que la epidemia se extendiera, consiguiendo estabilizar la infección en niveles bajos.

Asia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

“La entrada de la epidemia de SIDA en Asia fue relativamente tardía. A finales de los ochenta y principio de los noventa se produjo una propagación intensa del VIH en algunos lugares del sur y sudeste del continente, tanto entre los UDI como a través de prácticas heterosexuales de riesgo. Los niveles de prevalencia de VIH en la población no son muy altos. No obstante, dado que en Asia están los países más poblados del planeta de la cifra de infectados puede ser muy elevada. En la India solo 7 de cada 1000 adultos están infectados por el VIH, pero esto supone 3.7 millones de personas. En Tailandia se realizó una gran intervención que logró controlar una creciente epidemia heterosexual, y esto ha sacado a la luz otras formas de transmisión como el uso de drogas inyectadas y las relaciones homosexuales entre hombres. En el sur y sudeste de Asia viven 5.8

¹⁹ ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Junio de 2000. Ginebra: UNAIDS, 2000 (<http://unadis.Org>)

personas con infección por el VIH. En 2000 se produjeron 780 000 nuevas infecciones, lo que denota que la epidemia está en expansión, aunque a un ritmo contenido. En Asia existen muchas regiones que todavía no han sufrido una propagación significativa del VIH a pesar de que son frecuentes las conductas de riesgo. Por ello persiste la amenaza de una propagación mucho más existentes del VIH." ²⁰

Europa

"En Europa Occidental la infección por VIH entró precozmente, pero las medidas de control introducidas han permitido frente su extensión. La distribución de la epidemia muestra una clara preferencia por las grandes ciudades y por el sur del continente. Las vías de transmisión predominantes han sido el consumo de drogas inyectadas, relaciones homosexuales y también heterosexuales. A lo largo de los años noventa la mayoría de estos países han conseguido controlar la transmisión del VIH y reducir las conductas de riesgo. Desde 1996 se introdujeron los nuevos tratamientos antirretroviricos de alta actividad, y han conseguido reducciones importantes en la incidencia y mortalidad por SIDA. Durante muchos años España fue el país más afectado, pero desde 1998 Portugal presenta las mayores tasas de SIDA." ²¹

Desde mediados de los noventa en algunos países de Europa del este, favorecido por la estructuración social, se han producido focos importantes de transmisión del VIH por vía sexual y por consumo de drogas inyectadas. La epidemia en esta región está en fase de rápida expansión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

²⁰ Nelson Ke, Celentano D, Eiumtrakol S. Et al. Changes in sexual behavior and decline in HIV infection among men in Thailand. N. Eng. J. Med. 1996; 335: 297-303.

²¹ European Centre for the epidemiological monitoring or AIDS. HIV/AIDS surveillance in Europe end-year report 199, 2000, No 62 (<http://www.ces.es.org>)

Número estimado de adultos y niños viviendo con el VIH/SIDA a fines de 2002

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| América del Norte 980 000 | Europa occidental 570 000 | Europa oriental y Asia central 1,2 millón |
| Caribe 440 000 | África del Norte y Oriente Medio 550 000 | Asia oriental y Pacífico 1,2 millón |
| América Latina 1,5 millones | África subsahariana 29,4 millones | Asia del Sur y Sudoriental 6 millones |
| | | Australia y Nueva Zelanda 15 000 |

Total: 42 millones



Número de adultos y niños fallecidos por causa del VIH/SIDA en 2002

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| América del Norte 15 000 | Europa occidental 8 000 | Europa oriental y Asia central 25 000 |
| Caribe 42 000 | África del Norte y Oriente Medio 37 000 | Asia oriental y Pacífico 45 000 |
| América Latina 60 000 | África subsahariana 2,4 millones | Asia del Sur y Sudoriental 440 000 |
| | | Australia y Nueva Zelanda < 100 |

Total: 3,1 millones



VIH/SIDA CON
FALLA DE ORIGEN

La interacción de factores que impulsan la transmisión sexual.

Datos procedentes de todo el mundo indican que múltiples factores contribuyen al arranque de una epidemia de VIH de transmisión sexual o a impulsarla a niveles superiores. Entre los factores sociales y de comportamiento figuran:

- Uso escaso o nulo de preservativos.
- Una gran proporción de la población adulta con múltiples parejas.
- Las personas son altamente infecciosas cuando han contraído el VIH recientemente, de modo que tienen mayores probabilidades de infectar a sus parejas concomitantes.
- Grandes redes sexuales.
- Diversidad de edades, habitualmente entre muchachas o mujeres jóvenes y varones de mayor edad.
- Dependencia económica de las mujeres del matrimonio o la prostitución, lo que les impide controlar las circunstancias o la seguridad de las relaciones sexuales.

Los factores biológicos incluyen:

- Tasas elevadas de infecciones de transmisión sexual, especialmente las que causan úlceras genitales.
- Los niveles del VIH en el torrente sanguíneo suelen ser máximos cuando la persona apenas contrae la infección y de nuevo, en las etapas tardías de la enfermedad.

Aunque todos esos factores ayudan a propagar el virus, no sabemos exactamente cuando contribuye cada uno ni hasta que punto necesitan combinarse para atizar las epidemias. La cuestión de la circuncisión masculina es un buen ejemplo. Muchos países en los que se circuncida a todos los niños antes de la pubertad tienen epidemias del VIH muy limitadas, y en algunos países con epidemias más generalizadas los

TIENE CON
FALLA DE ORIGEN

varones circuncidados tienen tasas del VIH más bajas que los varones no circuncidados.

En la situación actual, los epidemiológicos no pueden predecir con certeza a que velocidad se expandirá una epidemia determinada ni cuando alcanzara su máximo, aunque si pueden realizarse predicciones a corto plazo basadas en las tendencias del VIH y en la información sobre comportamientos de riesgo. Afortunadamente, existen pruebas convincentes que demuestran que los países acaban reduciendo sus tasas de nuevas infecciones si llevan a cabo programas preventivos eficaces que fomenten la abstinencia sexual, la fidelidad y las relaciones sexuales seguras.

Un factor crucial es el fenómeno de los preservativos (tanto los masculinos tradicionales como lo femeninos). En este sentido, es necesario fabricar preservativos de buena calidad, baratos y fácilmente disponibles. Los preservativos son protectores con independencia de la edad o movilidad de las parejas, el alcance de sus redes sexuales o la presencia de otras infecciones de transmisión sexual.

Resumen de las diferentes situaciones de los países respecto a la epidemia.

Los países en vías de desarrollo afectados por la epidemia, por falta de medios no han sido capaces de emprender una respuesta organizada. En ellos la evolución es la peor. Sin embargo, existen ejemplos que demuestran que las intervenciones en prevención tienen en estos casos resultados espectaculares, pero para que esto pueda generalizarse es necesario el apoyo internacional.

Los países afectados por la epidemia que han tenido los medios y la capacidad para poner en marcha actividades de prevención y de tratamiento de las personas infectadas. En la mayoría de estos casos se ha conseguido revertir la evolución de la epidemia. Sin embargo, quedan con frecuencia grupos de población con peor acceso a la prevención y a los tratamientos antirretrovíricos.

La epidemia de VIH y SIDA tiende a concentrarse en los países más pobres, y dentro de los países industrializados, en los grupos de población más desfavorecidos, por lo cual, su control solo podrá lograrse fruto de la colaboración y solidaridad.

TEXTO CON
FALLA DE ORIGEN

2.2.5 COSTO DE CADA PERSONA QUE TIENE SIDA

Dentro de lo que cabe destacar en el presente punto, y para poder delimitar los costos de cada una de las personas infectadas por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, podremos demostrar de acuerdo con lo que nos dice la Secretaría de Salud los costos mensuales:

| PAIS | PRECIO MENSUAL (US dólares) |
|----------------|-----------------------------|
| Argentina | \$92 |
| Brasil | \$69 |
| Chile | \$98 |
| México | \$85 |
| Venezuela | \$68 |
| Estados Unidos | \$95 |

Estos son los costos que tienen cada una de las personas infectadas por el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida, y varían dependiendo el pago del Salario Mínimo que tenga cada país, pero el que nos interesa es el saldo promedio de la Ciudad de México, así como de la república Mexicana, y sacando un calculo de la cantidad que actualmente se requiere y sería dependiendo del área geográfica, esto es de acuerdo con la cantidad pagada y ganada van a ser los salarios mínimos que se requieran para cada una de las personas infectadas por el VIH.

Tomando en consideración los costos, se delimitará que las personas adultas requieran de un costo más alto, si un recién nacido o una persona en la etapa de la infancia tiende a verse más beneficiado en los gastos, es porque la dosis es menor que la de una persona adulta o la de una persona que tenga más avanzada la enfermedad. Haciendo hincapié de que un menor también puede presentar la enfermedad en una etapa avanzada teniendo como consecuencia desfalcos dentro de su economía, pero a la mayoría de estas personas los sustenta el sector salud, con las terapias, o

ESTOS CON
FALLA DE ORIGEN

en algunos casos dobles o triples terapias, esto como se menciona con anterioridad dependiendo con la dosis que necesiten.

2.3 CIFRAS DEL SIDA EN MÉXICO

Las Cifras del SIDA en México

En México, tres de cada mil personas adultas podrían ser portadoras del VIH México ocupa el lugar 77 a nivel mundial y 23 en el Continente Americano y el Caribe.

La epidemia de México se ha mantenido estable en los últimos años. Se requiere profundizar las acciones en prevención sexual y la lucha contra el estigma y la discriminación. Los pacientes que requieren tratamiento antirretroviral son los pacientes con SIDA y la mayoría de los pacientes infectados no lo requieren.

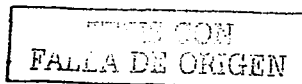
Considerando los casos de sida registrados, personas portadoras del VIH y el subregistro, se estima que se requiere proporcionar entre 28,275 y 34,171 tratamientos antirretrovirales.

Magnitud de la epidemia del SIDA en México

De acuerdo con el *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002*, liberado por ONUSIDA en la reciente Conferencia de Barcelona, en nuestro país existen alrededor de 150,000 personas de 15 a 49 años infectadas por VIH, lo cual indica una prevalencia del 0.3%; y significa que, por cada mil personas adultas en nuestro país, tres de ellas podrían ser portadoras del VIH.

Lugar ocupa México en el mundo y en el Continente Americano, con respecto al SIDA

En ese mismo reporte de ONUSIDA, nuestro país ocupa, de acuerdo a la prevalencia de VIH en población adulta, el lugar 77 a nivel mundial y el lugar



23 considerando sólo al Continente Americano y el Caribe. Sin embargo, el riesgo potencial para nuestro país es que tiene fronteras con países de epidemias mayores como Estados Unidos (0.6%), Belice (2.0%) y Guatemala (1.0%), con quienes existen fuertes flujos migratorios y de comercio sexual, situaciones que podrían favorecer la diseminación de la epidemia.

ONUSIDA ha propuesto una tipología para caracterizar las epidemias de SIDA: incipiente, concentrada y generalizada. México se clasifica como un país que tiene una epidemia concentrada, lo cual significa que aunque la infección por VIH se ha difundido rápidamente en algunos subgrupos de la población, aún no se generaliza en la población en general.

Es decir, México tiene una prevalencia elevada en hombres que tienen sexo con hombres (15%) y usuarios de drogas inyectables (6%), pero mantiene una prevalencia baja en población adulta de 15 a 49 años (0.3%) y mujeres embarazadas (0.09%).

Desafíos del futuro, con respecto al SIDA

Aunque las prevalencias se han mantenido estables en los últimos años, tampoco se han reducido. Por ello, el gran reto es evitar que la epidemia se generalice a la población en general, para lo cual se requiere:

- § Fortalecer los programas en materia de prevención sexual, principalmente entre los grupos más afectados
- § Extender los programas preventivos en usuarios de drogas inyectables en las entidades afectadas
- § Intensificar las acciones de prevención sanguínea y perinatal
- § Ampliar la cobertura de atención integral a los pacientes con VIH/SIDA
- § Impulsar acciones contra el estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA

Personas con SIDA se encuentran vivas

En México se han registrado desde el inicio de la epidemia y hasta el 31 de diciembre de 2001, un total acumulado de 51,914 casos, de los cuales únicamente 20,671 (40%) se encuentran vivos. El resto de las personas ya fallecieron o no se conoce su evolución. Sin embargo, debido al subregistro

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

y retraso en la notificación de los casos, se estima que podrían estar vivas unas 6,000 personas más (50% de las cuales correspondería a las instituciones de seguridad social que garantizan el tratamiento ARV).

Personas están recibiendo tratamiento antirretroviral

De las personas registradas como vivas en el Registro Nacional de Casos al finalizar el año 2001, el 85% están recibiendo terapia antirretroviral otorgada por instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE) y por la SSA mediante fondos del gobierno federal y de los Servicios Estatales de Salud.

2.4 EL SIDA DENTRO DEL DERECHO

Para el tratamiento de nuestro tema hay que proceder a darle un matiz eminentemente jurídico, y dar el marco normativo de nuestro País el cual nos determine sus circunstancias, para ello recurriremos a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y a la Ley Federal del Trabajo.

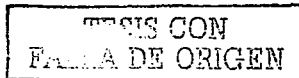
2.4.1 EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

En este trabajo, se analizó el desarrollo histórico de la institución de los riesgos profesionales, que con su amplio contenido social fue contemplado por nuestra Constitución Política, en la fracción XIV del Artículo 123, apartado "A", que en lo conducente dice:

Artículo 123.-El Congreso de la Unión, sin contravenir a base siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

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

XIV.- Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión por trabajo que ejecuten por lo tanto, los



patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que hay traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinan. Esta responsabilidad substituirá en caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario.

De la transcripción anterior, se deriva el título noveno de nuestra Ley Federal del Trabajo que se ocupa de reglamentar esta fracción, misma que fuere establecida tomando como base los postulados de la teoría del Riesgo profesional, ya que únicamente señala al patrono como responsable y requisito que los accidentes o enfermedades profesionales se sufran con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que se ejecute.

La Carta Magna tampoco dejó de contemplar la prevención de los Riesgos Profesionales, y Estableció en la fracción XV del citado precepto constitucional, lo siguiente:

XV. El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera este, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso.

Lo dispuesto por estas fracciones constitucionales, nos denota la preocupación del Estado por asegurar a sus miembros contra todos los riesgos naturales y sociales y muy especialmente, contra los riesgos producidos por el desarrollo de una actividad laboral.

Por su gran contenido social, nuestra Constitución política tuvo siempre como base el interés de la colectividad y es por eso que tomando en consideración la teoría del riesgo social, estableció en la fracción XXIX del Artículo 123 apartado "A", lo siguiente:

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las tres fracciones anteriormente mencionadas, se refieren como lo señala el apartado "A" del Artículo 123 Constitucional, a todas las personas sujetas y una relación de trabajo. Sin embargo, la Constitución no dejó de contemplar la situación que guarda el Estado con sus trabajadores, por lo que en el citado precepto constitucional, agregó un apartado "B" que rige las relaciones de trabajo entre los poderes de la Unión y el Gobierno del Distrito Federal, con sus trabajadores.

Así, la fracción XI del apartado "B" del Artículo 123 de la Constitución Política que rige nuestro país señala:

XI.- La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas de acuerdo a los dos primeros incisos:

- a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; 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.

La fracción XIII de este mismo apartado señala:

Los militares, marinos y miembros de los cuerpos de seguridad pública, así como el personal de servicio exterior, se regirán por sus propias leyes.

Por lo anterior, dedicamos especial atención al estudio y análisis de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social, como reglamentarias del apartado "A" del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Así pues a diferencia de muchas otras enfermedades, la persona generalmente no sabe que está contagiada y este desconocimiento puede durar meses o años; ya que no hay presencia de síntomas que surjan a la persona o al médico que se ha contagiado, sin embargo, se ha dado en una minoría de casos, donde al presentarse el contagio se presentan molestias de corta duración con ardor en la garganta, fiebre, aumento de ganglios en el cuerpo y cansancio, dos a cinco semanas después de la infección; los cuales desaparecen espontáneamente.

Un ochenta por ciento de las personas no presentan este cuadro y el primer dato de infección es la aparición de anticuerpos contra el VIH.

TEXTO CON
FALLA DE ORIGEN

Deberán transcurrir de 3 a 5 años para que la persona inicie con molestias, los principales son adelgazamiento, diarrea, manchas blanquecinas en la boca, fiebre de 38° a 40° y otras.

2.4.2 LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Dentro del título noveno de la Ley Federal del Trabajo se plasman los temas referentes a los riesgos de trabajo, y en particular a las enfermedades y accidentes a los que se encuentran expuestos los trabajadores.

En el Artículo 475 nos determina que:

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.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO TERCERO

EL SIDA COMO RIESGO DE TRABAJO

3.1 EL SIDA COMO RIESGO DE TRABAJO

En este punto nos abocaremos a considerar el SIDA como una Enfermedad Profesional, en consecuencia de un Riesgo de Trabajo, ya que la Ley Federal del Trabajo que a su letra dice: Artículo 473. Los Riesgos de Trabajo son los Accidentes y Enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Si desglosaremos el presente artículo, nos daremos cuenta que la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, también se puede contraer por un accidente de trabajo y así enfermar el trabajador, teniendo como antecedente a que están expuestos los trabajadores en su centro de trabajo.

El artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, nos define al accidente de trabajo como 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 se presente.

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

Este Artículo nos da la pauta a seguir definiendo el accidente de trabajo, porque un trabajador de los servicios médicos pueden ser contagiados por medio de una lesión orgánica durante su desempeño laboral. El médico cirujano durante una intervención quirúrgica, usa bisturí, agujas de acupuntura y en el desarrollo de la labor puede sufrir un accidente cortando el guante, teniendo como consecuencia el sufrimiento de una lesión orgánica y así contagiarse del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

De igual forma, todo el personal médico que labore en los hospitales y clínicas (tal y como lo veremos en los puntos más adelante), donde se

traten pacientes con SIDA, pueden ser contagiados porque representa un Riesgo de Trabajo.

También trataremos la forma en que una persona que sin ser médico, laboratorista, enfermera, puede contagiarse en el desempeño de su labor, como es el caso del personal de limpieza o de mantenimiento.

Una vez que ya analizamos el Riesgo de Trabajo, como nos lo define la Ley Federal del Trabajo en su Artículo 473, y analizando las características propias del SIDA, determinamos que esta enfermedad también debe ser considerada como Riesgo de Trabajo en la Ley antes mencionada, y debe ocupar inciso especial donde se reglamente, y las personas que están expuestas al SIDA, como se hace con las diferentes enfermedades que reglamenta en el Artículo 513 de las enfermedades de trabajo, para que no represente un problema probar al trabajador que se trata de una enfermedad de trabajo, sin que admita prueba en contrario, en tanto que si la enfermedad no se encuentra especificada en la tabla respectiva, le incumbe al trabajador probar que la adquirió en el trabajo o con motivo del mismo.

Estas opiniones que aquí se aportan quedan abiertas a la polémica que se susciten con respecto a los diferentes criterios de las personas, debido a la libertad de expresión que se goza en nuestro país.

Porque se darán opiniones que ubicarán el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, no deba ser considerado como una enfermedad profesional que tuvo su origen en un Riesgo de Trabajo.

3.2 PERSONAS EXPUESTAS AL CONTAGIO DENTRO DE LOS HOSPITALES

Dentro del punto que cabe destacar, veremos un tipo de investigación de acuerdo con las diferentes aportaciones que nos dan los Hospitales de carácter en general, y tendremos a las personas expuestas al contagio por el trabajo que desempeñan dentro del Hospital, y los derechos que tiene el; Médico, el Enfermo, el Laboratorista y el Personal de Limpieza, puesto que según las diferentes informaciones de los Hospitales, nos dan algunas aportaciones que veremos mas adelante, esto de acuerdo con la Ley del Seguro Social, y serán las mismas prestaciones que cualquier derechohabiente, y que son en especie y en dinero, al igual que en el caso

de fallecimiento, pero aparte estas personas tendrán lo que es una presentación aparte y nos lo marca la Ley Federal del Trabajo, en el Capítulo referente a los contratos colectivos de trabajo, que son las prestaciones, así como el contenido de cada uno de estos.

"Entre 1987 y 1993 un grupo de expertos advirtió que los hospitales del sector salud reportaban un alto número de accidentes ocurridos en dichos nosocomios. Los resultados, que fueron publicados en la revista Investigación Clínica, en 1993, revelaban que cura enfermedades era una de las actividades más riesgosas de México. El personal de dichos contratos estaba expuesto a sufrir incontables percances: desde heridas profundas, provocadas por instrumentos punzo cortantes, hasta radiaciones y contagio de hepatitis.

De acuerdo con el informe, en un solo centro de salud llegaron a ocurrir hasta 90 accidentes en un año. Los afanadores e intendentes formaban el grupo más afectado (el 32 por ciento), seguidos por el personal de enfermería (el 27 por ciento) y los médicos internos de prepago (el 20 por ciento).

El 88 por ciento de los accidentes, decía el informe, fueron de tipo punzocortante, provocados por agujas, vidrios y jeringas desechados fuera de un contenedor y por manipulación inadecuada de los contenedores.

Proyectadas a nivel nacional, las cifras hablan por sí mismas. Según la estadística de Accidentes y Enfermedades de Trabajo del IMSS, correspondiente al año 2000, en la última década casi 140,000 personas sufrieron percances mientras laboraban en centros de salud.

Solo el año pasado, 13,774 empleados fueron atendidos a consecuencia de accidentes diversos."²²

3.2.1 MÉDICOS

Hay que destacar que las prestaciones serán las mismas que de cualquier derechohabiente, es decir, tendrán las mismas prestaciones en dinero y en especie, salvo lo que contempla su Contrato Colectivo de Trabajo, que aparte le otorgarán prestaciones más limitadas, de acuerdo con cada

²² Revista Cambio, Año 2 Número 78, 14 de diciembre 2002, página 13.

hospital, ya sean los de carácter privado o los de carácter público, además, por ejemplo, habrán limitaciones en cuanto a un médico contagiado por este virus, y sería respecto a una operación, si tiene derecho a hacer cirugías, pero no cualquier tipo, sino las que no tengan algún riesgo en común, es decir, las que no representen peligro alguno, para la persona que sea atendida quirúrgicamente, de acuerdo con los derechos serán aquellos que les otorgue la Ley, junto con lo que nos establece la Norma Oficial Mexicana para la Atención y Previsión del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

3.2.2 LABORATORISTAS

Ahora bien, resaltemos las prestaciones a las que tiene derecho el laboratorista, serán las mismas que las del médico y cualquier derechohabiente, como lo citamos con anterioridad, será con excepción de lo que les contemple su Contrato Colectivo de Trabajo, de acuerdo con cada uno de los centros hospitalarios, haciendo hincapié a todo esto podemos decir, que este tiene un poco menos de riesgo, en cuanto a las funciones que realiza, pero también destaquemos que esta persona, como trabaja con productos biológicos directamente, aun así tiene el riesgo de ser contagiadas, ya sea por una aguja o por cualquier otro instrumento con el que se pueda causar alguna lesión independientemente de que debe de tener mucho cuidado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2.3 ENFERMERAS

Por lo que concierne al trabajo de enfermería, establece las mismas prestaciones que cualquier derechohabiente, y valga la redundancia también la única que cambiaría es lo que marca su Contrato Colectivo de Trabajo, también referente al peligro de contagio, y que estarán expuestas, ya que haya zonas en donde están los pacientes con infecciones muy severas, como cualquier enfermedad que se pueda contagiar, para este tipo de personas es recomendable que trabajen con tapabocas, pero no solo esto, pues hay mención que no está comprobado que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se contagie por estar con una persona sin tener contacto, pero haciendo hincapié, se tienen que usar los instrumentos necesarios para evitar enfermedades contagiosas, y en caso de personas con VIH/SIDA. Durante una cirugía en la cual la enfermera le ayude al

médico, deben tener mucho cuidado con los objetos punzo cortantes, filosos, o cualquier otro instrumento con el cual tenga contacto, y por el simple hecho de algún accidente, se pueda resbalar, o caer haciendo alguna herida, y este haya sido utilizado con algún paciente que tenga esta enfermedad, o cualquier otro tipo de padecimiento profesional.

3.2.4 PERSONAL DE LIMPIEZA

Bien, hablaremos ahora de las personas que tienen a su cargo las actividades de limpieza del centro hospitalario donde se encuentran los enfermos que padecen Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

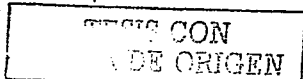
Estas personas tienen que asear la habitación, quirófanos, laboratorios, que son los lugares que representan el mas alto grado de contagio, por citar un ejemplo: llega un trabajador de limpieza y recoge el cesto de basura y mete la mano para recoger los desechos que ahí se encuentran y sufre una lesión, un piquete de aguja, por que se encuentran estos objetos ahí y esta persona se contagia. Esto también representa un Riesgo de Trabajo por que tiene como antecedente la lesión con un objeto punzocortante infectado con SIDA.

Estos trabajadores tendrán las mismas prestaciones que cualquier derechohabiente, salvo lo que contemple su contrato colectivo de trabajo.

3.3 FORMAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR CONTRAER SIDA.

El Reglamento General de Salud e Higiene en el Trabajo, Título Primero, Capítulo Único, Artículo 5, que a la letra dice: la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, queda facultada para expedir con base a este Reglamento, los instructivos que considere necesarios para desarrollar, hacer explícitas y determinar la forma en que deben de cumplirse las disposiciones.

Nos permitimos hacer referencia al artículo 5 del Reglamento antes citado, en el cual se establece que es obligación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la elaboración de programas, instructivos y manuales, cosa que no lo han hecho las autoridades y representa un gran riesgo en el trabajo. Es importante mencionar las medidas que han sido tomadas en



otros países y en la Organización Mundial de la Salud, y son tomar en cuenta así como la sugerencias que nos plantean médicos del Hospital que traten directamente pacientes y muestras de "VIH" SIDA.

Se aconseja desarrollar firmemente en los países, códigos de buenas prácticas de laboratorio para proteger al personal en contra de riesgos de infección.

Investigación de Laboratorio:

Recomendaciones para el personal de laboratorio:

Si se toma sangre de una persona y se piensa que tiene SIDA, o un trastorno relacionado con alguna enfermedad infecto-contagiosa deben de observarse los siguientes procedimientos:²³

A) Cuando se toma sangre u otras muestras, hay que utilizar guantes y delantal de plástico desechable y eliminarlos con seguridad después de usarlos y se recomienda proteger los ojos.

B) Sólo hay que extraer la mínima cantidad de sangre y debe de hacerlo el personal entrenado y con experiencia, quienes extraen sangre u otros líquidos corporales, deben de comprobar que el recipiente de la muestra no está contaminado.

C) Es necesario usar unidades desechables para la obtención de sangre en el frasco, para la muestra y eliminarlo de inmediato en un recipiente a prueba de punciones y fugas, utilizando únicamente con este fin y para incineración. Al aspirar líquidos de pacientes, sólo deben emplearse jeringas con agujas y seguro. Las heridas accidentales por punciones se tratan de inmediato provocando hemorragia y lavándolas liberalmente con jabón y agua. Todo accidente o contaminación de este tipo en piel o mucosas lesionadas se comunica de inmediato anotando la persona responsable de esa labor.

D) Las muestras no se envían a laboratorio sin acuerdo anticipado entre el clínico y el personal del laboratorio. Deben incluirse en un recipiente hermético con tapón de rosca, con una etiqueta de advertencia de peligro. Los recipientes de las muestras tapados con seguridad, deben enviarse en bolsas separadas de plástico selladas, conservarse verticalmente si es

²³ Advisory Comité on Dangerous Pathogens (Comisión Asesor sobre Patógenos Peligrosos), pagina 12.

posible y transportarse al laboratorio en un buen recipiente secundario que pueda desinfectarse. Las formas de solicitud que la acompañan, se separan de la muestra para evitar su contaminación indicando también claramente el peligro. No deben utilizarse alfileres, piezas de metal para sellar bolsas y por seguridad, no hay que fijar al borde las asas para transporte del recipiente secundario.

Atención General y Precauciones cuando se tratan pacientes con SIDA

Se recomiendan las siguientes precauciones en hospitales y laboratorios cuando se tratan pacientes con SIDA.

A) Hay que tener gran cuidado para evitar heridas accidentales con instrumentos cortantes contaminados con posible material infeccioso y el contacto de lesiones cutáneas abiertas con material de pacientes con SIDA.

B) Es necesario utilizar guantes cuando se manejan muestras de sangre, artículos sucios con sangre, líquidos corporales, excretas y secreciones y también las superficies, materiales y objetos expuestas a ellas.

C) Debe usarse bata cuando sea posible que la ropa se ensucie con líquidos corporales y sangre, secreciones y excreciones.

D) Hay que lavarse las manos después de quitarse los guantes y la bata y antes de salir de la habitación de un paciente infectado con SIDA o ya diagnosticado.

E) La sangre y otras muestras deben etiquetarse de manera notable, con una advertencia especial. Como: "Precauciones para sangre con SIDA", si el exterior del recipiente de la muestra está contaminado visiblemente con sangre, se aseá con un desinfectante (como una solución al 1:10 de hipoclorito de sodio al 5.25 % de blanqueador casero con agua). Todas las muestras de sangre deben colocarse en un segundo recipiente a la bolsa si hay escapes o grietas.

F) Los derrames de sangre deben asearse de inmediato con solución desinfectante, como hipoclorito de sodio.

G) Los artículos contaminados se colocan en bolsas de plástico de un color particular, utilizando únicamente para la eliminación de desechos

TRITE CON
FALLA DE ORIGEN

infecciosos por el hospital, los artículos desechables deben incinerarse o eliminarse siguiendo las políticas del hospital para la eliminación de desechos infecciosos. Los artículos no desechables, se procesan nuevamente siguiendo las normas del hospital. Todo el instrumental que no sea desechable se debe de esterilizar después de usarlo en pacientes con SIDA.

H) Las agujas no deben doblarse después de usarse sino colocarse de inmediato en un recipiente que resista punciones o utilizando únicamente para esta eliminación. Las agujas no deben reintroducirse en sus vaginas originales, ya que esto es una causa común de lesiones por aguja.

I) Se prefieren jeringas y agujas y demás instrumentales que sean desechables.

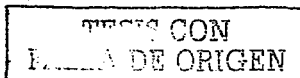
J) Esta indicado una habitación privada en pacientes muy enfermos para practicar una buena higiene, como las que padecen diarrea profusa, incontinencia fecal, o alteraciones de la conducta.

K) Los trabajadores encargados de la limpieza de los materiales empleados en el análisis deben de tener mucho cuidado de lavarlo, ya que algunos instrumentos son muy delgados y pueden romperse y el trabajador sufrir una lesión y así de esta manera contagiarse de SIDA o de hepatitis o de cualquier otra enfermedad infecto-contagiosa que se pueda estar analizando.

Ahora bien, tenemos que la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, nos menciona las siguientes medidas de prevención:

La prevención por VIH debe realizarse entre toda la población, tomando en consideración los medios de transmisión de la infección que establece esta Norma, además de llevar a cabo acciones específicas dirigidas al personal de salud, poblaciones de riesgo y contextos de vulnerabilidad para adquirir la infección.

La prevención de la infección por VIH debe llevarse a cabo por los órganos competentes, a través de la educación para la salud, la promoción y la participación social, orientando sus actividades a formar conciencia y autoresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de la salud y en el control de la infección.



De manera específica, la prevención se llevará mediante la capacitación y el apoyo de los establecimientos que prestan los servicios de salud, dirigiéndola al personal de salud y a los grupos vulnerables con mayor probabilidad de adquirir una infección.

En material de promoción para la salud, las acciones deben estar orientadas a:

- Informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección por VIH, como problema de salud pública.
- Orientar a la población sobre las medidas preventivas y conductas responsables para reducir el riesgo de contraer el SIDA.
- Instruir a la población acerca de las medidas personales para prevenir esta infección, con énfasis en los grupos vulnerables, especialmente adolescentes.
- Alentar la demanda oportuna de atención médica entre personas infectadas con el VIH.
- Dar a conocer a la sociedad los mecanismos de transmisión, formas de prevención e instituciones de información y atención, relacionadas con la infección.
- Informar a las personas acerca de la importancia de otras enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, clamidiasis, herpes genital, vaginosis bacteriana, etc.) como factores facilitadores para adquirir SIDA.
- Promover la búsqueda de la atención médica para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención de contactos para otras enfermedades de transmisión sexual.

En materia de participación social:

- Sensibilizar a la población para que permita el desarrollo de acciones preventivas y de control.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Invitar al personal de salud, maestros, padres de familia, organizaciones, clubes, grupos deportivos y otros grupos de la comunidad, a que colaboren en actividades educativas y de promoción.
- Promover la integración y participación activa de la sociedad, para realizar acciones de educación y detección.
- Consolidar la participación activa de los diversos grupos sociales, en la planeación, ejecución y evaluación de las acciones preventivas.

En materia de educación, las acciones fundamentales para la prevención de la infección entre la población estarán encaminadas a:

- Desarrollar modelos educativos que respondan a los intereses de los distintos grupos de la población por lo que deben de estar orientados a la adopción de conductas preventivas para disminuir el riesgo de contraer VIH.
- Instruir a todas las personas que desempeñan labor docente, en el sentido de que el tema de SIDA sea abordado con objetividad y en función a los resultados de la ciencia.
- Colaborar en la capacitación del personal de salud, con el objeto de lograr una modificación en su conducta, a efecto de obtener una detección oportuna y la atención adecuada.
- Enseñar al personal de salud con el fin de reducir el riesgo de transmisión que ocurre por el manejo de instrumental, procedimientos de trabajo y productos utilizados en áreas médicas y odontológicas.
- Capacitar a los prestadores de servicios que hagan uso de instrumentos punzocortantes en su manejo adecuado, dando preferencia al uso de material desechable. Y cuando esto no sea posible, para que dichos instrumentos sean esterilizados y desinfectados.
- Promover el uso consistente y correcto de los condones látex en prácticas sexuales de carácter coital.

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Recomendar a la población que evite la donación de sangre, leche materna, tejidos y células germinales.

El personal de salud debe recomendar a la población infectada con VIH:

- Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas.
- No donar sangre, semen, ni órganos para trasplante.
- No compartir objetos potencialmente contaminados con sangre (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas, etc.) Y en general objetos cortantes de uso personal.
- Valorar la conveniencia de embarazo.
- Las madres no deben amamantar a su hijo, si cuentan con la posibilidad de disponer de sustitutos de la leche materna.
- Evitar el contagio con pacientes de padecimientos contagiosos.
- Evitar el contacto o la convivencia con animales.
- No automedicarse.
- Fomentar la salud a través de una dieta adecuada, reposo, ejercicio y apoyo psicológico.
- Evitar el uso de drogas, alcohol y tabaco.
- Conocer los servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales disponibles en la localidad y que ofrecen apoyo a personas con SIDA, o a sus familiares.

Las medidas fundamentales que deben de cumplirse para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud y sus familiares que tengan contacto con sangre y sus componentes, órganos, tejidos, células y cadáveres humanos, así como con los sujetos infectados son las siguientes:

TRABAJE CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Informar sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas.
- Identificar el equipo, material y ropa probablemente contaminados, para ser desinfectados, esterilizados o destruidos, según sea el caso, tal y como lo establece la norma: NOM-087-ECOL-1995.
- Manejar siempre los tejidos excretas y líquidos corporales, como principalmente infectados y darles destino final por incineración o inactividad viral, mediante esterilización o utilizando soluciones de hipoclorito de sodio de 4 al 7 %. Los cadáveres deben considerarse como potencialmente infectados y deben seguirse las precauciones estándar.
- Las "Precauciones Estándar" consisten en: lavarse siempre las manos, antes y después de tener contacto con cualquier paciente.
- Usar guantes, siempre que exista la posibilidad de entrar en contacto con líquidos de riesgo.
- Usar bata, delantales o ropa impermeable, cuando exista la opción de contaminarse la ropa con líquidos de riesgo.
- Usar máscaras, lentes de seguridad, que cubran la cara y/o los ojos en su totalidad, esto para prevenir cualquier salpicadura.
- Desechar las agujas y otros instrumentos cortantes en recipientes rígidos, no perforables, que contengan además algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con un antiséptico.
- Nunca recolocar el capuchón de la aguja, en caso estrictamente necesario, apoyarse en una superficie firme, tomando el capuchón con una pinza larga.
- Después de limpiar minuciosamente el instrumental, esterilizarlo o, en su defecto, desinfectarlo.

- Limpiar las superficies potencialmente contaminadas con hipoclorito de sodio, con alcohol y agua oxigenada.

La identificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, se debe de realizar conforme a lo establecido en: NOM-087-ECOL-1995.²⁴

3.4 FORMAS DE TRABAJAR EN HOSPITALES DONDE SE TRATAN CASOS DE SIDA

Las formas de trabajo en los Hospitales son muy variadas, a continuación se describen algunos procedimientos en el trato de pacientes que están infectados con el virus del SIDA, en el cual son 2 métodos para el paciente el que lo llevará al internamiento en el Hospital y el confinamiento a domicilio con un programa adecuado.

Desde el momento en que un paciente llega al hospital es atendido en consulta extrema o bien en el Servicio de Urgencias, estos pacientes son clasificados de alto riesgo como son (Homosexuales, drogadictos, prostitutas), detectando según su historial clínico y sintomatología la que va a ser resultado de una consulta externa, después de este historial, el procedimiento consistirá en extraerle una cantidad necesaria de sangre para los exámenes de laboratorio, esta labor estará a cargo de personal capacitado como son: enfermeras adscritas al servicio correspondientes, el objeto de esta muestra sanguínea, consistirá en detectar si está infectado por el VIH, es la única manera de confirmar diagnóstico de "SIDA", una vez que este resultado es otorgado por el personal del laboratorio al médico encargado del paciente, este es el que clasificará al paciente para determinar, según su estado de enfermedad, se hospitalizara o se le tratará en consulta externa.

Quienes requieren el internamiento son aquellos enfermos que presentan un cuadro clínico complicado: una infección de diarrea incontinente, neumonía otras, o bien una conjunción de diversas infecciones de difícil

²⁴ Norma Oficial mexicana para la prevención y control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida. Diario Oficial de la Federación.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

control, quienes sufren problemas en el sistema nervioso central, encefalitis (parálisis de los nervios craneales) por mencionar algunos de los casos.

Después de que son hospitalizados, se estudia cual es el agente responsable: virus, parásito, hongo, bacteria, o si se trata de un problema neoplásico (tumores ordinariamente malignos). Con el diagnóstico ya en mano, se determina el tratamiento específico. Los medicamentos como señalamos, son los mismos que comúnmente se manejan para este tipo de infección en cualquier persona que la presente.

En el Hospital La Raza se calcula que un paciente con SIDA, es dado de alta como interno después de 25 días de hospitalización; si embargo regresan con la reactivación de la infección o la presencia de otras enfermedades, después de cierto tiempo.

En el Hospital de Nutrición cuando se ha hecho el diagnóstico de la infección específica del SIDA, y se ha iniciado el tratamiento y los pacientes valoran la posibilidad de ingresar a algún protocolo de investigación en donde se está estudiando la efectividad de algún otro medicamento, en este momento el inmunomodulador AS 101, es el que se aplica a los pacientes infectados por el SIDA.

Cuando los pacientes salen del Hospital y son tratados en consulta externa, o bien han sido atendidos solo en esta, acuden aproximadamente una vez por semana o una cada dos semanas, para ver como va el control de la infección y cuidar también que no se complique la toxicidad de los medicamentos. En tales consultas, de acuerdo con la situación, se va regulando la dosis del tratamiento. Si el problema no es complicado, las consultas son más espaciadas.

En el Hospital de Nutrición, después de diagnosticar el 1983 el primer caso de SIDA en México, en un paciente aún con vida, ha atendido, hasta noviembre de 1988 a 180 pacientes.

Por su parte, el Hospital La Raza en 1984 (cuando detecto el SIDA en una autopsia), a noviembre de 1988 ha tratado a 376 personas con esta enfermedad. De acuerdo con uniforme del Departamento de Infectología y de Trabajo Social del Hospital de Nutrición, se informa sobre diversos aspectos de los primeros 107 pacientes (106 hombres y una mujer) atendidos en esta Institución.

El desgaste emocional que sufren los pacientes con SIDA, es determinante en la evolución de su estado de salud.

Por su parte, el doctor Ponce de León, menciona: "Yo he visto pacientes en quienes el saber que efectivamente están infectados, los coloca en una situación de angustia, depresión y estrés, y al cabo de dos semanas acuden al hospital con una complicación infecciosa grave. Con toda seguridad existe relación entre la situación mental del individuo y su capacidad para responder inmunológicamente, ya que este no sólo se deprime psíquicamente, son también se deprime, en consecuencia su capacidad fisiológica de respuesta".

De allí la importancia que se le da en estos centros de salud al tratamiento psicológico. Los pacientes reciben apoyo psiquiátrico de especialistas, tanto a nivel individual como en las denominadas terapias de grupo.

El objetivo fundamental es facilitarles la aceptación de su nueva situación, la manera de ajustarse ahora a su realidad y de abordar las condiciones de su futuro inmediato.

3.5 INDICE DE MORTALIDAD E MÉXICO POR EL SIDA.

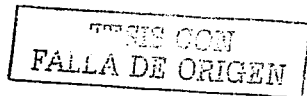
"Desde el inicio de la epidemia, hasta el treinta de noviembre del dos mil uno, en México se han registrado de manera acumulada 51,196 casos de SIDA, de los cuales sólo se encuentran vivos 19,889, es decir el 38.9%, es decir han muerto 31,307 personas en México por el virus de inmunodeficiencia Adquirida.

Durante el año 2001, se ha notificado 3,579 nuevos casos de SIDA.

Se estima que existe alrededor de 150 mil personas infectadas, es decir, una de cada 33 personas adultas. Diariamente se infectan once en el país."

25

²⁴ <http://www.ssa.gob.mx/conasida/mundial/cifras.htm>



3.6 ENFERMEDADES QUE TRAE COMO CONSECUENCIA EL SIDA.

Antes de entrar al punto de las enfermedades que son consecuencia del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida, definiremos lo que son los virus. Virus: son partículas aun más pequeñas que las bacterias, las cuales para poder multiplicarse necesitan de la célula, provocando diversos tipos de enfermedades en ella.

Una vez que ya vimos que son los Virus, tenemos que las enfermedades serán las siguientes:

-Linfadenopatía Generalizada Persistente que nos dice que este síndrome se define como a presencia de linfadenopatías palpables (aumento de tamaño de las ganglios linfáticos 1 cm.) en dos o más zonas extraganglionales, que persiste por más de tres meses en ausencia de algún otro proceso o enfermedad distinta de la infección por el VIH, que pueda explicar esta alternación. Se ha postulado que este fenómeno, en ausencia de algún otro proceso o enfermedad, de forma que la contención viral que se produce es solo transitoria.

-Fiebre que persiste más de un mes, pérdida involuntaria de peso superior al 10% del peso inicial, o diarrea que persiste por más de un mes sin causa aparente.

-Sistema Nervioso Central.- Monocitos de la Sangre y después al cerebro

-Neumonía por Pneumocystis Carini en un 80% de los casos.

Para ver un poco más a fondo, de lo que son las enfermedades que trae como consecuencia el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida veamos lo que nos menciona el Capítulo II de la Ley General de Salud, en cuanto a las Enfermedades Transmisibles:

Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los Gobiernos de las Entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

- I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades infecciosas del aparato digestivo;

- II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningococcicas y enfermedades causadas por estreptococos;
- III. Tuberculosis;
- IV. Difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomieltis, rubéola y parotiditis infecciosa;
- V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinara sus cautividades con la agricultura y recursos hidráulicos;
- VI. Fiebre amarilla, dengue, y otras enfermedades virales transmisibles por artrópodos;
- VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo y otras rickettsiosos, leishmaniasis, tripanosomiasis y oncocercosis;
- VIII. Sífilis, infecciones gonococcicas y otras enfermedades de transmisión sexual;
- IX. Lepra y mal de pinto;
- X. Micosis profundas;
- XI. Enmintiasis intestinales y extra intestinales;
- XII. Toxoplasmosis;
- XIII. Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA);
- XIV. Las demás que determinan el Consejo de la Salubridad General y los Tratados y Convenciones Internacionales, en los Estados Unidos Mexicanos, sean parte y que se hubieran celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.²⁶

TRATADO CON
FALLA DE ORIGEN

²⁶ Ley General de Salud. México 1993, Editorial Porrúa, S.A 9ª Edición, pag 26

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Estas enfermedades que nos menciona la Ley General de Salud, son solo algunas de las alteraciones que trae como consecuencia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, pues recordamos, que no es una enfermedad, sino solo la muerte de los anticuerpos que van a tener cada ser humano, es decir la pérdida de cada una de las células en el lapso del tiempo, hasta llegar a la muerte, por no tener más anticuerpos que nos respalden del virus del SIDA.

3.7 EL SIDA COMO DELITO CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL, TIFICADO EN EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Dentro del Código Penal para el Distrito Federal se estipula que las lesiones por contagio serán tipificados como delito culposo, y se le impondrá una pena de tres meses a diez años y una multa de quinientos a dos mil días de salario mínimo, en caso de que la enfermedad padecida y contagiada fuese incurable.

Y en caso de enfermedad grave en período infectante que ponga en peligro de contagio la salud de otra persona, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, la pena que se impondrá será de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa.

A continuación transcribimos de manera textual los artículos 76 y 159 Del Código Penal para el Distrito Federal, a manera de referencia exacta del ordenamiento.

En el Título Cuarto (Aplicación de penas y medidas de seguridad), Capítulo Segundo (Punibilidad de los delitos culposos), el artículo 76 nos dice:

(Punibilidad del delito culposo). En los casos de delitos culposos, se impondrá la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso, con excepción de aquellos para los que la ley señale una pena específica. Además se impondrá, en su caso, suspensión o privación definitiva de derechos para ejercer profesión, oficio, autorización, licencia o permiso.

Siempre que al delito doloso corresponda sanción alternativa que incluya una pena no privativa de libertad, aprovechará esta situación al responsable del delito culposo.

Sólo se sancionarán como delitos culposos los siguientes:

Homicidio, a que se refiere el artículo 123;

Lesiones, a que se refiere el artículo 130;6

Aborto, a que se refiere la primera parte del párrafo segundo del artículo 145;

Lesiones por Contagio, a que se refiere el artículo 159...

En el Libro Segundo, Título primero, Capítulo dos, referente al Peligro de Contagio, nos dice que:

ARTÍCULO 159. Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrán prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrán prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa. Este delito se perseguirá en todos los casos, sólo se procederá por querrela de la víctima u ofendido.

Aquí es importante mencionar que la ley establece el contagio por relaciones sexuales u otro medio transmisible. Dentro de los cuales ya hemos comentado diversas vías de transmisión y contagio. Por lo que también el paciente que es portador de la enfermedad del SIDA, deberá de tomar sus precauciones pertinentes, para evitar contagios accidentales hacia el personal de los hospitales y que estaría conllevando cierto tipo de culpa por descuido u omisión.

CON
FALLA DE ORIGEN

3.8 EL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y SUS DISPOSICIONES CON RESPECTO A DELITOS CONTRA LA SALUD Y LOS PELIGROS DE CONTAGIO.

TEXTO VIGENTE

En el Código Penal Federal (en su última reforma aplicada 06/02/2002) nos dispone en su Título Séptimo (Delitos Contra la Salud), Capítulo Segundo (Del peligro de contagio), Artículo 199- Bis que:

"El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa. Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión. Cuando se trate de cónyuges, concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EL SIDA COMO RIESGO DE TRABAJO PARA LAS PERSONAS QUE LABORAN EN EL SECTOR HOSPITALARIO

4.1 CREACIÓN DE UN SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO CON CARGO EXCLUSIVO AL PATRÓN, PARA EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE LABORA EN EL SECTOR HOSPITALARIO.

Por las características y beneficios que otorga el seguro de vida, consideramos que la creación de un Seguro de Vida obligatorio que se propone para el personal de los servicios médicos (doctores, enfermeras, etc.) que trabajan cotidianamente en el trato de pacientes infectados con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida, deberían de contar con un seguro de vida obligatorio con responsabilidad exclusiva del patrón; este otorgamiento sería una conquista por parte de los trabajadores, al esfuerzo de su trabajo y dedicación a su profesión, este seguro se pretende que sea independiente a las prestaciones que vienen contenidas en la Ley Federal del Trabajo y en la Ley del Seguro Social.

Como debemos de recordar, la función básica de un seguro de vida es una garantía del patrimonio, tanto en casos de vida, como de muerte, la protección se da en ambos casos y el asegurado esta protegido frente a un riesgo de muerte prematura y también en el caso de que sobreviva. Los fondos ahorrados pueden ser tan necesarios en un momento, como en otro.

El seguro de vida constituye la estabilización del trabajador y el amparo de las familias que dependen económicamente del individuo y de igual forma el tutelaje de la clase trabajadora en sus diferentes categorías, como el valor de la vida humana, el valor de la vida esta expuesto a la pérdida a causa de varios riesgos graves, entre las que podemos citar:

- 1) La muerte prematura
- 2) La incapacidad temporal o,

3) La incapacidad permanente

Hemos de partir siempre de la premisa de que cualquier acontecimiento que afecte a la capacidad de ganancia del trabajador repercute en el valor de la vida humana (patrimonio potencial).

Ante el hecho de que el valor de la vida humana es el elemento predominante de la riqueza económica de nuestro país, hemos de aplicarle a ese capital humano los mismos principios y prácticas a comerciales que de modo ordinario aplicamos a nuestros valores materiales. Los principios son idénticos en cuanto a su valoración económica, a pesar de las diferencias lógicas existentes entre la persona y, por ejemplo, una máquina, las expectativas de vida productiva de un hombre o una mujer constituyen un elemento equivalente a la vida productiva de un activo material.

Las ganancias programadas de la persona son equivalentes al rendimiento de fruto esperado de la utilización de un activo material. Los gastos personales previstos del individuo equivalen a las previsiones de depreciación y costos de mantenimiento del objeto físico. Si descontamos correctamente los costos y los ingresos, podemos hacer una comparación de valor entre la persona y la máquina. Una vez aceptado el valor económico de una vida permite la capacitación de dicho valor. Al garantizar este valor capitalizado frente a los casos de muerte o de invalidez, puede decirse que este seguro perpetúa la capacidad de ganancia en beneficio de las personas a cargo del asegurado.²⁷

Con la creación de un seguro de vida obligatorios para el personal de los servicios médicos, lo que se pretende es la protección del fallecimiento ya que constituye una incertidumbre por cada periodo de tiempo de trabajo que transcurre aumenta la probabilidad del contagio hasta convertirse en un hecho real y llega la muerte irremediamente, por consiguiente el seguro de vida va a proteger al asegurado a lo largo de su incapacidad permanente total y posteriormente ampara a sus familiares que dependían del trabajador acaecido.

La Ley Federal del Trabajo, en su artículo 487 contempla una serie de prestaciones que tendrá derecho el trabajo que sufra un riesgo de trabajo, pero consideramos de gran importancia que en nuestro artículo antes mencionado, se contemple la creación de un seguro de vía obligatorio, con

²⁷ S. S. HUEBNER Y KENNETH, Jr. El Seguro de Vida. Edit. Mapfre, S.A Madrid, pág 53.

responsabilidad exclusiva del patrón, para aquellos trabajadores que están expuestos a un trabajo de investigación por prestación de servicio y de la cual deriva un alto riesgo de contaminación, este seguro obligatorio, va a ser aliento para las personas que laboran en estos tipos de investigación, que vienen a beneficiarnos a toda la colectividad; como son la atención de pacientes con enfermedad del virus SIDA.

La creación de un seguro específico y concreto para la reparación de esta enfermedad profesional, con abstracción compleja, de aquellos ya establecidos y que pudieran tener algún enfoque con él aunque de eficacia indiscutible presenta la dificultad de particularizar los riesgos multiplicando los seguros existentes con la consiguiente perturbación que ello supone, e incluso con el gravamen económico que lleva acarreado para la empresa.

Consideramos conveniente hacer mención brevemente en lo que consiste un seguro de vida y los beneficios que trae consigo, así como la obligación de quien debe estar a cargo.

La humanidad esta expuesta a numerosos riesgos de importancia, como son las pérdidas personales por incapacidad y muerte prematura. Al individuo le resulta imposible la previsión o la prevención total del peligro, pero ciertamente puede protegerse frente a sus consecuencias económicas, esto es frente a la pérdida material y los beneficios. El seguro en sus diversas modalidades, tiende a la protección frente a tales desgracias mediante el pago de las pérdidas de unos pocos con la contribución de muchos individuos expuestos al mismo riesgo.

Cuando el riesgo considerado es el de la muerte prematura, la pérdida financiera se compensa por medio del seguro de vida; cuando es la incapacidad, la pérdida compensa a través del seguro de enfermedad. "En un plano comunitario, el seguro de vida o de enfermedad, lo podemos definir como e instrumento social por el que se acumulan sumas de vida o de enfermedad, lo podemos definir como el instrumento social por el que se acumulan sumas que pueden hacer frente a pérdidas inciertas derivadas de un fallecimiento prematuro o de invalidez, mediante la transferencia de los riesgos de muchos individuos a una persona o grupo de personas."²⁸

Bajo un punto de vista individualista, por otro lado este seguro puede definido "como un contrato por el que, contra una remuneración estipuladas, denominada prima, una parte (el asegurador) se compromete a pagar a la

²⁸ Ibidem, Pag 28

TRATADO CON
FALLA DE ORIGEN

otra (el asegurado), o a un beneficiario una suma determinada al producirse el fallecimiento, la invalidez o cualquier otro acontecimiento concreto”²⁹

Toda organización aseguradora no es más que un mecanismo para la distribución de las pérdidas. El principio es cierto, tanto si se trata de un grupo en el que cada componente está mutuamente asegurado (compañía de seguros mutuos), como de un contratante independiente que mediante el pago de una prima desplaza el riesgo a la aseguradora, la cual abona las pérdidas resultantes (compañía por acciones).

En el seguro de vida, el acontecimiento contra el que se busca la protección de esto es, el fallecimiento constituye una incertidumbre en un año determinado, pero cada año que transcurre, aumenta la probabilidad del siniestro hasta convertirse en certidumbre, pues la muerte les llega a todos. Por consiguiente, si la póliza de seguro de vida a proteger al asegurado a lo largo de toda su existencia, se hará preciso no solo proveer cada año al riesgo del fallecimiento, sino también acumular un fondo a un siniestro absolutamente, que ha de producirse en un día futuro.

En el caso de seguro de enfermedad, la invalidez no va a afectar a todos por lo que este riesgo no sigue un patrón tan consistente como el del fallecimiento. En todo caso, cuando se trata de seguros de enfermedad con primas repartidas en un plazo largo, el riesgo asegurado aumenta cada año, por lo que hay que acumular un fondo apropiado para hacer frente a una elevada siniestralidad que tendrá que producirse conforme avanza la edad de los asegurados.

Los elementos esenciales y comunes del contrato de seguro son tres, que lo diferencian de cualquier otra clase de convenios. La empresa de seguro que asume los riesgos ajenos mediante el pago de una prima.

La percepción de una prima o cuota por parte del asegurador. Este requisito es esencial para la obligación asumida por aquel último surta efectos, de modo que el contrato no deviene perfecto hasta en tanto el pago de la prima se haya realizado. La existencia de una obligación pecuniaria a cargo del asegurado o contratante, equivale al precio que se paga por la asunción del riesgo por parte del asegurador, es un elemento imprescindible para la calificación del contrato de seguro, por requerido así su naturaleza conmutativa o bilateral. De igual modo que no hay contrato de compraventa sin precio, tampoco existe el de seguro sin prima o cuota.

²⁹ Ibidem. Pág. 29

IMPRESO CON
FABRICA DE ORIGEN

La obligación a cargo del asegurador, ofrece diversas modalidades, así en los seguros de cosas puede ser alternativa (reparar el perjuicio económico experimentando o reconstruir o reemplazar lo destruido), en los seguros de enfermedad se traduce por lo general en una doble prestación económicas y de servicios, en los seguros de vida, de accidente puede consistir en la entrega de un capital o el pago de rentas, etc.

Siendo el seguro un contrato aleatorio, no podría omitirse en su definición la índole eventual del hecho a cuyo hecho se somete la efectividad de la obligación del asegurador.

Tal requisito es esencial para la existencia del contrato. El suceso previsto puede no acontecer jamás.

En los seguros de vida, en los accidentes y enfermedades, así como en los daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración que no podrá ser inferior a un mes, y si el asegurado opta por cubrir la prima en parcialidades, cada una de estas vencerá al comienzo del periodo que corresponda.

4.2 REGULACIÓN DEL SIDA EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, DE ACUERDO A LO QUE ESTABLECE EL ARTICULO 513 Y SE ESTIPULE DENTRO DE LOS PUNTOS 139 AL 155 DEL MISMO ARTICULO CITADO CON ANTERIORIDAD.

Antes que nada lo que se busca en este punto en cuestión es el cuadrar el SIDA dentro de los puntos que a continuación se van a descubrir, claro que todo esto dentro de lo que menciona la Ley Federal del Trabajo, puesto que es lo que se esta tratando de hacer, pues ya con anterioridad mencionamos que la Ley General de Salud ya contempla este punto en cuestión, pero en el presente caso nos abocaremos dentro de lo que nos dice la Ley Federal del Trabajo en cuanto a la siguiente:

TABLA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO.

Artículo 513. Para los efectos de este titulo la ley adoptada la siguiente Tabla de Enfermedades de Trabajo.

TITULO CON
FALLA DE ORIGEN

Antes de ver lo que contemplan los puntos del 139 al 155 vamos a ver antes que nada la clasificación de los riesgos que contempla la Ley Federal del Trabajo.

- A) Neumoconiosis y enfermedad bronco – pulmonares, producidas por aspiración de polvos y humo de origen vegetal o mineral.
- B) Enfermedades de las vías respiratorias producidas por inhalación de gases y vapores.
- C) Dermatitis.
- D) Oftalmopatías profesionales (enfermedades del aparato ocular, producidas por polvos y otros agentes físicos, químicos y biológicos).
- E) Intoxicaciones.
- F) Infecciones, parasitosis, microsis y virosis.
- G) Enfermedades producidas por el contacto con productos biológicos.
- H) Enfermedades producidas por factores mecánicos y variaciones de los elementos naturales de trabajo.
- I) Enfermedades producidas por las radiaciones ionizantes y electromagnéticas (excepto cáncer).
- J) Enfermedades derivadas de la fatiga industrial.³⁰

Enfermedades producidas por el contacto con productos biológicos.

139. Hormonas sintéticas; enfermedades producidas por hormonas sintéticas de actividad específica, estrogénica, androgénica, etc.

140. Enfermedades producidas por la exposición a antibióticos (Penicilina, estreptomycin y otros similares de amplio o mediano espectro).

³⁰ Ley Federal del Trabajo.

Trabajadores encargados de la fabricación, formulación y empaque de estas sustancias en la industria químico – farmacéutica.

Enfermedades producidas por factores mecánicos y variaciones de los elementos naturales del medio de trabajo.

141. Bursitis e higromas.

Trabajadores en los que realizan presiones repetidas, como mineros (de las minas de carbón y manganeso), cargadores, alijadores, estibadores y otros en los que ejercen presiones sobre determinadas articulaciones. (Rodillas, codos, hombros).

142. Osteartrosis y trastornos angioneuroticos (dedo muerto).

Trabajadores que utilizan martillos neumáticos, perforadoras mecánicas y herramientas análogas, perforistas, remachadores, talladores de piedra, laminadores, herreros, calderos, pulidores de función, trabajadores que utilizan martinets en las fábricas de calzado etc.

143. Retracción de la aponeurosis palmar o de los tendedores de los dedos de las manos.

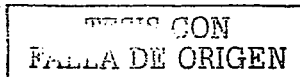
Corderos, bruñidores, grabadores.

144. Deformaciones.

Trabajadores que adoptan posturas forzadas, zapateros, torneros, recolectores de arroz, cargadores, sastres, talladores de piedra, minero, costureras, dibujantes, carpinteros, dactilografías, bailarinas de ballet, etc.

145. Rintis atrófica, faringitis atrófica, laringitis atrófica y alergias por elevadas temperaturas.

Y trabajadores de las fundiciones, hornos, fraguas, vidrio, caldera, laminación, etc.



146. Congeladuras.

Trabajadores expuestos en forma obligada a la acción de temperaturas glaciales, frigoríficos, fábricas de hielo, etc.

147. Enfermedades por descompresión brusca, intoxicación por oxígeno y aeroembolismo traumático. Osteoartritis tardías del hombro y de la cadera.

Trabajadores que laboran respirando aire a presión mayor que la atmosférica: buzos, labores subacuáticas y otras similares.

148. Mal de los aviadores, aerombolismo, otitis y sinusitis barotraumaticas.

Aeronautas sometidos a atmósfera con aire enrarecido durante el vuelo a grandes altitudes.

149. Enfisema pulmonar.

Músicos de instrumentos de viento, sopladores e vidrio.

150. complejo cutáneo – vascular de pierna por posición de pie prolongada y constante, o marcha prolongada llevando bultos pesados.

Tipográficos, dentistas, enfermeras de quirófanos, peluqueros, carteros, vendedores, meseros, policías y otras actividades similares.

Enfermedades producidas por las radiaciones ionizantes y electromagnéticas (excepto al cáncer)

151. Trabajadores de la industria atómica, minas de uranio y otros metales radioactivos (arsénico, níquel, cobalto, estroncio, asbesto, berilio, radium), tratamiento y metalurgia, reactores nucleares, utilización de radio – elementos (gamagrafía, gam y beta – terapia, isótopos), utilización de generadores de radiaciones (trabajadores y técnicos de rayos x), radio, sonar, rayos laser, masser, etc.: que presenten:

A) En pie, eritemas, quemaduras térmicas o necrosis.

- B) En ojos, cataratas.
- C) En sangre, alteraciones de los órganos hematopoyéticos, con la leucopenia, trombocitopenia o anemia.
- D) En tejido óseo, esclerosis onecrosis.
- E) En glándulas sexuales, alteraciones testiculares con trastornos en la producción de los espermatozoides y esterilidad; alteraciones ováricas con modificaciones ovulares y disfunciones hormonales.
- F) Efectos genéticos debidos a mutaciones de los cromosomas o de los genes.
- G) Envejecimiento precoz con acortamiento de la duración medida de la vida.

CANCER

Enfermedades neoplásicas malignas debidas a la acción de cancerígenos industriales de origen físico, o químico inorgánico u orgánico, o por radiaciones, de localización diversa.

152. Cáncer de la piel: trabajadores expuestos a la acción de rayos ultravioleta al aire libre (agricultores, mineros, pescadores, peones); a los rayos X, isótopos radioactivos, radium y demás radioelementos; arsénico y sus compuestos; pechblenda; productos derivados de la destilación de la hulla, alquilarán, brea, asfalto, benzopireno y dibenzoantraceno (cáncer del escroto de los deshollinadores), cerosota; productos de la destilación de esquitos bituminosos (aceites desquitos lubricantes, aceites de parafina), productos derivados del petróleo (aceites combustibles, de engrasado, de parafina, brea del petróleo).

153. Cáncer bronco pulmonar.

Mineros de las minas de uranio, níquel).

Trabajadores expuestos al asbesto (mesotelioma pleural); trabajadores que manipulan polvos de cromatos, arsénico, berrillo.

154. Cáncer del etmoides, de las cavidades nasales. Trabajadores empleados en la refinación del níquel.

155. Cáncer diversos.

Carcinomas (y papilomatososis) de la vejiga en los trabajadores de las aminas aromáticas; leucemias y osteosarcomas por exposición a las radiaciones; leucosis bencénica.

Asimismo consideramos que sería conveniente que el artículo 513 de la Ley Federal del trabajo referente a la tabla de enfermedades de trabajo, en su numeral se considere que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, como una enfermedad de trabajo, así como los trabajadores que se pueden contagiar: los médicos, cirujanos, laboratoristas, enfermeras, personal de limpieza de los hospitales, justo como ya los mecanismos con anterioridad en el capítulo tercero de la presente.

El reconocimiento de este Síndrome como enfermedad de trabajo, tendrá sus consecuencias en que el trabajador le sea más difícil probar el riesgo de trabajo por la actividad que desempeña.

Respecto a la prescripción que establece el artículo 519, consideramos que excepcionalmente para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, por riesgo de trabajo, sus acciones de trabajo prescribirán en 5 años porque es el término máximo en que la enfermedad que nos ocupa tarda en manifestarse, para que no queden desprotegidos estos trabajadores.

4.3 INCAPACIDAD QUE TIENE ESTE TIPO DE PERSONAS DE ACUERDO AL ARTICULO 514 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Para poder ver este tipo de incapacidad a las que tiene derecho este tipo de persona de acuerdo a lo que nos marca la Ley Federal del Trabajo, hay que ver lo que nos marca el artículo 514 del ordenamiento citado con anterioridad, para poder delimitar todas y cada una de las incapacidades que se pueden dar en estos tipos de casos y ver en donde se le puede reacomodar a este tipo de trabajadores como se comentó en el capítulo tercero, que son los médicos y el personal que puede llegar a sufrir este tipo de accidentes o riesgos de trabajo.

**TRES CON
FALLA DE ORIGEN**

A continuación agregamos la tabla de incapacidades permanentes, según el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

Clasificaciones diversas

405. Por enajenación mental resultado de algún accidente o riesgo de trabajo. 100%

406. La pérdida de ambos ojos, ambos brazos arriba del codo, desarticulación de la cadera de ambos lados o de un brazo arriba del codo y de una pierna arriba de la rodilla del mismo lado, lesión medular por cualquier traumatismo que produzca parálisis completa de los miembros inferiores con trastornos esfinterianos, enajenación mental incurable, se considerarán como incapacidad total permanente. 100%

407. las deformaciones puramente estéticas, según su carácter, serán indemnizadas a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje que corresponda, sólo en el caso de que disminuya la capacidad de trabajo de la persona lesionada, teniendo en cuenta la profesión a la que se dedica.

408. Las lesiones producidas por la acción de la energía radiante, serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad, de 20 a 100%

409. Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatrizales, independientemente de las perturbaciones funcionales que carecen en los segmentos adyacentes.

MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.

Artículo 495.- Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

Artículo 500.- Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá:

- I. Dos meses de salario por concepto de gastos funcionarios; y

II. El pago de la cantidad que fija el artículo 502.

Artículo 508.- La causa de la muerte por riesgo de trabajo podrá comprobarse con los datos que resulten de la autopsia, cuando se practique, o por cualquier otro medio que permita determinarla.

Si se practica la autopsia, los presuntos beneficiarios podrán designar un médico que la presencie. Podrán igualmente designar un médico que la practique, dando aviso a la autoridad.

El patrón podrá designar un médico que presencie la autopsia.

4.4. REGULACIÓN DEL SIDA EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

En lo comentado en este trabajo, y dentro de un marco jurídico de lo que es la Ley del Seguro Social, no hay precepto o referencia que nos comente sobre los derechos y obligaciones que tienen los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, sino que a mi parecer se debería de legislar en un capítulo especial que abarque las enfermedades profesionales. Esto para proteger a los trabajadores hospitalarios mencionados en el capítulo tercero, así como a todas aquellas personas que dependan de este servicio, considerando las enfermedades infecciosas, pero en especial las de transmisión sexual que contempla la Ley General de Salud.

Como ya lo mencionamos hay que ver la posibilidad de establecer un capítulo especial en donde se vea lo que son las enfermedades que contempla la Ley Federal del Trabajo y la Ley General de Salud.

Independientemente de que existen algunos artículos de dichas leyes que son de aplicación supletoria, pero no nos radica lo que son las Enfermedades Profesionales, y menos las de Transmisión Sexual, entonces para ver todas y cada una de las Enfermedades dentro de lo que es la Ley del Seguro Social, lo más conveniente sería atenderlo, ya sea dentro de los últimos capítulos, o ver que se puede encuadrar después de lo que son las prestaciones que tienen cada uno de estos derechohabientes.

Es así de esta forma como hemos presentado las reflexiones y argumentación, referente al SIDA, en el caso particular de su panorama, social, médico y jurídico. Buscamos proteger y ver por los intereses de los trabajadores que se encuentran laborando en instancias del sector hospitalario, procurando plantear soluciones a una problemática real que se presenta en ese sector.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

PRIMERA. Hay que observar que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, no solo se da en adultos, sino desde el momento de la preñez el producto ya puede tener la infección, pudiendo destacar que la enfermedad se debe a un virus que ataca el sistema inmunológico, es decir acaba con los anticuerpos, los cuales protegen al organismo, y por ello, trae como consecuencia las complicaciones al paso del tiempo.

SEGUNDA. Consideramos que es una problemática nacional del salud, sino viendo la peligrosidad en la transmisión de este virus, se tiene que proteger a todo el personal de los distintos hospitales, como lo son médicos, laboratoristas, enfermeras y el propio personal de limpieza, ya que no se contempla dentro de las legislaciones citadas en el presente trabajo.

TERCERA. En el transcurso del tiempo, podemos observar que la Ley Federal del Trabajo establece dentro del artículo 487 lo que es la Asistencia Médica, pero haciendo hincapié, se debe de crear un Seguro específico y concreto para el control de esta enfermedad profesional, que sería el Seguro de Vida Obligatorio con Responsabilidad exclusiva del Patrón; independientemente de las prestaciones que otorga la Ley Federal del Trabajo. Dicho seguro se integraría directamente con el personal que tenga trato directo con los pacientes potenciales que tengan el Virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, siendo las aportaciones exclusivas del patrón. La consecuencia del Seguro de Vida para el trabajador, es realizable al igual que otras importantes conquistas y prestaciones sociales obtenidas, esto significa el respaldo económico para la familia que sufre la pérdida irreparable del sostén de la familia al ocurrir su fallecimiento.

CUARTA. Dentro de lo que se trató en la presente tesis, y podemos observar a simple vista, es que la Ley General de Salud contempla las enfermedades de transmisión sexual, pero en especial la que nos interesa es que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y que podemos señalar que las leyes citadas dentro de lo que es el tema en general no estipulan esta enfermedad, por lo que debería de hacerse un capítulo especial dentro de la Ley del Seguro Social, para que estableciera las enfermedades

profesionales y contagiosas, para no hacer, y tener que aplicar supletoriamente la Ley, y dentro de la Ley Federal del Trabajo.

QUINTA. La Ley Federal del Trabajo debe reconocer en la tabla de las Enfermedades de Trabajo, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, como una Enfermedad de Trabajo, para que el personal de los Servicios Médicos le sea más fácil probar el Riesgo de Trabajo, por la acción continuada que realiza en su actividad diaria.

SEXTA. Debemos tener en cuenta que la manifestación del SIDA puede darse entre los dos y cinco años después de tener contacto con el virus, y esto rebasa las acciones que otorga la Ley Federal del Trabajo al Trabajador. En lo referente a la prescripción para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, deberá existir un término de ocho años para que el trabajador pueda hacer valer sus acciones y no pueda quedar desprotegido por la Ley ante una situación así.

SÉPTIMA. En la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, consideramos que los medios preventivos ocupan un lugar muy importante como son los manuales, las circulares y avisos de prevención, tal y como lo dice la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y control del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, pues ya que importa más preservar la vida y la salud de los trabajadores en el constante trato de pacientes y las naturaleza de la investigación que indemnizar las muertes y lesiones cuando se produjeron en el trabajo.

OCTAVA. Cabe destacar y como se puede observar, el personal de los Servicios Médicos, se rige de acuerdo con lo que establece la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social, o dependiendo, la Ley del ISSSTE, según sea el caso del hospital; pero también debemos ver que cada una de estas personas se mantienen laborando bajo un Contrato Colectivo de Trabajo, y cada uno de estos contratos será de manera diferente, dependiendo el caso. Como conclusión considero el que cada uno de estos trabajadores tenga las mismas prestaciones, independientemente de que no sea médico y el laboratorista o enfermera y viceversa.

NOVENA. Por lo que se refiere a lo establecido en el artículo 502 de la Ley Federal del Trabajo, vemos que en el caso de muerte del trabajador sus

beneficiarios van a tener como indemnización la cantidad de setecientos días de salario para poder subsistir los beneficiarios del trabajador muerto se tiene que hacer una modificación a ese artículo y se podría poner como consecuencia de la muerte, ese tendrá derecho a una indemnización mensual, igual al 50% del salario base, más los setecientos días de indemnización por la muerte ocasionada por un Riesgo de Trabajo.

DECIMA. En cuanto a lo que estipula el artículo 500 de la Ley Federal del Trabajo que a la letra dice: "Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá: I. Dos meses de salario por gastos funerarios; y II. El pago de la cantidad que fija el artículo 502; ahora bien, se debe reformar lo que marca el artículo 500 en su fracción I, referente a los gastos funerarios, esto es, se debería enlistar en salarios mínimos una cantidad mayor a la que establece la misma, o en su caso anexar otra fracción que dijera sobre los gastos funerarios muy aparte de tener derecho a dos meses de salario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GLOSARIO

VIH/SIS CON
FALLA DE ORIGEN

ADN: Ácido desoxirribonucleico.

ARN: Ácido Ribonucleico

CDC: Centro para el Control de Enfermedades "Centres for Disease Control and Prevention".

CD4: Linfocitos T Cooperadores.

CONASIDA: Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida

CRS: Complejo relacionado con el SIDA.

DPT: Vacuna contra difteria; tos ferina y tétanos.

ELISA: Ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas Enzyme linked immunosorbent assay. IgA: Inmonoglobulina A.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

VIH: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, incluye el VIH1 y al VIH".

VHS: Virus del Herpes Simples.

V.O.: Vía Oral.

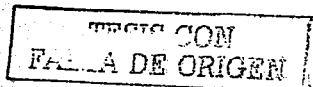
BIBLIOGRAFÍA

IMPRESO CON
FALLA DE ORIGEN

- 1.- Alanis Carsi, Leticia Y Dra, Zúñiga, Patricia. Sida Manual De Trabajo Para Capacitadores, Secretaria De Salud, México, 1990.
- 2.- Antiguo, Donati, Los Seguros Privados. 1ª Edición, Librería Bosch, Barcelona España, 1960.
- 3.- Bermúdez Cisneros, Miguel, Derecho del trabajo, Editorial Oxford, 2000, México.
- 4.- C.F.R. Sida Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida, Editorial Biológica Y Salud, Río De Janeiro, Brasil, 1992.
- 5.- Chistenson, Bruce A. Las Implicaciones Del Sida En La Fuerza De Trabajo En México. Salud Publica, Vol 30, Julio - Agosto, No 4, México 1988.
- 6.- Coóper, D.A. Y Cols. Caracterización Oft Limpososite Responses During Primary Infection Uit Human Inmunodeficiency Virus. J. Infect Dis, Vol 157, 1988.
- 7.- Dávalos, José. Derecho Del Trabajo, 1a Ed., Editorial Porrúa, México 1985.
- 8.- De Buen Lozano, Néstor. Derecho Del Trabajo Tomo 1, 4ª Edición, Editorial Porra, México 1981.
- 9.- Cueva, Mario de la, Derecho mexicano del trabajo, Editorial Porrúa, 1981. México.
- 10.- G. Daniels, Victor. Sida, Editorial El Manual Moderno, México, 1986.
- 11.- Gaete Barrios, Alfredo. Accidentes De Trabajo Y Enfermedades Profesionales, Editorial Jurídica De Chile.
- 12.- González Días, Lombardo Francisco. El Derecho Y La Seguridad Social Integral. 5ª Edición, Editorial Unam, México, 1985.

- 13.- González Orlando, S. Responsabilidad Medica Legal En El Sida, Ediciones Jurídicas, Buenos Aires, Argentina, 1989.
- 14.- Guerrero, Euqueiro, Manual de derecho del trabajo, Editorial Porrúa, 1989, México.
- 15.- Hein, Karen Y Foy Digerimo, Theresa. Sida, Verdades En Lugar De Miedo, Editorial Promesa, México, 1991.
- 16.- Ibarra Guillermo. Tesis De Los Riesgos Profesionales En El Derecho Mexicano. Editorial Unam, 1989.
- 17.- Información Científica Ty Tecnológica, Vol. li. No 148, México Enero, 1989.
- 18.- Kaye, J Dionisio. Los Riesgos De Trabajo. Aspectos Teóricos Y Prácticos, Editorial Trillas, México, Argentina, Colombia, España, Venezuela, 1985.
- 19.- Muñoz Ramón, Roberto, Derecho del trabajo, Editorial Porrúa, 1989, México, 1976
- 20.- Nelson Ke, Celentano Dd, Eumtrakol S Et Al. Changes In Sexual Behavior And Decline In Ihv Infection Among Men In Thailand N, Eng. J Med. 1996.
- 21.- S.S. Huebner Y Kennetyh, Jr. El Seguro De Vida, Editorial Maprfre, S.A., Madrid, 1990.
- 22.- Schole Connor, Susan. Sida Aspectos Sociales, Jurídicos Y Éticos De La Tercera Epidemia, Boletín De La Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 105, Números 5, 6, Washington, D.C., Usa 1988.
- 23.- Sordo Gutiérrez, José, Administración de contratos colectivos de trabajo, Editorial Trillas, 1976, México.
- 24.- Trueba Urbina, Alberto. Nuevo Derecho Del Trabajo 3ª Edición, Editorial Porra, México, 1975.

ENCIS CON
FALLA DE ORIGEN



LEGISLACIÓN

- 1.- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos De 1917. Editorial Porra, 8ª Edición, México, 1986.
- 2.- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos Actual. Editorial Porra, México, 2001.
- 3.- Ley Del Seguro Social Actual . Editorial Isef, México, 2001.
- 4.- Ley Federal Del Trabajo Actual, Editorial Isef, México, 2001.
- 5.- Ley Federal Del trabajo Comentarios, Prontuario, Jurisprudencia Y Bibliografía Comentada Por Alberto Trueba Urbina Y Jorge Trueba Barrera 58ª Edición, Editorial Porrúa, México, 1989.
- 6.- Ley General De Salud. Editorial Porra, 9ª Edición, México 1993.

OTRAS FUENTES

- 1.- Apéndice Al Semanario Judicial De La Federación, Jurisprudencia De La S.C.M.N De Los Fallos Pronunciados En Los Años De 1917, 1965, 5ª Parte, Cuarta Sala, México, 1965, Pag.76 Cit. Por: De Buen Lozano Néstor.
- 2.- Diccionario Enciclopédico Ilustrado De Medicina Dornald - Vigésimaséptima Edición, 1992, Vol. II, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, España.
- 3.- Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social, Imss. Isste. Editorial Unam, México, 1994. Instituto De Investigaciones Jurídicas.
- 4.- Diccionario Médico De Bolsillo Dorland - Vigésimacuarta Edición, 1993, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, España.
5. Diccionario Para Juristas, Palomar De Miguel, Juan, Editorial Porrúa, Primera Edición, México, 2000.