



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

VIH - SIDA Y DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

P R E S E N T A:

GLADYS JOSEFINA RODRÍGUEZ GONZALEZ



DIRECTOR DE TESIS:

LIC. PEDRO MEDINA RODRÍGUEZ

MEXICO D.F.

2012



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.

*La principal cuestión,
la única decisiva para el futuro,
es contar con los medios
políticos, sociales e individuales,
para aplicar los principios
y transformar los derechos humanos
en una realidad cotidiana.*

Federico Mayor

Director de la UNESCO 1987-1999

Dedico esta tesis a mis padres que me han apoyado en todo momento y que me han dado las bases necesarias para ser la persona que hoy soy.

También la dedico a mi asesor que desde el primer momento en que acudí a él nunca me negó su colaboración y que me apoyó desde el inicio hasta la conclusión de este trabajo.

Das ist für dich.

Du bist nicht hier heute aber ohne dich könnte ich nicht das Licht gesehen.

Ich erinnere mich, dir ein Leben lang.

Danke für alles.

Índice

| | |
|---|----|
| Introducción | 1 |
| 1. Marco conceptual: Aspectos generales sobre VIH/SIDA | 6 |
| 1.1. Teorías sobre el origen del VIH | 7 |
| 1.2. Morfología y ciclo del VIH | 11 |
| 1.3. Virus de la Inmunodeficiencia Humana II | 14 |
| 1.4. Formas de transmisión del VIH | 15 |
| 1.4.1. Transmisión sexual | 16 |
| 1.4.2. Transmisión sanguínea | 18 |
| 1.4.3. Transmisión vertical | 20 |
| 1.5. Grupos de riesgo | 22 |
| 1.6. VIH y personal sanitario | 26 |
| 1.7. Progresión a SIDA | 29 |
| 1.8. Métodos de detección del VIH/SIDA | 37 |
| 1.9. Prevención del VIH/SIDA | 40 |
| 1.10. Las cifras del VIH/SIDA en el mundo..... | 42 |
| 2. Derecho internacional en materia de Derechos Humanos respecto al VIH/SIDA | 45 |
| 2.1. Antecedentes históricos de los derechos humanos | 46 |
| 2.2. Concepto de derechos humanos | 54 |
| 2.3. Principales fundamentos doctrinarios de los derechos humanos | 56 |
| 2.4. Generaciones de derechos humanos | 60 |

| | |
|---|-----|
| 2.5. Características de los derechos humanos | 61 |
| 2.6. Internacionalización de los derechos humanos | 63 |
| 2.6.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos | 64 |
| 2.6.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (1966) | 72 |
| 2.6.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos | 77 |
| 2.6.4. Convención sobre los Derechos del Niño | 82 |
| 2.6.5. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer | 86 |
| 2.6.6. Convención Americana sobre Derechos Humanos | 90 |
| 2.7. Cooperación Internacional en materia de VIH/SIDA | 94 |
| 2.7.1. Programa de la OMS sobre VIH/SIDA | 94 |
| 2.7.2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/ SIDA (ONUSIDA)..... | 96 |
| 3. Marco jurídico de los derechos humanos y VIH/SIDA en México | 102 |
| 3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | 103 |
| 3.2. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación | 115 |
| 3.3. Ley General de Salud | 118 |
| 3.4. Ley del Seguro Social | 125 |
| 3.5. Ley Federal del Trabajo | 134 |
| 3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SAA2-1993 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana | 137 |

| | |
|--|-----|
| 3.7. Cartilla de Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o SIDA | 142 |
| 3.8. Instituciones gubernamentales y no gubernamentales enfocadas al VIH/SIDA | 145 |
| 3.8.1. Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) | 145 |
| 3.8.2. Clínica de Especialidades Condesa | 147 |
| 3.8.3. Casa de la Sal A.C. | 148 |
| 3.8.4. Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA A.C. | 149 |
| 3.8.5. Colectivo Sol A.C. | 150 |
| 3.8.6. Amigos contra el SIDA A.C. | 150 |
| 3.9. Mecanismos jurisdiccionales y no jurisdiccionales para la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA en México..... | 151 |
| 3.10. Las cifras del VIH/SIDA en México | 157 |
| Prospectiva del VIH – SIDA en México..... | 162 |
| Conclusiones..... | 164 |
| Glosario..... | 170 |
| Fuentes..... | 176 |

Introducción

Algunas epidemias han sido rebasadas por el avance del conocimiento y por la creación de nuevos y grandes inventos que han hecho posible su erradicación y cura. Sin embargo; parece ser que con la pandemia del VIH/SIDA no hemos llegado a ese punto.

El VIH/SIDA no solo representa un problema de salud pública sino que implica además, un conjunto de prejuicios sociales y estigmatización que dificulta el tratamiento de los enfermos y se torna en un problema que perjudica la garantía y respeto de los derechos humanos de los afectados.

En ese sentido tenemos que varios años de experiencia en la lucha contra el VIH/ SIDA paralelamente plantea que la promoción y protección de los derechos humanos es necesaria para salvaguardar la dignidad de las personas infectadas y para alcanzar los objetivos de salud pública consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección.

En el contexto internacional encontramos que se ha tratado de dar una respuesta global con el fin de facilitar y crear un entorno jurídico propicio para proteger los derechos humanos de los enfermos de VIH/SIDA. En este orden tenemos como primeros antecedentes, las directrices aprobadas en la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, celebrada en Ginebra – Suiza, del 23 al 25 de septiembre de 1996, cuya finalidad consiste en ayudar a los Estados a ofrecer frente al VIH/SIDA una respuesta de índole jurídica y que garantice el respeto de los derechos humanos y la dignidad de la persona humana víctima de esta enfermedad.

Sin embargo, es necesario que para que estas normas internacionales sean eficaces se traduzcan en actuaciones reales de parte de los legisladores nacionales, tomando en cuenta las normas de derechos humanos universalmente reconocidas así como los instrumentos internacionales celebrados en esta materia.

En el plano nacional tenemos que México ha tratado de apearse a dichas normas creando instituciones como el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), además de diversos programas que las instituciones de salud pública del país han desarrollado en el afán de dar batalla a la epidemia y proteger la dignidad de los infectados.

Es importante entender el impacto que la pandemia de VIH/SIDA ha tenido sobre los derechos humanos a nivel internacional y desde luego en México, que es el tema central de esta investigación.

Según datos aportados por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), en el año 2010 se diagnosticaron 5,595 casos de VIH en México y en el periodo de 1983 al 30 de junio del 2011 se han acumulado 149,883 casos¹. Por su parte la Organización Mundial de la Salud ha dado a conocer en su Informe Global 2010 que existían hasta el año 2009, 33.3 millones de enfermos de VIH/SIDA en el mundo. La región del África Subsahariana se perfilaba como la más afectada con 22.5 millones de enfermos de VIH². Estas cifras demuestran que la lucha contra la pandemia se ha convertido en un reto mundial para las generaciones actuales y un peligro verdadero para las generaciones venideras, en virtud de lo poco que se ha avanzado en materia de investigación científica a más de treinta años de haberse conocido los primeros casos en nuestro país.

Se ha planteado que la promoción y protección de los derechos humanos, es un factor esencial para prevenir la transmisión y reducir los efectos del VIH/SIDA sobre la población, además de ser un factor esencial para proteger la dignidad de las personas infectadas.

Es importante recalcar que el interés por estudiar el caso de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA en México es porque al ser una enfermedad que se ha propagado por todo el mundo el control, la prevención y la vigilancia del respeto de los derechos humanos de los

¹SS/DGE Registro Nacional de Casos de SIDA. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, dirección URL: http://www.censida.Salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_junio2011.pdf

² World Health Organization, *HIV/AIDS: Data and Statistics, Global Report 2010: Summary of the AIDS Epidemic 2009*, dirección URL: <http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>

enfermos, debe ser regulado por las autoridades nacionales correspondientes siempre en apego a las normas internacionales de derechos humanos.

La presente investigación consta de tres capítulos, el primero de ellos se ocupa de analizar el marco conceptual relativo al Virus de Inmunodeficiencia Humana y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en virtud de que se considera importante incluir en el cuerpo de esta investigación la base científica para la correcta explicación del fenómeno estudiado, toda vez que la terminología propia de las ciencias de la salud no es de manejo cotidiano en las ciencias sociales.

Por otro lado este capítulo sirve para explicar el origen del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual al desarrollarse en la persona infectada da origen al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como del estudio de sus formas de transmisión y prevención. También se consideró incluir datos estadísticos de la situación de la pandemia a nivel internacional, ya que el estudio en conjunto de estos temas ayuda a disipar dudas que son causa de la discriminación en contra de los enfermos de VIH/SIDA, de igual modo son de utilidad para apoyar la investigación sobre derechos humanos que se desarrolla en los capítulos posteriores.

El segundo capítulo se dedica al estudio del desarrollo de los Derechos Humanos, su concepto y su inserción en el plano internacional. Del mismo modo en este apartado se consideran las disposiciones jurídicas consignadas en el derecho internacional, en materia de Derechos Humanos respecto a las personas infectadas de VIH/SIDA, a través de los Tratados Internacionales correspondientes, como son la Declaración Internacional de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre todas las formas de Discriminación contra la Mujer, y la Convención Americana sobre Derechos Humanos. También se incluye el análisis del papel de las instituciones internacionales que vigilan el cumplimiento y respeto de los Derechos Humanos específicamente de las personas seropositivas, como la Organización de las Naciones Unidas, con el Programa de la Organización

Mundial de la Salud sobre VIH/SIDA, y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA).

Finalmente el tercer capítulo corresponde al análisis de la legislación mexicana útil para la defensa y protección de los derechos humanos de las personas infectadas con VIH/SIDA, haciendo hincapié de que no existe una legislación específica que defienda los derechos de estas personas. En este capítulo se inicia con el análisis de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para seguir con las leyes secundarias específicas como son la Ley General de Salud, Ley del Seguro Social y la Ley Federal del Trabajo, entre otras.

En este capítulo se hace una vinculación del derecho internacional con la legislación nacional, con la finalidad de analizar jurídicamente la disposición en estos ordenamientos la garantía y protección de los derechos de las personas contagiadas, situación que en la realidad cotidiana se manifiesta de manera contradictoria ya que estas personas frecuentemente son víctimas de discriminación y de deficiente cobertura de parte del sector salud, y frecuentes violaciones a sus derechos laborales. Se estudia de igual modo la participación de organizaciones gubernamentales como el Centro Nacional para la Prevención y Protección del VIH-SIDA (CENSIDA) y las que conforman en Sistema Nacional de Salud; y de las organizaciones no gubernamentales como la Casa de la Sal A.C., Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA A.C., Colectivo Sol A.C., Amigos contra el SIDA A.C.

En este tercer capítulo también se revisa brevemente el tema de los mecanismos jurisdiccionales y no jurisdiccionales de protección de los Derechos Humanos, ya que es importante para la persona contagiada de VIH o que padece SIDA conocer las herramientas que podría utilizar en caso de sufrir violación a sus derechos humanos, destacando la notable ausencia de una ley que atienda la disposición constitucional consignada en el artículo primero párrafo quinto de la Constitución Mexicana, en donde se señala entre otras posibles causas de discriminación las condiciones de salud.

Este capítulo incluye algunas estadísticas de la situación de la epidemia de VIH a nivel nacional ya que ayudan a sustentar y fundamentar esta investigación.

Es necesario destacar el hecho de que la presente investigación no pretende crear un marco normativo exclusivo para las personas contagiadas de VIH/SIDA, sino solo hacer notar que por el simple hecho de ser seres humanos son poseedores de todos los derechos que los instrumentos de derecho nacional como internacional nos brindan y que por tanto les deben ser respetados.

La investigación de la presente tesis se baso en la siguiente afirmación como hipótesis central: El desconocimiento de los Derechos Humanos y su poca difusión e información en el Sistema Educativo Nacional con respecto al VIH/SIDA ha provocado una dura discriminación laboral, educativa e incluso sanitaria. Esto provoca que se limiten y se transgredan los derechos humanos de las personas afectadas por esta enfermedad, sobretodo negándoles el derecho a una vida digna.

1. Marco conceptual: Aspectos generales sobre VIH/SIDA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA). Este virus fue descubierto en 1983 por el profesor LucMontaiger del Instituto Pasteur en la ciudad de París en Francia, fue a mediados de los años ochenta cuando se bautizó con esas siglas ya que su característica principal es la de destruir el sistema inmunológico del ser humano, dejándolo a merced enfermedades oportunistas las cuales caracterizan a lo que conocemos como SIDA ya que mas adelante veremos a mayor detalle.

Al inicio de la epidemia el VIH fue conocido como Virus Asociado a linfadenopatía (LAV) y virus T- linfotrópico Humano tipo III (HTLV-III) pero en la actualidad estos términos han caído en des uso y se le llama simplemente VIH.

Existen dos tipos de VIH. El VIH 1 y el VIH 2, el mas común es el primero ya que es el que mayor número de muertes ha causado en el mundo, existen algunas diferencias clínicas entre la infección por VIH 1 y la infección por VIH 2, aunque daremos mas importancia al VIH 1, mas adelante se abordara en breve el tema del VIH 2.

Las siglas VIH significan lo siguiente:

V: Virus, que pertenece a la familia de los retrovirus³ y a la subfamilia de los lentivirus. [...] es la razón por la cual el organismo se deteriora de forma lenta pero continua⁴.

I: Inmunodeficiencia, [...] INMUNO hace referencia a un grupo de células que conforman al sistema inmunológico o también llamado de defensa, cuya función básica es la de proteger al organismo de agentes extraños

³ La familia de los retrovirus se distingue por tener una enzima, la transcriptasa reversa, que convierte al ácido ribonucleico (ARN) en ácido desoxirribonucleico (ADN), a este fenómeno se le conoce como transcripción reversa.

⁴Secretaria de Seguridad Pública (SSP) y Secretaria de Salud, *Guía de prevención de VIH para personal que trabaja en centros penitenciarios*, Secretaria de Salud y SSP, México, 2007, p. 16.

productores de enfermedades; DEFICIENCIA se refiere, al déficit funcional del sistema antes mencionado⁵.

H: Humana, este virus es especie-específico, es decir, sólo ataca a un grupo de células especializadas del organismo humano (sistema inmunológico) [...] ⁶. En específico ataca a los linfocitos CD4.

1.1. Teorías sobre el origen del VIH

Existen varias hipótesis acerca del origen del VIH, la más extendida indica que el virus de inmunodeficiencia humana se transmitió de los simios a los humanos. Son dos los retrovirus que producen inmunodeficiencia pero el más virulento y mortífero es el VIH-1 cuyos diversos subtipos derivan de virus muy semejantes encontrados en chimpancés.

“El síndrome de inmunodeficiencia humana (sida) se describió por primera vez en Nueva York y San Francisco en 1981 entre homosexuales, y dos años después se identificó un nuevo retrovirus, designado posteriormente como VIH-1, en un paciente con linfadenopatía, obteniéndose un año más tarde datos serológicos sugestivos de la implicación de dicho virus en el sida. Sin embargo el origen del VIH-1 precede probablemente a unas cinco décadas a su identificación como agente causal del sida. Aunque el primer caso documentado de infección por VIH-1 data de 1959, detectado en una muestra de suero obtenida en territorio de la actual República Democrática del Congo”⁷.

En 1985 un equipo de científicos estadounidenses analizó 659 muestras de suero que se habían recolectado en 1976 a raíz de un brote del virus de Ébola y se habían almacenado en bancos de sangre de los Center for Disease Control (CDC) en Atlanta (CDC) en Atlanta – Estados Unidos de América. De estas muestras se detectaron cinco positivas para VIH, al regresar al Congo para verificar que había sucedido con las personas contagiadas encontraron

⁵*Ibidem.*

⁶*Ibidem.*

⁷Gatell M. Josep, *et. al., Guía práctica del SIDA, clínica, diagnóstico y tratamiento*, Masson, Barcelona, 8ª ed., 2004, p. 2.

que tres habían fallecido de enfermedades relacionadas con el SIDA y dos eran seropositivos pero aún no desarrollaban la enfermedad⁸.

Aproximadamente 36 especies de monos y gorilas africanos son portadores de Virus de Inmunodeficiencia Simia (SIV) que se parecen mucho al VIH, se sabe que el VIH-1 provino de un chimpancé mientras que el VIH-2 provino del simio *sooly mangabey*.

“Según la teoría de la transferencia natural, el sida es en realidad una enfermedad bastante antigua, virus parecidos al VIH fueron siempre comunes en un pequeño número de comunidades de los bosques que comían mono en su dieta habitual. Estos virus pasaron a los humanos cuando los cazadores de monos se cortaban y sus heridas entraban en contacto con la sangre de los simios”⁹. Esta teoría sugiere también que el virus se transmitió de los monos a los humanos a través de mordeduras o al comer carne de mono contaminada.

Esta teoría no suena descabellada si notamos que varias enfermedades han sido contagiadas a través de los animales, tal es el caso de la rabia que se transmite por mordeduras o la tuberculosis intestinal que se da por ingestión de leche de vaca sin pasteurizar o la muy reciente Gripe porcina A H1N1 que se transmite de los cerdos a los humanos.

Otra teoría supone que el virus existía desde hace mucho tiempo en poblaciones africanas aisladas sin provocarles daño. Esas poblaciones habían transmitido el virus de generación en generación y habían acabado por adaptarse a él, pudiendo llegar a tolerarlo. Debido al auge de los medios de transporte y los viajes que fueron siendo mas frecuentes, habitantes de estas poblaciones pudieron haber contaminado a otros grupos humanos que no estaban preparados para resistir el virus y así fue como desarrollaron Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Esta teoría puede ser posible si pensamos en el ejemplo de la enfermedad de la viruela en la época de la Conquista de América. Se sabe

⁸Cfr., Julia del Amo, *El SIDA y la mujer aspectos clínicos y sociales*, Pirámide, Madrid, 1999, p. 14.

⁹Helen Epstein, *El remedio invisible: África, Occidente y la lucha contra el SIDA*, traduc. Francisco Beltrán, A Trayectos, España, 2007, p. 84

que los españoles trajeron esta enfermedad a nuestro continente y aunque ellos estaban inmunológicamente preparados para combatir la enfermedad, los indígenas que habitaban estas tierras no tenían defensas inmunológicas para atacar el virus. La demógrafa mexicana Elsa Malvido, estima que solo en México entre los años de 1518 y 1540 se produjeron tres grandes epidemias de viruela que diezmaron a la población aniquilando cerca del 80%¹⁰.

Otro elemento que apoya esta teoría es la investigación de Opendra Narayan, especialista en virología de la Universidad de Kansas, Helen Epetein, en su obra titulada “El remedio invisible: África, Occidente y la lucha contra el SIDA” hace referencia a esta investigación donde se afirma que esta investigadora logro transformar un virus aparentemente inofensivo procedente de un simio a un verdadero virus mortífero.

“Narayan trabajaba con una versión del VIH obtenida por ingeniería genética y conocida como VIH-S- virus de inmunodeficiencia humana en los simios y que se utiliza para infectar a los monos en las pruebas de laboratorio. El VIH-S es un virus débil, prospera en los monos pero no los enferma ni transmite a otros monos a través de relaciones sexuales, las mordeduras u otras vías naturales. No obstante puede ser contagiado a otros monos a través de transfusiones de sangre o trasplantes de medula ósea. Si el VIH-S se transmite artificialmente de un mono a otro con la suficiente rapidez, a través de un proceso conocido como ‘transmisión’, puede convertirse en un virus que contagia fácilmente y que causa una forma de sida”¹¹.

“Para demostrar que esto podía ocurrir con el VIH-S, Narayan y sus colegas se lo inyectaron a un mono y esperaron a que se desarrollara en él. Normalmente, el sistema inmunológico del mono logra controlar el virus y acabar con él, pero tarda cerca de un mes en hacerlo. Durante ese tiempo el virus se replica millones de veces. A medida que lo hace, también muta, así que no todas sus copias son idénticas al virus original. Al cabo de unas cuantas semanas, Narayan tomó una muestra del virus de la medula ósea del mono, donde aún se estaba reproduciendo, y se lo inyectó a otro mono. Los virus

¹⁰Elsa Malvido, *La primera gran pandemia de viruelas (1520)*, Raíces, consultado el 06 de junio del 2011, dirección URL: <http://www.arqueomex.com/S2N3nEpidemias101.html>

¹¹*Ibid.*, p. 89.

utilizados para infectar al segundo mono eran los más resistentes de todas las copias mutantes, dado que habían soportado el ataque del sistema inmunológico del primer mono durante un mayor período de tiempo. Así, Narayan recurría al método de la selección natural para dar un empujón inicial al virus en su pugna con el sistema inmunológico del segundo mono. Transcurridas algunas semanas más, extrajo una muestra del virus de la médula ósea del segundo mono y se la inyectó a un tercero. El virus no enfermó a ninguno de los dos primeros monos, pero si ligeramente al tercero. Cuando aún a unas cuantas semanas después, el virus del tercer mono fue inyectado en un cuarto, causó el sida en ésta y en todos los demás a los que fue inoculado”¹².

Es posible que este modo de transmisión haya ocurrido en las poblaciones africanas aisladas. El virus se fue haciendo resistente y a la vez fue mutando pero al entrar en contacto con personas que no estaban preparadas inmunológicamente para enfrentarlo causo el SIDA.

LucMontagnier en su libro titulado El SIDA, explica otra hipótesis que parece ser muy lógica: “No se puede excluir la hipótesis que propone que la enorme virulencia actual del virus se debía a una asociación con otros factores virales o bacterianos, como son los *micoplasmas*, que se habrían diseminado paralelamente en el mundo por su cuenta. Los *micoplasmas* son pequeñas bacterias desprovistas de membranas, razón por la cual pueden adoptar formas muy variadas. Ahora bien, se ha logrado aislar una nueva especie de *micoplasma* (llamada *micoplasmapenetrans*), que al parecer es frecuente en los seropositivos y muy rara en cambio en los seronegativos”¹³.

Principalmente la extensión del virus del VIH desde África al resto del mundo está relacionada con los cambios sociales y demográficos que se han hecho más frecuentes actualmente con el gran número de viajes transcontinentales, que han promovido el intercambio de ideas pero también de enfermedades. Paralelo a esto se ha notado una liberalización de las conductas sexuales entre la población homosexual y heterosexual que no se

¹²Ibid., pp. 89 -90.

¹³Raymond Daudel y LucMontagnier, *El SIDA: una explicación para comprender, un ensayo para reflexionar*, Siglo XXI, México, 2002, pp. 35-36.

ha acompañado de prácticas de sexo seguro. El problema de la droga y el intercambio de material inyectable no esterilizado es otra de las causas de la diseminación de la enfermedad sobre todo en Europa. La prostitución y los grandes desplazamientos migratorios han ocasionado que el SIDA se convierta en una pandemia, debido a estos factores que facilitan su rápida propagación.

1.2. Morfología y ciclo del VIH

El Virus del VIH mide 100 nanómetros de diámetro¹⁴. “Presenta una estructura esférica con muchas espículas formadas por las dos proteínas principales de la cubierta viral, la gp 110/120 o glicoproteína externa y la gp 41 o glicoproteína transmembranal. Sus principales componentes son: una envoltura externa, una capa de proteínas interna y un nucleocápside”¹⁵.

- a) La envoltura externa: Su principal componente es la célula huésped donde se alojó el virus. Cuando el virus sale del huésped incorpora algunas proteínas de la célula huésped en la bicapa de lípidos, aquí se incluyen los antígenos clase I y II de lo que se nombra complejo mayor de histocompatibilidad (CMH).
- b) La capa de proteínas interna: Tiene forma icosaédrica, figura de 20 caras¹⁶, y se localiza debajo de la envoltura.
- c) La nucleocápside: Tiene forma tubular en el interior se encuentran dos copias idénticas del Ácido Ribonucleico (ARN) del virus y la enzima de transcriptasa reversa. En el ARN se localiza toda la información genética necesaria para la actividad y replicación del VIH.

El VIH requiere de una célula viva para poder realizar sus funciones se le conoce como un parásito obligado. El VIH como ya mencionamos anteriormente tiene predilección por las células que contienen la molécula CD4+ ósea los linfocitos CD4+ ya que funcionan como un receptor de membrana de alta afinidad para el virus. Aunque el VIH tiene preferencia por

¹⁴ Nanómetro, unidad de longitud que equivale a una millonésima parte de un metro. Un nano es igual a $1\text{nm} = 1 \times 10^{-9}\text{m}$.

¹⁵ CONASIDA, *Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS*, CONASIDA, México, 1998, p. 20.

¹⁶ Del griego eikosaedron: eikos (veinte), edron, -hedron (cara).

este tipo de células no son las únicas susceptibles de ser atacadas, se han encontrado otras que también lo son:

- Sistema hematopoyético: Linfocitos T y B, células progenitoras, monocitos, células NK, megacariocitos, eosinófilos, células dendríticas y células epiteliales del timo.
- Sistema nervioso: Célula del endotelio capilar, astrocitos, oligodendrocitos, plexos coroides, células de neuroblastoma, células de glioma, microglia y neuronas ganglionares.
- Piel: Células de Langerhans y fibroblastos.
- Otras células: Células del túbulo renal, células de Kupffer, retina, membrana sinovial, fibroblastos pulmonares, endotelio sinusoidal hepático, testículo y próstata, miocardio, vellosidades coriónicas, células del trofoblasto placentario¹⁷.

El virus del VIH tiene un ciclo, el cual se inicia cuando se unen la proteína gp 120 a la molécula CD4 + de la célula huésped. “Después de la unión se lleva a cabo la fusión de la molécula gp 41 y el genoma del ARN del VIH entra al citoplasma de la célula huésped ya sin cubierta. La transcriptasa reversa que se encuentra dentro del virón cataliza la transcripción del ARN viral al Ácido Desoxirribonucleico (ADN) en el citoplasma. Una vez llevado a cabo este paso el ADN migra hacia el núcleo en donde se integra en los cromosomas de la célula huésped a través de la acción de otra enzima, la integrasa. Esta incorporación en el genoma celular es permanente”¹⁸.

Después de esto es necesario que la célula huésped se active y así, inicie la transcripción del ADN proviral, ya sea a ARN genómico o mensajero y se produzcan nuevos virones, es decir partículas víricas morfológicamente completas e infecciosas, que pueden infectar a otras células.

Lo anterior se resume en los siguientes pasos:

¹⁷ CONASIDA, *Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS, op. cit., p. 22.*

¹⁸ *Ibíd., p. 23.*

1. Reconocimiento y ensamble: El VIH se une al receptor de la célula huésped (CD4). La información genética del virus es introducida dentro del linfocito CD4+, mientras que su envoltura permanece adherida a la superficie de la membrana actuando como antígeno extraño, permitiendo con ello la formación de anticuerpos específicos para el VIH.
2. Transcripción e integración: Se produce el fenómeno de transcriptasa reversa, la doble cadena de ARN del virus se convierte en una doble cadena de ADN, posteriormente se integra al núcleo de la célula combinándose con la información genética de la célula huésped. Así puede permanecer en una etapa que se denomina de latencia durante muchos años, cada que se forman nuevos linfocitos estos ya nacen infectados.
3. Traducción y replicación: El ADN viral que se formó es transcrito por un proceso enzimático para formar el nuevo ARN viral que constituirá el material genético para la nueva generación de virus.
4. Salida de nuevos virus y muerte celular: Cuando los componentes genéticos y enzimáticos han quedado envueltos la cápside¹⁹ de lo que será el nuevo virus es empaquetado en una envoltura procedente de la célula parasitada, a la que se le han incrustado los receptores que reconocerán a otros linfocitos para iniciar otro ciclo de replicación, esto hace imposible que sea reconocido como agente extraño. La salida de los nuevos virus provoca la muerte de los linfocitos CD4+²⁰.

Cuando la célula huésped (linfocitos CD4+) que alberga al VIH muere, el virus también muere; pero se estima que diariamente se producen en el cuerpo de una persona infectada alrededor de 1 000 (10⁹) millones de viriones y la vida promedio de una célula infectada por VIH es de 1.5 días.

¹⁹La cápsida vírica es una estructura proteica formada por una serie de elementos llamados capsómeros. En el interior de la cápside se encuentra el material genético del virus. Puede estar rodeada por una envoltura. Cada capsómero puede estar constituido por una o varias proteínas distintas.

²⁰ Secretaría de Seguridad Pública (SSP) y Secretaría de Salud, *op. cit.*, p. 18.

La disfunción de las células CD4+ es la característica principal de la infección por VIH, a esta disfunción le sigue la apoptosis²¹ de la célula, se ha visto que la infección aguda de las células T por VIH induce apoptosis en mayor proporción que las células T de individuos normales²².

1.3. Virus de Inmunodeficiencia Humana II

“En 1986, un segundo tipo de VIH, llamado VIH-2, fue identificado en pacientes con SIDA en África occidental. El VIH-2 presenta los mismos modos de transmisión que el VIH-1 y está asociado a infecciones oportunistas similares y al SIDA. En las personas con el VIH-2, la inmunodeficiencia parece desarrollarse más lentamente y ser más leve, y las personas con el VIH-2 tienen un estado menos infeccioso en las primeras fases de la enfermedad”²³.

“Las infecciones por VIH-2 se observan principalmente en África. Las naciones de África occidental con una prevalencia de VIH-2 de más del 1% en la población general son Cabo Verde, *Côte d'Ivoire* (Costa de Marfil), Gambia, Guinea-Bissau, Mali, Mauritania, Nigeria y Sierra Leona. Otras naciones de África occidental que han reportado VIH-2 son Benín, Burkina Faso, Ghana, Guinea, Liberia, Níger, São Tomé, Senegal y Togo. Angola y Mozambique son otras naciones africanas con una prevalencia de VIH-2 de más del 1%”²⁴.

Se ha concluido que el VIH-1 el cual es responsable de la mayor parte de los casos de SIDA hasta la fecha, provino de un chimpancé, en cambio el VIH-2 que es mas común en África Occidental provino del simio *sooly mangabey*²⁵.

También se ha visto que el VIH-2 es menos transmisible de madre a hijo (transmisión vertical), “[...] existe variación en la regulación del virus a nivel

²¹ Apoptosis, este término hace referencia a la descripción morfológica de una forma de muerte celular que ocurre en respuesta a la ejecución de un programa de eventos que implica la síntesis de enzimas letales para la célula. Este mecanismo de muerte ocurre en respuesta a determinadas señales recibidas por la célula y se debe diferenciar de la necrosis en la cual la célula no interviene en su propia destrucción.

²² Cfr., Sergio Lupo, *Clínica y terapéutica de la infección por VIH/SIDA*, UNR, México, 2003, pp. 42-44.

²³ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Información básica sobre el VIH y el SIDA, consultado el 04 de abril del 2011, dirección URL: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/topics/basic/index.htm#spread>

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ Cfr., Helen Epstein, *Ibidem*.

genético; los genomas del VIH-1 y VIH-2 tienen una similitud de sólo el 40-50% y el VIH-2 presenta una homología del 75% con el virus de la inmunodeficiencia de los simios (SIV). Sin embargo ambos ocasionan SIDA”²⁶.

1.4. Formas de transmisión del VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es muy débil al exponerse fuera del cuerpo humano, ya que su envoltura es muy rica en lípidos. El VIH se inactiva fácilmente al exponerse a:

- Temperaturas superiores a 56⁰C
- Alcohol etílico, isopropílico al 70%
- Hipoclorito de sodio diluido al 1:10
- Peróxido de hidrógeno
- Agua y jabón; y
- Glutaraldehído, compuesto químico de la familia de los aldehídos que se utiliza principalmente como desinfectante de equipos médicos, odontológicos y material de laboratorio, entre otros.

El VIH se encuentra en todos los líquidos y secreciones corporales de las personas infectadas, pero es importante mencionar que en muy diferente proporción. Solo la sangre, el semen, las secreciones cervicales y vaginales y la leche materna son considerados líquidos potencialmente infectantes.

En virtud de que este virus muere muy fácilmente fuera del cuerpo humano, en la actualidad solo se reconocen tres modos primarios de transmisión del VIH, transmisión sexual, transmisión sanguínea y transmisión vertical (de madre a hijo) ya sea intraparto o en el período perinatal o a través de la leche materna²⁷. “No existen datos de que el virus se pueda propagar por contacto casual o familiar o a través de insectos como los mosquitos. Existe un riesgo ocupacional definido, aunque pequeño, de infección del personal

²⁶ *Variabilidad genética del VIH*, consultado el 04 de abril del 2011, dirección URL: <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihvarge.htm>

²⁷ Cfr., Dennis L. Kasper, Eugene Braunwald, *et. al.*, *Harrison Manual de Medicina*, Traduc. José Agud y Santiago Madero, McGraw-Hill Interamericana, España, 16^a ed., 2005, p. 445.

sanitario y personal de laboratorio que trabaja con muestras infectadas por VIH”²⁸.

1.4.1. Transmisión sexual

La transmisión sexual es la vía con mayor riesgo de contagio de VIH en todo el mundo, las características de la mucosa de la región ano-genital la deja habitualmente expuesta a líquidos corporales potencialmente infectantes. Por esta vía puede haber riesgo de transmisión de mujer a hombre, de hombre a mujer, de hombre a hombre y muy raras ocasiones de mujer a mujer. La practica más riesgosa es la homosexual, de hombre a hombre, ya que durante el coito rectal ocurren numerosas laceraciones a la mucosa. En el caso de hombre a mujer las condiciones físicas de la vagina la hacen menos vulnerable a laceraciones durante el coito, pero al funcionar como receptáculo del semen queda expuesta a este líquido corporal potencialmente infectante y la mujer es la que corre mayor riesgo de contagio.

Además del tipo de contacto sexual, existen otros factores que influyen en la transmisión del VIH, como son el número de parejas sexuales, la prevalencia de la infección por VIH en la población, la eficacia para transmitir el virus por parte de la persona infectada, la susceptibilidad de la persona receptora y las propiedades histológicas del virus²⁹, así como la presencia de úlceras genitales, las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) no ulcerativas, y la ausencia de circuncisión en la pareja sexual.

Otros factores que también favorecen la transmisión sexual del VIH son la presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) no ulcerativas como la *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, ya que este tipo de enfermedades favorece la producción de mayor número de linfocitos T³⁰,

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ Cfr., Angelina Villasis, “Mecanismo de transmisión del VIH”, en Samuel Ponce, *et. al.*, *SIDA aspectos clínicos y terapéuticos*, McGraw –Hill Interamericana, México, 2000, p. 140

³⁰ Linfocito, es un tipo de leucocito agranulocítico que se origina a partir de las células germinales fetales y se desarrolla en la médula ósea. Los linfocitos comprenden normalmente el 25% del recuento total de leucocitos pero su número aumenta en respuesta a algunas infecciones. El linfocito T son células que han circulado a través del timo; cuando se enfrentan con un antígeno se dividen rápidamente y se produce un gran número de células T sensibilizadas frente a dicho antígeno. Las células T se denominan “células asesinas”, ya que secretan compuestos químicos inmunológicamente esenciales y ayudan a las células B a destruir las proteínas extrañas.

monocitos³¹ y macrófagos³² en el aparato genital y esto a su vez aumenta la capacidad infectante y/ o la susceptibilidad de la pareja receptora³³.

“La presencia de úlceras genitales puede aumentar la capacidad infectante del individuo, porque existe mayor excreción viral en el aparato genital debido a la presencia de respuesta inflamatoria local, mediada por macrófagos y linfocitos infectados por VIH en la superficie de la mucosa dañada. La presencia de lesiones ulcerativas en el epitelio genital de la pareja receptora sirve como puerta de entrada para las infecciones y además causa respuesta inflamatoria que puede incrementar el número de linfocitos T activados en la superficie de la ulceración, los cuales son más susceptibles de ser infectados por el VIH. [...]. La prevención y el tratamiento oportuno de las úlceras genitales puede reducir la transmisión sexual del VIH”³⁴.

En el siguiente cuadro se muestran las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ulcerativas y el agente causante:

| INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ULCERATIVAS | |
|---|------------------------------------|
| ITS Ulcerativas | Agente Etiológico |
| Sífilis | Treponema Pallidum |
| Chancroide | Hemophilus Ducreyi |
| Granuloma Inguinal | Calymmatobacterium Granulomatis |
| Herpes Genital | HSV-1, HSV-2 |

³¹ Monocito, leucocito mononuclear grande de 13µ a 25µ de diámetro, con núcleo ovoide o arriñonado. Los monocitos se generan en la médula ósea y después viajan por la sangre, para luego emigrar a diferentes tejidos como hígado, bazo, pulmones, ganglios linfáticos, hueso, cavidades serosas, etc. Su principal función es la de fagocitar o "comerse" a diferentes microorganismos o restos celulares

³² Macrófago, célula fagocítica del sistema reticuloendotelial. la función principal de los macrófagos es la de fagocitar todos los cuerpos extraños que se introducen en el organismo como las bacterias y sustancias de desecho de los tejidos.

³³ Cfr., *Ibíd.*, pp. 141-142.

³⁴ *Ibíd.*, p. 141.

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Linfogranuloma Venéreo | ChlamidyaTrachomatis L-1, L3 |
|-------------------------------|------------------------------|

Fuente: Secretaria de Seguridad Pública (SSP) y Secretaría de Salud, *Guía de prevención del VIH para personal que trabaja en centros penitenciarios*, Secretaria de Salud y SSP, México, 2007, p. 22.

La practica de sexo oral sin protección representa un riesgo de contagio de VIH bajo en relación con otras practicas sexuales, sin embargo puede constituir un mecanismo de transmisión si se realiza con frecuencia y sin tomar en cuenta las medidas de protección adecuadas, otros factores como la presencia de problemas bucales como gingivitis (encías sangrantes) o traumatismos en la región oral pueden favorecer la infección. La probabilidad de infectarse de VIH mediante saliva es muy baja, casi inexistente ya que el VIH se encuentra en concentraciones muy bajas en esta secreción corporal.

1.4.2. Transmisión sanguínea

El método mas eficaz en la transmisión del VIH es a través de la sangre , ya sea por medio de transfusiones o de hemoderivados, “productos derivados de la sangre, como los factores de coagulación que se utilizan para tratar la hemofilia [...]”³⁵, trasplantes de órganos, reutilización de agujas o jeringas o accidentes con objetos punzo-cortantes no esterilizados; siempre y cuando provengan de una persona infectada de VIH. El éxito de la transmisión de VIH por este medio depende de la carga viral de la sangre infectada, sin embargo, el riesgo de adquirir el VIH después de una transfusión de sangre contaminada es superior al 70%.

A partir de 1985 año en que se instituyo la prueba serológica de selección se ha disminuido en gran porcentaje el riesgo de contagio por hemoderivados. Se estima que la posibilidad de infección por esta vía es de 1 en 200 000 por unidad, pero se relaciona directamente con la posibilidad de que los donadores se hayan infectado recientemente y se encuentren el lo que se llama periodo de ventana inmunológica o fase aguda de la infección, que dura en promedio de uno a tres meses y es el tiempo en que las personas

³⁵ Julia del Amo, *op. cit.*, p. 52.

infectadas de VIH desarrollan anticuerpos contra el agente extraño y como veremos mas adelante, las pruebas de detección de VIH miden la cantidad de anticuerpos que una persona desarrolla contra el virus, existen otro tipo de pruebas mas eficaces como el conteo de carga viral pero estas se realizan hasta que se tiene conocimiento de que una persona es seropositiva.

Otro medio de transmisión sanguínea es mediante el uso de jeringas contaminadas, esto es frecuente en el caso de usuarios de drogas intravenosas como la heroína. Los factores que se asocian a este tipo de transmisión son el uso de drogas parenterales, el número de parejas con quienes se comparten las jeringas, el número de inyecciones y la tasa de prevalencia de VIH en el lugar de residencia³⁶.

Otros medios de transmisión un poco menos frecuentes a través de objetos punzo cortantes son los tatuajes y las perforaciones por el uso de material infectante no esterilizado.

Dentro de esta forma de transmisión encontramos los trasplantes de órganos, principalmente trasplante hepático, renal, cardíaco, pancreático y óseo³⁷. Las técnicas que se usan para analizar los órganos destinados a trasplantes son similares a las usadas para analizar la sangre y hemoderivados. La oficina de Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA)³⁸ aprobó en el año 2000 un test de screening rápido para VIH y Virus de Hepatitis B (VHB) para la prevención de la transmisión de estos virus mediante el trasplante de órganos.

Según los criterios de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC)³⁹, “[...]independientemente de los resultados de la serología frente al VIH , se deberán excluir como donantes; (y si lo hacen será en situaciones extremas para el receptor y previo consentimiento expreso de aceptación de riesgo), aquellos que en los últimos 5 años hayan mantenido relaciones homosexuales a cambio de dinero o que hayan recibido parenteralmente sustancias no médicas; los hemofílicos que hayan recibido

³⁶ Cfr., Villasis, *op. cit.*, pp. 142 -143.

³⁷ Cfr. Gatell M. Josep, *et. al.*, *op. cit.*, p. 66.

³⁸ (FDA) porsussiglas en Ingles, U.S. *Food and Drug Administration*.

³⁹ (CDC) porsussiglas en Ingles, *Centers for Disease Control and Prevention*.

factores de coagulación de origen humano; o aquellos que en los últimos 12 meses hayan mantenido relaciones con los grupos anteriores o hayan sufrido un accidente ocupacional⁴⁰ o no, con una persona conocida o sospechosa de estar infectada por el VIH⁴¹.

1.4.3. Transmisión vertical

Existe un riesgo de transmisión vertical de VIH, esto es, de madre a hijo durante el parto, en el período perinatal o a través de la leche materna⁴². Los factores de riesgo de transmisión del virus durante el parto están asociados con los siguientes: la carga viral de la madre durante el embarazo, una mujer con una carga viral alta (mayor a 50 000 copias/ml)⁴³ tiene mas riesgo de contagiar al feto, el estado de nutrición de la madre, la falta de vitaminas sobre todo de vitamina A se asocia también con un mayor riesgo de contagio⁴⁴; uso de drogas ilícitas durante el embarazo, cuenta baja de linfocitos CD4+ antes del parto, rotura prematura de la placenta de más de cuatro horas, enfermedades de transmisión sexual, y peso al nacer menor de 2.5 kg⁴⁵.

Durante el embarazo, la sangre de la madre no entra en contacto directo con la del feto, gracias a la placenta. La placenta es un “órgano fetal muy vascularizado a través del cual el feto absorbe oxígeno, nutrientes y otras sustancias y excreta dióxido de carbono y productos de desecho”⁴⁶. La placenta tiene tres funciones principales:

- a) Respiratoria, desarrolla el papel de pulmón fetal, además “proporciona la difusión de los productos nutritivos y del oxígeno desde la sangre de la madre hasta la sangre del feto, y la difusión de los productos de excreción desde el feto a la madre”⁴⁷.

⁴⁰El autor hace referencia al accidente que ocurre cuando se esta haciendo algo relacionado con las tareas propias de la ocupación laboral.

⁴¹Gatell M. Josep, *Ibidem*.

⁴²*Cfr.* Kasper, Braunwald, *et. al.*, *op. cit.* p. 445.

⁴³*Cfr.*, Villasis, *op. cit.*, p. 144.

⁴⁴*Cfr.*, Amo del, *op. cit.*, p. 104.

⁴⁵*Cfr.*, Angelina Villasis, *Ibidem*.

⁴⁶ Grupo Oceano, *Diccionario de Medicina OceanoMosby*, Oceano, Barcelona, p. 1018.

⁴⁷ Arthur c. Guyton y John E. Hall, *Tratado de Fisiología Medica*, Mc-Graw-Hill Interamericana, España, 10ª ed. , 2001, p. 1138.

- b) Endocrina, elabora hormonas forma grandes cantidades de gonadotropina coriónica humana, estrógenos, progesterona y somatomamotropina humana, las cuales son esenciales para que transcurra bien el embarazo⁴⁸.
- c) Barrera, esta es la función mas importante de la placenta en lo que a nuestro estudio concierne. Este órgano no puede ser atravesada por moléculas grandes, ni por tanto, por células sanguíneas, pero sí puede ser atravesada por algunos tipos de anticuerpos (la inmunoglobulina G(IgG))⁴⁹, por lo que el feto queda inmunizado frente a aquellos antígenos para los que reciba anticuerpos de la madre. Muchos microorganismos no son capaces de atravesar la placenta, sin embargo la mayoría de los virus si pueden romper esta barrera, este es el caso del VIH o del *Variolavirus* (causante de la viruela). Esto se debe a que durante “los primeros meses del embarazo, la membrana placentaria sigue siendo gruesa porque no esta completamente desarrollada. Por tanto, su permeabilidad es escasa. [...]. En cambio más avanzado el embarazo, la permeabilidad aumenta debido al adelgazamiento de las capas difusoras de la membrana, y la superficie llega a ser enorme debido a su mayor crecimiento, [...]. Raras veces se producen quiebras o fisuras en la membrana placentaria, que permite que las células de la sangre fetal pasen a la madre o, más rara vez, que las células de la madre pasen al feto”⁵⁰.

Es en el parto ya sea vía vaginal o mediante cesárea cuando existe mayor riesgo de contagio debido a que se expone al bebe a la sangre y secreciones corporales maternas potencialmente infectantes.

Otro medio de contagio de VIH de la madre al bebe es mediante la lactancia al seno materno, ya que el virus se encuentra en la leche materna, sin

⁴⁸ Cfr., *Ibíd.*, p. 1140.

⁴⁹ La inmunoglobulina G (IgG) es una de las cinco clases de anticuerpos humorales producidos por el organismo, predomina en los fluidos internos del cuerpo, como la sangre, el líquido cefalorraquídeo, y el líquido peritoneal. Es la única clase de inmunoglobulinas que atraviesa la placenta, transmitiendo la inmunidad de la madre al feto.

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 1138.

embargo no se ha visto relación entre la carga viral de la leche y la duración de la alimentación por medio del seno materno. Un método para evitar esto puede ser la pasteurización de la leche método a través del cual se mata al virus sin destruir las propiedades del alimento.

1.5. Grupos de riesgo

Hoy en día el SIDA constituye una amenaza para todos, el riesgo de infección que anteriormente se limitaba a los llamados grupos de riesgo ya no existe, el SIDA a traspasado las barreras de la homosexualidad, la prostitución, la drogadicción, los hemofílicos o personas que han recibido transfusiones de sangre contaminada. Menciona la doctora Julia del Amo: “Al principio de la epidemia, en los Estados Unidos, el sida se conocía como la epidemia de las 4 H, ya que inicialmente afectaba a Homosexuales, Heroinómanos, Hemo transfundidos y Haitianos. Hoy [...] deberíamos añadir otra H, la de los Heterosexuales, grupo en el que la epidemia se esta extendiendo con mayor rapidez”⁵¹.

Actualmente el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) no hace referencia a “grupos de riesgo”, sino a Grupos de Mayor Vulnerabilidad, entendiendo el riesgo según lo siguiente: “Se puede comprender el riesgo como: la probabilidad de que un evento indeseado suceda, que se vuelva realidad. En el caso de la infección por VIH y el SIDA, el riesgo se define como “la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH”. Este riesgo específico surge por muy diversos motivos como pueden ser: ignorancia, incapacidad de negociación de prácticas de sexo seguro, imposibilidad de percibir los riesgos personales, pobre acceso a metodologías de barrera como condones, etc.”⁵². Respecto al termino de vulnerabilidad ONUSIDA señala: “Para el caso de la infección por VIH y el SIDA, se puede comprender la vulnerabilidad como el grupo de acciones y/o situaciones identificables, visibles, específicas y concretas relacionadas con la posibilidad de transmisión o adquisición de la infección por VIH, que involucran

⁵¹ Julia del Amo, *op. cit.*, pp. 57 -58.

⁵²Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Grupos de mayor vulnerabilidad*, consultado el 02 de mayo del 2011, dirección URL: <http://www.onusida.org.co/vulnerabilidad.htm>

por lo menos a dos personas, una de las cuales se encuentra infectada por el VIH”⁵³.

Según ONUSIDA el riesgo comprende diversas vertientes como son:

- Cultural: “Entendiendo como cultural el sistema de creencias y valores propios de la organización social y de cada individuo. Pueden ser: la consolidación de las conductas sexuales, los estilos de vida y las formas de producción asociadas al sexo, el erotismo y la genitalidad; el empleo de métodos de barrera como anticonceptivos y no como profilácticos ; el reconocimiento del ejercicio genital no reproductivo; el acceso a servicios de salud ; la vida familiar ; las relaciones de pareja, etc”⁵⁴.
- Psicológico: “la forma como el individuo se identifica a sí mismo y la manera como la sociedad le identifica tanto en sus actitudes y comportamientos, constituyen riesgos particulares: la valoración de los estilos de vida, de la identidad sexual, de sexo, de género, de indumentaria, de producción o de consumo de psicotóxicos ; las actitudes, creencias, conocimientos, prácticas con respecto a la sexualidad y al consumo de psicotóxicos, la autoestima, autovaloración, valoración de la vida, del ejercicio genital ; la estabilidad afectiva, los niveles de estrés, el valor de la soledad y el aislamiento”⁵⁵.
- Ecológico: “Riesgos que se presentan en la relación de la persona individual o colectivamente considerada con su entorno. Pueden ser, entre otros: hacinamiento, condiciones de higiene y salubridad, control sanitario y el proceso de pauperización”. ⁵⁶
- Ideológico: “Hace referencia a los planteamientos políticos, religiosos, axiológicos determinados por el grupo que detenta el poder y que conduce a la forma como se debe actuar y a las relaciones interpersonales y sociales. Algunos riesgos en este campo son: ética y

⁵³ *Ibidem.*

⁵⁴ *Ibidem.*

⁵⁵ *Ibidem.*

⁵⁶ *Ibidem.*

moral pública y privada, la religión, la política, la ideología dominante y los elementos bioéticos⁵⁷.

- Político: “Entendido como el conjunto de fundamentos desde los cuales se orientan tanto los principios de acción como las acciones mismas, convenidos sobre la base del bienestar social e individual. Algunos riesgos en esta perspectiva son: correspondencia de las políticas con aspectos epidemiológicos y clínicos, recursos para la ejecución de las políticas, estilo y tipo de campañas y programas informativas y preventivas, acceso a metodologías de prevención, posibilidad de apoyo, información, tratamiento y rehabilitación, etc.”⁵⁸.
- Socioeconómico: “Se relacionan con la capacidad adquisitiva del individuo como una de las maneras de lograr bienestar social o pertenecer a determinado grupo socioeconómico. En este plano los riesgos se relacionan con: nivel educativo, actividad profesional, nivel de ingresos, tipo y lugar de residencia, tipo y condiciones de trabajo, características de la estructura familiar, etc.”⁵⁹.
- Epidemiológico: “Se considera el riesgo como un enfoque que propone que los recursos deben aplicarse en la intervención de los problemas prioritarios de salud, de forma tal que facilite la intervención sobre estos, a través del control de los principales factores de riesgo implicados en el problema, centrándose en la protección de las personas y de los grupos humanos más vulnerables”⁶⁰.

En la primera década de la pandemia se identificaban dentro de los grupos de riesgo a los siguientes:

- Usuarios de drogas administradas por vía intravenosa
- Homosexuales
- Hemofílicos
- Prostitutas

⁵⁷ *Ibidem.*

⁵⁸ *Ibidem.*

⁵⁹ *Ibidem.*

⁶⁰ *Ibidem.*

Hoy esto ha sido rebasado por diversos factores y esta clasificación ha quedado en desuso. Los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades CDC hacen una división entre factores de riesgo conductuales y factores de riesgo culturales los cuales van en dependencia con el país de origen. Mencionan que entre los factores de riesgo conductuales para la comunidad latina se encuentran: uso de drogas inyectables entre los hispanos nacidos en Puerto Rico, por el contrario entre los hispanos nacidos en Centroamérica, Sudamérica, Cuba, México y Estados Unidos, la forma principal de contagio es la vía sexual⁶¹. Entre las mujeres latinas el riesgo de contagio por VIH es debido principalmente a contacto sexual con hombres sin medidas de protección adecuadas ya que muchas desconocen las prácticas sexuales de su pareja. “En 5 estudios diferentes sobre hombres homosexuales y bisexuales en los Estados Unidos, los hispanos o latinos reportaron tener las tasas más altas de contactos sexuales entre hombres sin protección”⁶².

Los factores culturales a los que hacen referencia los CDC y que ponen en riesgo principalmente a la comunidad latina frente al VIH son: El no hacerse pruebas de detección, no buscar ayuda psicológica o tratamiento para la infección por miedo a la discriminación, otro factor es la estigmatización de la homosexualidad y la tendencia cultural al machismo. Una mayor aculturación al modo de vida estadounidense tiene efectos tanto negativos como positivos frente al VIH en las comunidades latinas pues por un lado conlleva a la adopción de conductas de riesgo y por otro tiene efectos positivos como una comunicación mas abierta a temas sexuales.

“Los factores socioeconómicos como la pobreza, los patrones migratorios, las estructuras sociales, o las barreras del idioma contribuyen a aumentar las tasas de infección de los hispanos o latinos. Entre los problemas asociados al estado socioeconómico se encuentran el desempleo, la transitoriedad, la falta

⁶¹ Cfr. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), *El VIH y los hispanos o latinos*, consultado el 02 de mayo del 2011, dirección URL:

<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/hispanics/index.htm>

⁶² *Ibidem*.

de educación formal, el estado migratorio, el seguro médico inadecuado y el acceso limitado a atención médica de calidad⁶³.

1.6. VIH y personal sanitario

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud⁶⁴.

Existe un riesgo bajo, pero real de transmisión ocupacional, refiriéndose a que el personal sanitario se contagie de VIH a través de la exposición a pinchazos, grandes exposiciones en superficies mucosas, o exposiciones de heridas abiertas a secreciones o hemoderivados infectados por VIH⁶⁵. Diversas fuentes plantean que el riesgo de infección después de una punción con una aguja contaminada de VIH va de un 0.3 a un 0.5%. El primer caso de seroconversión después de un accidente ocupacional se reportó en 1984, y en 1986 el gobierno mexicano creó una ley sobre el manejo de sangre y hemoderivados e instituyó el Programa de Sangre Segura.

Los factores que determinan la posibilidad de infección después de un accidente laboral de exposición a fluidos contaminados de VIH son:

- La profundidad del pinchazo
- El tipo de aguja
- El tipo de procedimiento que se haya realizado
- La utilización de guantes durante el accidente
- La carga viral del fluido

El personal de salud más expuesto a contagio de VIH son los médicos durante procesos quirúrgicos, las enfermeras a través de la aplicación de

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud*, consultado el 09 de junio del 2011, dirección URL: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/

⁶⁵ Cfr., Kasper, Braunwald, *et. al.*, *op. cit.*, p. 464.

inyecciones o administración de medicamentos por vía parenteral, y el personal de laboratorio que manipula muestras de sangre y fluidos infectados.

Existe un conjunto de medidas preventivas para evitar el contagio del personal de salud, sin embargo debe aclararse que estas medidas también deben ser utilizadas a la inversa, es decir en caso de que un profesional de la salud este infectado de VIH para evitar el contagio al paciente. Los CDC establecieron una serie de recomendaciones para los profesionales de la salud involucrados en técnicas invasivas y son las siguientes⁶⁶:

- Respetar cuidadosamente todas las precauciones universales
- Las personas que sepan que están infectadas por VIH no deberán efectuar técnicas a no ser que obtengan el consentimiento de un comité de expertos nombrado por el propio centro de trabajo, el cual valorará de forma individualizada cada caso.
- No se recomienda obligar a efectuar el análisis para la detección de anticuerpos de VIH.

Las medidas de prevención deben aplicarse a cualquier situación en la que una persona pueda estar en contacto con fluidos potencialmente infectantes (sangre, semen, flujo vaginal, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, pericardio o amniótico). En caso de accidente el personal sanitario debe comunicar cualquier situación de riesgo ya sea intrahospitalaria o extrahospitalaria.

El personal de salud debe seguir las medidas de universalidad que a continuación se describen:

1. “Todos los profesionales sanitarios deben utilizar sistemáticamente medidas profilácticas para prevenir la exposición cutánea o de mucosas siempre que sea posible el contacto con sangre u otros líquidos corporales de cualquier paciente. Deben usar guantes para tocar sangre y líquidos corporales, mucosas o piel no intacta de cualquier paciente, en el manejo de utensilios o superficies manchadas con sangre o

⁶⁶Gatell, *et. al.*, *op.cit.*, p. 68.

líquidos corporales y para llevar a cabo flebopunciones y otras técnicas de accesos vasculares. Los guantes se cambian después del contacto con cada paciente. Las mascarillas y gafas protectoras se utilizarán durante las técnicas que posiblemente generen salpicadura de sangre u otros líquidos corporales para prevenir la exposición de las mucosas de la boca, la nariz y los ojos. Así mismo, en las técnicas que pueden generar salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales también se utilizarán batas”⁶⁷.

2. “Tanto las manos como otras superficies corporales deben lavarse inmediatamente si se contaminan con sangre u otros líquidos corporales. Después de quitarse los guantes, deben lavarse las manos de inmediato”⁶⁸.
3. “Todos los profesionales sanitarios deben tomar precauciones con el fin de evitar pinchazos u otras lesiones con instrumentos afilados o cortantes durante las diferentes técnicas. Para prevenir los pinchazos con agujas, éstas no deben ser reencapuchadas o extraídas de la jeringa, ni deben realizarse otro tipo de manipulaciones con ellas. Después de usar las jeringas y otros instrumentos cortantes o afilados, deben colocarse en contenedores resistentes a las punciones para transportarlos a la zona de esterilización”⁶⁹.
4. “Si bien la saliva no ha sido implicada en la transmisión del VIH, en las zonas en que se prevé que puedan ser necesarias maniobras de reanimación boca a boca, se dispondrá del material de intubación y otros instrumentos de ventilación para atender de manera adecuada estas situaciones y minimizar así el riesgo de transmisión del VIH”⁷⁰.
5. “Los profesionales sanitarios que presenten lesiones cutáneas exudativas deben abstenerse del contacto directo con el paciente y del

⁶⁷ *Ibíd.*, p. 69.

⁶⁸ *Ibíd.*, p. 70.

⁶⁹ *Ibíd.*

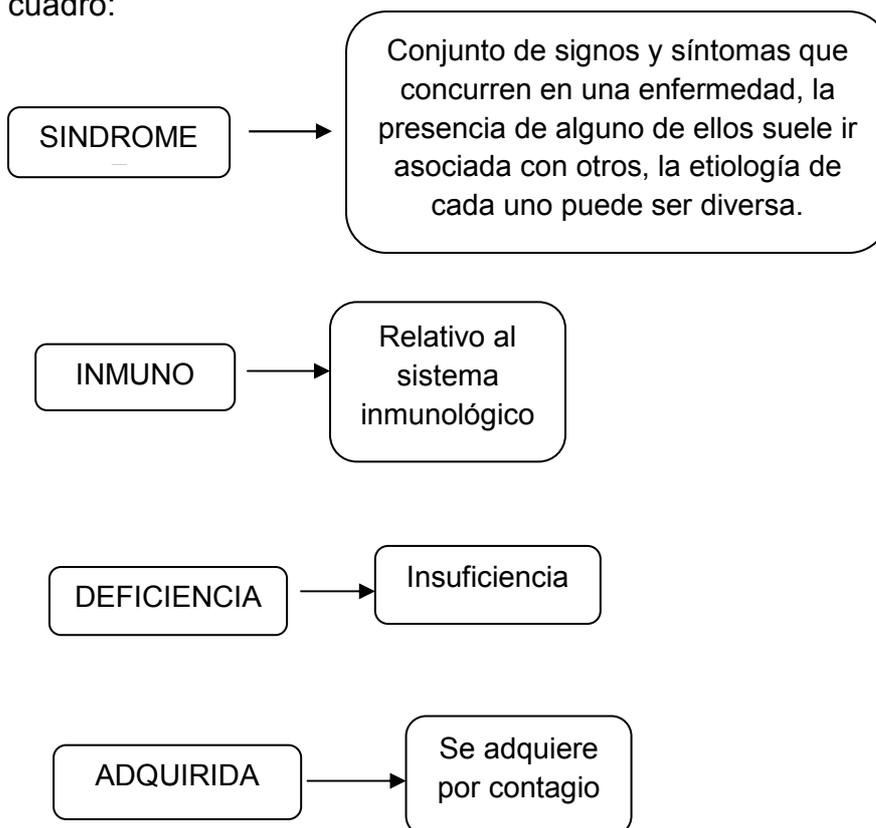
⁷⁰ *Ibíd.*

manejo de utensilios relacionados con su cuidado hasta que las lesiones se resuelvan”⁷¹.

6. “Las profesionales sanitarias embarazadas no presentan mayor riesgo de infección por VIH que el resto. No obstante, si una mujer embarazada desarrolla una infección por VIH durante el embarazo, el niño tendrá alto riesgo de infección a partir de la transmisión perinatal”⁷².

1.7. Progresión a SIDA

Como al principio lo mencionamos el SIDA es una enfermedad infecciosa causada por un agente viral denominado VIH, este virus produce una deficiencia en el sistema inmunológico de la persona infectada y de este modo aparece progresivamente el SIDA que significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, con más detalle se describe en el siguiente cuadro:



“Las enfermedades por inmunodeficiencia se caracterizan por una mayor susceptibilidad a las infecciones. El tipo de infección y la edad al momento de

⁷¹ *Ibidem.*

⁷² *Ibidem.*

su aparición proporciona los primeros indicios sobre el tipo de defecto inmunitario. La enfermedad más común por deficiencia inmunológica es el SIDA. Los niños y los adultos jóvenes con anomalías en las células T y B están expuestos a sufrir infecciones virales y bacterianas graves. Los adultos, en general, presentan defectos de la inmunidad humoral y están más expuestos a infecciones sinusales o pulmonares por bacterias encapsuladas”⁷³.

Debemos entender que el VIH no produce directamente la muerte pero permite que la acción de otros agentes causen enfermedades en los organismos debilitados por el virus, así un individuo infectado tampoco muere por SIDA sino por las enfermedades que se desarrollan en su organismo las cuales en su conjunto conforman al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. La infección por VIH tiene muchas fases pero solo el estadio final es en el que el individuo desarrolla el SIDA, en las fases tempranas el virus está presente pero la enfermedad no, en esta fase el enfermo es seropositivo.

En 1993 los CDC revisaron la definición de SIDA, en esta última versión se toma en cuenta el número de linfocitos T (células CD4) presentes en los pacientes y tres condiciones previas. De acuerdo a esta definición una persona infectada con VIH tiene SIDA si la cuenta de linfocitos T está por debajo de 200 unidades por microlitro de sangre o si la persona tiene una o más de las 26 condiciones especiales (enfermedades oportunistas) incluyendo cáncer cervical invasivo, tuberculosis, y neumonía recurrente⁷⁴. “El SIDA es la etapa avanzada de la infección por el VIH, cuando el sistema inmunitario de una persona está gravemente dañado y tiene problemas para combatir las enfermedades y algunos cánceres”⁷⁵.

⁷³Departament of Medicine Washington University School of Medicine St. Louis, Missouri, *El Manual de Terapéutica Médica*, Editores Shubhada N. Ahya, Kellie Flood y Subramanian Paranjothi, McGraw-Hill Interamericana, 30ª ed., p. 253.

⁷⁴Cfr., Benjamin S. Weeks y Edward Alcamo I., *AIDS the biological basis*, Jones and Bartlett Publishers Canada, EE.UU., 5ª ed, 2010, p. 93.

⁷⁵Centros para la Prevención y Control de Enfermedades, *Información básica sobre el VIH Y el SIDA*, consultado el 4 de marzo de 2011, dirección URL: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/topics/basic/index.htm#hiv>

El proceso de desarrollo de la infección por VIH y del SIDA se describe en cuatro etapas⁷⁶:

1. Adherencia: El virus se adhiere a la superficie del linfocito.
2. Penetración: El virus penetra en el interior del linfocito T.
3. Transcripción: El virus convierte su ARN en ADN (forma en la que está codificada la información genética del linfocito T) de esta manera el virus podrá permanecer dentro del linfocito T sin que ningún mecanismo de defensa del organismo lo ataque.
4. Integración: Después de la transcripción el ADN del VIH se funde con el del linfocito T y juntos constituyen un solo ADN

Después de la etapa de integración el VIH se desarrolla de la siguiente forma⁷⁷:

1. Latencia del virus: El VIH puede permanecer dentro del linfocito T en forma de PROVIRUS, durante este tiempo el individuo se encuentra infectado pero no presenta síntomas.
2. Multiplicación del virus: En esta etapa el VIH realiza una nueva transcripción llamada traducción en la que traduce el ADN nuevamente en ARN. Con la Traducción cada uno de los virus.
3. Expulsión: Los nuevos virus son liberados para invadir otros linfocitos T; así reinicia el ciclo y se va destruyendo progresivamente el sistema inmunológico.

El periodo de tiempo que transcurre entre la infección primaria por VIH y el desarrollo del SIDA es de aproximadamente diez años entre las personas que no reciben terapia antirretroviral específica en la etapa primaria, la

⁷⁶ Cfr., Santiago N. Barra, *SIDA/AIDS todo lo que necesita saber*, Imaginador, Buenos Aires, 2003, pp. 27-28.

⁷⁷ *Ibíd.*, pp. 28-29.

siguiente tabla muestra los tiempos de la historia natural de de la infección por VIH en pacientes sin tratamiento⁷⁸.

| | |
|--|---------------|
| Periodo de incubación | 1 – 6 semanas |
| Tiempo más temprano de detección de viremia | 2 semanas |
| Síndrome retroviral agudo | 2 – 6 semanas |
| Etapas tempranas de detección de anticuerpos | 6- 24 semanas |
| Periodo asintomático | 1 – 10 años |
| Progresión a SIDA | 7 -11 años |

Fuente: Joseph R. Masci, *Outpatient management of HIV infection*, CRC, EE.UU., 3ª ed., 2001, p. 22.

De otro modo más simple se entiende que la infección por VIH evoluciona en cuatro etapas:

1. Primoinfección: La persona está en contacto con el virus del VIH, es una fase asintomática y la persona infectada no se percata. “En algunas ocasiones, sin embargo, de dos a seis semanas después de la infección aparecen síntomas que pueden hacer pensar en una gripe: dolores musculares y dolores de cabeza. A lo largo de este periodo pueden hacer su aparición signos más particulares, aunque no específicos. Curiosamente, estas manifestaciones desaparecen después de algunas semanas. Es importante señalar que en esta etapa las pruebas clásicas de detección de los anticuerpos son incapaces de descubrir la infección causada por el VIH. Los resultados suelen ser negativos durante las primeras semanas después de la contaminación, debido a que el organismo contiene pocos o ningún anticuerpo”⁷⁹.

⁷⁸ Cfr., Joseph R. Masci, *Outpatient management of HIV infection*, CRC, EE.UU., 3ª ed., 2001, p. 22.

⁷⁹ Raymond Daudel y Luc Montagnier, *op. cit.*, pp. 29 -30.

2. Seropositividad: “Los anticuerpos podrán detectarse en la sangre por medio de pruebas adecuadas. No obstante, la persona infectada sigue sin presentar ningún síntoma específico. [...] pero ya esta infectada y puede transmitirle el virus a sus parejas durante las relaciones sexuales”⁸⁰.
3. Fase de adenopatías persistentes: Esta fase se inicia aproximadamente 30 meses después de la aparición de la seropositividad. La persona padece ahora una hinchazón duradera en los ganglios. “Más adelante, el déficit inmunitario se torna más severo y a menudo va acompañado de manifestaciones clínicas, las principales de las cuales son una candidiasis bucal, que es una infección de la boca causada por un hongo, y otros signos como fiebre, adelgazamiento, astenia, y diarrea crónica”⁸¹.
4. SIDA clínico: “Por último, la inmunodeficiencia adquiere mayores proporciones, de manera que pueden aparecer las llamadas enfermedades oportunistas, causadas por gérmenes que ya estaban presentes o no en el organismo. Estos gérmenes aprovechan el acentuado déficit del sistema inmunitario para multiplicarse y provocar manifestaciones clínicas en diferentes órganos. Estamos entonces ante el SIDA clínico”⁸².

La sintomatología asociada al desarrollo del SIDA es la siguiente, aunque debe quedar claro que también son síntomas de muchas otras enfermedades, solo la confirmación mediante análisis clínicos y la aparición de estos síntomas o de enfermedades oportunistas pueden ser concluyentes de SIDA:

- Fatiga profunda y persistente
- Ganglios palpables en el cuello, axila e ingle
- Pérdida involuntaria de peso, mayor al diez % del peso corporal

⁸⁰ *Ibíd.*, p. 30.

⁸¹ *Ibíd.*

⁸² *Ibíd.*

- Pérdida del apetito
- Fiebre y sudores nocturnos
- Estado gripal persistente
- Rubor en la piel
- Diarrea
- Depresión
- Neumonía
- Placas violáceas o blancas en la boca, el ano, las fosas nasales o la piel.

Las enfermedades oportunistas más comunes son las siguientes:

- Meningitis: Inflamación de las meninges cerebrales.
- Toxoplasmosis: parasitosis vinculada a un protozoo llamado *Toxoplasma gondii*, que afecta al Sistema Nervioso Central (SNC) y que puede producir encefalitis y/o tumores por acumulación de los mismos parásitos. Los síntomas son cefaleas, trastornos de la conciencia y parálisis, puede también tener manifestaciones oculares y pulmonares⁸³.
- Neumonía: Infección del pulmón que puede ser causada por diferentes tipos de gérmenes, incluyendo bacterias, virus, hongos y parásitos. En los enfermos de SIDA es común un tipo de neumonía debida al protozoo *Pneumocystis carinii* responsable de una grave afección pulmonar⁸⁴.
- Diarrea: Comúnmente debida a un protozoo en los mamíferos llamado *Cryptosporidium parvum* que se manifiesta por diarreas acuosas y profusas, pero que también puede tener una localización biliar, pancreática y respiratoria⁸⁵.
- Tuberculosis: Infección bacteriana que ataca a los pulmones.

⁸³ *Crf., Ibíd.*, p. 31.

⁸⁴ *Crf., Ibídem.*

⁸⁵ *Crf., Ibídem.*

- Herpes simple: Ocasiona la formación de versículos alrededor de la boca y los genitales.
- Herpes zoster: Esta infección es localizada.
- Candidiasis: Se origina por los hongos del género *Candida*, se puede presentar en la boca, la garganta o la vagina o como enfermedad sistemática del esófago.
- Sarcoma de Kaposi: Lesión tumoral, forma de cáncer en la piel que se manifiesta por lesiones en la piel con características de nódulos rojos diseminados por todo el cuerpo, la piel, las membranas mucosas, los pulmones y los ganglios linfáticos. Se le llama así en honor a Moritz Kaposi quien fue el primero en descubrirla en el año 1924⁸⁶. “[...] sigue siendo hasta hoy la enfermedad tumoral más frecuente, ya que representa el 80% de los cánceres. La localización muy a menudo cutánea, es la principal manifestación del SIDA en aproximadamente 20% de los homosexuales (por razones que se ignoran, esta enfermedad poco frecuente en la mujer y en los hombres heterosexuales). Con el tiempo, las localizaciones llegan a ser extracutáneas, y las afecciones pueden ser ganglionares, digestivas, pulmonares, hepáticas o esplénicas (padecimiento del bazo), e incluso cardíacas”⁸⁷
- Cáncer de cervicouterino: Cáncer del cuello uterino, es frecuente en las mujeres con SIDA. “A partir de 1993 el carcinoma cérvico uterino (CaCu) se convirtió en criterio definitorio de SIDA. La infección por VIH y el Virus del Papiloma Humano (VPH) comparten una vía de transmisión, la sexual. El VPH ha sido definido como el posible agente causal de CaCu, en particular los tipos 16 y 18⁸⁸.”

⁸⁶Cfr., Weeks y Alcamo, *op. cit.*, p. 109.

⁸⁷Daudel y Montagnier, *op.cit.*, p. 32.

⁸⁸Alejandro MoharBentancourt, *Bases sobre el conocimiento del VIH/ETS: Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS. Neoplasias y la infección por VIH/ SIDA*, CONASIDA, México, 2000, p. 20. Consultado el 31 de marzo de 2011, dirección URL: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/spc/His_nat/CursoDistancia.pdf

El Dr. José Luis Estrada Aguilar, Jefe de consulta externa del Hospital de Infectología del Centro Medico Nacional “La Raza”, dicta al siguiente listado de enfermedades como las condiciones definitorias de SIDA⁸⁹.

CONDICIONES CLÍNICAS DEFINITORIAS DE SIDA

- Candidiasis bronquial , pulmones o tráquea
- Candidiasis esofágica
- Cáncer cervical invasivo
- Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar
- Coriorretinitis por Citomegalovirus
- Cryptococosis extrapulmonar
- Cryptosporidiosis intestinal crónica
- Enfermedad por Citomegalovirus (con excepción de Hígado
- Bazo y ganglios linfáticos)
- Encefalopatía asociada a VI H
- Herpes simple: úlceras crónicas (mas de 1 mes de duración)
- bronquitis, neumonitis, o esofagitis.
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar
- Isosporiasis intestinal crónica
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva

⁸⁹Jóse Luis Estrada Aguilar, *Bases sobre el conocimiento del VIH/ETS: Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS. Historia Natural de la enfermedad por VIH y su clasificación*, CONASIDA, México, 2000, p. 17. Consultado el 31 de marzo del 2011 en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/spc/His_nat/CursoDistancia.pdf

- Linfoma de Burkitt
- Linfoma inmunoblástico
- Linfoma primario del SNC
- *Mycobacterium avium* complex o *Mycobacterium kansasii* diseminadas extrapulmonares
- *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier localización
- *Mycobacterium*, otras especies, especies no identificadas diseminadas o extrapulmonares
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*
- Neumonía recurrente
- Septicemia recurrente por *Salmonella*
- Síndrome de desgaste asociado a VIH
- Toxoplasmosis cerebral

Fuente: José Luis Estrada Aguilar, *Bases sobre el conocimiento del VIH/ETS: Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS. Historia Natural de la enfermedad por VIH y su clasificación*, CONASIDA, México, 2000, p. 17.

1.8. Métodos de detección del VIH

“La preferencia de los métodos a utilizar para la detección del VIH, dependen básicamente de la sensibilidad y especificidad del método, de su seguridad, de la facilidad del proceso y su costo, otro factor que es considerado es la facilidad de la toma de la muestra. En la mayoría de las pruebas de laboratorio para detectar la presencia del VIH, generalmente se utiliza sangre,

sin embargo existen otros métodos de detección que utilizan otros líquidos corporales”⁹⁰.

Existen dos tipos de métodos para la detección del VIH:

1. Métodos indirectos: Detectan anticuerpos contra el VIH formados por el sistema inmune.

- Prueba de Elisa es el método mas utilizado de esa clase, se comenzó a usar en 1985, se practica como prueba inicial, se requiere de la extracción de sangre y de una prueba confirmatoria tres meses después de la primera. Un resultado positivo se refiere a que se encontraron anticuerpos contra el VIH. “Existen condiciones que pueden estar presentes en las personas, y que pueden alterar el resultado de la prueba de ELISA, dando falsos positivos o falsos negativos, estas condiciones son las siguientes: personas que han sido politransfundidas, personas con daño renal crónico, algunas enfermedades reumáticas, personas portadoras de hepatitis tipo B y C, personas con agamaglobulinemias”⁹¹.

- Prueba de Western Blot; esta prueba es también conocida como Prueba Confirmatoria es también un método indirecto ya que reconoce anticuerpos específicos contra el VIH sin embargo con mucha mas precisión.

2. Métodos directos: Reconocen directamente al virus en una muestra. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- “Cultivo del virus: Para realizar esta técnica, se tiene que sembrar la muestra en diferentes líneas celulares, con el propósito de aislar al virus. Esta técnica tiene como inconveniente su alto costo. La técnica se utiliza

⁹⁰Carlos López Martínez, *Bases sobre el conocimiento del VIH/ETS: Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS. Pruebas de detección del VIH y evaluación clínica del paciente*, CONASIDA, México, 2000, p. 10. Consultado el 30 de marzo del 2011, dirección URL: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/spc/His_nat/CursoDistancia.pdf

⁹¹*Ibíd.*, p. 11.

cuando con las pruebas anteriores no ha podido llegar a establecer el diagnóstico”⁹².

- “Búsqueda de antígenos vírales: Los antígenos vírales desaparecen cuando empiezan a circular los anticuerpos específicos, esta técnica esta indicada en las etapas de la enfermedad donde aún no se producen anticuerpos”⁹³.
- “Método de PCR (reacción en cadena de la polimerasa): Esta técnica es la mas reciente, con esta técnica se logra amplificar la señal del material genético del virus, aún cuando sean pequeñas cantidades, es una técnica muy sensible y específica, pero su costo es alto”⁹⁴.

Para confirmar un diagnostico de VIH es necesario realizar al paciente dos pruebas de Elisa con un intervalo de tiempo de tres meses entre cada una, de acuerdo a los resultados se realizará la prueba de Western Blot. Dos resultados negativos de Elisa se interpretan como que el paciente no es seropositivo .

La presencia de un resultado positivo o indeterminado de cualquiera de las dos Elis as obliga a que se realice una prueba de Western Blot . Un resultado positivo en la prueba de WesterBlot confirma el diagnostico de VIH independientemente del resultado de la prueba de Elisa.

“Cuando la persona resulta positiva a las pruebas que detectan anticuerpos contra el VIH y se encuentra asintomática, con una cuenta de linfocitos T CD4+ mayores a 200 por ml. Se le denomina SEROPOSITIVA al VIH. Cuando esta persona además de tener confirmada la presencia de anticuerpos contra VIH, presenta alguno de los síndromes relacionados a la infección, o tiene 200 o menos linfocitos T CD4+, se le denomina como persona con SIDA.

Al paciente infectado por el VIH, se le debe tratar como a cualquier otro paciente con una enfermedad crónica. Al igual que a cualquier otro paciente se le debe realizar un interrogatorio y un examen físico profundo y completo. La

⁹² *Ibíd.*, p. 11.

⁹³ *Ibíd.*, p. 12.

⁹⁴ *Ibídem*

información que obtengamos del examen clínico del paciente es de índole confidencial.

El trabajador de la salud debe conocer y llevar a cabo las precauciones universales para disminuir el riesgo de una exposición accidental al VIH, además debe de contar con el material adecuado para el desecho de material potencialmente contaminado. La historia clínica y la exploración física, permitirá al médico reconocer el estado de salud del paciente, sobre la base de ella le permitirá tomar decisión para iniciar tratamientos profilácticos, tratamiento antirretroviral, tratamientos específicos contra alguna de las patologías asociadas al SIDA”⁹⁵.

1.9. Prevención del VIH/ SIDA

La esperanza para controlar al VIH es una vacuna efectiva sin embargo aún no existe. “En general una vacuna funciona como engaño para el sistema inmunológico con cantidades pequeñas del agente infeccioso. Una vacuna estimula la respuesta del sistema inmunológico sin provocar la enfermedad. El sistema inmunológico desarrollará anticuerpos contra este agente infeccioso, como si fuese una infección de verdad, preparando así el cuerpo humano para confrontar una infección de verdad con una respuesta inmune rápida y eficaz”⁹⁶.

“El objetivo de estimular al sistema inmune con objeto de alcanzar un estado de inmunidad específica frente al VIH tropieza con el siguiente dilema si el estímulo no provoca una respuesta inmune, el virus crece, si la provoca, el virus crece. El éxito de una vacuna estriba en inducir una respuesta eficaz y al mismo tiempo eliminar el segundo aserto”⁹⁷.

“Uno de los últimos pasos en el proceso de investigar una nueva vacuna es el ensayo en seres humanos o el ensayo de eficacia, que determina si un producto es lo suficiente efectivo y seguro como para emplearse en un amplio

⁹⁵ *Ibíd.*, p. 24.

⁹⁶ Organización Panamericana de la Salud, *Infecciones de transmisión sexual ITS-VIH SIDA: Vacunas donde estamos?*, consultado el 03 de abril del 2011, dirección URL: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161704>

⁹⁷ Emilio Cuadrado del Barrio, *Inmunología de la infección por VIH*, Síntesis, Madrid, 1997, p. 164.

número de personas. [...] la compañía biofarmacéutica VaxGen anunció los resultados del primer ensayo en humanos de su vacuna AIDSVAX, diseñada para prevenir la infección por el VIH o para retrasar la enfermedad. En esta vacuna no se ha empleado partes reales del VIH, por lo que resulta imposible que la vacuna cause infección por VIH. Se esperaba que AIDSVAX enseñe al cuerpo humano a crear anticuerpos neutralizantes contra el VIH de tal manera que se impida al virus que infecta las células. La conclusión del ensayo es que la vacuna no es efectivo en la mayoría de las personas”⁹⁸.

Ante este panorama lo mejor que podemos hacer es prevenir el VIH mediante otros métodos como los siguientes:

Transmisión sexual

- Uso de preservativo
- Tener una sola pareja sexual
- Conocer los signos de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y mantener una vigilancia medica en caso de que se presente alguna, así como evitar las relaciones sexuales si es que se ha contraído una ITS.

Transmisión sanguínea

- En caso de requerir una transfusión de sangre, se debe exigir que esta sea controlada y que porte los logotipos de sangre segura.
- Exigir que el material eyectable sea desechable o esterilizado.

Transmisión vertical

- Asistir a control prenatal durante el embarazo para detectar o prevenir las posibles Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- En caso de que la madre sea portadora del VIH los riesgos de que el bebe contraiga el virus se minimizan si se lleva un adecuado control con medicamentos retrovirales durante el ultimo mes del embarazo.

⁹⁸Organización Panamericana de la Salud, *Ibíd.*

- No se debe dar lactancia materna en caso de que la madre sea portadora del VIH.

1.10. Las cifras del VIH/SIDA en el mundo

El VIH/SIDA se ha transformado en una pandemia debido a que ha rebasado las barreras fronterizas de un Estado y se ha instalado en todos los continentes. La palabra pandemia proviene de los vocablos griegos pan: todo y demos: pueblo.

En el año 2010 la Organización Mundial de la Salud declaró en su Informe Global, utilizando cifras del 2009 que en el mundo existen 33.3 millones de enfermos de VIH, siendo la región del África Subsahariana la más afectada con 22.5 millones de enfermos y la región de Oceanía la menos perjudicada con 57 000 casos⁹⁹. La siguiente tabla precisa los datos:

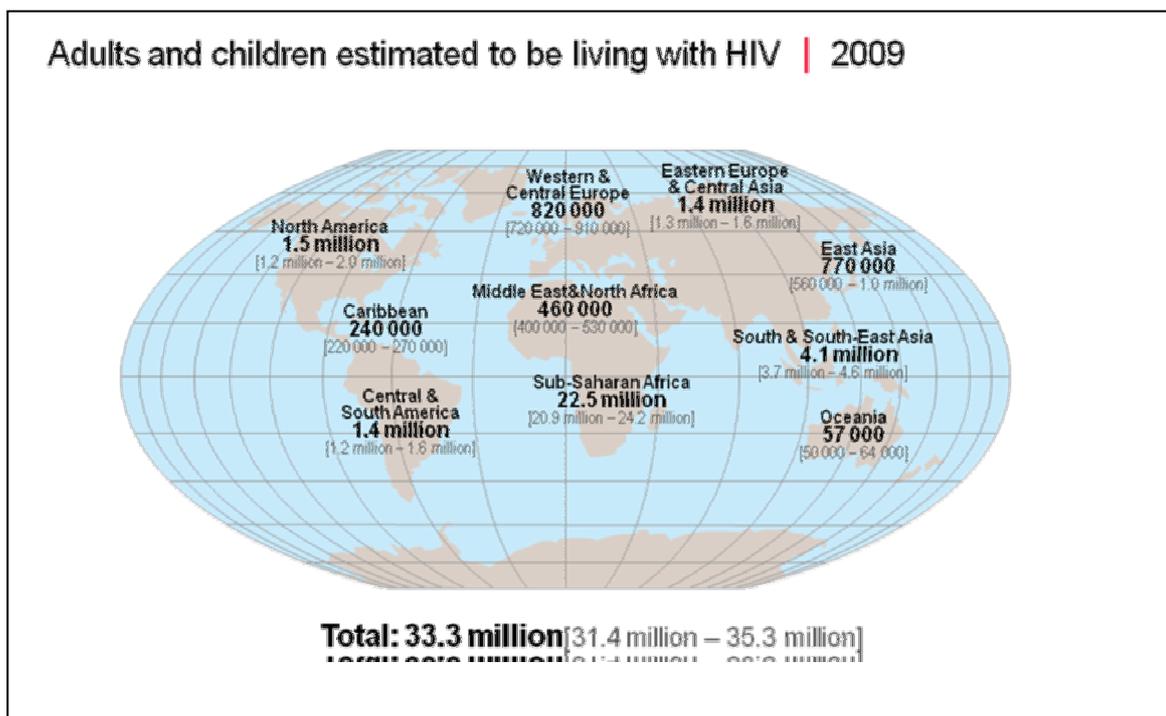
| ESTADÍSTICAS Y CARACTERÍSTICAS REGIONALES DE VIH/SIDA | | | | |
|---|---|---|--|---|
| | Adultos y niños viviendo con VIH | Nuevas infecciones de VIH en adultos y niños | Prevalencia en adultos (15-49) (%) | Muertes a causa de SIDA en adultos y niños |
| África Sudshariana | 22.5 millones [20.9 millones-24.2 millones] | 1.8 millones [1.6 millones – 2.0 millones] | 5.0% [4.7% -5.2%] | 1.3 millones [1.1 millones -1.5 millones] |
| Medio Oriente y África del Norte | 450 000 [400 000 – 530 000] | 75 000 [61 000 -92 000] | 0.2% [0.2% - 0.3%] | 24 000 [20 000 – 27 000] |
| Sur y Sureste de Asia | 4.1 millones [3.7 millones – 4.6 millones] | 270 000 [240 000 -320 000] | 0.3% [0.3% - 0.3%] | 260 000 [230 000 – 300 000] |
| Sureste de Asia | 770 000 [560 000 – 1 millon] | 82 000 [48 000 – 140 000] | 0.1% [0.1% - 0.1%] | 36 000 [25 000 – 50 000] |

⁹⁹World Health Organization, *HIV/ AIDS: Data and Statistics, Global Report 2010: Summary of the AIDS Epidemic 2009*, consultado el 14 de junio del 2010, dirección ULR: <http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>

| | | | | |
|--------------------------------|---|--|-----------------------------|--|
| Centro y Sudamérica | 1.4 millones [1.2 millones – 1.6 millones] | 92 000 [92 000 – 120 000] | 0.5% [0.4% -0.6%] | 58 000 [43 000 – 70 000] |
| Caribe | 240 000 [220 000 – 270 000] | 17 000 [13 000 – 21 000] | 1.0 % [0.9% - 1.1%] | 12 000 [8 500 – 12 000] |
| Europa del Este y Asia Central | 1.4 millones [1.3 millones – 1.6 millones] | 130 000 [110 000 – 160 000] | 0.8 % [0.7% -0.9%] | 76 000 [60 000 – 95 000] |
| Europa Occidental y Central | 820 000 [720 000 -910 000] | 31 000 [23 000 – 40 000] | 0.2% [0.2% - 0.2%] | 85 000 [6800 – 19 000] |
| Norte América | 1.5 millones [1.2 millones -2.0 millones] | 70 000 [44 000 – 130 000] | 0.5% [0.4% - 0.7%] | 25 000 [22 000 – 44 000] |
| Oceanía | 57 000 [50 000 – 64 000] | 4500 [3 400 – 6000] | 0.3% [0.2% - 0.3%] | 1400 [-1000 – 1400] |
| TOTAL | 33.3 millones [31.4 millones – 35.3 millones] | 2.6 millones [2.3 millones – 2.8 millones] | 0.8% [0.7% -0.8%] | 1.8 millones [1.8 millones – 2.1 millones] |

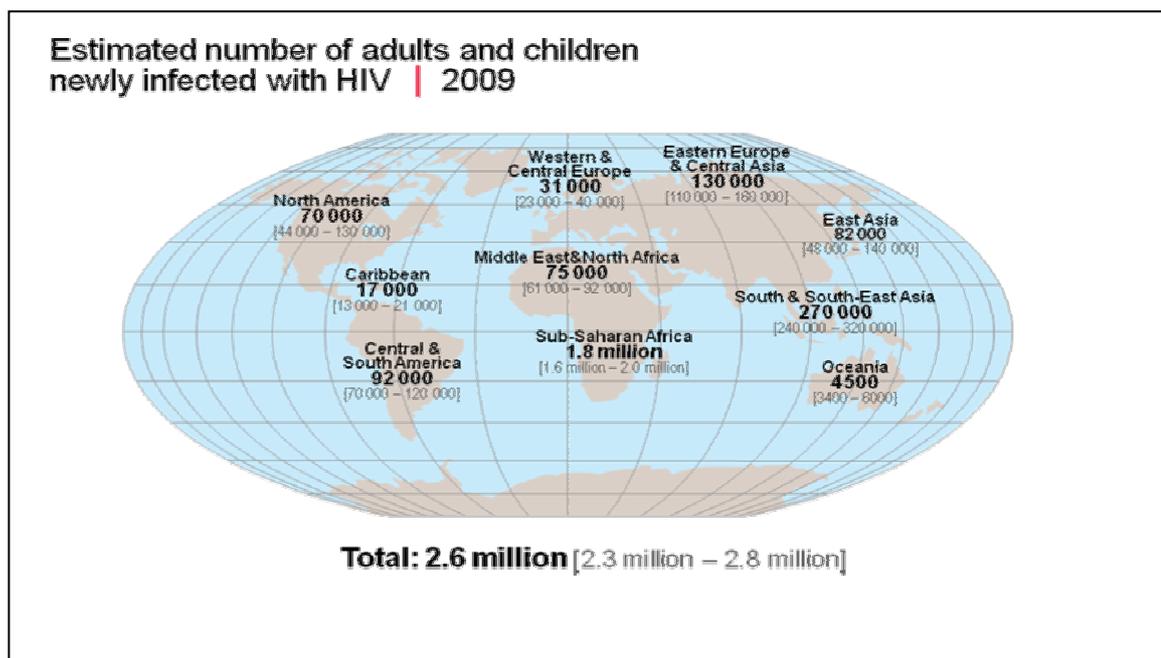
Fuente: World Health Organization, *HIV/ AIDS: Data and Statistics, Global Report 2010: Summary of the AIDS Epidemic 2009*: <http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>

En otro formato a modo de mapa lo podemos apreciar las cifras del siguiente modo:



Fuente: World Health Organization, *HIV/ AIDS: Data and Statistics, Global Report 2010: Summary of the AIDS Epidemic 2009*, dirección URL: <http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>

El siguiente cuadro señala las nuevas infecciones de VIH detectadas en el 2009:



Fuente: World Health Organization, *HIV/AIDS: Data and Statistics, Global Report 2010: Summary of the AIDS Epidemic 2009*: <http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>

Se puede apreciar que a pesar de los esfuerzos realizados y los métodos de prevención, los casos de infecciones por VIH siguen aumentando. En el cuadro anterior podemos observar que en el año 2009 se detectaron 2.6 millones de nuevos casos. De los cuales la Organización Mundial de la Salud indica que al día se produce un aproximado de 7000 nuevos contagios de VIH de los cuales aproximadamente 1000 son en niños menores de 15 años y 6000 son en adultos de entre 15 años o más, de los cuales 51 % de los casos son contagios a mujeres y 41 % son en personas jóvenes de entre 15 y 24 años de edad¹⁰⁰.

¹⁰⁰ *Ibidem*.

2. Derecho internacional en materia de Derechos Humanos respecto al VIH/ SIDA

El descubrimiento del VIH y el SIDA en los años ochentas ha originado una fuerte reacción en la sociedad en general, esta enfermedad ha pasado de ser un problema de salud a convertirse en un problema social ocasionando una reacción de estigmatización y de discriminación hacia las personas portadoras de VIH.

“El desconocimiento de su origen y de su forma de transmisión como así también, el hecho de que surgiera en poblaciones vulnerables y sometidas de por si a una gran discriminación, ahondaron aún más la estigmatización a dichas personas y a todo aquel que padeciera el VIH/SIDA”¹⁰¹.

La estigmatización respecto al VIH llegó a ser de tal magnitud que se le llegó a conocer como la “peste rosa”, ya que se creía que afectaba únicamente a hombres homosexuales, luego se habló de “grupos de riesgo” refiriéndose a los grupos mas vulnerables entre los que se encontraban homosexuales, adictos a drogas intravenosas, prostitutas y hemofílicos. Incluso se le llegó a considerar como una condena divina ante la creciente inmoralidad.

Las reacciones discriminatorias en contra de las personas portadoras de VIH se han suscitado en el ámbito médico, familiar y en la vida en general. “El VIH/Sida [sic.] se transformo en los hechos en una causal para el despido o para no dar trabajo a una persona; se planteó como un impedimento matrimonial, equiparándola a las enfermedades venéreas; se estudio como causal de divorcio, como motivo para prohibir la tenencia o visita de los hijos; en algunos países se estableció el testeo¹⁰² compulsivo a inmigrantes con el objeto de impedir su ingreso [...]. En el caso de las personas privadas de la

¹⁰¹ Sergio Lupo, *Clínica y terapéutica de la infección por VIH y SIDA*, UNR, Argentina, T. II, 2003, p. 253.

¹⁰² Testeo se refiere a la realización de pruebas es una adaptación del vocablo anglosajón *testing* que se traduce como probando o pruebas.

libertad, también se realizaban testeos masivos y se los reclusa en pabellones especiales separados del resto de la población carcelaria”¹⁰³.

Este tipo de conducta que incluso llegó a justificarse en aras del “bien de la sociedad”, resulta incorrecta ya que de ningún modo se justifica la violación de los derechos individuales y fundamentales de las personas, debido a que tales manifestaciones atentaban contra la dignidad de la persona.

Al hablar de VIH/ SIDA debemos poner especial atención al respeto de los Derechos Humanos que se encuentran consignados tanto en Tratados Internacionales de Derechos Humanos como en nuestra Constitución Política algunos de estos son: el derecho a la vida, a la integridad física, a la salud, a la igualdad, a la intimidad y a la confidencialidad, a la libertad, al libre tránsito, a la residencia, al trabajo, a la familia, así como en sí el respeto a la dignidad humana cuya observancia se relaciona con la integridad del resto de estos derechos fundamentales.

2.1. Antecedentes históricos de los Derechos Humanos

Si nos apoyamos en la doctrina *iusnaturalista* racional partimos entonces de que los derechos humanos han nacido junto con la aparición de los seres humanos en el planeta, es decir se encuentran presentes en su historia desde su nacimiento y de este modo han evolucionado con cada época; sin embargo para este apartado solo se mencionaran los principales documentos que históricamente han referido a lo que hoy se conoce como Derechos Humanos.

Comenzaré con algunos documentos que históricamente han sentado las bases de los Derechos Humanos, sin embargo estos primeros documentos fueron de carácter unilateral, correspondía al gobierno del Estado en cuestión hacer efectivo su cumplimiento.

Para comenzar tenemos a la Carta Magna promulgada en Inglaterra en el año 1215, “[...] documento feudal por su carácter y forma, en el que Juan sin Tierra confirmó a los barones de su reino disposiciones anteriores a su favor y otras que se extenderían también a las demás categorías de súbditos”¹⁰⁴.

¹⁰³ *Ibid.*, pp. 253 – 254.

¹⁰⁴ Antonio Truyol, *Los Derechos Humanos*, Tecnos, Madrid, 1968, p. 12.

“Debido a una serie de manifestaciones públicas del pueblo de Inglaterra, que fueron promovidas por un importante sector de la nobleza, el Rey Juan se vio obligado a conceder una serie de normas jurídicas a favor de los nobles (las cuales se fueron ampliando paulatinamente a los sectores populares). El gran avance de este documento consiste en que se limita el poder absoluto del Rey a estas disposiciones legales”¹⁰⁵.

La Carta Magna esta integrada por 63 disposiciones. En el primer artículo se establece la separación entre la iglesia y el poder del rey, sentando las bases de la separación entre la iglesia y el Estado, como a continuación podemos leer:

“En primer lugar hemos asentido ante Dios, y por esta nuestra presente carta, confirmada por nosotros y nuestros herederos para siempre, que la Iglesia de Inglaterra será libre y gozará inviolablemente de todos sus derechos y libertades; y haremos que unos y otros sean, por tanto, observados; en consecuencia, la libertad de elecciones, que se ha creído muy necesaria para la Iglesia de Inglaterra, y por nuestra libre voluntad y agrado la hemos concedido y confirmado por nuestra carta, y obtenido la confirmación de ella por el Papa Inocencio III, antes de la discordia surgida entre nos y nuestros barones; la cual carta observaremos y haremos que sea observada plenamente por nuestros herederos para siempre. Hemos concedido también a todos los hombres libres de nuestro reino, por nos y nuestros herederos, para siempre todas la infrascritas libertades para que las tengan y posean, ellos y sus herederos de Nos y nuestros herederos para siempre”¹⁰⁶.

En el artículo 39 de esta Carta Magna encontramos la prohibición de la detención ilegal, el derecho a la propiedad privada y la prohibición de la tortura, malos tratos, tratos inhumanos o degradantes, derecho a un juicio justo e igualdad jurídica ante la ley, a continuación se cita:

¹⁰⁵ Marco Antonio Sagastume Gemell, *Introducción a los Derechos Humanos*, Editorial Universitaria, Guatemala, 2008, pp. 7-8.

¹⁰⁶ Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, *Magna Carta 15 de junio de 1215*, consultado el 24 de abril del 2011, dirección URL: <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2698/17.pdf>

“Ningún hombre libre será arrestado, o detenido en prisión o desposeído de sus bienes, proscrito o desterrado, o molestado de alguna manera; y no dispondremos sobre él, ni lo pondremos en prisión, sino por el juicio legal de sus pares, o por la ley del país”¹⁰⁷.

En el artículo 42 encontramos la génesis del derecho a la libre circulación internacional:

“En lo futuro será legal para cualquiera (salvo siempre aquellos que están encarcelados o proscritos de acuerdo con la ley del reino, y nativos de algún país en guerra con nosotros, y comerciantes, que serán tratados en la forma provista más arriba) dejar nuestro reino y volver a él, salva y seguramente por tierra o por agua, excepto por un breve lapso en tiempo de guerra, por razón de política pública, conservando siempre la fidelidad que nos es debida”¹⁰⁸.

La Carta Magna contiene normas jurídicas que debían ser cumplidas y obedecidas y quien las infringiera sería sancionado. La Carta Magna de Inglaterra consagra dos principios fundamentales:

- 1) El respeto a los derechos de la persona;
- 2) La sumisión del poder público a un conjunto de normas jurídicas¹⁰⁹.

“A lo largo de los siglos XVII y XVIII el problema del derecho a la libertad religiosa y de conciencia fue asociándose al problema de los derechos civiles y políticos en general. La reivindicación de éstos se desarrolla, en efecto, con la ascensión de la burguesía, que reclama la supresión de los privilegios de la nobleza y la igualdad ante la ley. Su ideario es el liberalismo, de signo individualista; los derechos fundamentales que se subrayan son los derechos de libertad, y entre ellos el de propiedad”¹¹⁰.

A la vanguardia en el derecho positivo de esta época tenemos a Inglaterra, Estado en el que se consagraron tres importantes documentos que

¹⁰⁷ *Ibidem*.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

¹⁰⁹ *Cfr.*, Marco Antonio Sagastume Gemmell, *op. cit.*, p. 8.

¹¹⁰ Antonio Truyol, *op. cit.*, p. 16.

influyeron en la historia de los Derechos Humanos. La *Petition of Rights* de 1628 protege los derechos personales y patrimoniales.

Otro documento que ubicamos en esta época es el Acta de Habeas Corpus de 1679, tiene una significación trascendental, por cuanto prohibía la detención de nadie sin mandamiento judicial y obligaba a someter a la persona detenida al juez ordinario dentro del plazo de veinte días.

En 1689, la Declaración de Derechos (*Declaration of Rights*) confirmaba los derechos consagrados en los textos anteriores¹¹¹.

Como podemos apreciar las disposiciones consignadas en los antecedentes hasta aquí mencionados se han retomado en diversos cuerpos jurídicos, como es el caso del amparo en nuestro sistema jurídico.

En el año de 1628 el rey Carlos I de Inglaterra confirmó las garantías de la Carta Magna con el documento que se dio a conocer como *Bill of Rights* el cual contiene las libertades reivindicativas por el pueblo y reconocidas por el Rey. Este documento dice: "... el pretendido poder de suspender las leyes, o la ejecución de las mismas, por especial autoridad y sin su consentimiento, es ilegal"¹¹².

Estos derechos no fueron meras concesiones por parte del rey al pueblo, sino producto de una lucha del pueblo por conseguir suprimir y limitar el poder del rey. En este intento surgió el documento conocido como Declaración de Derechos de Virginia, adoptada el 12 de junio de 1776, como parte de la Constitución de Virginia en el marco de la Revolución Americana de ese año, este documento es considerado la primera declaración de Derechos Humanos moderna.

La Declaración de Derechos de Virginia se compone de dieciséis artículos en donde se enumeran los derechos pertenecientes al pueblo de Virginia, como las bases y fundamento del Gobierno: a la vida, a la libertad, a poseer propiedades, al debido proceso, libertad de prensa y religión, etc.

¹¹¹ *Ibid.*, pp. 16 – 17.

¹¹² Marco Antonio Sagastume Gemmell, *op. cit.*, p. 8 .

También establece la soberanía popular, la prohibición de privilegios de nacimiento, la división de poderes, el juicio por jurado.

“El 12 de junio de 1776, la Convención de los Miembros representantes del pueblo de Virginia, (USA), aprobaron su propia Constitución y se declaraban Independientes de Inglaterra, desconociendo la autoridad del Rey. Es importante destacar que fue el mismo pueblo el que determinó cuáles eran los derechos que como seres humanos les correspondían”¹¹³

En el primer artículo de la Declaración de Derechos de Virginia se establecen la igualdad natural en libertad y la independencia, derecho al goce de la vida, derecho al goce de la libertad, derecho a adquirir y poseer la propiedad, derecho a obtener la felicidad. A continuación se cita el artículo 1º cuyo contenido señala lo siguiente:

“Que todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes y tienen ciertos derechos innatos, de los que, cuando entran en estado de sociedad, no pueden privar o desposeer a su posteridad por ningún pacto, a saber: el goce de la vida y de la libertad, con los medios a adquirir y poseer la propiedad y de buscar y obtener la felicidad y la seguridad”¹¹⁴.

En el artículo II se encuentran las bases de lo que hoy se conoce como soberanía popular, se establece que el poder reside en el pueblo y por lo tanto se deriva de él, a continuación se cita textualmente:

“Que todo poder reside en el pueblo, y, en consecuencia, deriva de él; que los magistrados son sus administradores y sirvientes, en todo momento responsables ante el pueblo”¹¹⁵.

En el artículo III se establece el derecho a la resistencia y el derecho del pueblo a derrocar o reformar al gobierno cuando este interponga leyes que no satisfagan el bien común:

¹¹³ *Ibid.*, p. 9.

¹¹⁴ Derechos Humanos: Blog sobre sociedad y derecho de Tendencias 21, *Declaración de Derechos de Virginia de 12 de junio de 1776*, consultado el 24 de abril del 2011, dirección URL: http://www.tendencias21.net/derecho/Declaracion-de-Derechos-de-Virginia-de-12-de-junio-1776_a107.html?com

¹¹⁵ Amnistía Internacional, *Declaración de Derechos de Virginia 12 de junio de 1776*, consultado el 25 de abril del 2011, dirección URL: <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/docs/e-hist-Virginia.html>

“Que el gobierno es, o debiera ser, instituido para el bien común, la protección y seguridad del pueblo, nación o comunidad; de todos los modos y formas de gobierno, el mejor es el capaz de producir el máximo grado de felicidad y seguridad, y es el más eficazmente protegido contra el peligro de la mala administración; y que cuando cualquier gobierno sea considerado inadecuado, o contrario a estos propósitos, una mayoría de la comunidad tiene el derecho indudable, inalienable e irrevocable de reformarlo, alterarlo o abolirlo, de la manera que más satisfaga el bien común”¹¹⁶.

En su artículo VIII este documento prohíbe la privación arbitraria de la libertad en tanto no se ejecute un juicio justo:

“Que en todo juicio capital o criminal, un hombre tiene derecho a exigir la causa y naturaleza de la acusación, a ser confrontado con los acusadores y testigos, a solicitar pruebas a su favor, y a un juicio rápido por un jurado imparcial de su vecindad, sin cuyo consentimiento unánime, no puede ser declarado culpable; ni tampoco se le puede obligar a presentar pruebas contra sí mismo; que ningún hombre sea privado de su libertad, salvo por la ley de la tierra o el juicio de sus pares”¹¹⁷.

En el artículo XII se habla por primera vez de la libertad de prensa:

“Que la libertad de prensa es uno de grandes baluartes de la libertad, y que jamás puede restringirla un gobierno despótico”¹¹⁸.

En el artículo XVI y último, se establece el derecho al libre ejercicio de la religión, así como el deber de practicar la paciencia, el amor y la caridad cristiana con el prójimo:

“[...] todos los hombres tienen idéntico derecho al libre ejercicio de la religión, según los dictados de la conciencia; y que es deber mutuo de todos el practicar la indulgencia, el amor y la caridad cristianas”¹¹⁹.

¹¹⁶ *Ibidem.*

¹¹⁷ *Ibidem.*

¹¹⁸ *Ibidem.*

¹¹⁹ *Ibidem.*

En el continente europeo surgió otro documento fundamental para lo que conocemos hoy como Derechos Humanos, esta es la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano la cual fue aprobada por la Asamblea Nacional Francesa el 26 de agosto de 1789, en el marco de la Revolución Francesa, por cuanto define los derechos del hombre como universales y validos en todo momento y ocasión ya que son parte de la naturaleza humana. Hay que recordar que la situación de la población francesa antes de la toma de la Bastilla era de total vulnerabilidad frente a las autoridades, los ciudadanos carecían de medidas protectoras de sus derechos fundamentales.

La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano fue firmada por el rey Luis XVI de Francia, quien estaba prisionero en ese momento, el 5 de septiembre de 1789 y posteriormente fue incorporada por la Asamblea Nacional al encabezado de la Constitución Francesa de 1791. Este documento ha sido un pilar para la elaboración de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, si notamos que incluso su primer artículo fue prácticamente incluido en el mencionado documento. El artículo 1º de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadanos indica lo siguiente:

Artículo 1: “Los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos. Las distinciones sociales solo pueden fundarse en la utilidad común”¹²⁰.

Como se puede apreciar en este artículo se hace patente la igualdad como ser humano y que tales derechos le pertenecen a la persona por el simple hecho de existir.

En el artículo 2 se hayan la finalidad del Estado, el derecho a la libertad, el derecho a la propiedad, el derecho a la seguridad, y el derecho a la resistencia: “La meta de toda asociación política es la conservación de los

¹²⁰Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, *Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos: Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, 1789*, consultado el 25 de abril del 2011, dirección URL: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/30/pr/pr23.pdf>

derechos naturales e imprescriptibles del hombre. Estos derechos son la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión”¹²¹.

En el artículo 4 se plantea una definición de la libertad, haciendo hincapié en que la libertad de cada uno llega hasta donde no se dañe a otro y que los límites los marca la ley: “La libertad consiste en poder hacer todo lo que no daña a los demás. Así, el ejercicio de los derechos naturales de cada hombre no tiene más límites que los que aseguran a los demás miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos. Estos límites solo pueden ser determinados por la ley”¹²².

En el artículo 6 se incluye un elemento nuevo en comparación de otros documentos ya que se menciona el derecho de los ciudadanos a participar en la formación de la ley: “La ley es la expresión de la voluntad general. Todos los ciudadanos tienen el derecho de participar personalmente o por medio de sus representantes en su formación. Debe ser la misma para todos, tanto si protege como si castiga. Todos los ciudadanos, al ser iguales ante ella, son igualmente admisibles a todas las dignidades, puestos y empleos públicos, según su capacidad y sin otra distinción que la de sus virtudes y la de sus talentos”.

En el artículo 10 se establece la libertad de opinión la cual solo podrá ser limitada por razones de orden público: “Nadie debe ser inquietado por sus opiniones, incluso religiosas, en tanto que su manifestación no altere el orden público establecido por la ley”¹²³.

En su artículo 11 se establece el derecho a la libre comunicación de los pensamientos y opiniones por medio de la palabra, la prensa y la imprenta.

En el artículo 16 señala que las sociedades que no tienen establecido la garantía de sus derechos carecen de constitución: “Toda sociedad en la cual la garantía de los derechos no está asegurada ni la separación de poderes establecida, no tiene Constitución”¹²⁴.

¹²¹ *Ibidem.*

¹²² *Ibidem.*

¹²³ *Ibidem.*

¹²⁴ *Ibidem.*

En su artículo 17 y último, se establece el derecho a la propiedad y el derecho a una indemnización en caso de la propiedad sea confiscada por el Estado: “Siendo la propiedad un derecho inviolable y sagrado, nadie puede ser privado de ella sino cuando la necesidad pública, legalmente constatada, lo exige claramente y con la condición de una indemnización justa y previa”¹²⁵.

Siguiendo con la trayectoria evolutiva de los Derechos Humanos en el plano internacional, podemos encontrar las aportaciones de la Declaración de los Derechos del Pueblo Trabajador y Explotado, aprobada el 12 de enero de 1918 por el III Congreso de los Soviets de Diputados Obreros y Soldados de Rusia. En esta declaración encontramos la semilla de los que hoy conocemos como derecho a la libre determinación de los pueblos, y es en el artículo 4 en donde se expresa esa libertad: ‘[...] sobre la base del derecho de los pueblos a disponer de si mismos’¹²⁶. En este sentido Antonio Truyol señala que: “Del tronco marxista, bajo el impulso de Lenin, surgiría, como replica de la Declaración francesa de los derechos del hombre y del ciudadano de 1789, la Declaración rusa de los derechos del pueblo trabajador y explotado [...]. Sus principios se han incorporado a las constituciones soviéticas, especialmente a la de 1936 y después de la segunda guerra mundial a las de las democracias populares. Todas ellas, sin dejar de mencionar las clásicas libertades individuales, las posponen a los derechos de carácter económico y social”¹²⁷.

En otra parte del mundo, ubicamos en Alemania en el año 1919 a la Constitución Alemana de Weimar. En este documento se hace mención por primera vez a la igualdad entre géneros masculino y femenino. Este documento reivindica los derechos y el papel de la mujer en la sociedad.

2.2. Concepto de Derechos humanos

Para definir el concepto de Derechos Humanos es necesario tomar en cuenta la corriente de pensamiento que trata de explicarlo, comenzaremos por el *iusnaturalismo* y el positivismo.

¹²⁵ *Ibidem*.

¹²⁶ Marco Antonio Sagastume Gemell, *op. cit.*, p. 12.

¹²⁷ Antonio Truyol, *op. cit.*, p. 22.

“Para la primera corriente, la persona humana, según inspiración de derecho natural, es poseedora de ciertos valores inherentes que la norma jurídica sólo se limita a consagrar en los ordenamientos legales. El hecho de que el ordenamiento jurídico positivo no los reconozca, no le quita valor a tales derechos, según esta corriente; el fundamento de ellos es anterior al derecho positivo”¹²⁸.

Según Maritain en su obra *El hombre y el estado*, los citados derechos “los posee naturalmente el ser humano, son anteriores y están por encima de toda legislación escrita y de acuerdos entre gobiernos; son derechos que la sociedad civil no tiene que otorgar, sino que reconocer y sancionar como universalmente válidos, y que ninguna necesidad social puede autorizar a abolir ni desdeñar, ni siquiera momentáneamente”¹²⁹.

A diferencia del *iusnaturalismo* el positivismo señala que el derecho debe basarse en la investigación científica y la razón, intenta alejar al derecho de la influencia metafísica; según esta corriente los derechos del hombre son voluntad del legislador. En esta corriente han influido autores como Comte, Kant y Kelsen.

A mediados del siglo XX hasta nuestros días se han retomado distintas ideas de Derechos Humanos, incluyendo elementos que los equipara con los derechos civiles, garantías individuales o prerrogativas del ciudadano, situación que permite apreciar el conocimiento de los derechos humanos y sus características.

Autoras mexicanas como María Teresa Hernández Ochoa y Dalia Fuentes Rosado proponen la siguiente definición: “Los Derechos Humanos son los que las personas tienen por su calidad humana. Pero es el Estado el que los reconoce y los plasma en la Constitución, asumiendo así la responsabilidad

¹²⁸Tarcisio Navarrete M., Salvador Abascal, *et. al.*, *Los derechos humanos al alcance de todos*, Diana, 2ª ed., México, 1992, p. 17.

¹²⁹Maritain Jacques, citado en Tarcisio Navarrete M., Salvador Abascal, *et. al.*, *Los derechos humanos al alcance de todos*, Diana, 2ª ed., México, 1992, pp. 17 -18.

de respetar estos derechos, a fin de que cada individuo viva mejor y se realice como tal”¹³⁰.

Quintana Roldan y Sabido Peniche proponen la siguiente definición: “Se entiende por Derechos Humanos al conjunto de atributos propios de todos los seres humanos que salvaguardan su existencia, su dignidad y sus potencialidades por el mero hecho de pertenecer a la especie humana, que deben ser integrados y garantizados por los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales para evitar que el poder público y la sociedad los vulneren o violenten, por tener la calidad de derechos fundamentales”¹³¹.

2.3. Principales fundamentos doctrinarios de los Derechos Humanos

Considero importante regresar a los planteamientos doctrinarios y teóricos que les dieron fundamento a los Derechos Humanos, ya que es de vital importancia para entender su origen. Como principales doctrinas me enfocare a la teoría *iusnaturalista* y a la positivista.

El vocablo ‘*iusnaturalismo*’ está compuesto por dos términos y un sufijo latinos: *ius*, *iuris*, que se traduce por derecho; *naturalis*, -e, que quiere decir natural (remite a la naturaleza), y el sufijo *-ismo*, que significa doctrina o ideología¹³².

El *iusnaturalismo* se divide en dos vertientes; el *iusnaturalismo* teológico y el *iusnaturalismo* racional. “En la primera de estas corrientes se afirma que los hombres, como genero, gozan de ciertos derechos naturales como producto de la voluntad superior, omnipotente, omnipresente y atemporal de Dios. Esa voluntad se manifiesta como un orden armónico de la naturaleza y bajo leyes que a ese orden corresponden. El hombre como criatura de Dios, como igualmente lo es la sociedad, debe ser respetado en su dignidad y en su calidad humana, precisamente por la dignidad que su creador divino le otorgó y que lo hace diferente a los demás seres que existen en la naturaleza. [...] a decir de esta corriente teórica, la ley humana no hace otra cosa que reconocer

¹³⁰ María Teresa Hernández Ochoa y Dalia Fuentes Rosado, citado en Carlos F. Quintana Roldan, Norma D. Sabido Peniche, *Derechos Humanos*, Porrúa, México, 2006, p. 18.

¹³¹ Carlos F. Quintana Roldan, Norma D. Sabido Peniche, *op. cit.*, p. 21.

¹³² Javier Saldaña, *Problemas actuales sobre derechos humanos: Una propuesta filosófica*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1997, p. 42.

de manera racional la armonía que Dios ha dado a las cosas en el permanente orden de la naturaleza sujeta a la ley divina”¹³³.

A ejemplo de esta doctrina *iusnaturalista* teológica tenemos la Encíclica Papal del Papa Juan XXIII, *Pacem in Terris*, escrita en el año de 1963:

“El progreso científico y los adelantos técnicos enseñan claramente que en los seres vivos y en las fuerzas de la naturaleza impera un orden maravilloso y que, al mismo tiempo, el hombre posee una intrínseca dignidad, por virtud de la cual puede descubrir ese orden y forjar los instrumentos adecuados para adueñarse de esas mismas fuerzas y ponerlas a su servicio.

En toda convivencia ordenada y fecundada hay que establecer como fundamento el principio de que todo ser humano es persona, es decir una naturaleza dotada de inteligencia y voluntad libre, y es, por tanto, sujeto de derechos y obligaciones, que brotan inmediata y simultáneamente de su misma naturaleza: derechos y obligaciones que son, por eso mismo, universales, inviolables e inalienables. [...] y si, además se considera la dignidad de la persona humana a la luz de la revelación divina, aparece entonces incomparablemente mayor”¹³⁴.

Sin embargo podemos encontrar un punto crítico respecto al concepto teológico católico de la naturaleza humana, que ha establecido los cánones del *iusnaturalismo* teológico sin tomar en cuenta la concepción de esa misma naturaleza desde el punto de vista de otras religiones.

La segunda vertiente es conocida como *iusnaturalismo* racional, esta no hace alusión a una voluntad superior, ubica a estos derechos como producto de la propia naturaleza, que diferencia al hombre de otras especies biológicas, ya que el hombre posee voluntad y razón. El hombre debe entender que su especie esta dotada de una dignidad superior y hacer prevalecer la armonía social.

¹³³ Carlos F. Quintana Roldan, *op. cit.*, pp. 24 -25.

¹³⁴ Carta Encíclica de su Santidad Juan XXIII, *Pacem in Terris*, La Santa Sede, consultado el 16 de abril del 2011, dirección URL:

http://www.vatican.va/holy_father/john_xxiii/encyclicals/documents/hf_j-xxiii_enc_11041963_pacem_sp.html

Verbigracia tenemos al español Eusebio Fernández quien expone lo siguiente:

“La fundamentación junaturalista de los Derechos Humanos es si duda la más conocida y la de mayor tradición histórica; pero también es la que plantea más problemas de aceptación por parte de alguna de las más importantes corrientes contemporáneas de filosofía y teoría del derecho. Los problemas a que me refiero tienen como punto de partida el viejo problema de la ley natural y el mismo concepto de Derecho natural”¹³⁵.

“La justificación justanaturalista de los derechos fundamentales del hombre se deriva directamente de la creencia en el Derecho natural y, por tanto, de la defensa del jusnaturalismo como teoría que fundamenta y explica la existencia del Derecho natural. [...] todas las fundamentaciones jusnaturalistas de los derechos humanos se caracterizan por estos dos rasgos: la distinción entre Derecho natural y Derecho positivo, y la superioridad del Derecho natural sobre el Derecho positivo”¹³⁶.

“Partiendo de que el Derecho natural consiste en un ordenamiento universal deducido de la propia naturaleza humana, de ahí se derivan derechos naturales, cuya fundamentación se encuentra en el Derecho natural, no el Derecho positivo. Pero además, esos Derechos naturales son anteriores y superiores al Derecho positivo y, por tanto, inalienables”¹³⁷.

El iusnaturalismo racional tiene su mayor diferencia respecto al iusnaturalismo teológico ya que no parte de la idea de que el ser humano es un ente dotado de derechos superiores por tanto le fueron dados mediante la divinidad, sino de que es una especie con capacidad de raciocinio que lo diferencia de las bestias y por tanto es capaz de guiar sus instintos de manera racional.

A esta corriente también ha aportado el filósofo mexicano Mauricio Beuchot, quien “define el iusnaturalismo o derecho natural como un conjunto de

¹³⁵ Citado por Carlos F. Quintana Roldan, *op. cit.*, p. 25.

¹³⁶ *Ibid.*, p. 26.

¹³⁷ *Ibidem.*

principios y normas de tipo más bien ético o moral; esto es, no como una ley en sentido coercitivo, sino en sentido moral o directivo de la conciencia”¹³⁸.

Según Mauricio Beuchot, el iusnaturalismo es un conjunto de principios o normas éticas por tanto no es coercitivo, ya que desde un punto de vista moral no existe modo de obligar a alguien a cumplir normas éticas, entonces el peor castigo es el remordimiento que dimana directamente de la conciencia humana es decir del uso del raciocinio¹³⁹.

Por otro lado en la corriente positivista, se asume la idea de que solamente el Estado, crea derechos y establece limitaciones. El doctor Leonel Pereznieto señala lo siguiente:

“[...] derecho positivo, es decir, puesto o establecido por los seres humanos. Este derecho contiene intrínsecamente la intencionalidad no sólo de satisfacer necesidades sociales, sino de hacerlo según las pautas derivadas de valores como la justicia, la igualdad ante la ley, la seguridad y el bien común entre otros”¹⁴⁰.

Sin embargo no debe perderse de vista que en el caso de los Derechos Humanos corresponde a la ley positiva catalogarlos en su contenido normativo, pero no por eso se puede concluir que su validez resulte solamente del proceso formal de su creación. “El legislador lo que hace es recoger en el contenido de la ley un conjunto de valores morales, filosóficos y políticos, para plasmarlos en el texto normativo, para de esta manera integrar el orden jurídico y el Estado de Derecho”¹⁴¹.

Tenemos entonces que el derecho positivo esta basado en la corriente positivista que considera al derecho como una creación del ser humano. El hombre crea las leyes, al contrario del derecho natural según el cual el derecho existe previamente y el ser humano se limita a descubrirlo y aplicarlo.

¹³⁸ Citado por Enrique I. Aguayo Cruz en Javier Saldaña, *op. cit.*, p. 45.

¹³⁹ *Cfr., Ibidem.*

¹⁴⁰ Leonel Pereznieto Castro, *Introducción al estudio del derecho*, Oxford, 4 ed., México, 2002, p. 165.

¹⁴¹ Carlos F. Quintana Roldan, *op. cit.*, p. 26.

2.4. Generaciones de Derechos Humanos

Siguiendo la clasificación del jurista francés Karel Vasak se establecen tres generaciones de Derechos Humanos:

1. Primera generación: “[...] la podemos ubicar en la época en que cae el absolutismo político junto con las monarquías que le daban sustento, cuando ya a fines del siglo XVIII surge el constitucionalismo clásico; aquí el hombre empieza a tomar conciencia que para poder tener la convivencia política, conforme a las ideas liberales, debía tener ciertos derechos que le permitieran ejercitar libremente las ideas de la época; tenemos que en esta época las Colonias Norteamericanas se independizan de Inglaterra; por el mismo tiempo surge la Declaración Francesa de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. [...] en la Constitución de los Estados Unidos de América del Norte y en la Declaración francesa es en donde surge la primera generación de los Derechos Humanos, los llamados ‘Derechos Individuales’ [...]”¹⁴².

A esta generación se le conoce también como grupo de Libertades Clásicas. “Las ideas y valores de libertad, dignidad humana y democracia se funden con el mismo movimiento que exalta los derechos humanos, dando lugar así a una conquista irreversible que desembocará en la concepción moderna del Estado de Derecho”¹⁴³.

2. Segunda generación: “En los llamados Derechos Humanos de la segunda generación, los derechos civiles y políticos ya consignados reciben, por parte de la sociedad, una ampliación acorde con las necesidades del tiempo, esto sucede por primera vez en México en 1917, Rusia en 1918, Weimar Alemania en 1919; estos derechos de la segunda generación son básicamente de tres tipos; Derechos Sociales y Económicos, sumándoles casi inmediatamente a los Derechos Culturales [...] los Derechos Humanos de segunda generación tienen que cumplir con una función social, desde luego

¹⁴² *Ibid.*, p. 18.

¹⁴³ Tarcisio Navarrete M., Salvador Abascal, *et. al., op. cit.*, p. 20.

sin dejar de ser personal, o mejor dicho individuales, de esta manera, el individuo que es titular, debe ejercerlos con conciencia social”¹⁴⁴.

3. Tercera generación: También son llamados Derechos de Solidaridad. Se refieren al derecho de los pueblos para reclamar ciertas prestaciones de la sociedad internacional *verbigracia* derecho a la paz, derecho a un medio ambiente sano derecho al patrimonio común de la humanidad, etc.

Esta clasificación se plantea y debe entenderse para poder explicar la evolución de los derechos humanos, sin embargo debemos señalar que dadas las características de estos derechos son progresivos, es decir su evolución no se detiene en etapas.

2.5. Características de los Derechos Humanos

Los derechos humanos son generales porque los poseen todos los seres humanos sin distinción. Son imprescriptibles porque no se pierden por el tiempo. “Son intransferibles porque el derecho subjetivo derivado e individualizado que de ellos emana, no puede ser cedido, contratado o convenido para su pérdida o menoscabo”¹⁴⁵. Son permanentes porque protegen desde el nacimiento hasta la muerte, e incluso más allá, pues la dignidad de la persona humana también contempla el trato digno del cuerpo y el nombre de la persona. Por lo tanto según Tarcisio Navarrete menciona que los derechos humanos son:

- Generales
- Imprescriptibles
- Intransferibles; y
- Permanentes

¹⁴⁴ *Ibidem*.

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 22.

Por otra parte la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) de México refiere tres características más¹⁴⁶:

- Universalidad: Porque pertenecen a todas las personas, sin importar su sexo, edad, posición social, partido político, creencia religiosa, origen familiar o condición económica.
- Incondicionales: Porque únicamente están supeditados a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de los propios derechos, es decir, hasta donde comienzan los derechos de los demás o los justos intereses de la comunidad.
- Inalienables: No se pierden ni se transfieren, son inherentes a la idea de la dignidad del hombre.

Actualmente la doctrina moderna de los Derechos Humanos indica tres características más, las cuales menciona Quintana Roldan en su libro *Derechos Humanos*:

- Internacionalización
- Alcance progresivo
- Amplitud protectora frente a quienes los puedan violar

Roldan indica que los derechos humanos han sido un tema que se ha internacionalizado, se han creado diversos organismos de carácter internacional que tienen a su cargo su protección.

Respecto al Alcance Progresivo Héctor González Uribe afirma que en una nueva perspectiva de los Derechos Humanos se deben considerar las necesidades tanto del individuo como de la sociedad, además de no perder de vista el carácter dinámico y cambiante de dichas necesidades¹⁴⁷.

Podemos concluir en que los derechos humanos son generales, imprescriptibles Intransferibles, permanentes, indivisibles, progresivos, integrales, irreversibles, inalienables, universales; e incondicionales.

¹⁴⁶ Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Los Derechos Humanos*, consultado el 14 de abril del 2011, dirección URL: <http://www.cndh.org.mx/publica/libreria/libdigi.htm>

¹⁴⁷ Cfr., Héctor González Uribe, *Hombre y Sociedad: El dilema de nuestro tiempo*, Jus, México, 1979, p. 84.

2.6. Internacionalización de los Derechos Humanos

Alejandro Valencia Villa, señala en su artículo titulado *Los sistemas internacionales de protección de los Derechos Humanos*, que el reconocimiento de los mencionados derechos cuenta con tres momentos trascendentales. “El primero, en el que los derechos humanos inician su reconocimiento como derechos naturales universales surge en las declaraciones de derechos de las revoluciones burguesas de la segunda mitad del siglo XVIII, como fueron la Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia del 12 de junio de 1776 y la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano del 26 de agosto de 1789. El segundo, es cuando esos derechos se desarrollan como derechos positivos particulares en las diferentes constituciones nacionales del siglo XIX, por ejemplo en las diversas constituciones de los nacientes países latinoamericanos se consagran ciertos derechos y libertades ciudadanas. El tercer momento, es cuando esos derechos alcanzan una cierta plenitud como derechos positivos universales en los diferentes sistemas internacionales de protección de derechos humanos surgidos después de la segunda postguerra, la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948 es uno de los primeros instrumentos que inician esta etapa¹⁴⁸.

Se debe reconocer como lo hemos hecho en párrafos anteriores que la marcha por los Derechos Humanos no se inicio en 1948, sino que se remonta ciertos antecedentes. Pero sin duda el proceso de internacionalización se aceleró a partir de 1948. “[...] cuando la idea etérea y controvertida de los derechos naturales o de las ideologías emancipadoras se escribe, negro sobre blanco, en forma de preceptos de validez universal. De la mano de su madre nutricia, la Organización de Naciones Unidas, el concepto de derechos humanos se va desarrollando normativamente y se va extendiendo geográficamente como un elemento de la cultura moderna”¹⁴⁹

Varios autores coinciden en que con el surgimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos comienza la época en que estos se

¹⁴⁸ Claudia Martín, Diego Rodríguez, *et. al.*, *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, Universidad Iberoamericana, México, 2004, pp. 119 – 120.

¹⁴⁹ Xavier Pons Rafols (Coord.), *La Declaración Universal de los Derechos Humanos: comentario artículo por artículo*, Asociación para las Naciones Unidas en España, Icaria, Barcelona, 1998, p. 23.

vuelven universales y positivos y comienzan a proteger no solo a los ciudadanos de un estado sino a todos los seres humanos. Norberto Bobbio en su artículo titulado *Presente y porvenir de los Derechos Humanos* indica: “Los Derechos Humanos nacen como derechos naturales universales, se desarrollan como derechos positivos particulares, para encontrar al fin su plena realización como derechos positivos universales. La Declaración Universal contiene en germen la síntesis de un movimiento dialéctico que comienza con la universalidad abstracta de los derechos naturales, pasa a la particularidad concreta de los derechos positivos nacionales y termina con la universalidad no ya abstracta sino concreta de los derechos positivos universales”¹⁵⁰.

2.6.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

Tres etapas constituyen la promoción y defensa de los derechos humanos por parte de las Naciones Unidas. Al respecto Margarita Herrera Ortiz ubica esas etapas históricas relacionando momentos específicos de la siguiente manera:

1. “Proclamación de una ‘Declaración Universal de los Derechos Humanos’, como el ideal común para alcanzar por todos los pueblos de todas las naciones”¹⁵¹.
2. “Elaboración de pactos internacionales sobre ‘Derechos Humanos’, obligatorios para los Estados contratantes”¹⁵².
3. “Establecimiento de órganos jurisdiccionales, encargados de controlar el respeto a dichos convenios y, en general, la adopción de medidas internacionales destinadas a la aplicación efectiva de los Derechos Humanos”¹⁵³.

La etapa número uno se cumplió en 1948 al adoptarse la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y las etapas dos y tres se comenzaron a partir de 1966 con la elaboración de pactos internacionales y el establecimiento

¹⁵⁰ Citado por Marco Antonio Sagastume Gemel, *op. cit.*, p. 35.

¹⁵¹ Margarita Herrera Ortiz, *Manual de Derechos Humanos*, Porrúa, México, 2003, p. 365.

¹⁵² *Ibidem*.

¹⁵³ *Ibidem*.

de órganos jurisdiccionales que cumplen con la función de hacer efectiva la declaración.

La Declaración Universal de Derechos Humanos es un documento emitido por la Organización de las Naciones Unidas en adelante (ONU), esta organización tiene su origen en la Conferencia de San Francisco celebrada el 26 de junio de 1945, la cual surgió como manifestación ideal de una humanidad devastada por la Segunda Guerra Mundial. El ideal de la ONU consistía en construir un mundo nuevo, fundado en la justicia, la paz y el respeto de los Derechos Humanos.

“La Declaración Universal de Derechos Humanos fue aprobada por consenso en la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948, bajo el espíritu: ‘Como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados miembros como entre los de los territorios puestos bajo su jurisdicción..’ También se consideró la necesidad de crear un régimen de derecho como protección a esos derechos: Considerando esencial que los Derechos Humanos sean protegidos a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión”¹⁵⁴.

La preparación de la Declaración duro quince meses, la Comisión de Derechos Humanos se reunió durante tres periodos, el primero fue en mayo de 1947; el segundo fue de noviembre a diciembre de 1947 celebrado en Ginebra Suiza; y el tercero de mayo a junio de 1948 celebrado en *Lake Success*-Estados Unidos de América. En la tercera sesión el Consejo Económico y Social de la ONU acordó que no se discutiera el fondo sino que se transmitiese el documento a la Asamblea General. La Asamblea se reunión en París se efectuaron en total 100 sesiones de trabajo y concluyeron en un documento de 30 artículos nombrado Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue

¹⁵⁴SagastumeGemel,*op. cit.*, p. 35 – 36.

aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de los 56 países que intervinieron, 48 votaron a favor y 8 se abstuvieron, estas abstenciones correspondieron a los siguientes países: Unión Soviética, Bielorrusia, Checoslovaquia, Polonia, Ucrania y Yugoslavia, Unión Sudafricana y Arabia Saudita. Ningún voto en contra¹⁵⁵.

René Cassin uno de los principales redactores de la Declaración expresa lo siguiente respecto a sus características: “Esta declaración se caracteriza, por una parte, por su amplitud. Comprende el conjunto de derechos y facultades sin los cuales un ser humano no puede desarrollar su personalidad física, moral e intelectual. Su segunda característica es la universalidad: es aplicable a todos los hombres de todos los países, razas, religiones y sexos, sea cual fuere el régimen político de los territorios donde rija. De ahí que al finalizar los trabajos, pese que hasta entonces se había hablado siempre de declaración ‘internacional’, la Asamblea General gracias a mi proposición, proclamó la Declaración Universal. Al hacerlo conscientemente, subrayó que el individuo es miembro directo de la sociedad humana y que es sujeto directo del derecho de gentes. Naturalmente es ciudadano de su país, pero también lo es del mundo, por el hecho mismo de la protección que el mundo, debe de brindarle”¹⁵⁶.

Para no transcribir íntegramente el texto completo de la Declaración Universal de Derechos Humanos, solo se expondrá un resumen de las garantías que ella ampara y mas adelante se hará énfasis en los artículos que convienen a este estudio respecto al VIH/ SIDA y los Derechos Humanos.

La Declaración Universal de Derechos Humanos esta compuesta por un protocolo y 30 artículos. Los artículos 1 y 2 estatuyen que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y que todos tienen igualdad ante esos derechos e instan a cumplirlos sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

¹⁵⁵ Cfr., Margarita Herrera Ortiz, *op. cit.*, p. 376.

¹⁵⁶ Citado por Margarita Herrera Ortiz, *op. cit.*, pp. 376-377.

Los artículos 3 a 21 estipulan los derechos civiles y políticos de los seres humanos, incluidos los siguientes: a) El derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona, b) La libertad de la esclavitud y la servidumbre; c) La libertad de no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; d) El derecho al reconocimiento de la persona jurídica; e) El derecho a tener igual protección de la ley, el derecho a un recurso efectivo ante los tribunales, la libertad de no ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado, el derecho a ser oído públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, el derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad; f) El derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia; g) La libertad de circulación; el derecho de asilo; el derecho a una nacionalidad; h) El derecho a casarse y fundar una familia, el derecho a la propiedad; i) La libertad de pensamiento, conciencia y religión, la libertad de opinión y de expresión; j) El derecho a la libertad de reunión y asociación; k) El derecho a participar en el gobierno de su país y el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas.

Los artículos 22 a 27 señalan los derechos económicos, sociales y culturales que poseen los seres humanos, incluidos los siguientes: a) El derecho a la seguridad social, el derecho al trabajo; el derecho al descanso y al disfrute del tiempo libre; el derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar; el derecho a la educación; el derecho a participar en la vida cultural de la comunidad.

Finalmente en los artículos 28 al 30, se establece que todos los seres humanos tenemos derecho a que se establezca un orden social e internacional en el cual estos derechos y libertades se hagan plenamente efectivos, también se subrayan los deberes y responsabilidades que tiene el individuo hacia la comunidad de seres humanos con los mismos derechos por el simple hecho de existir.

En el marco del derecho internacional tenemos como fuente de obligaciones y derechos, según lo establece el artículo 38 de la Corte Internacional de Justicia, aquellos convenios y tratados internacionales,

muchos de los cuales México ha ratificado. Así mismo, encontramos que el tratamiento de los derechos humanos hacia el VIH/ SIDA debe estar basado en las obligaciones de los Estados para su protección promoción y respeto¹⁵⁷, garantizando así su observancia.

El enfermo de VIH/SIDA posee al igual que todos los seres humanos los siguientes derechos:

- Derecho a la vida
- Derecho a la salud
- Derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley
- Derecho a la libertad y seguridad de la persona
- Derecho a la libertad de movimiento
- Derecho a solicitar asilo
- Derecho a la privacidad
- Derecho a la libertad de expresión y opinión, además del derecho a recibir y preparar información
- Derecho a la libertad de asociación
- Derecho al trabajo
- Derecho a casarse y a formar una familia
- Derecho a la educación
- Derecho a un adecuado estándar de vida
- Derecho a la seguridad social
- Derecho a gozar de los beneficios y avances científicos
- Derecho a participar en la vida pública y cultural

¹⁵⁷ Cfr., Marcia Muñoz de Alba Medrano, Fernando Cano Valle, *Derechos de las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA/ VIH*, UNAM, México, 2001, pp. 18 – 19.

- Derecho a no ser víctima de la tortura, tratos inhumanos, crueles o denigrantes.

Con respecto a estos derechos, a continuación comentaremos brevemente el contenido de algunos artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que los amparan:

El derecho a la vida, libertad, seguridad y a un nivel adecuado de la misma:

Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona¹⁵⁸.

Artículo 25: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Derecho a la seguridad social:

Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Derecho a la igualdad y a la no discriminación:

Artículo 2: Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Igualdad jurídica ante la ley:

¹⁵⁸ Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Declaración Universal de Derechos Humanos*, consultado el 23 de mayo del 2011, dirección URL: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Artículo 7: Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Derecho a la privacidad, en este sentido, Marcia Muñoz y Fernando Cano señalan que el derecho a la privacidad se establece en primer lugar como un derecho de reserva o confidencialidad, que tiene como finalidad la protección de la difusión y revelación de los datos pertenecientes a la vida privada, y en segundo lugar, establecen que el respeto a la vida privada tiene como objeto la protección contra intromisiones ilegítimas.

Artículo 12: Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Derecho a la libertad personal y libre tránsito:

Artículo 13: Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.

Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Derecho al trabajo:

Artículo 23: Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

Derecho a formar una familia, este es también uno de los puntos más controversiales respecto al derecho de los enfermos de VIH, ya que se ha pretendido considerar al enfermo o portador de VIH como sujeto comprendido

dentro del impedimento matrimonial. Al respecto la Declaración Universal de Derechos Humanos señala:

Artículo 16:

1) Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

2) Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.

3) La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Derecho a la educación:

Artículo 26:

1) Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2) La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

Además de esta declaración existen otros instrumentos de derecho internacional que amparan los derechos humanos en general y que refuerzan los derechos de las personas seropositivas, mismos que convergen en la intención e intereses por la protección de la dignidad de la persona humana y que a continuación analizaremos su contenido.

2.6.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

El proyecto para la elaboración del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales así como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que más adelante veremos, inició en el año de 1954 en el seno de la ONU, sin embargo debido a las controversias surgidas fue hasta el año de 1976 cuando se aprobaron y se abrieron a la ratificación de los países miembros de la ONU. Se debe tomar en cuenta que en 1948 año en que surgió la Declaración Universal de Derechos Humanos la ONU contaba con 58 miembros y para 1966 ya contaba con 122. El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales entró en vigor el 3 de enero de 1976.

Respecto a la situación de México con relación a este tratado, el 4 de diciembre de 1980 el ejecutivo envió a la Cámara de Senadores la iniciativa de aprobación y el 18 de diciembre del mismo año fue aprobado por el Senado de la República y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1981¹⁵⁹.

“El Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales, afirma en su clausulado que todos los pueblos tienen derecho de libre determinación para establecer, sin intervención alguna de otras naciones, su condición política y proveer así mismo a su desarrollo económico, social y cultural; para ello, pueden disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales respetando el Derecho Internacional (Art. 1º). En su artículo tercero señala dicho Pacto Internacional que los Estados se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual situación para gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en dicho instrumento”¹⁶⁰.

Este pacto reconoce el derecho al trabajo como la posibilidad de ganarse la vida mediante una ocupación libremente escogida o aceptada, para

¹⁵⁹ Cfr., Margarita Herrera Ortiz, *op. cit.*, p. 384.

¹⁶⁰ Carlos F. Quintana Roldan, *op. cit.*, p. 202.

lo cual los Estados deben encaminar la formación técnica y profesional de sus poblaciones, igualmente deben preparar programas, normas y técnicas para conseguir el desarrollo económico, social y cultural constante y ocupación plena y productiva en condiciones que garanticen las libertades políticas y económicas fundamentales de la persona humana.

También se refiere a una serie de condiciones de trabajo que buscan la equidad y la justicia laboral, como son las siguientes: remuneración justa, seguridad e higiene en el trabajo, igualdad de oportunidades sin distinción de sexos o creencias, descanso, disfrute del tiempo libre, limitación razonable del tiempo de trabajo, vacaciones periódicas y pagadas, y remuneración de los días festivos.

Establece principios sobre la organización social, basándose en la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad. Señala ciertas prerrogativas sobre el matrimonio, indica que solo debe contraerse con el pleno consentimiento de ambos futuros cónyuges. Añade que debe darse especial protección a las madres durante un período razonable antes y después del parto.

Respecto a los niños y los adolescentes el pacto señala que deben adoptarse medidas de protección y asistencia para evitar la explotación económica y social. En cuanto a los empleos que puedan adoptar deberán garantizar la atención de la sanidad, y propiciar el desarrollo moral, además de que no deben interferir con su educación.

Señala además que los Estados deben reconocer el derecho de las personas a gozar de la vida cultural y de los progresos científicos y tecnológicos y de sus aplicaciones, así como beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que les correspondan en razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sean autores.

Marcia Muños y Fernando Cano señalan que las características principales de los derechos contenidos tanto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; como en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, se encuentra en el

tipo de obligaciones que corresponde al Estado realizar. En el primero se trata de obligaciones positivas donde el Estado tiene que realizar acciones para que exista plena vigencia de estos derechos; en cambio, en el segundo pacto se trata de obligaciones negativas, es decir en donde el Estado tiene que abstenerse de realizar acciones para no interferir con la acción del individuo¹⁶¹.

Los derechos que específicamente ampara el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y que reafirman los derechos de los enfermos de VIH/ SIDA, muestran con claridad el carácter progresivo e integral de los derechos humanos toda vez que retomando lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, consigna en su contenido el espíritu de ese instrumento, de la siguiente manera:

Derecho a la salud:

Artículo 12:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad¹⁶².

¹⁶¹ Cfr., Marcia Muñoz y Fernando Cano, *op. cit.*, p. 19.

¹⁶² Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, consultado el 26 de mayo de 2011, dirección URL: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

Derecho a la educación con apego a la igualdad y la no discriminación:

Artículo: 13:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio de este derecho:

a) La enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente;

b) La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;

c) La enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;

d) Debe fomentarse o intensificarse, en la medida de lo posible, la educación fundamental para aquellas personas que no hayan recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria;

e) Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, implantar un sistema adecuado de becas, y mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente.

3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la libertad de los padres y, en su caso, de los tutores legales, de escoger para sus hijos o pupilos escuelas distintas de las creadas por las autoridades públicas, siempre que aquéllas satisfagan las normas mínimas que el Estado prescriba o apruebe en materia de enseñanza, y de hacer que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa o moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

4. Nada de lo dispuesto en este artículo se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, a condición de que se respeten los principios enunciados en el párrafo 1 y de que la educación dada en esas instituciones se ajuste a las normas mínimas que prescriba el Estado.

Derecho al trabajo:

Artículo 6:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a trabajar, que comprende el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho.

2. Entre las medidas que habrá de adoptar cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto para lograr la plena efectividad de este derecho deberá figurar la orientación y formación técnico profesional, la preparación de programas, normas y técnicas encaminadas a conseguir un desarrollo económico, social y cultural constante y la ocupación plena y productiva, en condiciones que garanticen las libertades políticas y económicas fundamentales de la persona humana.

Derecho a la seguridad social:

Artículo 9: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Derecho al matrimonio y a formar una familia:

Artículo 10:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.

Derecho a disfrutar de los beneficios y avances científicos y a participar en la vida pública y cultural:

Artículo 15:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a:

- a) Participar en la vida cultural;
- b) Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones;
- c) Beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

2.6.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos transcurrió paralelo en su integración, discusión y aprobación en la ONU al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En 1966 se planteó que entraría en vigor cuando fuera ratificado mínimo por 35 estados (artículo 49 de su texto), entró en vigor a partir del 23 de marzo de 1976. México se adhirió a este instrumento el 18 de diciembre de 1980, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 1981, su promulgación fue efectuada por publicación del Decreto con fecha 7 de mayo de 1981¹⁶³.

¹⁶³Cfr., Margarita Herrera, *op. cit.* p. 396.

“Este pacto que se refiere a Derechos Civiles y Políticos, tiene gran importancia para el tema [...] de la protección de los Derechos Humanos, indicando que los Estados deben respetar y garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos fundamentales establecidos en la Declaración de ONU, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”¹⁶⁴.

“El texto del apartado tercero del artículo 2º del Instrumento Internacional en análisis, señala que toda persona cuyos derechos y libertades hayan sido violados, podrá interponer un recurso efectivo para subsanar dicha violación, aún cuando tal violación hubiera sido cometida por personas que realicen una actuación en el ejercicio de funciones oficiales; en dicho caso la autoridad competente, ya judicial, administrativa o legislativa, o cualquiera otra autoridad competente, podrá decidir sobre los derechos de quien interponga tal recurso, debiéndolo hacer con equidad y justicia”¹⁶⁵.

A partir del artículo 6 se precisan una serie de derechos fundamentales de la persona humana, como son el derecho a la vida y su protección, señala que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente, en caso de los países en que la pena de muerte esta este vigente, ésta deberá aplicarse bajo condiciones legales mediante un juicio imparcial y en cumplimiento de una sentencia establecida por un tribunal competente. Se prohíbe la tortura, y los experimentos médicos o científicos en humanos.

Se establece también la prohibición de la esclavitud y los trabajos forzosos y obligatorios. También se indica que toda persona privada de la libertad tendrá derecho efectivo a la defensa y deberá ser llevada sin demora ante un juez competente, debiendo ser tratada humanamente y con la dignidad inherente al ser humano.

Con respecto a los aspectos procesales, el inciso tercero del artículo 14 señala que cualquier persona sujeta a proceso debe ser informada sin demora,

¹⁶⁴ Quintana Roldan, *op. cit.* p. 203.

¹⁶⁵ *Ibidem*.

en un idioma que comprenda y en forma detallada, de la naturaleza y causas de la acusación ; a disponer de tiempo y de los medios adecuados para la preparación de su defensa y a comunicarse con un defensor de su elección; a ser juzgado respetando el debido proceso, a que su defensor este presente en todo acto procesal que deba realizarse con relación a la causa que se le sigue; en su caso a ser asistida gratuitamente por un intérprete si no comprende el idioma en que se sigue el proceso; a no ser obligada a declarar sobre sí misma, ni a confesarse culpable por intimidación o presión.

Este pacto también establece el derecho de los individuos a circular libremente y escoger su lugar de residencia; prescribe la protección del derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia, de religión y de libre expresión; los derechos de reunión pacífica de libre asociación y de participación en los asuntos políticos del Estado.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos cuenta con dos protocolos facultativos. El primero fue aprobado por la Asamblea General de la ONU el 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 23 de marzo de 1976. El segundo protocolo fue aprobado por la Asamblea General de la ONU el 15 de diciembre de 1989 y entró en vigor el 11 de julio de 1991.

El primer protocolo autoriza al Comité de Derechos Humanos, previsto en el capítulo IV del pacto para recibir y considerar quejas de los individuos que aleguen ser víctimas de violaciones de cualquiera de los derechos que garantiza el pacto¹⁶⁶. “Para presentar denuncias es obligatorio que se hayan agotado los recursos internos disponibles. Una vez que el Comité admite la denuncia, la pone en conocimiento del estado implicado en la violación, el cual, en un plazo de seis meses, debe presentar por escrito las aclaraciones del caso; luego el Comité analiza la información presentada, tanto por el individuo acusador como por el Gobierno acusado y dicta la resolución pertinente. Esta resolución implica una condena moral para el representante Estatal. También debe considerarse que el Comité presenta un resumen de sus actividades, lo

¹⁶⁶Cfr. Quintana Roldan, *op. cit.* p. 204.

que puede causar una condena moral y por ende, un desprestigio a nivel internacional para el Estado implicado”¹⁶⁷.

Para comenzar a analizar los derechos que propone el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y que refuerzan los derechos de los enfermos de VIH/ SIDA, es necesario tener en cuenta que nuestro país se adhirió al tratado de manera condicionada en dos aspectos:

- a) “Hace declaración interpretativa respecto al artículo 9 párrafo quinto que establece: ‘Toda persona, que haya sido ilegalmente detenida o presa tendrá el derecho efectivo a obtener reparación’. Asimismo, hace declaración interpretativa respecto del artículo 18, en su parte número 4 establece: ‘El derecho de los padres o tutores para garantizar que sus hijos reciban la educación moral y religiosa que esté de acuerdo con sus propias convicciones; recuérdese que en México el artículo 3º Constitucional establece que la educación es laica y ajena a toda doctrina religiosa”¹⁶⁸.
- b) “México hace reserva respecto a los artículos 13 y 25, inciso b del Pacto de Derechos Civiles y Políticos. El primero de los artículos se refiere a la expulsión de extranjeros, cuyo texto se contrapone con el artículo 33 de nuestra Constitución. El artículo 25 inciso b) exige que no haya restricciones para votar y ser elegidos en cargo de elección popular, y nuestra Constitución, en su artículo 130 no permite a los ministros de culto religioso (con ejercicio activo) ser votados (electos) para cargos de elección popular”¹⁶⁹.

El pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos siguiendo la línea marcada por la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece obligaciones para los Estados partes que fortalecen los derechos de las personal enfermas de VIH como son:

Derecho a la vida:

¹⁶⁷ Marco Antonio Sagastume, *op. cit.*, pp. 43 -44.

¹⁶⁸ Margarita Herrera, *op. cit.* p. 396.

¹⁶⁹ *Ibidem*.

Artículo 6:

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente¹⁷⁰.

Derecho a la igualdad y a la no discriminación:

Artículo 2:

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Derecho a la libertad y a la seguridad:

Artículo 9:

1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.

Artículo 12:

1. Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tendrá derecho a circular libremente por él y a escoger libremente en él su residencia.
2. Toda persona tendrá derecho a salir libremente de cualquier país, incluso del propio.
3. Los derechos antes mencionados no podrán ser objeto de restricciones salvo cuando éstas se hallen previstas en la ley, sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o los derechos

¹⁷⁰ Naciones Unidas Centro de Información, *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: A/RES/2200 A (XXI)*, 16 de diciembre de 1966, consultado el 27 de mayo de 2011, dirección URL: <http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidcp.htm>

y libertades de terceros, y sean compatibles con los demás derechos reconocidos en el presente Pacto.

4. Nadie podrá ser arbitrariamente privado del derecho a entrar en su propio país.

Derecho a la privacidad:

Artículo 17:

1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

Derecho al matrimonio y a fundar una familia

Artículo 23:

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen edad para ello.
3. El matrimonio no podrá celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.
4. Los Estados Partes en el presente Pacto tomarán las medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y de responsabilidades de ambos esposos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos.

2.6.4 Convención sobre los Derechos del Niño

Debido a que los niños son un sector de la población especialmente vulnerable, la ONU desde el 20 de noviembre de 1989 expidió la Convención

sobre los Derechos del Niño, esta entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y México la ratificó el 21 de septiembre de 1990, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991.

Para los efectos de esta convención se entiende por niño a todo ser humano menor dieciocho años de edad , excepto en los casos en que conforme a la ley aplicable de cada Estado haya alcanzado antes la mayoría de edad (art. 1).

Solo citaré los artículos que dejan claro que todos los niños y niñas tienen igualdad de derechos conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño sin importar su estado de salud o cualquier otra situación y que para el objetivo de este estudio es de vital importancia ya que los niños enfermos de VIH se encuentran en una situación aún más vulnerable.

Derecho a la vida y a un nivel adecuado de la misma:

Artículo 6:

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida¹⁷¹.
2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Artículo 27:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.

¹⁷¹Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Convención sobre los Derechos del Niño*, consultada el 28 de mayo del 2011, dirección URL: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.

Igualdad y no discriminación:

Artículo 2:

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

Derecho a la privacidad:

Artículo 16:

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

Derecho a la salud y la utilización de la tecnología disponible para salvaguardarla:

Artículo 24:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.

Artículo 25:

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Derecho a la educación en condiciones de igualdad y oportunidades:

Artículo 28:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular:

- a) Implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos;
- b) Fomentar el desarrollo, en sus distintas formas, de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional, hacer que todos los niños dispongan de ella y tengan acceso a ella y adoptar medidas apropiadas tales como la implantación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad;
- c) Hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados;
- d) Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas;
- e) Adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar.

Artículo 29:

1. Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a:

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;
- b) Inculcar al niño el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas.

2.6.5. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

En el año de 1974 se iniciaron los trabajos para la elaboración de la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, cuyo proyecto fue sometido a examen de la Tercera Comisión de la

Asamblea General en 1976 y tres años después mediante la resolución 34/180 con fecha del 18 de diciembre de 1979 se aprobó y abrió a firma, ratificación y adhesión, entró en vigor el 3 de septiembre de 1981¹⁷².

La Convención consta de un preámbulo y 30 artículos divididos en seis apartados. Representa un gran avance en lo que respecta a la igualdad de derechos entre hombres y mujeres. A modo general dentro de ella se encuentran los siguientes derechos:

- a) Se establecen las diferentes esferas de derechos y actividades en las que toda mujer deberá tener los mismos derechos que el hombre.
- b) Se obliga a los Estados partes a eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito general, pero con mayor énfasis en las zonas rurales.
- c) Se crean y se instituyen mecanismos de supervisión hacia los Estados partes para obligarlos a asumir las obligaciones adquiridas con la convención.

A continuación se hará referencia solo a los artículos de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer¹⁷³, que se relacionan con el tema de esta tesis:

Derecho a la igualdad y no discriminación:

Artículo 1:

A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades

¹⁷²Cfr. Margarita Herrera, *op. cit.* p. 468.

¹⁷³Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, consultada el 28 de mayo del 2011, dirección URL: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>

fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Artículo 2:

Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

- a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;
- b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;
- c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;
- d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;
- e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;
- f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;
- g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Derecho al empleo y a igualdad de condiciones en el mismo.

Artículo 11:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular:

- a) El derecho al trabajo como derecho inalienable de todo ser humano;
- b) El derecho a las mismas oportunidades de empleo, inclusive a la aplicación de los mismos criterios de selección en cuestiones de empleo;
- c) El derecho a elegir libremente profesión y empleo, el derecho al ascenso, a la estabilidad en el empleo y a todas las prestaciones y otras condiciones de servicio, y el derecho a la formación profesional y al readiestramiento, incluido el aprendizaje, la formación profesional superior y el adiestramiento periódico;
- d) El derecho a igual remuneración, inclusive prestaciones, y a igualdad de trato con respecto a un trabajo de igual valor, así como a igualdad de trato con respecto a la evaluación de la calidad del trabajo;

Derecho a la seguridad social y a la salvaguarda de la salud en el empleo incluso de las funciones reproductivas:

Artículo 11:

- e) El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas;
- f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

Derecho a la libertad de tránsito:

Artículo 15:

3. Los Estados Partes reconocerán al hombre y a la mujer los mismos derechos con respecto a la legislación relativa al derecho de las personas a circular libremente y a la libertad para elegir su residencia y domicilio.

Derecho al matrimonio y a formar una familia:

Artículo 16:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

- a) El mismo derecho para contraer matrimonio;
- b) El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento;
- c) Los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y con ocasión de su disolución;
- d) Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
- e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;
- f) Los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial.

2.6.6. Convención Americana sobre Derechos Humanos

La Convención Americana de Derechos Humanos llamada también Pacto de San José de Costa Rica, se creó para ampliar el contenido de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948). “En Santiago de Chile, en 1959 se realizó la V Reunión de consultas de Ministros de Relaciones Exteriores, en donde se encomienda a un grupo de jurisconsultos la tarea de elaborar un proyecto de ‘Convención Americana

sobre Derechos Humanos', redactado en 1969 y suscrito en la Conferencia de San José Costa Rica el 22 de noviembre de 1969"¹⁷⁴.

Esta Convención entró en vigor el 18 de julio de 1978, México se adhirió en marzo de 1981 y el decreto fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en junio del mismo año.

Como en las anteriores convenciones citadas en este estudio; solo transcribiré los artículos de mayor relevancia para los efectos de esta investigación.

Artículo 1: Obligación de respetar los derechos

1. Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano¹⁷⁵.

Artículo 4: Derecho a la vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Con respecto a este párrafo México interpuso una reserva al considerar que la expresión "en general", usada en el citado párrafo, no constituye obligación de adoptar o mantener en vigor legislación que proteja la vida "a partir del momento de la concepción" ya que esta materia pertenece al dominio reservado de los Estados.

¹⁷⁴ Margarita Herrera, *op. cit.* p. 340.

¹⁷⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos: Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos*, consultada el 30 de mayo de 2011, dirección URL: <http://www.cidh.oas.org/Basicos/Spanish/Basicos2.htm>

Artículo 5: Derecho a la integridad personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Artículo 7: Derecho a la Libertad Personal

1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales.
2. Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados partes o por las leyes dictadas conforme a ellas.
3. Nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios.

Artículo 17: Protección a la familia

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.
2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención.
3. El matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.
4. Los Estados partes deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria de los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos.

Artículo 22: Derecho de circulación y de residencia

1. Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular por el mismo y, a residir en el con sujeción a las disposiciones legales.

2. Toda persona tiene derecho a salir libremente de cualquier país, inclusive del propio.

3. El ejercicio de los derechos anteriores no puede ser restringido sino en virtud de una ley, en la medida indispensable en una sociedad democrática, para prevenir infracciones penales o para proteger la seguridad nacional, la seguridad o el orden públicos, la moral o la salud públicas o los derechos y libertades de los demás.

4. El ejercicio de los derechos reconocidos en el inciso 1 puede asimismo ser restringido por la ley, en zonas determinadas, por razones de interés público.

5. Nadie puede ser expulsado del territorio del Estado del cual es nacional, ni ser privado del derecho a ingresar en el mismo.

6. El extranjero que se halle legalmente en el territorio de un Estado parte en la presente Convención, sólo podrá ser expulsado de él en cumplimiento de una decisión adoptada conforme a la ley.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos tiene como misión principal hacer eficaces los derechos humanos en el continente americano. Esta convención a diferencia de otras tiene dos funciones:

- a) Función jurisdiccional, mediante la cual evalúa la responsabilidad de los Estados frente a situaciones que se entiendan como violaciones a la Convención.
- b) Función consultiva, mediante la cual los Estados parte de la Convención pueden consultar a la Corte Interamericana de Derechos Humanos acerca de la interpretación de la misma o de otros tratados concernientes a la protección de los derechos humanos en los Estados Americanos.

2.7. Cooperación Internacional en materia de VIH/SIDA

La importancia del VIH/SIDA como pandemia ha llevado a que la comunidad internacional le preste especial interés sobre todo porque además de la facilidad con la que se extiende, debido a sus formas de contagio y los costos que originan los tratamientos retrovirales de los enfermos de VIH, es una enfermedad cargada de estigmatizaciones y prejuicios que conllevan a la discriminación.

En 2005 los dirigentes mundiales se comprometieron a colaborar para lograr, en 2010, el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Desde entonces millones de mujeres, hombres y niños que viven en los países más afectados por el VIH/SIDA han recibido terapia antirretrovírica y gracias a ella han logrado sobrevivir. Varios millones más se han beneficiado del establecimiento de servicios de prevención y atención que se suministran a través del sector sanitario¹⁷⁶.

En este espacio abordaremos dos programas auspiciados por la ONU encaminados a combatir el VIH; el Programa de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) Sobre el VIH/SIDA y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA, conocido como ONUSIDA.

2.7.1. Programa de la OMS sobre el VIH/SIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas, se especializa en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en temas de salud a nivel internacional. La OMS ha impulsado una iniciativa a nivel mundial para tratar de detener y revertir la propagación del VIH/SIDA, dentro del marco del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), el objetivo de esta iniciativa es fortalecer la respuesta del sector sanitario ante la pandemia del VIH.

¹⁷⁶ Organización Mundial de la Salud, *Programa de la OMS sobre el VIH/ SIDA*, consultado el 31 de mayo de 2011, dirección URL: http://www.who.int/hiv/mediacentre/Who_we_are_A4_es.pdf

La OMS colabora con diversas organizaciones e instituciones de la ONU, ministerios de salud, organismos de desarrollo, organizaciones no gubernamentales (ONG), proveedores de servicios de salud e incluso enfermos de VIH, con la finalidad de reforzar los aspectos del sector sanitario y suministrar servicios indispensables relacionados con el VIH. Colabora con seis oficinas regionales y 193 países, facilitando apoyo técnico y elaborando normas y estándares basados en datos que contribuyen a llevar a cabo su objetivo: acceso universal a la salud¹⁷⁷.

El Programa se basa en cinco líneas estratégicas:

1. Dar la oportunidad a las personas de conocer su estado serológico;
2. Maximizar la contribución del sector de la salud en la prevención del VIH;
3. Acelerar la ampliación del tratamiento y la atención del VIH;
4. Reforzar y expandir los sistemas sanitarios;
5. Invertir en información estratégica para lograr que la respuesta al VIH esté mejor fundamentada.

Para llevar a cabo su estrategia de tratar, capacitar y retener en el marco del Programa sobre el VIH/SIDA, la OMS analiza políticas cuyo objetivo es que los países de bajos ingresos logren conservar el personal de salud capacitado garantizando, por ejemplo, que los propios dispensadores de servicios esenciales estén en condiciones de acceder a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH¹⁷⁸.

La OMS ha trabajado en la elaboración de recursos para ayudar a los países a planificar y gestionar la respuesta de su sector sanitario al VIH, como son: módulos de costos y manuales de operaciones. En este punto es importante hacer notar que la OMS cuenta con un marco operativo denominado “La Atención Integrada a las Enfermedades de los Adolescentes y los Adultos (IMAI)” el cual se utiliza en más de treinta países. La OMS utiliza al IMAI como instrumento de fortalecimiento para el Programa de VIH/SIDA principalmente

¹⁷⁷ *Ibidem.*

¹⁷⁸ *Cfr., Ibidem.*

sirve para integrar los servicios en materia de VIH en la atención primaria de salud.

Respecto a los medicamentos utilizados en el tratamiento del VIH y SIDA, el Programa de la OMS coordina una red de organismos que regulan la adquisición y suministro de los fármacos la cual se encarga además de mantener actualizada una base de datos mundial de información acerca de los precios, inventario de los medicamentos y métodos de diagnóstico.

Otra función de la OMS es hacer el seguimiento y evaluar las tendencias relacionadas con la salud pública, por esa razón promueve la vigilancia y estudia el comportamiento del VIH además de brindar asistencia técnica y orientación a los países que lo requieren.

2.7.2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (ONUSIDA)

ONUSIDA es un programa auspiciado por la ONU creado en el año de 1996 que se encarga de coordinar esfuerzos de varios organismos de esta institución, con el fin de combatir el VIH/SIDA. ONUSIDA también dirige, refuerza y apoya una respuesta encaminada a prevenir la transmisión del VIH, prestar asistencia y apoyo, reducir la vulnerabilidad de los individuos y las comunidades al VIH/SIDA y mitigar el impacto de la epidemia¹⁷⁹.

Para lograr su objetivo ONUSIDA lleva a cabo las siguientes acciones:

- Prevenir la propagación del VIH
- Dar ayuda y apoyo a quienes se encuentren infectados y afectados por este padecimiento
- Reducir la vulnerabilidad de los individuos y las comunidades ante el VIH/SIDA
- Aliviar el impacto socioeconómico y humano de la epidemia.

¹⁷⁹Cfr., Naciones Unidas Centro de Información, *ONUSIDA*, consultado el 01 de junio del 2011 dirección URL: http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/onusida.htm

Desde 1986 la labor de la lucha contra el VIH /SIDA estaba a cargo de la OMS, la cual se encargaba de poner en marcha programas encaminados a la lucha contra el virus; sin embargo ante el aumento y los efectos negativos de esta enfermedad en otros aspectos como los derechos humanos, la ONU puso en marcha el programa de ONUSIDA.

Para unir esfuerzos y reforzar conocimientos, recursos y alcance, ONUSIDA trabaja en conjunto con los siguientes organismos:

- Banco Mundial
- OIT (Organización Internacional del Trabajo)
- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- ONUDD (Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito)
- PMA (Programa Mundial de Alimentos)
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura)
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas)
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

Estos organismos fungen como copatrocinadores de ONUSIDA y trabajan generando alianzas estratégicas con otros organismos de las Naciones Unidas, gobiernos nacionales, corporaciones, medios de comunicación, organizaciones religiosas, grupos comunitarios, redes de trabajo de personas que viven con VIH/SIDA y organizaciones no gubernamentales¹⁸⁰.

La labor del ONUSIDA es de alcance mundial sin embargo, para mayor efectividad apoya su trabajo al nivel de cada país beneficiándose de sus siete copatrocinadores establecidos localmente, quienes conforman el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA. Los organismos que

¹⁸⁰ *Ibidem.*

integran este Grupo comparten información, planifican y vigilan una acción coordinada entre ellas mismas y con otros asociados, además de decidir la financiación conjunta de las actividades contra el SIDA.

ONUSIDA se compone de 129 expertos en la materia. Tiene un presupuesto de 60 millones de dólares. En el año de 1998 el mayor donador al ONUSIDA fue Estados Unidos, con 15 millones de dólares, seguido de los gobiernos de los Países Bajos, Reino Unido, Suecia, Noruega y Dinamarca, además de recibir fondos de China, Tailandia y Sudáfrica¹⁸¹.

El organismo rector del ONUSIDA es la Junta Coordinadora del Programa, se compone de representantes de 22 gobiernos de países de todo el mundo y representantes de los siete copatrocinadores. Existen cinco puestos sin derecho a voto, ocupados por organizaciones no gubernamentales en los que se incluyen asociaciones de enfermos de VIH/SIDA.

Los temas prioritarios para ONUSIDA son:

- Jóvenes;
- Poblaciones altamente vulnerables;
- Prevención de la transmisión materno infantil del VIH;
- Desarrollo e implementación de estándares comunitarios de ayuda contra el SIDA;
- Desarrollo de vacunas;
- Iniciativas especiales para regiones altamente afectadas, incluyendo el África Subsahariana¹⁸².

ONUSIDA ha lanzado su nueva estrategia 2011 – 2015 a la cual ha titulado *Llegar a cero*. Basándose en el hecho de que la lucha contra el VIH debe ser incansable ya que los casos de contagio no se han podido detener, la nueva estrategia plantea lo siguiente:

¹⁸¹ *Ibidem.*
¹⁸² *Ibidem.*

“Cada día, más de 7.000 personas contraen el VIH. Es crucial que se lleve a cabo una revolución en materia de política, medidas y prácticas de prevención, lo que se puede lograr motivando a los políticos para que se comprometan, e impulsando la evolución de los movimientos sociales relacionados con la sexualidad, el consumo de drogas y la educación sobre el VIH para todos, bajo la dirección de personas que viven con el VIH, comunidades afectadas, mujeres y jóvenes. También es esencial que se determinen los focos de la epidemia, sobre todo en las megalópolis, así como que se garantice el acceso igualitario a programas de prevención del VIH de alta calidad y rentables que prevean la integración rápida de los avances científicos”¹⁸³.

La visión de esta estrategia es llegar a cero nuevas infecciones por VIH y sus objetivos para el 2015 son los siguientes¹⁸⁴:

- Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH entre los jóvenes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en el comercio sexual;
- Acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el SIDA;
- Evitar que se produzcan nuevas infecciones por el VIH entre los usuarios de drogas;
- Proporcionar acceso universal a la terapia antirretrovírica a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla;
- Reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH;
- Garantizar que las personas seropositivas y los hogares afectados por el virus se incluyen en las estrategias de protección social nacionales, y que tienen acceso a los servicios básicos de atención y apoyo;

¹⁸³ Joint United Nations Programm on HIV/AIDS, *ONUSIDA Estrategia 2011 – 2015: Llegar a Cero*, consultada el 01 de junio del 2011, dirección URL: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_es.pdf

¹⁸⁴ *Ibidem*.

- Reducir a la mitad el número de países que aplican leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el comercio sexual, el consumo de drogas y la homosexualidad;
- Eliminar las restricciones a la entrada, la estancia o la residencia relacionadas con el VIH en la mitad de las naciones que las aplican;
- Garantizar que al menos la mitad de todas las respuestas nacionales al VIH atiendan a las necesidades relacionadas con el virus en mujeres y niñas;
- No tolerar la violencia basada en cuestiones de género.

Es importante para este estudio señalar que la estrategia *Llegar a Cero* pone de relieve la promoción y protección de los derechos humanos de los enfermos de VIH/SIDA, para lo cual plantea acabar con el estigma, la discriminación y las desigualdades de género relacionadas al VIH ya que esto implica velar por los derechos humanos de las personas afectadas por la enfermedad, además de que los prejuicios en contra de los enfermos resultan en dificultades para acceder a los servicios de salud, prevención y tratamiento lo que los vuelve mas vulnerables; para lograrlo señala que se deben adoptar leyes, políticas y programas que establezcan entornos jurídicos que protejan a las personas de contraer el virus y apoyen su acceso a la justicia¹⁸⁵.

Para lograr los diez objetivos de la Estrategia 2011 – 2015 ONUSIDA plantea tomar acciones guiadas con una visión revolucionaria que se enfoque en lograr cero nuevas infecciones por VIH, cero discriminación, y cero muertes relacionadas con el SIDA¹⁸⁶. Estas acciones deben ser aplicadas a través de tres direcciones estratégicas, las cuales a su vez se logran siguiendo las acciones que ONUSIDA establece, estas son las siguientes:

1. Revolucionar la prevención del VIH. Acciones para lograrlo:

- Promover que la sociedad se comprometa con la prevención;

¹⁸⁵ Cfr., *Ibidem*.

¹⁸⁶ *Ibidem*.

- Promover resultados en lugares en los que se puede obtener beneficios de la inversión económica, garantizando que la información estratégica sobre epidemias y los factores impulsores socioeconómicos se conjuguen;
 - Incorporar nuevas tecnologías a media que aparecen; y
 - Movilización de masas lo cual contribuye a transformar las normas sociales. Enseñar a la gente para que puedan superar el estigma y la discriminación a través de la enseñanza de educación sexual y la participación de redes sociales de personas seropositivas y otros grupos de población claves¹⁸⁷.
2. Impulsar la próxima generación de tratamiento, la atención y el apoyo.
Acciones para lograrlo:
- Impulsar el desarrollo de tratamientos más sencillos, accesibles y eficaces;
 - Reducir los factores relacionados al contagio de tuberculosis asociada al VIH reforzando los sistemas de salud nacionales y comunitarios y los programas que fomentan la salud sexual y reproductiva así como los derechos de las personas seropositivas; y
 - Colaborar con los asociados de ONUSIDA para ampliar el acceso a servicios de atención y apoyo de tal manera que se adapten a las necesidades de las personas afectadas por el VIH¹⁸⁸.
3. Promover los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH. Acciones para lograrlo:
- Trabajar con las personas seropositivas y las más vulnerables a la infección para que conozcan y reclamen sus derechos. Trabajar con los gobiernos de los Estados para que protejan los derechos de los seropositivos.

¹⁸⁷ *Ibidem.*

¹⁸⁸ *Ibidem.*

- Garantizar el acceso igualitario a los servicios y colaborar con redes de la sociedad civil para influir en el cambio de las políticas y reforzar la capacidad de los gobiernos de reducir el estigma y la discriminación.
- Prestar apoyo a los Estados para que apliquen totalmente la Estrategia 2011 -2015 lo que contribuirá a acelerar acciones que aborden la problemática de las mujeres, las niñas y se promueva la igualdad de género¹⁸⁹.

El enfoque de ONUSIDA esta dirigido principalmente a los gobiernos de los Estados ya que plantea que cada país debe ser responsable de sus propias respuestas además de que los progresos a escala nacional son la clave del éxito.

3. Marco jurídico de los derechos humanos y VIH/ SIDA en México

Este apartado tiene como finalidad enumerar y analizar los Derechos Humanos que en el marco del derecho mexicano deben tener las personas que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para lo cual es necesario apoyarse en los instrumentos de derecho que nos hacen posible establecerlos. Primeramente se hará referencia a la Constitución Política de México ya que al ser la Ley Suprema de nuestro país es el instrumento de derecho más importante. Es preciso mencionar que al respecto el gobierno de México ha procurado incorporar a nuestras leyes las normas que en el marco del derecho internacional público han surgido, las cuales fueron analizadas en el segundo capítulo.

Es de suma importancia hacer énfasis en la reforma al artículo 1º de la Constitución Política de México, adoptada en el mes de octubre del año 2011 ya que incorpora la frase Derechos Humanos y esto abre una ventana mas transparente que aporta elementos para la defensa y protección de los

¹⁸⁹ *Ibidem*.

derechos humanos en nuestro país ya que además se reconoce expresamente que se deben respetar los derechos humanos establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales a los que México forma parte. No se debe olvidar que anterior a esta reforma ya existía en la Constitución Política Mexicana el artículo 133 que textualmente indica lo siguiente:

“Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los estados”¹⁹⁰.

Esto quiere decir que las disposiciones del derecho internacional celebradas por el Presidente de la República y ratificadas con aprobación Senado, son norma vigente en nuestro país y están incluso por encima de las normas federales. La reforma al artículo primero, no invalida al artículo 133, sino que lo reafirma y deja claro para los jueces el hecho de que se deben proteger y respetar los derechos humanos establecidos en los tratados internacionales.

En lo sucesivo se abordará con más detalle los instrumentos de derecho y organismos con los que contamos en México para la protección de los derechos humanos de los enfermos de VIH/ SIDA.

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

“Una de las partes fundamentales de toda Constitución Política es aquella que contiene la lista de los derechos humanos generalmente reconocidos. Esta parte se conoce como la ‘parte dogmática’ de la Constitución que junto con la ‘parte orgánica’ integran el cuerpo principal de la norma suprema”. [...] la eficacia para la protección de los derechos humanos depende de la formulación en la Constitución. Es en ésta, como la ley suprema del Estado, donde quedan señalados los límites y controles para la actuación de los funcionarios públicos. Se da entonces una relación entre gobernado, como

¹⁹⁰ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, 2002.

sujeto activo, titular de un derecho, y las autoridades del Estado o gobierno como sujeto pasivo, al que se le impone una obligación de respetar ese derecho”¹⁹¹.

Antes del 13 de octubre del 2011 y, por ser nuestra Carta Magna de principios de siglo se utilizaba el término “garantías individuales” y no el de Derechos Humanos para referirse a lo último. Tarcisio Navarrete, explica que en la actualidad es mejor referirnos al término de Derechos Humanos para hablar de libertades y potestades inherentes a la persona humana frente al Estado y dejar el de garantías individuales para uso más restringido, expresa que una cosa son los derechos subjetivos y otra cosa las garantías para hacerlos valer. Estos últimos son los medios jurídicos para hacer efectivos los mandatos constitucionales, es decir, aquellos métodos procesales por los que se puede prevenir o reparar una violación a los derechos fundamentales”¹⁹².

Por su parte el constitucionalista Ignacio Burgoa señala en su obra dedicada a las garantías individuales lo siguiente: [...] la palabra ‘garantía’ proviene del término anglosajón ‘*warranty*’ o ‘*warantie*’, que significa la acción de asegurar, proteger, defender o salvaguardar (*to warrant*), por lo que tiene un connotación muy amplia. ‘Garantía’ equivale, pues, en su sentido lato, a ‘aseguramiento’ o ‘afianzamiento’, pudiendo denotar también ‘protección’, ‘respaldo’, ‘defensa’, ‘salvaguarda’ o ‘apoyo’. Jurídicamente, el vocablo y concepto de ‘garantía’ se originaron en el derecho privado, teniendo en él las acepciones apuntadas”¹⁹³.

Alfonso Noriega C. identifica a las garantías individuales con los derechos del hombre, sosteniendo que esas garantías son derechos naturales, inherentes a la persona humana, en virtud de su propia naturaleza y de la naturaleza de las cosas, que el Estado debe reconocer, respetar y proteger, mediante la creación de un orden jurídico y social, que permite el libre

¹⁹¹Tarcisio Navarrete, *op. cit.*, p. 21.

¹⁹²*Cfr., Ibid.*, p. 22.

¹⁹³Ignacio Burgoa O., *Las garantías individuales*, Porrúa, México, 2001, p. 161.

desenvolvimiento de las personas, de acuerdo con su propia naturaleza y natural vocación, individual y social¹⁹⁴.

Burgoa considera como garantías individuales a lo siguiente: “Ahora bien, directa y primariamente, frente a los miembros singulares del Estado o gobernados, la autolimitación estatal y las limitaciones jurídicas a la actuación de las autoridades se revelan en las garantías individuales. Por tanto, éstas se traducen jurídicamente en una relación de derecho existente entre el gobernado como persona física o moral y el Estado como entidad jurídica y política con personalidad propia y sus autoridades, cuya actividad en todo caso se desempeña en ejercicio de poder y en representación de la entidad estatal”¹⁹⁵. “[...] las garantías individuales, que con mejor denominación deben llamarse ‘garantías del gobernado’, denotan esencialmente el principio de seguridad jurídica inherente a todo régimen democrático. Dicho principio no es sino el de juridicidad que implica la obligación ineludible de todas las autoridades del Estado en el sentido de someter sus actos al Derecho”¹⁹⁶.

“Las garantías individuales, en consecuencia, son normas que establecen los límites de la actuación del Estado, frente a los particulares, y protegen a todos los individuos, consisten también en el respeto a los derechos del hombre, mismos que están basados en la estimativa jurídica, como lo es: la igualdad, la libertad, la propiedad y la seguridad”¹⁹⁷.

Las garantías individuales se conforman del sujeto y del objeto. El sujeto de la relación jurídica entre el Estado y los subordinados consta de dos partes: activo y pasivo. El activo es el gobernado y el pasivo está constituido por el Estado y sus órganos de autoridad¹⁹⁸.

Las dos características de las garantías individuales son la unilateralidad, que se da cuando las garantías quedan exclusivamente a cargo del poder público, a través de los distintos órganos y dependencias, en donde

¹⁹⁴ Alfonso Noriega, *La naturaleza de las garantías individuales en la Constitución de 1917*, UNAM, México, 1967, p. 111.

¹⁹⁵ Ignacio Burgoa O., *op. cit.*, p. 166.

¹⁹⁶ *Ibid.*, p.161.

¹⁹⁷ Martha E. Izquierdo Muciño., *Garantías individuales y sociales*, Universidad Autónoma del Estado de México, 1995, p. 55.

¹⁹⁸ *Cfr.*, Martha E. Izquierdo, *op. cit.* p. 62.

se desarrollan las funciones gubernamentales, el poder público en consecuencia, es el único encargado de responder de su efectividad, como sujeto pasivo de las garantías, lo cual conlleva a respetarlas y hacerlas respetar para que los derechos del hombre en sus distintas manifestaciones queden a salvo de la inobservancia parcial o total de la ley. La segunda característica es la irrenunciabilidad, lo cual significa que no se puede renunciar a estos derechos que a su vez tienen cuatro características¹⁹⁹:

- Permanencia: Son permanentes mientras existan derechos para accionar.
- Generalidad: Protegen a todo ser humano.
- Supremacía: Están plasmados en la Constitución la cual se ubica como Ley Suprema.
- Imputabilidad: Deben ser observados de la misma forma como están en la Constitución establecidos.

Martha Izquierdo realiza una distinción entre lo que conocemos como garantías individuales, garantías sociales, derechos políticos y derechos humanos, como a continuación se describe:

- Garantías individuales: Se otorgan para todos los individuos sin distinción alguna y cuando el artículo 1º de la Constitución menciona: ‘todo individuo’, se está refiriendo a las personas físicas y morales, nacionales y extranjeros.
- Garantías sociales: Se otorgan para la protección de determinados grupos de clases desvalidas como son: obreros y campesinos, limitando así a otros grupos, el ejercicio de su acción como por ejemplo, a los comerciantes.
- Derechos políticos: Se otorgan para la participación del individuo en la vida política o bien para la representación de los ciudadanos en un supuesto estatal, siendo elegido mediante el voto.

¹⁹⁹ *Ibid.*, p. 64.

- Derechos humanos: Se hace un reconocimiento a la dignidad inherente de la raza humana y a sus derechos fundamentales²⁰⁰.

Con la reforma de octubre al artículo 1º Constitucional, queda en el pasado la frase “garantías constitucionales” que sugería que solo se debían respetar las garantías que se establecían en nuestra Constitución Política, sin olvidar como ya se menciona antes, que existía el artículo 133 constitucional. Se agregan además las características de los derechos humanos como son universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Debemos hacer énfasis en esta última característica ya que denota que se deberán acatar y respetar los derechos humanos establecidos en los tratados internacionales de los cuales México forma parte y a los cuales posterior y progresivamente se incorpore. Analicemos entonces los derechos humanos que establece la Constitución Política de México que protegen a todas las personas que se encuentren sobre territorio nacional pero sobre todo se hará énfasis en los que mayormente se vulneran cuando una persona es portadora de VIH/SIDA y los cuales garantiza nuestra Carta Magna.

Partiremos del artículo 1 el cual establece el respeto a los derechos humanos establecidos en nuestra constitución y en los tratados internacionales de los cuales nuestro país forme parte, además establece la garantía de su protección. Así mismo estipula el principio “pro persona” es decir tomando las disposiciones constitucionales y las de los tratados internacionales que más favorezcan a la persona. También se establece la prohibición de la discriminación explícitamente se señala que queda prohibida la discriminación por las condiciones de salud. El artículo 1 establece además el derecho a la igualdad que es de suma importancia al hablar de VIH/SIDA. “Jurídicamente la igualdad se traduce en que varias personas, en número indeterminado, que se encuentren en una determinada situación, tengan la posibilidad y capacidad de ser titulares cualitativamente de los mismos derechos y de contraer las mismas obligaciones que emanan de dicho estado. En otras palabras, la igualdad, desde un punto de vista jurídico, se manifiesta en la posibilidad y capacidad de que varias personas, numéricamente indeterminadas, adquieran los derechos y

²⁰⁰ *Ibid.*, p. 72.

contraigan las obligaciones derivados de una cierta y determinada situación en que se encuentran”²⁰¹. A continuación se cita textualmente el artículo 1º de la Constitución Política de México, reformado en Octubre del 2011:

Artículo 1º: En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas²⁰².

Con base en estas disposiciones constitucionales y retomando lo relativo al derecho a la salud, debemos considerar que “[...] si el derecho a la salud

²⁰¹ Ignacio Burgoa O., *op. cit.*, p. 251.

²⁰² *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, TEXTO VIGENTE: Última reforma publicada DOF 13-10-2011.

esta inserto en el bien jurídico mayormente tutelado que es la vida, entonces, que otro bien le puede ser oponible; [...]. Al proteger la salud estamos protegiendo el consagrado derecho a la vida; por tanto, necesidades básicas²⁰³. La Organización Mundial de la Salud, establece como definición de salud “no sólo la ausencia de enfermedades, sino un estado completo de bienestar físico y mental [...] que descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales, y es, un componente cinesgético del bienestar social²⁰⁴. En este sentido tenemos que corresponde al Estado Mexicano procurar las mejores condiciones para preservar la salud del pueblo y por ende la vida misma de sus gobernados.

La Constitución establece es su artículo 4º, entre otros derechos, el derecho a la salud:

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

El derecho a la libertad personal, libre tránsito y derecho al asilo político también tienen lugar en nuestra Carta Magna. Martha Izquierdo señala que: “La libertad jurídica, es aquella que el Estado reconoce expresamente en sus ordenamientos fundamentales²⁰⁵. Los artículos 11, 14 y 16 de nuestra Constitución Política, reformada en octubre del 2011, establecen lo siguiente respecto al derecho de libertad:

Artículo 11: Todo hombre tiene derecho para entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes. El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de responsabilidad criminal o civil, y a las de la autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre

²⁰³ Ricardo Méndez Silva (coordinador), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos: Culturas y sistemas jurídicos comparados*, T. II, UNAM, México, 2008, p. 349.

²⁰⁴ *Ibid.*, p. 348.

²⁰⁵ Martha E. Izquierdo, *op. cit.* p. 27.

emigración, inmigración y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país.

En caso de persecución, por motivos de orden político, toda persona tiene derecho de solicitar asilo; por causas de carácter humanitario se recibirá refugio. La ley regulará sus procedencias y excepciones

Artículo 14: A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho.

Artículo 16, párrafo 3:

No podrá librarse orden de aprehensión sino por la autoridad judicial y sin que preceda denuncia o querrela de un hecho que la ley señale como delito, sancionado con pena privativa de libertad y obren datos que establezcan que se ha cometido ese hecho y que exista la probabilidad de que el indiciado lo cometió o participó en su comisión.

El derecho a la privacidad, a la intimidad o a la vida privada queda configurado como aquel ámbito de libertad necesario para el pleno desarrollo de la personalidad, espacio que debe estar libre de intromisiones ilegítimas y que constituye el presupuesto necesario para el ejercicio de otros derechos²⁰⁶. Dentro del derecho a la privacidad se comprenden dos aspectos: a) Derecho de reserva o confidencialidad: que tiene por finalidad la protección de la difusión y revelación de los datos pertenecientes a la vida privada; b) El respeto a la vida privada: que tiene como objeto la protección contra intromisiones ilegítimas en ese espacio.

En la Constitución Política de México el derecho a la privacidad se establece en el artículo 16:

²⁰⁶ Cfr. Marcia Muñoz de Alba Medrano, *op. cit.*, p. 38.

Artículo 16 (párrafos 1º y 2º): Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros.

Párrafo 12: Las comunicaciones privadas son inviolables. La ley sancionará penalmente cualquier acto que atente contra la libertad y privacidad de las mismas, excepto cuando sean aportadas de forma voluntaria por alguno de los particulares que participen en ellas. El juez valorará el alcance de éstas, siempre y cuando contengan información relacionada con la comisión de un delito. En ningún caso se admitirán comunicaciones que violen el deber de confidencialidad que establezca la ley.

Párrafo 13: Exclusivamente la autoridad judicial federal, a petición de la autoridad federal que faculte la ley o del titular del Ministerio Público de la entidad federativa correspondiente, podrá autorizar la intervención de cualquier comunicación privada. Para ello, la autoridad competente deberá fundar y motivar las causas legales de la solicitud, expresando además, el tipo de intervención, los sujetos de la misma y su duración. La autoridad judicial federal no podrá otorgar estas autorizaciones cuando se trate de materias de carácter electoral, fiscal, mercantil, civil, laboral o administrativo, ni en el caso de las comunicaciones del detenido con su defensor.

Respecto al derecho al trabajo, José Ma. Lozano en su tratado de los derechos del hombre menciona que: "El trabajo es el elemento principal que el hombre tiene a su disposición para llevar los altos fines de su conservación, de su desarrollo y de sus facultades físicas. Provee a sus necesidades y le pone aptitud de desempeñar los principales deberes que tiene para la sociedad. Es uno de sus primeros derechos, porque corresponde a uno de sus primeros

deberes, importa como todos los derechos del hombre y es una condición indispensable de su naturaleza, por consiguiente la ley que impida el trabajo, que le restrinja, que le imponga condiciones irracionales, viola los derechos de la humanidad”²⁰⁷.

“Toda persona debe tener garantizada la igualdad de oportunidades para acceder a un trabajo o recibir igual trato mientras se mantenga la relación laboral, principio que no solo tiene recepción en nuestra carta magna y nuestras leyes específicas, sino también en la Declaración Universal del Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos de jerarquía constitucional según observamos en el artículo 133”²⁰⁸.

En el artículo 5 y 123 de la Constitución Política de México se fundamenta el derecho al trabajo:

Artículo 5 (párrafo 1º): A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

Artículo 123 (párrafo 1º): Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley.

La familia como núcleo de la sociedad requiere protección especial frente al Estado para lograr su pleno desarrollo y la realización integral de las personas que la componen. En el artículo 4 de la Constitución Política de México consagra la igualdad jurídica del hombre y la mujer frente a la ley, así como la responsabilidad de los padres para determinar el número de hijos que podrán educar, formar y cuidar.

²⁰⁷ Citado por Martha E. Izquierdo, *op. cit.* p. 100.

²⁰⁸ Marcia Muñoz de Alba Medrano, *op. cit.*, p. 50.

Artículo 4: El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

El derecho a la educación se fundamenta en el artículo 3 de nuestra Constitución Política, “[...] puede ser considerado como el más directamente dirigido a la promoción humana, a la elevación de la persona en todas sus dimensiones. Será una educación integral en cuanto considere armónicamente la dualidad cuerpo y espíritu que tiene todo ser humano; una educación valiosa en cuanto fomente, propicie y promueva en todos sus niveles actitudes individuales y sociales apegadas a los valores de justicia, igualdad, libertad y solidaridad entre las personas y los pueblos”.

Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado - federación, estados, Distrito Federal y municipios-, impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y la secundaria conforman la educación básica obligatoria.

La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.

I. Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa;

II. El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

La Constitución Política de México en su artículo 29, estipula que los derechos y garantías pueden ser suspendidos en todo el país o en un lugar determinado sin que esto se aplique a una determinada persona. La suspensión se puede aplicar en los siguientes casos:

- a) Invasión, es decir, penetración en territorio nacional de fuerzas armadas extranjeras.
- b) Perturbación grave de la paz pública, tales como alteración de la vida normal del Estado o de la sociedad.
- c) En cualquier otro caso que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto.

Con la reforma constitucional de Octubre del 2011 se esclarece en el artículo 29 que en ningún caso podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la no discriminación, ni las garantías judiciales necesarias para el cumplimiento de los derechos otorgados. Además en caso de suspensión de los derechos se debe observar en todo momento los principios de legalidad, racionalidad, proclamación, publicidad y no discriminación.

Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con los titulares de las Secretarías de Estado y la Procuraduría General de la República y con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación; pero deberá hacerlo por un tiempo limitado, por medio de prevenciones generales y sin que la restricción o suspensión se contraiga a determinada persona. Si la restricción o suspensión tuviese lugar hallándose el Congreso reunido, éste concederá las autorizaciones que estime necesarias para que el Ejecutivo haga frente a la situación; pero si se verificase en tiempo de receso, se convocará de inmediato al Congreso para que las acuerde.

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los

derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

La restricción o suspensión del ejercicio de los derechos y garantías debe estar fundada y motivada en los términos establecidos por esta Constitución y ser proporcional al peligro a que se hace frente, observando en todo momento los principios de legalidad, racionalidad, proclamación, publicidad y no discriminación²⁰⁹.

Solamente el Presidente de la República tiene la facultad de suspender las garantías individuales por lo que cualquier falta cometida por cualquier organismo público, o persona moral constituye una violación a las mismas y puede ser sancionado o sometido a proceso judicial de acuerdo a los mecanismos correspondientes según sea el caso.

3.2. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

El 11 de junio del 2003 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, su objetivo principal es el de prevenir y eliminar cualquier forma de discriminación entre los mexicanos. Esta norma pretende esclarecer, reglamentar y garantizar los preceptos ya antes establecidos en el artículo 1 de la Constitución Política de México y hacer respetar los que se encuentran en las demás Leyes Nacionales y en los Tratados Internacionales a los cuales México forme parte.

El artículo 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación concretamente expresa que se entiende como discriminación la distinción,

²⁰⁹ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, TEXTO VIGENTE: Última reforma publicada DOF 13-10-2011.

exclusión o restricción basada en las condiciones de salud, entre otras. A continuación se cita textualmente el artículo 4:

Artículo 4: Para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

También se entenderá como discriminación la xenofobia y el antisemitismo en cualquiera de sus manifestaciones²¹⁰.

El artículo 6 establece que la interpretación del contenido de esta Ley y la actuación de las autoridades federales debe ser congruente con los instrumentos internacionales aplicables en materia de discriminación de los que México sea parte, y con las recomendaciones y resoluciones adoptadas por los organismos multilaterales y regionales.

En su artículo 9 la Ley prohíbe las prácticas discriminatorias que menoscaben los derechos y la igualdad de oportunidades de todas las personas en general. A efectos del tema de la línea de investigación de esta tesis cabe mencionar que señala como conductas discriminatorias entre otras a las siguientes:

- Prohibir la libre elección de empleo, o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo;
- Negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de sus hijos e hijas.
- Negar o condicionar los servicios de atención médica, o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios.

²¹⁰ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio del 2003, TEXTO VIGENTE, Última reforma publicada DOF 27-11-2007.

- Impedir el acceso a la procuración e impartición de justicia.
- Impedir la libre elección del cónyuge o pareja.
- Impedir el acceso a la seguridad social y a sus beneficios o establecer limitaciones para la contratación de seguros médicos.
- Impedir el acceso a cualquier servicio público o institución privada que preste servicios al público, así como limitar el acceso y libre desplazamiento en los espacios públicos.

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación prevé en su artículo 16 la creación de un organismo descentralizado sectorizado de la Secretaría de Gobernación denominado Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) el cual tiene la función de regular las actividades de promoción y defensa de esta norma. Es importante mencionar que esta norma establece en su artículo 20, fracción XV, como una atribución del CONAPRED la aplicación de sanciones administrativas a los funcionarios públicos que cometan actos discriminatorios.

La administración del CONAPRED se comprende de una Junta de Gobierno y la Presidencia del Consejo, cabe resaltar que también establece a seis integrantes permanentes de la Junta de Gobierno, los cuales tienen derecho a voz pero no a voto y entre los que se encuentra un representante del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.

Con esta norma se da poder al CONAPRED para actuar como arbitro en el caso de denuncias por presuntas conductas discriminatoria que se susciten entre particulares. El procedimiento de denuncia se inicia al presentar la queja por escrito y solo podrá ser admitido dentro del plazo de un año ya que después de ese tiempo prescribe el presunto delito.

La última reforma a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación fue decretada en el DOF el 27 de noviembre del 2007 en la que solo se reformó la fracción IV del artículo 5, referente a que no se considerará un acto discriminatorio los requisitos académicos, pedagógicos y de evaluación que sean necesarios realizar en el ámbito educativo.

3.3.Ley General de Salud

La Ley General de Salud en adelante (LGS), fue decretada por el ex presidente Miguel de la Madrid Hurtado y publicada en el Diario Oficial de la Federación (DFO) el 7 de febrero de 1984, se divide en 18 títulos con diversos capítulos cada uno y de la misma derivan ocho reglamentos:

Títulos

1. Disposiciones generales
2. Sistema Nacional de Salud
3. Prestación de los servicios de salud
4. Recursos humanos para los servicios de salud
5. Investigación para la salud
6. Información para la salud
7. Promoción de la salud
8. Prevención y control de enfermedades y accidentes
9. Asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos
10. Acción extraordinaria en materia de salubridad general
11. Programas contra las adicciones
12. Control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación
13. Publicidad
14. Donación, trasplantes y pérdida de la vida
15. Sanidad internacional
16. Autorizaciones y certificados
17. Vigilancia sanitaria

18. Medidas de seguridad, sanciones y delitos

Reglamentos

1. Prestación de Servicios de Atención Médica
2. Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos
3. Investigación para la Salud
4. Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios
5. Control Sanitario de la Publicidad
6. Sanidad Internacional
7. Reglamento para Agencias de Inhumaciones en el Distrito y Territorio Federales
8. Reglamento de Cementerios del Distrito Federal.

La LGS sienta sus bases en el artículo 4 constitucional párrafo cuarto, en donde se establece que:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución²¹¹.

Según así lo determina el artículo 1 de la Ley General de Salud, el cual además establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y especifica que su aplicación es en toda la República, textualmente dicta lo siguiente:

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución

²¹¹ *Ibidem.*

Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social²¹².

Al realizar un análisis de fondo de la LGS y sustraer lo más sustancial para el caso de la defensa de los derechos de las personas con VIH/SIDA tenemos lo siguiente:

El artículo 2 establece las finalidades de la Ley General de Salud entre los cuales están el mejoramiento y la prolongación de la calidad de vida humana, así como el acrecentamiento de los valores que ayuden a la conservación de la salud:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

²¹²*Ley General de Salud*, consultada el 14 de julio de 2011, dirección URL: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

El artículo 3 establece lo que en términos de la LGS se considera materia de salubridad general y en el párrafo Bis XVII se establece que el Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual entra en esta materia:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XVII Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;

En el artículo 4 se establece quienes son las autoridades sanitarias, teniendo en primer lugar al Presidente de la República:

Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:

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

En los artículos 32 y 33 se define el concepto de “Atención médica” y las actividades que lo comprenden, incluyendo los tratamientos paliativos:

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

El artículo 51 establece el derecho de los usuarios de los servicios de salud a recibir atención oportuna, en el párrafo Bis 1 se establece el derecho de recibir información acerca de su padecimiento y de los procedimientos que se le apliquen:

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

En el artículo 59 de la LGS se establece el derecho de formar grupos o asociaciones que organizadamente promuevan la salud y participen en programas de prevención de enfermedades y accidentes:

Artículo 59. Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, así como en los cuidados paliativos.

En el artículo 60 se señala el derecho de denunciar actos u omisiones que representen riesgos para la salud, la LGS señala que la acción popular puede efectuarse por cualquier persona.

Artículo 60.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

El artículo 77 Bis 1, señala el derecho de todos los mexicanos a incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social y sin actos discriminatorios. En el Bis 36 del mismo artículo se indica el derecho de los usuarios a recibir sin ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de su padecimiento. En el bis 37 se establece el derecho de acceso igualitario a la atención, recibir un trato digno y respetuoso, decidir sobre su tratamiento, ser tratado con confidencialidad, y muy importante en el caso de las personas con VIH/SIDA, se manifiesta el derecho de presentar quejas por la falta inadecuada o por la mala prestación de servicios, también se establece el derecho de ser informado acerca de los plazos en que se atenderán sus quejas.

La LGS en su Título VIII de Prevención y control de enfermedades y accidentes, establece en el artículo 134 que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) requiere vigilancia epidemiológica:

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:

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

En el artículo 136 se estipula que se debe de notificar inmediatamente a la autoridad sanitaria más cercana en los casos de detección de VIH o de anticuerpos a dicho virus en alguna persona.

Artículo 136.- Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona.

El artículo 157 Bis, promueve el uso del condón para evitar el contagio del VIH:

Artículo 157 Bis.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la promoción del uso del condón, priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer la infección del VIH/SIDA.

En el artículo 360 y 361 se determina que la autoridad sanitaria puede someter a reconocimiento médico a las personas que ingresen a territorio nacional y tratándose de individuos que pretendan establecerse permanentemente deben presentar certificado médico de la autoridad competente en su país de origen. Sin embargo dentro de las enfermedades comprendidas como impedimento para ingresar a nuestro país no se encuentra el VIH/SIDA.

Artículo 360.- Cuando así lo estime conveniente la autoridad sanitaria, someterá a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional.

Los reconocimientos médicos que deban realizar las autoridades sanitarias tendrán preferencia y se practicarán con anticipación a los demás trámites que corresponda efectuar a cualquier otra autoridad.

Cuando se trate de personas que ingresen al país con intención de radicar en él de manera permanente, además de los exámenes médicos que practique la autoridad Sanitaria, deberán presentar certificado de salud obtenido en su país de origen, debidamente apostillado.

Artículo 361.- No podrán internarse al territorio nacional, hasta en tanto cumplan con los requisitos sanitarios, las personas que padezcan alguna de las siguientes enfermedades: peste, cólera o fiebre amarilla.

En su artículo 416 la LGS señala que las violaciones u omisiones a la misma serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias correspondientes, recordando que en el artículo 4 de la LGS se establece cuales son las autoridades sanitarias. En artículo 417 se establece cuales pueden ser las sanciones administrativas:

Artículo 417.- Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Por ultimo es importante mencionar que la LGS prevé que el tiempo para imponer sanciones administrativas resultantes de una falta u omisión a la misma, es de cinco años, pasados los cuales la falta prescribe.

Artículo 451.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

Es importante para el enfermo de VIH/SIDA tener conocimiento de la LGS ya que es un instrumento de derecho que protege y regula los derechos y deberes de todas las personas que se hallen en territorio nacional y que determina el procedimiento a seguir en caso de violaciones u omisiones a los derechos que ella misma establece.

3.4.Ley del Seguro Social

Antes de entrar de lleno al análisis de la Ley del Seguro Social, es necesario explicar en que consiste el Sistema Nacional de Salud y conocer cuales son las instituciones de seguridad social en México y la manera en como los enfermos de VIH/SIDA pueden acudir a este entramado de instituciones y leyes.

La prestación del derecho a la salud se realizará a través de lo que se conoce como el Sistema Nacional de Salud, que es definido por la propia Ley General de Salud en su artículo 5to de la siguiente forma:

Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de

acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud²¹³.

Los objetivos del Sistema Nacional de Salud se establecen en el artículo 6 de la LGS, a continuación se cita:

Artículo 6o.- El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud²¹⁴.

²¹³ *Ley General de Salud*, consultada el 14 de julio de 2011, dirección URL: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

Este es el contenido de la prestación del derecho a la salud que es organizado a través del Sistema Nacional de Salud. Dentro del capitulo de la LGS se regulan otro tipo de actividades relacionadas con los servicios de salud, que a su vez son reglamentados a través de las siguientes disposiciones:

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la publicidad.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de sanidad internacional.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

Ahora bien no debemos olvidar que el origen de la protección de la salud de los individuos dentro de una sociedad, surge con la aparición de la seguridad social. Héctor Riestra afirma que: “ El derecho a la seguridad social es el conjunto de normas jurídicas que tienen su origen en el derecho natural, que se afinan y perfeccionan en el todo social para dar origen al derecho social, derecho que tiene como finalidad el garantizar al hombre, a la familia y a la sociedad las garantías fundamentales de la humanidad, a saber: la protección de la salud, el acceso a la educación, la garantía a la vivienda, al trabajo y al salario, a la recreación [...]”²¹⁵.

“La seguridad social es un instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el derecho de un ingreso para vivir, así como el derecho a la salud a través del

²¹⁴ *Ibidem*.

²¹⁵ Citado por Marcia Muñoz de Alba Medrano, *op. cit.*, p. 73.

reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen los patronos, los obreros y el Estado”²¹⁶.

Actualmente en México se cuenta con tres tipos de instituciones de seguridad social que son las siguientes:

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), creado el 19 de enero de 1943, respondiendo a una larga trayectoria en el desarrollo de la necesidad de cobertura técnica de las necesidades de los trabajadores, en materia de salud. En esos años surgen en diversos países los primeros sistemas de seguridad social consolidados. A partir de entonces inicia la existencia de otra rama del derecho vinculada con el derecho a la salud, el derecho a la seguridad social²¹⁷.

El fundamento legal del Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentra en el inciso XXIX del apartado A del artículo 123 constitucional en donde se establece que:

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

Otros instrumentos en los que se fundamenta el IMSS son la Ley del Seguro Social y los más de 18 reglamentos vigentes que derivan de esta.

Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El primer antecedente de esta institución lo establece el General Plutarco Elías Calles cuando en 1925 decreta la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro, y crea la dirección del mismo nombre, en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Surge en 1938 la Federación de Trabajadores al Servicio del Estado (FTSE), con el propósito de consolidar sus demandas (escalafón, estabilidad, ascensos, pensiones, créditos, 36 horas laborales por semana, casas, médico, medicinas, hospitalización, casas cuna, hogares infantiles, etc.);

²¹⁶ *Ibid.*, p. 74.

²¹⁷ *Cfr.*, José Alejandro Ramírez López, *Derecho a la Salud*, Sista, México, 2003, p. 114.

pero es hasta 1960, cuando la Dirección General de Pensiones y de Retiro se transforma en el ISSSTE, con la publicación de su ley orgánica el 30 de diciembre de 1959, siendo López Mateos el Presidente de la República. Sus funciones son similares a las del IMSS solo que enfocado a los trabajadores del Estado²¹⁸.

El fundamento legal del ISSSTE se encuentra en el inciso XI del apartado B del artículo 123 constitucional que establece lo siguiente:

“La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas: Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte”²¹⁹.

Instituto de Seguridad Social para las fuerzas armadas (ISSFAM), encuentra su fundamento legal en la fracción XIII, del inciso F del apartado B del artículo 123 que señala lo siguiente:

“El Estado proporcionará a los miembros en el activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, las prestaciones a que se refiere el inciso f) de la fracción XI de este apartado, en términos similares y a través del organismo encargado de la seguridad social de los componentes de dichas instituciones”²²⁰.

Volviendo al tema de la Ley del Seguro Social es necesario señalar que fue decretada por el presidente Ernesto Zedillo Ponce de León y publicada en el DOF el 21 de diciembre de 1995, su última reforma se publicó el 27 de mayo del 2011, se compone en total de 319 artículos y 28 transitorios. La Ley de Seguro Social protege el derecho, de los beneficiarios de esta institución, a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia, a los servicios sociales y a la pensión; así mismo regula la forma en como deben ser proporcionados. Los artículos que cabe destacar en la defensa de los derechos humanos de las personas infectadas de VIH/SIDA extraídos de la Ley del Seguro Social son los siguientes:

²¹⁸ Cfr., José Alejandro Ramírez López, *op. cit.*, p. 116.

²¹⁹ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

²²⁰ *Ibidem.*

El artículo 1 señala que esta ley es de observancia general en toda la República lo cual significa que todos los estados que conforman la República Mexicana deben acatarla. Textualmente se cita a continuación:

Artículo 1: La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social²²¹.

El artículo 2 indica cuales son los objetivos de la seguridad social, cabe resaltar en el derecho a la salud y a la asistencia médica.

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

El artículo 4 señala que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, es un servicio público y de carácter nacional.

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

El artículo 5 delega al Instituto Mexicano del Seguro Social la organización y administración del Seguro Social:

Artículo 5. La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

²²¹*Ley del Seguro Social: Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, texto vigente última reforma publicada en el DOF el 27-05-2011, consultada el 25 de julio del 2011, dirección URL : <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92.pdf>*

El artículo 10 menciona que las prestaciones de las que son sujetos los asegurados y sus beneficiarios son inembargables a excepción de las que se refieren a obligaciones alimenticias y según lo estipula la ley.

Artículo 10. Las prestaciones que corresponden a los asegurados y a sus beneficiarios son inembargables. Sólo en los casos de obligaciones alimenticias a su cargo, pueden embargarse por la autoridad judicial las pensiones y subsidios hasta por el cincuenta por ciento de su monto.

En el artículo 11 se estipula que entra dentro del régimen obligatorio los seguros de enfermedades.

Artículo 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- V. Guarderías y prestaciones sociales²²².

Los sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio se establecen en el artículo 12 y en artículo 13 se señala a los sujetos que voluntariamente podrán adherirse al régimen obligatorio.

Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

- I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones;

²²² *Ibidem*.

- II. Los socios de sociedades cooperativas, y
- III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley y los reglamentos correspondientes.

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

- I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- II. Los trabajadores domésticos;
- III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- IV. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y
- V. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

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

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

Cabe destacar que en el artículo 41 se menciona que se considera riesgo de trabajo los accidentes o enfermedades que se presentan a una persona en ejercicio o con motivo del trabajo. Esto es importante tenerlo en cuenta sobre todo si se trata de trabajadores de la salud como médicos, enfermeras o personal que trabaja en laboratorios y que se encuentra expuesto

a contraer VIH en el ejercicio o con motivo de sus labores debido al material potencialmente infectante que manipulan.

Artículo 41. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

En el caso de las personas enfermas de VIH/ SIDA se debe tener en cuenta que en el artículo 91 y 92 se estipula que en caso de enfermedad no profesional, el IMSS debe prestar asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria desde el inicio de la enfermedad y durante cincuenta y dos semanas las cuales pueden ser prorrogables si médicamente se requiere.

Artículo 91. En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

No se computará en el mencionado plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

Artículo 92. Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.

Para la atención de la salud de la población no asegurada se han establecido las instituciones de asistencia social o de atención a población abierta, principalmente auspiciadas por la Secretaría de Salud, estas prestan sus servicios en centros de salud y unidades médicas rurales de primer nivel, hospitales generales y regionales y hospitales de alta especialidad. Las unidades de la Secretaría de Salud suelen cobrar cuotas de recuperación que normalmente están subsidiadas. “Los pacientes con VIH/SIDA no asegurados suelen ser referidos para su manejo a unidades de segundo y tercer niveles de la Secretaría de Salud, a centros de atención de Conasida, a médicos particulares o a unidades de atención médica creadas por organismos no

gubernamentales. Sin embargo estos pacientes no reciben medicamentos anti-retrovirales de parte de la institución [...]”²²³.

3.5. Ley Federal del Trabajo

El trabajo cumple una función social, y el derecho al empleo constituye un derecho esencial en el que se ve comprendida la dignidad de las personas. Este derecho se encuentra consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 123 y encuentra fundamento en la premisa de que todas las personas tienen derecho a una oportunidad de ganarse el sustento mediante el empleo que ellos mismos elijan o acepten²²⁴.

Como se mencionó en el primer capítulo de este trabajo las vías de transmisión del VIH son: la vía sanguínea, la perinatal y la sexual. En consecuencia el VIH, no se transmite por el contacto casual, es decir el compartir la misma área de trabajo con un enfermo portador de VIH/SIDA no representa peligro, igualmente no hay riesgo al compartir el mobiliario o equipo necesario para el desarrollo de las actividades laborales como son, escritorios, sillas, máquinas, computadoras, teléfonos, sanitarios, comedores, salones u oficinas.

En esta lógica el ser portador de VIH/SIDA, no es causal de suspensión de la relación laboral, ya que no es una enfermedad que se transmita por el contacto casual como es el caso de la tuberculosis, y por ello no constituye un riesgo de trabajo.

La Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970, decretada por el entonces Presidente de la República Mexicana, Gustavo Díaz Ordaz, consta de 1010 artículos y 13 transitorios en los que con base en el artículo 123 constitucional se regula el derecho al trabajo en el territorio mexicano.

²²³ Marcia Muñoz de Alba Medrano, *op. cit.*, p. 77.

²²⁴ Cfr., Arnoldo Kraus, *¿Trilogía imposible? Sida, Ética y Derechos Humanos*, 2ª ed., Nueva España, México, 2000, p. 49.

Esta ley es de aplicación en toda la república mexicana según se establece en su artículo 1º:

Artículo 1o.- La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución²²⁵.

En el artículo 3 se establece la igualdad de los trabajadores y se estipula que no podrán establecerse distinciones, aunque no especifica motivos de salud.

Artículo 3o.- El trabajo es un derecho y un deber social. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social.

Asimismo, es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores.

El artículo 4 es específico al señalar que no se puede obstaculizar el trabajo a ninguna persona, siempre y cuando la profesión o labor que desempeñe sea lícita. Así mismo establece que se atacan los derechos de terceros cuando se niega a un trabajador el derecho de volver a ocupar su mismo puesto en caso de que este haya estado inhabilitado por causa de enfermedad o de fuerza mayor:

Artículo 4o.- No se podrá impedir el trabajo a ninguna persona ni que se dedique a la profesión, industria o comercio que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de estos derechos sólo podrá vedarse por resolución de la autoridad competente cuando se ataquen los derechos de tercero o se ofendan los de la sociedad:

²²⁵ *Ley Federal del Trabajo: Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970, Texto vigente*, consultada el 05 de agosto del 2011, dirección URL: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>

Se atacan los derechos de tercero en los casos previstos en las leyes y en los siguientes:

- I. Cuando se niegue el derecho de ocupar su mismo puesto a un trabajador que haya estado separado de sus labores por causa de enfermedad o de fuerza mayor, o con permiso, al presentarse nuevamente a sus labores.

En el artículo 42 se establece que es causal de suspensión temporal de las labores y de pagar el salario por parte del patrón, la enfermedad contagiosa del trabajador. Sin embargo en el artículo 43 se señala que la suspensión surtirá efecto, desde la fecha en que el patrón tenga conocimiento de la enfermedad o de que se produzca incapacidad para el trabajo, solo hasta que finalice el periodo fijado por el Instituto Mexicano del Seguro Social o si antes desaparece la incapacidad para el trabajo:

Artículo 42.- Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón.

- I. La enfermedad contagiosa del trabajador.

Artículo 43.- La suspensión surtirá efectos:

- I. En los casos de las fracciones I y II del artículo anterior, desde la fecha en que el patrón tenga conocimiento de la enfermedad contagiosa o de la en que se produzca la incapacidad para el trabajo, hasta que termine el período fijado por el Instituto Mexicano del Seguro Social o antes si desaparece la incapacidad para el trabajo, sin que la suspensión pueda exceder del término fijado en la Ley del Seguro Social para el tratamiento de las enfermedades que no sean consecuencia de un riesgo de trabajo.

Respecto a lo que se conoce como rescisión de la relación laboral sin responsabilidad para el patrón, se da por terminada ésta cuando el patrón invoque que se ha cometido una causa grave de incumplimiento realizada por el trabajador señaladas en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, sin embargo, en ninguna de sus fracciones se señala como causal de despido el ser portador de VIH ya que como lo mencionamos anteriormente este virus no

se contagia por contacto casual y la persona enferma de VIH puede tener una vida normal hasta tanto no se comienza a manifestar el SIDA, esto puede transcurrir en un periodo de tiempo de aproximadamente diez años.

La Reunión Consultiva sobre SIDA y lugar de trabajo OMS/OIT, celebrada del 27 al 29 de junio de 1988 en Ginebra-Suiza, estipuló que en la mayoría de los oficios o profesiones no se corre con el riesgo de trabajo de contraer o transmitir el VIH/SIDA, y en aquellas actividades laborales que conlleven peligro se deben implementar las medidas de bioseguridad que protejan a los trabajadores con posibilidad de contagio (médico, enfermeras, dentistas, personal de laboratorio, personas que se dediquen a realizar tatuajes, etc.), así mismo estableció que el solo hecho de que una persona viva con VIH no implica que este impedido para desempeñar su oficio como cualquier otro. En este orden de ideas la Reunión Consultiva sobre SIDA y lugar de trabajo OMS/OIT, estableció dos premisas:

1. Que los trabajadores que viven con el VIH que se encuentren sanos, deben ser tratados igual que cualquier otro trabajador²²⁶;
2. Los trabajadores que se encuentran enfermos de SIDA o de alguna enfermedad relacionada con el SIDA, y que se hallen incapacitados para desenvolver su actividad, deben ser tratados como cualquier otro empleado enfermo²²⁷.

3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero del 1995, es una disposición

²²⁶ Cfr., Organización Mundial de la Salud en asociación con la Oficina Internacional del Trabajo, *Programa Mundial sobre el SIDA: Informe de la Reunión Consultiva sobre el SIDA y el lugar de trabajo*, Ginebra, 27 a 29 de junio de 1988, p. 3. Consultado el 05 de agosto del 2011, dirección URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO_GPA_DIR_88.4_spa.pdf

²²⁷ *Ibidem*.

de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y para todo el personal que labore en unidades de servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. La vigilancia del cumplimiento de esta norma se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de los estados en el ámbito de sus competencias.

El objetivo de la Norma es uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por VIH, ya que se considera, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública. La NOM-010-SSA2-1993 se enumeran las definiciones, especificación de términos, disposiciones generales, medidas de prevención y medidas de control del VIH/SIDA.

Esta Norma aporta varios elementos para la protección de los Derechos Humanos de los enfermos de VIH/ SIDA. Del artículo 6.3 al 6.3.5 la NOM-010-SSA2-1993 establece que la detección de VIH/SIDA debe registrarse bajo los criterios que ella misma menciona. No debe utilizarse para otros fines que no sean la protección de la salud, de igual manera el diagnóstico de VIH no debe ser requisito para el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, desempeñarse en instituciones educativas o recibir atención médica. Tampoco debe ser causal de despido por parte de la institución donde el enfermo labora ni de expulsión por parte de la institución educativa donde lleve a cabo actividades de formación académica, ni para expulsión de la vivienda, no debe ser causal para negar la entrada o salida del territorio mexicano, y en el caso de los extranjeros, no podrá negárseles la residencia ni ser utilizada como causa de deportación; respalda además el derecho a la privacidad y confidencialidad. Textualmente se citan a continuación:

6.3.- Toda detección del VIH/SIDA se registrará por los siguientes criterios²²⁸:

6.3.1.- Será considerada como cualquier otro recurso auxiliar para el diagnóstico;

²²⁸ Secretaría de Salud, *Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*, consultada el 25 de julio del 2011, dirección URL: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dpl_noms/NOM_010.pdf

6.3.2.- No se utilizará para fines ajenos a los de protección de la salud sin menoscabo de la orden judicial la cual deberá acatarse en todo momento;

6.3.3.- No se solicitará como requisito para el ingreso a actividades, el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas, o para recibir atención médica;

6.3.4.- No deberá ser considerada como causal para la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida del país o ingreso al mismo, tanto de nacionales como de extranjeros. En el caso de estos últimos, no será causal para negar residencia ni podrá ser utilizada para la deportación.

6.3.5.- Se regirá por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad; es decir, que quien se somete a análisis, deberá hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y la confidencialidad del expediente clínico.

En su artículo 6.4 la norma establece que la comunicación de un resultado positivo a un paciente de VIH debe ser confidencial, no se podrá publicar en listados de manejo público, ni tampoco se podrá comunicar el resultado a personas a las que el paciente no haya dado expresamente su autorización exceptuando el caso de los menores de edad o personas con incapacidad mental. Textualmente el artículo menciona lo siguiente:

6.4.- La entrega del resultado al paciente será por personal capacitado o, en su defecto, se enviará en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio. No se podrán reportar resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni se comunicará el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, en cuyo caso se informará al familiar más cercano.

El artículo 6.7 defiende el respeto a la dignidad, el derecho a la igualdad, confidencialidad, privacidad y no discriminación de los enfermos:

6.7.- La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA deberá realizarse considerando, tanto las necesidades de prevención y protección de la salud de las enfermedades transmisibles, como el respeto a la dignidad de los

afectados, que comprende su derecho a la igualdad, confidencialidad, privacidad y no discriminación, actitud que deberá promoverse entre el personal que labora en las Instituciones de Salud.

El artículo 6.11.1. señala que es obligatorio por parte de las instituciones de salud prestar atención de emergencia a personas enfermas de VIH/SIDA:

6.11.1.- Todas las instituciones de salud están obligadas a prestar atención de emergencia a pacientes con VIH/SIDA, de manera responsable, digna y respetuosa.

Del artículo 6.15 al 6.15.4 la norma señala los lineamientos que se deben seguir por parte del personal de salud y las instituciones que se encargan del manejo de pacientes con VIH para garantizar la confidencialidad de la información. A continuación se pueden leer textualmente:

6.15.- El personal de salud y las instituciones encargadas de la atención del paciente infectado con VIH o que tiene SIDA, observarán los siguientes lineamientos para garantizar la confidencialidad de la información:

6.15.1.- atender a las disposiciones respecto al carácter legal y confidencial del expediente clínico;

6.15.2.- establecer las medidas necesarias para asegurar que el manejo de expedientes clínicos y trámites administrativos de los pacientes con VIH/SIDA garanticen la confidencialidad de éstos;

6.15.3.- tratar al paciente con VIH/SIDA sin discriminación respecto a otros enfermos, evitando difundir informaciones sobre su condición de infectado por el VIH o enfermo con SIDA, entre quienes no tienen que ver con su atención médica; y

6.15.4.- respetar el carácter confidencial del paciente seropositivo o con SIDA, informando acerca de su estado sólo a quien éste proponga.

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, fue modificada en el año 2000, tal modificación se publicó en el DFO el 21 de junio del 2000 y entro en vigor al día siguiente. En el texto modificado se declara lo siguiente:

“Que a pesar de que la norma vigente es técnicamente un documento completo para combatir la infección, se ha considerado necesario facilitar su interpretación y fortalecer su contenido en aquellas acciones que procuran un especial tratamiento de esta enfermedad, causa de incontables repercusiones en el infectado;

Que el marco jurídico actual permite regular nuevas conductas y aplicar mejores criterios técnicos, acordes con las necesidades de la población y los avances de la ciencia médica, mismos que procurarán una mayor efectividad en la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.”²²⁹

Con la modificación de la norma se agregaron algunos artículos importantes para la defensa y promoción de los Derechos Humanos de las personas enfermas de VIH/SIDA. Se agrego el artículo 6.3.6 en el que se establece que las autoridades no pueden exigir pruebas de detección de VIH/SIDA sin que se presente orden judicial, textualmente se cita a continuación:

6.3.6. Ninguna autoridad puede exigir pruebas de detección de VIH/SIDA a un individuo, o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial²³⁰.

Otro artículo de gran importancia, agregado con esta modificación fue el 6.6 que establece que el acta de defunción de una persona que haya muerto a causa de SIDA debe exponer como causa de muerte la que el certificado de defunción expresamente señale como causa primaria, esto para evitar discriminación y mayores daños a la familia:

6.6. Para evitar discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia, el acta de defunción que expida el Registro Civil debe tomar como causa de

²²⁹ Secretaría de Salud, *MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*, consultada el 25 de julio del 2011, dirección URL: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dpl_noms/NOM_010.pdf

²³⁰ *Ibidem*.

muerte la que en el certificado de defunción expresamente se señale como causa primaria²³¹.

3.7. Cartilla de Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o SIDA

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, publicó la Cartilla de Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o SIDA, en este breve documento se expone en 16 artículos los derechos a los que son sujetos todos los seres humanos pero especialmente los que viven con VIH o SIDA y que por ese hecho muchas veces son discriminados. Se abarcan en este texto el derecho a la igualdad, dignidad, trabajo y vida social, salud, privacidad, educación, vivienda, libre tránsito, libertad, asociación, derecho a formar una familia y a contraer matrimonio, derecho a participar en la vida política, entre otros.

A continuación podemos leer textualmente los derechos que se exponen en la Cartilla de Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o SIDA²³²:

Todos los seres humanos con el VIH o el SIDA tienen los siguientes derechos:

1. A gozar de todos los derechos del resto de la gente, por lo que no se les restringirán sus derechos por vivir con VIH.
2. A no ser sometidos a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
3. Al trabajo y a la vida social.

²³¹ *Ibidem*.

²³² Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Secretaría Ejecutiva, *Todos somos humanos: Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA*, CNDH, México, 2002, pp. 8 - 11. Consultada el 28 de julio del 2011, dirección URL: <http://www.cndh.org.mx/progate/vihsida/Cartillas/personasVih.pdf>

4. A no ser sometidos contra su voluntad a la prueba de detección de anticuerpos de VIH, ni a declarar que viven con el VIH o que han desarrollado el SIDA. Si de manera voluntaria deciden someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, tienen derecho a recibir, antes y después de la misma, información suficiente, y también tienen derecho a que los resultados sean manejados de forma confidencial.
 - a) La prueba de detección del VIH no debe solicitarse para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a cualquier servicio. Sin embargo, es de elemental solidaridad humana y sentido de responsabilidad examinarse cuando exista la sospecha de infección y tomar las medidas de prudencia necesarias para evitar la propagación del VIH/SIDA.
 - b) El resultado positivo de la prueba no es motivo para que los servicios de salud no sean prestados, ni para que un contrato laboral sea terminado, ni para que un niño o joven sea expulsado de la escuela, ni para que las personas sean desalojadas de su vivienda, ni para que su derecho a transitar dentro del territorio nacional, a salir del país o a ingresar al mismo se vea limitado.
5. A no ser objeto de detención ilegal, aislamiento, segregación social o familiar.
6. A asociarse libremente y a afiliarse a instituciones sociales y políticas, entre ellas las que se dediquen a difundir los derechos de los afectados por este padecimiento.
7. A la educación y a que no se les expulse de un centro de enseñanza al saber que viven con VIH o SIDA.
8. A buscar, recibir y difundir información precisa y documentada y en un lenguaje accesible, sobre todo lo relacionado con el VIH/SIDA, sus consecuencias, alternativas, posibles tratamientos a los que pueda someterse, así como sobre sus riesgos y diagnósticos.

9. A la prestación de servicios médicos de forma oportuna y de calidad idónea, a atención personal y éticamente responsable a un trato respetuoso y digno y a que el historial médico se maneje en confidencialidad. Así como el derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones.
10. A ejercer su sexualidad de manera libre y responsable.
11. Al derecho a la familia, a ejercer la patria potestad y a designar a un tutor cuando ya no les sea posible hacerse cargo de sus hijos, y a la protección de instituciones de asistencia social.
12. A la libertad de circulación o de la elección de residencia por motivos de la situación respecto del VIH. De igual forma se tiene derecho a pedir asilo y a disfrutar de él en otros países si en el suyo existe una persecución contra las personas con VIH o SIDA.
13. A la libertad y la seguridad de su persona. Son violaciones a los derechos humanos de quienes viven con el VIH o el SIDA medidas como la cuarentena, la detención en colonias especiales o el aislamiento. No hay razones de salud pública que justifiquen esa privación de la libertad.
14. A la participación en la vida política y cultural.
15. A un nivel de vida adecuado y a la seguridad social.
16. A una muerte y servicios funerarios dignos.

Es importante hacer notar que este documento además de mencionar los derechos de las personas que viven con VIH o SIDA también menciona sus obligaciones. En el artículo 4º inciso a), se establece que es un principio de solidaridad humana y de responsabilidad examinarse cuando se tenga la sospecha de estar contagiado de VIH y evitar la propagación de la enfermedad. Y en el artículo 10 se menciona el derecho a ejercer la sexualidad libre pero responsablemente.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) identifica como principales violaciones u omisiones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA:

- La negación o prestación de servicios médicos
- La negación a la contratación o ingreso a alguna institución educativa o instalaciones oficiales.
- El trato discriminatorio, ofensivo o de rechazo por el hecho de vivir con VIH/SIDA.
- El sometimiento sin consentimiento al examen de VIH²³³.

En esta cartilla también se indica que en caso de vivir con VIH/SIDA y ser víctima de una violación a los derechos humanos, se puede presentar una queja ante la CNDH.

3.8. Instituciones gubernamentales y no gubernamentales enfocadas al VIH/SIDA

Existen en México numerosas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales dedicadas a abordar el tema del VIH/SIDA, a continuación solo se presenta brevemente a algunas organizaciones mexicanas con trabajo en VIH/SIDA las cuales fueron tomadas en cuenta para la elaboración de la Norma Oficial Mexicana Nom-010-SSA2-1993.

3.8.1. Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA)

Con la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida la Organización Mundial de la Salud hizo un llamado a los gobiernos de los Estados parte para que establecieran comités de lucha contra el SIDA. El 24 de agosto de 1988 el gobierno de México decreto por medio del Diario Oficial de la

²³³ *Ibid.*, p. 12.

Federación, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA)²³⁴.

CONASIDA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud cuya función principal consistía en ser el medio de coordinación y promoción de las acciones en torno al VIH/SIDA, además de ser el órgano colegiado encargado de aprobar los programas, políticas, acciones y proyectos respectivos.

CONASIDA tenía por objetivos a los siguientes:

- Evaluar la situación nacional en lo concerniente a la infección del VIH/SIDA.
- Establecer criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control.
- Coordinar la implantación y evaluación de las normas, pautas y actividades de control apropiadas.

El 5 de julio del 2001 fue publicado en el DOF, durante el sexenio del presidente Vicente Fox Quesada, un decreto por medio del cual se modifica el CONASIDA y se crea adicionalmente el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), en virtud de las siguientes consideraciones:

“Que el esquema de organización bajo el que se ha operado está enfocado a que el órgano colegiado funja como consejo técnico del órgano desconcentrado, sin embargo, toda vez que la instrumentación de los programas y campañas que se realizan para la prevención y control del VIH/SIDA no es responsabilidad exclusivamente de este, sino que en su ejecución intervienen todas las instituciones públicas integrantes del Sistema Nacional de Salud, se ha considerado conveniente ampliar el ámbito de acción del órgano colegiado para que sus decisiones consideren con mayor atención las necesidades de todos los participantes, tanto públicos como privados, por lo que el órgano colegiado de coordinación de todas las instituciones que intervienen en la materia y se le distinguirá de éste en su denominación, por lo

²³⁴ Marcia Muñoz de Alba Medrano, *op. cit.*, p. 77.

cual dentro del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación con esta misma fecha, el órgano desconcentrado ha quedado denominado como Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, a fin de que la denominación de CONASIDA quede asignada exclusivamente al órgano colegiado de coordinación”²³⁵.

El Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) es una instancia permanente únicamente de coordinación de los sectores público, social y privado. Actualmente el CENSIDA es un programa que tiene como misión la promoción, la prevención y el control de la epidemia del SIDA, mediante políticas públicas, promoción de la salud sexual y otras estrategias basadas en la evidencia para disminuir la transmisión del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, en un marco de respeto a los derechos de toda población²³⁶.

3.8.2. Clínica de Especialidades Condesa

La clínica de especialidades Condesa sienta antecedentes el 10 de diciembre de 1938, en sus inicios el objeto principal era el de impartir asistencia médica a la población de escasos recursos. En ese tiempo la clínica se conocía como “Clínica de Especialidades No 1”. El 20 de enero del año 2000 ante la creciente demanda de usuarios de población abierta con VIH-SIDA, el Gobierno de la Ciudad de México realiza la adecuación del inmueble que ocupaba la clínica de especialidades No 1 y se inaugura la Clínica de especialidades Condesa, la cual tiene como objetivo otorgar atención y tratamiento a usuarios de población abierta adulta con VIH -SIDA: que no cuenten con seguridad social y que sean residentes del Distrito Federal²³⁷. El 5

²³⁵ Diario Oficial de la Federación, *Decreto por el se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, y se abroga el adverso por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida*, publicado el 24 de agosto de 1988, México, 5 de julio del 2001, p. 89. Consultado el 09 de agosto del 2011, dirección URL: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/conasida-decreto.pdf>

²³⁶ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, *Misión, visión y valores*, consultado el 09 de agosto del 2011, dirección URL: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/acerca.html>

²³⁷ Cfr., Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de Salud, *Clínica de Especialidades Condesa*, consultado el 10 de agosto de 2011, dirección URL:

de marzo del 2002 la Secretaría de Salud da inicio al programa de VIH/SIDA en la Ciudad de México, este programa se guía bajo los principios de:

- No discriminación
- Privacidad y Confidencialidad
- Accesos y atención médica integral
- Apoyo Social y seguridad en el trabajo
- Acceso a información veraz y oportuna.

La Clínica de Especialidades Condesa, perteneciente a los servicios de salud pública, brinda el servicio de salud especializado en VIH/SIDA en el primer nivel de atención médica, tiene como objetivos proporcionar atención eficaz e inmediata a la persona que solicite el servicio, ya sea porque vive con el VIH, esta en etapa de enfermedad ó desea conocer su estado de infección. La clínica no lleva por nombre oficial el de “Clínica especializada en VIH/SIDA” debido al gran estigma de discriminación que aún existe contra estos pacientes.

La clínica brinda los servicios de: medicina general, medicina interna, infectología, neumología, dermatología, cirugía, proctología, ginecología, pediatría, psiquiatría, endoscopía, oftalmología, psicología en la modalidad de terapias individuales y grupales, centro de consejería y diagnóstico voluntario, nutrición, enfermería, trabajo social, laboratorio, rayos X y farmacia especializada²³⁸.

3.8.3. La Casa de la Sal A.C.

La Casa de la Sal, A.C. es una asociación mexicana de carácter altruista fue fundada el 9 de diciembre de 1986, tiene como objetivos dar orientación, apoyo emocional y compañía a niños, niñas, adolescentes y adultos, que viven con VIH o SIDA. Así mismo La Casa de la Sal realiza las siguientes acciones:

http://vpn.salud.df.gob.mx:88/clinicacondesa/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=69

²³⁸ *Ibidem.*

- Proporciona apoyo médico, nutricional y psicológico a niños, niñas, adolescentes y adultos que viven con VIH o SIDA, así como a sus familiares.
- Da alojamiento y atención integral a niños, niñas y adolescentes que carecen de recursos y viven con VIH o SIDA.
- Crea estrategias de prevención que impacten en la disminución de las tasas de incidencia de VIH y SIDA en México.
- Sensibiliza al personal de salud para promover atención humana y con calidad a quienes viven con VIH/SIDA.
- Desarrolla trabajos de investigación sobre VIH y SIDA y los difunde a nivel nacional e internacional.
- Edita publicaciones que se relacionen con los objetivos de la Institución²³⁹.

La Casa de la Sal, cuenta con un Centro Infantil y Juvenil que funge como hogar de un grupo de niños y adolescentes enfermos de VIH/SIDA, donde se les brinda servicios médicos, educativos, psicológicos, y de bienestar integral.

3.8.4. Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA A.C.

La Fundación Mexicana Para la Lucha contra el SIDA, A.C. es un organismo de la sociedad civil creado el 7 de julio de 1987, ubicado en la Ciudad de México, que ofrece a personas enfermas de VIH/SIDA servicios médicos, psicológicos, orientación en derechos humanos y acompañamiento a pacientes y familiares de los enfermos, también realiza pruebas de detección, investigación científica, talleres de prevención y brinda el servicio de consejería. Sus objetivos son:

- Informar a la población sobre la infección por VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
- Proporcionar atención a las personas afectadas por el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual²⁴⁰.

²³⁹ La Casa de la Sal A.C., *¿Quiénes somos?*, consultado el 10 de agosto del 2011, dirección URL: http://www.casadelasal.org.mx/La_Casa_de_la_Sal/quienes.html

3.8.5. Colectivo Sol A.C.

Colectivo Sol es una organización del régimen de sociedad civil, creada en 1981, su objetivo es: “ampliar y mejorar la respuesta nacional al VIH, ITS y la salud sexual para generar cambios en el nivel de políticas públicas, involucrando a las poblaciones en situaciones de mayor vulnerabilidad y a otros actores clave en el marco de los derechos humanos (DDHH), la diversidad sexual, la equidad de género y el combate al estigma y la discriminación”²⁴¹.

Brinda servicios en las siguientes áreas:

- Desarrollo de capacidades
- Movilización comunitaria
- Promoción y defensa de DDHH
- Administración y movilización de recursos nacionales e internacionales.
- Facilitación al acceso al conocimiento.
- Incidencia política²⁴².

3.8.6. Amigos Contra el SIDA A.C.

Amigos Contra el SIDA es una organización de régimen de sociedad civil cuyo objetivo es proporcionar información científica y actual sobre el VIH/sida. Se ubica en el Distrito Federal y realiza los servicios de: sitio en Internet, boletín electrónico mensual, *spots* informativos, organización de simposios para público en general, foros y encuentros para organizaciones comunitarias de la sociedad civil, seminarios para personas con VIH, incidencia política, foros legislativos en la Cámara de Diputados, resolución de consultas y/o canalización vía electrónica a servicios de atención y defensa de los derechos humanos²⁴³.

²⁴⁰ Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA A.C., consultado del 11 de agosto del 2011, dirección URL: <http://sidamexico.org.mx/modules.php?name=Nosotros>

²⁴¹ Colectivo Sol A.C., *¿Quiénes somos?*, consultado el 11 de agosto de 2011, dirección URL: <http://colectivosol.org/antecedentes.php>

²⁴² *Ibidem*.

²⁴³ Amigos Contra el SIDA A.C., *Directorio Nacional de ONG's en la lucha contra el SIDA*, consultado el 11 de agosto de 2011, dirección URL: http://www.aids-sida.org/archivos/directorio_nacional/directorio.html

3.9. Mecanismos jurisdiccionales y no jurisdiccionales para la defensa de los Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA en México

A lo largo de este trabajo de investigación se ha planteado mucho acerca del VIH/SIDA y de los derechos humanos de las personas que son víctimas de esta enfermedad, pero su real eficacia y vigencia solo se logra a través de medios que garanticen su protección, es decir en la medida en que el sistema jurídico mexicano establezca los medios jurídicos necesarios para garantizar el cumplimiento y aplicación de los mismos o en su defecto que los gobernados puedan argumentar su violación, independientemente de que solo se consagren en el marco legislativo.

Para velar por el cumplimiento de los derechos humanos establecidos en la Constitución, se ha establecido un mecanismo de derecho procesal. “Los derechos humanos requieren ser protegidos y garantizados eficazmente mediante una adecuada tutela procesal prevista por la misma Constitución. Esta se traduce en mecanismos legales establecidos para que el individuo pueda solicitar la protección de la ley, cuando vea amenazado el ejercicio de sus derechos. A esos mecanismos se les llama instrumentos procesales. La ley establece una serie de recursos para asegurar el goce de tales derechos y libertades, sea mediante medidas preventivas (que eviten la violación a los derechos) o mediante medidas reparadoras (que restituyan el ejercicio de los derechos)”²⁴⁴.

Marcia Muñoz y Fernando Cano, se refieren a los dos mecanismos de protección de los derechos humanos como:

- Mecanismo jurisdiccional de protección de los derechos humanos: donde el recurso por excelencia es el amparo²⁴⁵.
- Mecanismo no jurisdiccional de protección de los derechos humanos: donde encontramos a los organismos que, sin depender del poder judicial, tienen competencia en la vigilancia y denuncia en la violación de

²⁴⁴Tarcisio Navarrete M., Salvador Abascal, *et. al., op. cit.*, p. 25.

²⁴⁵ Marcia Muñoz de Alba Medrano, *op. cit.*, p. 93.

derechos humanos, nos referimos a la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

No es objeto de estudio de esta investigación desarrollar el proceso del juicio de amparo ni el proceso judicial de denuncia y defensa de violación de derechos humanos ya que sobrepasaría los fines de esta investigación; sino solo dejar claro cuales son los mecanismos correspondientes a los que una persona con VIH/SIDA puede acudir en caso de sufrir violación a sus derechos fundamentales.

Se ha mencionado que el juicio de amparo es por excelencia en México el mecanismo jurisdiccional, es decir el ejercicio del derecho a través de un juicio. El amparo tiene como finalidad controlar los actos de las autoridades estatales lesivos de los derechos humanos y de las garantías que la constitución brinda para su protección.

Burgoa nos dice lo siguiente en su obra “El Juicio de amparo”:

“En resumen el juicio de amparo, que tiene como finalidad esencial la protección de las garantías del gobernado y el régimen competencial existente entre las autoridades federales y las de los Estados, extiende su tutela a toda la Constitución al través de la garantía de legalidad consagrada en el artículo 16, según dijimos. Es cierto que esta tutela se imparte siempre en función del interés particular del gobernado, ya que sin la afectación de éste por un acto de autoridad el amparo es improcedente; pero también es verdad que por modo concomitante o simultáneo, el preservar dicho interés, mantiene y hace respetar el orden constitucional. De ahí que el control de la Constitución y la protección del gobernado frente al poder público, sean los dos objetivos lógica y jurídicamente inseparables que integran la teleología esencial del juicio de amparo. Este, por ende, se ostenta como el medio jurídico de que dispone cualquier gobernado para obtener, en su beneficio, la observancia de la Ley Fundamental contra todo acto de cualquier órgano del Estado que la viole o pretenda violarla. Es en esta última propensión donde se destaca el carácter de orden público del amparo como juicio de control o tutela de la Constitución, ya que el interés específico del gobernado se protege con vista o con referencia

siempre a un interés superior, el cual consiste en el respeto a la Ley Suprema²⁴⁶.

La Ley de Amparo en su artículo 1 párrafo primero señala lo siguiente:

Artículo 1: El juicio de amparo tiene por objeto resolver toda controversia que se suscite:

I. Por leyes o actos de la autoridad que violen las garantías individuales²⁴⁷.

Con la reforma constitucional de octubre del 2011 se actualizó también el artículo 103. El citado artículo en su párrafo I hacia referencia a las garantías individuales, actualmente se refiere explícitamente a los derechos humanos. Se entiende entonces, que el juicio de amparo es procedente por violación a los derechos humanos y a las garantías que la Constitución otorga para su protección, así como por violación a los tratados internacionales a los cuales nuestro país forme parte. Textualmente el artículo 103 párrafo I establece lo siguiente:

Artículo 103. Los Tribunales de la Federación resolverán toda controversia que se suscite

I. Por normas generales, actos u omisiones de la autoridad que violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección por esta Constitución, así como por los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte²⁴⁸.

El artículo 107 Constitucional establece las bases a las que debe sujetarse el juicio de amparo en los casos de violación a los derechos humanos conforme a las controversias de las que trata el artículo 103, cabe resaltar el párrafo I y II ya que determinan que el amparo se debe seguir a instancia de la parte agraviada y que se debe limitar a amparar y proteger al individuo.

²⁴⁶ *Ibid.*, p. 144.

²⁴⁷ Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, *Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Legislación Federal (Vigente al 10 de junio del 2011)*, consultada el 16 de agosto de 2011, dirección URL: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/20/2.htm?s=>

²⁴⁸ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, TEXTO VIGENTE: Última reforma publicada DOF 13-10-2011.

Artículo 107: Todas las controversias de que habla el Artículo 103 se sujetarán a los procedimientos y formas del orden jurídico que determine la ley, de acuerdo a las bases siguientes:

- I. El juicio de amparo se seguirá siempre a instancia de la parte agraviada;
- II. La sentencia será siempre tal, que sólo se ocupe de individuos particulares, limitándose a ampararlos y protegerlos en el caso especial sobre el que verse la queja, sin hacer una declaración general respecto de la ley o acto que la motivare.

Respecto al Juicio de Amparo, Alejandro Ramírez nos recuerda lo siguiente: “En México es la última instancia de impugnación procesal. Es decir, es el último recurso (recurso en el sentido de medio o instrumento) o nivel de revisión respecto de resoluciones administrativas ante juzgados de Distrito, Tribunales Colegiados o Unitarios de Circuito y frente a las salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación”²⁴⁹.

Otro método de defensa de los derechos humanos es a través de los mecanismos no jurisdiccionales. “Se trata de organismos independientes del poder judicial, como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, para actos de autoridad a nivel federal, y la Comisión del Distrito Federal para la jurisdicción local, además de las correspondientes comisiones estatales cuando la violación a los derechos humanos sea realizada por una autoridad estatal, por lo tanto, la competencia dependerá de la autoridad que cometa la violación”²⁵⁰.

El 13 de septiembre de 1999 se reformó el artículo 102, apartado B constitucional, en el cual se señala que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), es un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, así como personalidad jurídica y patrimonio propios. El objetivo esencial de este organismo es la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos previstos por el orden jurídico mexicano²⁵¹.

²⁴⁹ Alejandro José Ramírez López, *op. cit.*, p. 321.

²⁵⁰ Marcia Muñoz de Alba Medrano, *op. cit.*, p. 94.

²⁵¹ *Cfr.*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Atribuciones*, consultado el 16 de agosto del 2011, dirección URL: <http://www.cndh.org.mx/node/67>

Otras atribuciones de la CNDH son las siguientes:

- Recibir quejas de presuntas violaciones a Derechos Humanos. Conocer e investigar, a petición de parte o de oficio, presuntas violaciones de Derechos Humanos en los siguientes casos:
 - a) Por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter federal, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos.
 - b) Cuando los particulares o algún otro agente social cometan ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad, o bien cuando estos últimos se nieguen infundadamente a ejercer las atribuciones que legalmente les correspondan en relación con dichos ilícitos, particularmente tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas.
- Formular recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.
- Conocer y decidir en última instancia las inconformidades que presenten respecto de las Recomendaciones y acuerdos de los Organismos de Derechos Humanos de las Entidades Federativas.
- Conocer y decidir en última instancia las inconformidades por omisiones en que incurran los Organismos Estatales de Derechos Humanos.
- Procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, así como la inmediata solución de un conflicto planteado.
- Impulsar la observancia de los Derechos Humanos en el país. Proponer a las diversas autoridades del país, de acuerdo a su competencia, que promuevan cambios o modificaciones de disposiciones legislativas, reglamentarias, así como de prácticas administrativas para una mejor protección de los Derechos Humanos. Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes para impulsar el cumplimiento de tratados, convenciones y acuerdos

internacionales signados y ratificados por México en materia de Derechos Humanos. Proponer al ejecutivo Federal la suscripción de convenios o acuerdos internacionales en materia de Derechos Humanos.

- Promover el estudio, la enseñanza y divulgación de los Derechos Humanos en el ámbito nacional e internacional.
- Elaborar y ejecutar programas preventivos en materia de Derechos Humanos.
- Supervisar el respeto a los Derechos Humanos en el sistema penitenciario y de readaptación social del país²⁵².

Cualquier persona puede presentar quejas por presuntas violaciones de derechos humanos ante la CNDH, ya sea acudiendo a las oficinas de la institución o por medio de un representante. La queja debe presentarse dentro del plazo de un año, a partir de la ejecución de los hechos que se estimen violatorios o de que el quejoso hubiese tenido conocimiento de los mismos, solo en casos excepcionales la CNDH puede ampliar el plazo.

La queja debe presentarse con los datos generales del denunciante, los documentos probatorios y un breve relato de los hechos que se debe presentar por escrito, en casos muy graves se pueden presentar denuncias telefónicas. Cabe mencionar que no se admiten denuncias anónimas sin embargo la CNDH tiene la obligación de guardar total confidencialidad. En los casos de personas denunciantes que no hablen el idioma español la CNDH deberá proporcionar los servicios de un traductor gratuitamente. Posteriormente la CNDH evalúa si en efecto se trata de una violación a los derechos humanos y si es de competencia de esta institución²⁵³.

Si la CNDH determina que se trata de un acto violatorio a los derechos humanos, la institución debe asignar personal que se denominará visitador, el

²⁵² *Ibidem*.

²⁵³ Comisión Nacional de Derechos Humanos, *El procedimiento de la queja*, consultado el 16 de agosto de 2011, dirección URL: <http://www.cndh.org.mx/node/74>

cual debe estar en estrecho contacto con el afectado e informarle del curso de su denuncia.

3.10. Las cifras del VIH/SIDA en México

Los siguientes datos estadísticos expresados a modo de tablas y graficas, son de utilidad para dar muestra de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en nuestro país y para despejar algunas ideas comunes, que son causa de practicas discriminatorias en contra de las personas atacadas por la enfermedad. Se presentan datos acerca de cuales son los grupos más afectados por la epidemia tanto por edad, sexo y preferencias sexuales ya que a lo largo de los más de 30 años que van desde la aparición de los primeros casos de SIDA, la situación epidemiológica ha cambiado y los grupos que antes se señalaban como los más afectados han dado paso a otros como el grupo heterosexual que ahora corona la cima y en donde la vulnerabilidad al contagio podría ser el talón de Aquiles para las autoridades sanitarias.

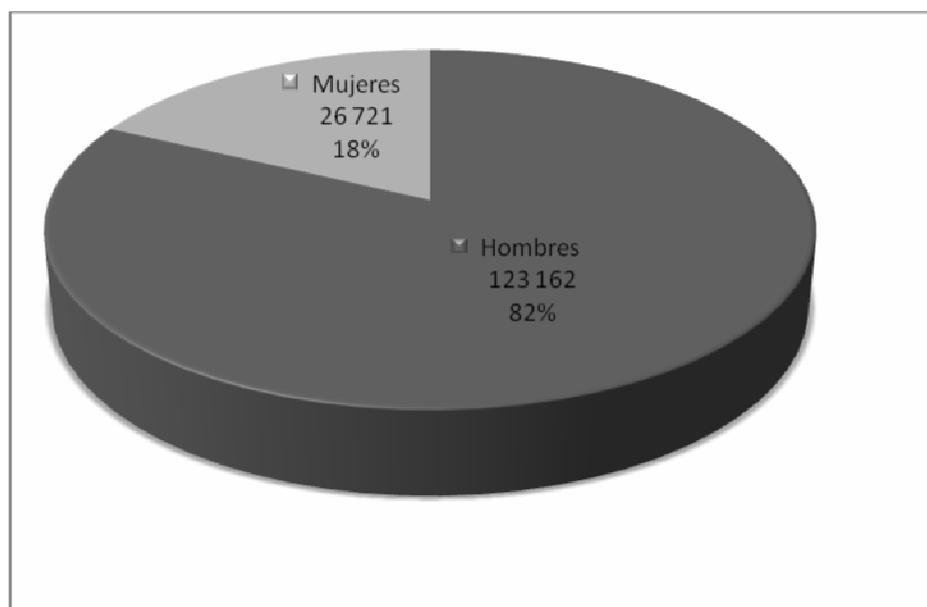
Las cifras que se manejan en este apartado reflejan datos acumulados desde el año 1983 hasta el mes de junio del 2011.

| | |
|--|---------|
| Personas adultas (15-49 años) viviendo con VIH (estimación 2010) | 225,000 |
| Prevalencia del VIH en adultos (estimación 2010) | 0.38% |
| Casos de SIDA acumulados (1983-2011) | 149883 |
| Casos de SIDA en 2011 (según fecha de diagnóstico) | 1679 |
| Detecciones de VIH acumuladas (1985-2011) | 34976 |
| Detecciones de VIH en 2011 (según fecha de diagnóstico) | 1544 |
| Defunciones por SIDA 2009 (definitivos) | 5121 |
| Tasa de mortalidad 2009 por 100 mil habitantes (definitivos) | 4.8 |

Fuente: SS/DGE Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 30 de junio del 2011. Tomado de CENSIDA:

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_junio2011.pdf

Casos de SIDA diagnosticados por sexo (1983-2011)



Fuente: SS/DGE Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 30 de junio del 2011. Tomado de CENSIDA:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_junio_2011.pdf

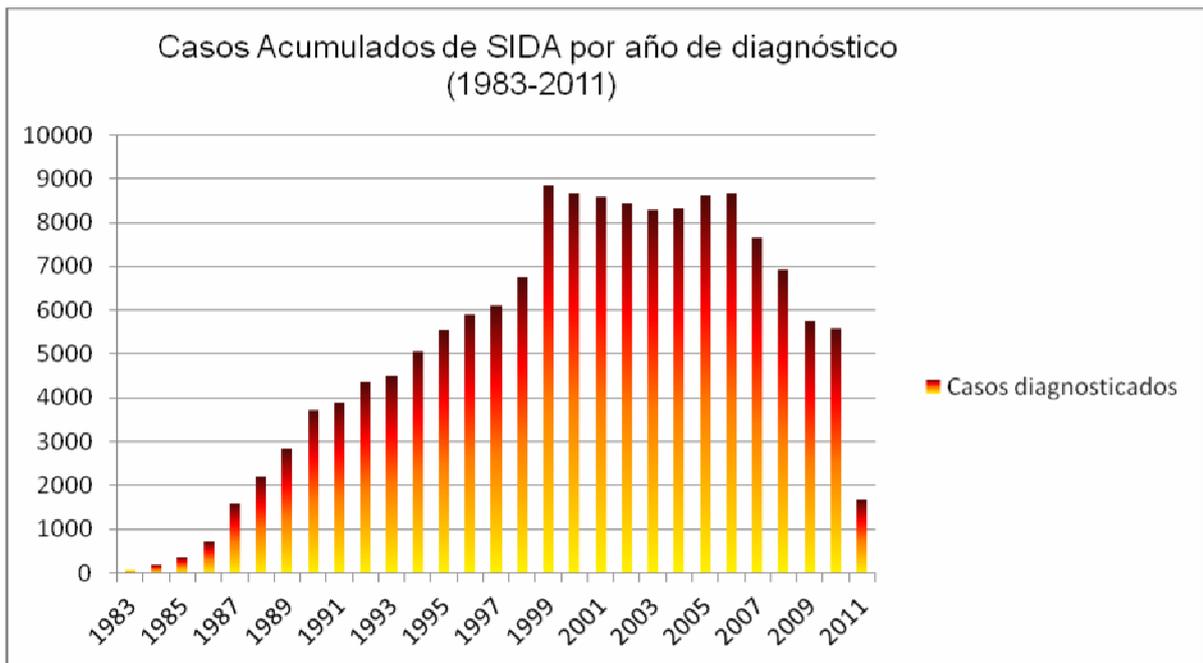
Desde el año 1983 y hasta el 30 de junio del 2011 se han contabilizado 149883 casos de SIDA en México, 26721 equivalente al 18% son mujeres y 123162 es decir el 82% son hombres.

El grupo mas afectado por el VIH/SIDA respecto a la edad es el de personas de 15 a 49 años ya que según estimaciones hasta el 2010 existen 225000 casos en este sector de la población. Hasta el año 2009 se han acumulado 5121 defunciones por SIDA y la tasa de mortalidad por esta causa en el 2009 fue de 4.8 por cada 100 mil habitantes.

Casos acumulados de SIDA por año de diagnóstico
(1983-2011)

| Año | Diagnosticados |
|--------------|-----------------------|
| 1983 | 67 |
| 1984 | 193 |
| 1985 | 366 |
| 1986 | 709 |
| 1987 | 1595 |
| 1988 | 2195 |
| 1989 | 2847 |
| 1990 | 3714 |
| 1991 | 3883 |
| 1992 | 4368 |
| 1993 | 4517 |
| 1994 | 5065 |
| 1995 | 5561 |
| 1996 | 5904 |
| 1997 | 6114 |
| 1998 | 6746 |
| 1999 | 8849 |
| 2000 | 8678 |
| 2001 | 8573 |
| 2002 | 8446 |
| 2003 | 8301 |
| 2004 | 8329 |
| 2005 | 8600 |
| 2006 | 8669 |
| 2007 | 7644 |
| 2008 | 6914 |
| 2009 | 5762 |
| 2010 | 5595 |
| 2011 | 1679 |
| Total | 149883 |

Fuente: SS/DGE Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 30 de junio del 2011. Tomado de CENSIDA:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_junio2011.pdf



Gráfica elaborada con datos tomados de CENSIDA:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_junio2011.pdf

En la tabla y grafica anteriores podemos observar que del año 1983 al año de 1999 la tasa de casos diagnosticados de VIH fue incrementando hasta llegar al punto más alto con 8849 casos en el año de 1999, a partir de dicha fecha el número de diagnósticos de VIH fue decreciendo hasta llegar a 5595 casos en el 2010. Esto puede deberse a los avances en el conocimiento del virus causante y de sus formas de transmisión y al acceso de la población a métodos de prevención.

Casos nuevos y acumulados de SIDA en adultos (30 años y más), por categoría de transmisión y sexo (1983-2011)

| Categoría de transmisión | Hombres | | | | Mujeres | | | |
|--------------------------|------------|------|------|------|------------|------|------|-----|
| | Acumulados | | 2011 | | Acumulados | | 2011 | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Homosexual | 16845 | 30.1 | 268 | 29.1 | - | - | - | - |
| Bisexual | 12707 | 22.7 | 164 | 17.8 | - | - | - | - |
| Heterosexual | 24636 | 44.0 | 472 | 51.2 | 10280 | 91.2 | 175 | 100 |
| Transfusión Sanguínea | 591 | 1.1 | - | 0.0 | 880 | 7.8 | - | - |
| Hemofilia | 68 | 0.1 | - | 0.0 | - | 0.0 | - | - |
| Donador | 223 | 0.4 | - | 0.0 | 39 | 0.3 | - | - |
| UDI | 771 | 1.4 | 17 | 1.8 | 66 | 0.6 | - | - |
| Exposición ocupacional | 3 | 0.0 | - | 0.0 | 2 | 0.0 | - | - |
| HSH-UDI | 160 | 0.3 | 1 | 0.1 | - | 0.0 | - | - |
| Se desconoce | 28737 | 34 | 7 | - | 4917 | 30 | 2 | 1.1 |
| Total | 84741 | 100 | 922 | 100 | 16184 | 100 | 177 | 100 |

Fuente: SS/DGE Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 30 de junio del 2011. Tomado de CENSIDA:

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_junio2011.pdf

*La categoría "Se desconoce" se excluyó del cálculo de los porcentajes, sin embargo dicha cifra se muestra para conocer su magnitud.

Las siglas UDI significan: Usuarios de Drogas Inyectables.

Las siglas HSH significan: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres.

Un dato importante que se aprecia en la última tabla es que se demuestra que el mayor número de casos acumulados de VIH/SIDA se ha presentado en la población heterosexual con 24636 casos es decir el 44%, contra 16845 casos equivalentes al 30.1% que se han presentado en la población homosexual.

Prospectiva del VIH-SIDA en México

Actualmente a más de 30 años de haber surgido la epidemia, nos centramos en esta prospectiva para tratar de reflexionar en los retos para el futuro. El campo de la ciencia médica es el que ha presentado más avances ya que desde el año de 1996 en que se comenzaron a utilizar los primeros tratamientos antirretrovirales se ha logrado obtener fármacos que se toleran mejor y que incluso son de más fácil administración, aunque se trata todavía de una enfermedad incurable el desarrollo de medicamentos con mayor potencial de acción ha permitido que se alargue el tiempo y calidad de vida de los enfermos.

Sin embargo la respuesta a la otra epidemia ha sido lenta y remisa. Hablamos de la epidemia del pánico que ha hecho tanto daño como el virus mismo. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2010, tres de cada diez mexicanos lo que representa al 35 %, no permitirían que en su casa vivieran personas con VIH/SIDA²⁵⁴, cifra solo superada por homosexuales y lesbianas.

Los retos que se presentan para el futuro serían entonces:

- Apoyar al sector científico en materia de investigación para que los medicamentos vayan a la par con la evolución del virus y se logre obtener una vacuna.
- Establecer un mercado competitivo de precios de los medicamentos utilizados en el tratamiento del VIH que mejore el acceso de las personas enfermas a los mismos.
- Implementar políticas públicas desde el sector nacional de salud, encaminadas a promover estrategias de prevención, diseñar

²⁵⁴ Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Resultados sobre las y los jóvenes. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, México 2010, p. 47. Consultado en: <http://www.conapred.org.mx/redes/userfiles/files/Enadis-JOVENES-Inaccss.pdf>

planes ante la falta de recursos y capacitar al personal médico con información de los más actuales avances en materia de salud respecto al VIH/SIDA.

- De parte del Sistema Nacional de Educación se debe capacitar a la sociedad en general, informar acerca del VIH/SIDA y sus formas de contagio y prevención, con el fin de ir eliminando la estigmatización social.
- Hacer valer los derechos humanos de los enfermos a través de la utilización de los recursos jurídicos tanto nacionales como internacionales.

Conclusiones

Retomando el contenido de la investigación realizada en torno al VIH/SIDA y derechos humanos en México, conviene destacar algunas características del contenido social en que surge el VIH como fenómeno social.

A principios de la pandemia del SIDA predominó un interés exclusivo por descubrir el agente causal de la enfermedad, desarrollar medios de diagnósticos y terapéuticos eficaces, y elaborar estrategias para prevenir el contagio. En dicha etapa la discusión sobre los Derechos Humanos de los enfermos de SIDA o infectados de VIH se mantuvo postergada, debido en gran medida a que se desconocían las repercusiones de la enfermedad y la respuesta social ante un problema de salud que develaba los espacios más protegidos de la intimidad personal como es la sexualidad. En la actualidad el punto central del debate sobre el VIH/SIDA gira en torno a los Derechos Humanos y los aspectos éticos de la identificación, tratamiento y manejo de los enfermos de SIDA. Este debate ha rebasado la práctica médica y se concentra en la discusión de las repercusiones sociales, familiares y laborales de este grupo vulnerable. El interés se intensifica con el surgimiento de actitudes discriminatorias en contra de los individuos infectados, lo que sin lugar a dudas constituye violaciones a la dignidad humana, que es la base de los derechos humanos.

Uno de los resultados de la presente investigación indican que a lo largo de los 28 años transcurridos desde la detección en 1983 de los primeros casos de VIH/SIDA en México, los actos violatorios de derechos Humanos hacia las personas infectadas subsisten, manifestándose una nueva etapa dado que el descubrimiento de medicamentos cada vez más eficaces que han mejorado la calidad y las expectativas de vida de las personas infectadas, paradójicamente ha acrecentado los actos violatorios de Derechos Humanos ya que a medida que las expectativas de vida son mayores el efecto compasivo ante la certeza de la inminente muerte se va transformando en el temor que genera la posibilidad de convivir con personas infectadas, lo que se manifiesta en conductas discriminatorias.

Por cuanto se refiere al marco normativo de los derechos fundamentales existentes en México al momento de la detección de los primeros casos de VIH/SIDA, el concepto de derechos humanos era ajeno al sistema constitucional mexicano, en donde existía el concepto de garantías individuales, entendidas como aquellos derechos que los ciudadanos tienen en su carácter de gobernados frente al Estado y sus autoridades²⁵⁵. “La reforma al artículo 102 de la Constitución federal en 1990 ordenó la obligación del Congreso de la Unión y de las legislaturas de las entidades federativas de establecer organismos de protección de los derechos humanos que ampararan el orden jurídico mexicano(modificación que dio lugar a la creación de las comisiones de derechos humanos), incorporó al léxico constitucional el término “derechos humanos”, influyendo tal reconocimiento tardío (y explícito) de los derechos humanos de manera decisiva en el plexo normativo de nuestro país y en la doctrina, que de manera recurrente sostiene que tal clase de derechos únicamente opera frente al Estado y por ende, que en las relaciones entre particulares no se puede actualizar una violación de derechos humanos”²⁵⁶.

Con el afán de que el Estado Mexicano garantice los derechos fundamentales del hombre el legislativo realizó reformas al texto de la Constitución Política de México, las cuales se publicaron el 10 de Octubre del 2011 en el Diario Oficial de la Federación. Como se comentó en el tercer capítulo de esta Tesis, las reformas al artículo 1 constitucional incorporan la frase Derechos Humanos, lo cual garantiza el alcance progresivo que forma parte característica de los mismos y que se extiende a los derechos humanos establecidos en los Tratados Internacionales de los que México forme parte.

Frente a la contradicción que se presenta entre el discurso de respeto a los derechos humanos, la existencia de una Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación la cual parece no existir, y la practica de violación sistemática en diversos sectores gubernamentales, así como el deficiente control sanitario. El gobierno federal no cuenta con una estrategia que conjugue las políticas publicas centradas principalmente en la mitigación

²⁵⁵ Cfr., José Ángel Cordova Villalobos, et. alt., *25 Años de SIDA en México, logros desaciertos y retos*, 2ª ed., Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2009, p. 261.

²⁵⁶ *Ibidem*.

epidemiológica y el tratamiento clínico con la colaboración de las ONG's que se centran en desarrollar estrategias integrales que buscan la integración social en condiciones de igualdad de las personas que viven con VIH/SIDA, incluyendo empleo digno, pleno ejercicio de sus derechos civiles y políticos, educación y salud. Con lo que se puede concluir que el Estado Mexicano viola los derechos humanos de este grupo vulnerable por ser omiso ante las obligaciones que le atañen como autoridad obligada a proteger y garantizar el derecho a la salud y el bienestar de la población.

Complementario a las conclusiones antes enunciadas consideramos pertinente expresar algunas propuestas, mismas que sin ser exhaustivas, podrían ser llevadas a cabo algunas de estas con toda certeza, podemos afirmar que el ponerlas en marcha sería un gran avance en el respeto de los derechos humanos del grupo vulnerable de las personas infectadas de VIH/SIDA.

Normatividad en Discriminación:

Difundir clara y contundentemente la existencia de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación ya que muy poco se conoce de esta norma de carácter federal que sanciona los actos discriminatorios tanto por parte de servidores públicos como de particulares que los cometan.

Llevarla al plano de acción, ya que no basta solo con darla a conocer sino se requiere dar seguimiento a las denuncias y soluciones viables para los demandantes.

Normatividad en salud:

- El Congreso de la Unión debe impulsar un enfoque interdisciplinario en la formulación, discusión y dictamen de iniciativas de ley relacionadas con el VIH/SIDA.
- La Ley General de Salud debe garantizar que las políticas públicas que se deriven de ella para combatir el VIH/SIDA no comprenda solamente a las personas infectadas sino que

contenga acciones concretas para la prevención de la enfermedad.

- La Secretaria de Salud debe dar capacitación constante en materia de VIH/SIDA al personal de salud, incluyendo al personal del primer y segundo nivel, para que este brinde un mejor manejo a los pacientes afectados por la enfermedad.

Normatividad en educación:

- La Secretaria de Educación Pública (SEP) debe destinar recursos para programas de capacitación de su planta docente en torno a estrategias y métodos didácticos para tratar el tema del VIH/SIDA con niños y adolescentes de ambos sexos. Dichos programas deben partir de una perspectiva integral, que fomente la convivencia en términos de igualdad hacia los niños afectados por la enfermedad y que rechace la discriminación, debe explicar la naturaleza de la enfermedad, sus métodos de transmisión y medidas preventivas. La SEP debe vigilar el cumplimiento de estos programas en todas las escuelas tanto públicas como privadas.

Normatividad en trabajo:

- Es necesaria una reforma a la Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, para eliminar la referencia al VIH como causa automática de baja de las filas del Ejército. Acto respaldado por el artículo 226 de la mencionada ley que textualmente señala:

Art. 226: Para la determinación de las categorías y grados de accidentes o enfermedades que den origen a retiro por incapacidad se aplicarán las siguientes tablas:

Lista de padecimientos que por producir trastornos funcionales de menos del 20% ameritan cambio de Arma o Servicio a petición de un Consejo Médico.

19.-La seropositividad a los anticuerpos contra los virus de la inmunodeficiencia humana confirmada con pruebas suplementarias, que limite la actividad funcional militar por requerir de control y tratamiento médico²⁵⁷.

- La Ley Federal del Trabajo debe reformarse para proteger los derechos laborales de las personas enfermas de VIH/SIDA, considerando como prioritario establecer la prohibición de despidos a portadores del VIH/SIDA, prohibición de efectuar pruebas de VIH a empleados sin previo consentimiento.
- La Ley Federal del Trabajo debe ser congruente con la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (NOM 010 SSA2 1993) y las guías que de ella se desprenden.
- La Ley Federal del trabajo debe expresar explícitamente que únicamente se terminará la relación laboral una vez que el médico certifique la incapacidad para desarrollar el empleo.
- Se debe impulsar una reforma al artículo 134 fracción X de la Ley Federal del Trabajo, toda vez cuando la persona infectada de VIH cuenta con el tratamiento antirretroviral adecuado puede realizar actividades normales y no existe riesgo de contagio a través del ambiente a los compañeros. El citado artículo menciona lo siguiente:

Artículo 134: Son obligaciones de los trabajadores:

X.- Someterse a los reconocimientos médicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la empresa o

²⁵⁷Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 09 de julio del 2003, Texto vigente ultima reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de febrero del 2011. Consultado el 14 de septiembre del 2011 en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/84.pdf>

establecimiento, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable²⁵⁸.

No se pretende crear derechos especiales que favorezcan especialmente a las personas enfermas de VIH/SIDA, sino solo que se respeten los Derechos Humanos de todos los mexicanos sin discriminación alguna como lo establece el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que se encuentran consagrados en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y en diversas leyes nacionales y Tratados Internacionales a los cuales México pertenece.

La eficacia en el cumplimiento de los Derechos Humanos por parte de los detentadores del poder México se vuelve a un punto muy importante para la frágil democracia de México, que debe ser sostenida por la certeza jurídica y no meramente por el debate teórico; porque además de ello depende no solo la convivencia armónica de la sociedad sino el desarrollo del potencial que nuestro país tiene para proyectarse en el exterior.

Finalmente es obligación ineludible del gobierno de México y el de todos los Estados, la observancia, respeto y protección de los derechos humanos de todos sus habitantes sin importar condición alguna, de este modo concluimos que el respeto de los derechos humanos de las personas infectadas de VIH/SIDA en México, es de alcance limitado y no se aprecia mayor interés por parte del gobierno para desarrollar y aplicar los mecanismos institucionales, jurídicos y educativos para modificar la situación.

²⁵⁸*Ley Federal del Trabajo: Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970, Texto vigente, consultada el 14 de septiembre del 2011 en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>*

Glosario

Ácido desoxirribonucleico: Por sus siglas es conocido como ADN o DNA del inglés *deoxyribonucleic acid*, en una estructura química que contiene las instrucciones genéticas para la proliferación y la síntesis de proteína de todas las células y muchos virus.

Ácido ribonucleico: Por sus siglas es conocido como ARN o RNA del inglés *Ribonucleic Acid*, en una estructura química que transporta las instrucciones genéticas para la síntesis de la proteína. Aunque el ADN es el principal material genético de las células, el ARN es el material genético de algunos virus.

Aminoácido: Estructura básica que el organismo utiliza para formar proteínas.

Anticuerpo: También conocido como inmunoglobulina. Proteína producida por el sistema inmunitario que reconoce los organismos infecciosos y otras sustancias extrañas que entran al organismo y luchan contra ellos. Cada anticuerpo es específico de una parte del organismo infeccioso o de otra sustancia extraña particular.

Antígeno: Cualquier sustancia o partícula correspondiente a un agente patógeno que al introducirse en un organismo provoca una respuesta de carácter defensivo por parte del sistema inmunológico.

Antirretroviral (ARV): Medicamento que impide la multiplicación de un retrovirus (como el VIH).

Apoptosis: Muerte celular programada. La apoptosis ocurre como ciclo natural de vida y ayuda al organismo a mantenerse sano. Si las células se dañan el organismo les ordena que mueran para así contener la enfermedad.

Candidiasis: Infección causada por un hongo del género *Cándida*, generalmente *Cándida Albicans*. Se le conoce también como infección por levadura. Puede afectar la piel, las uñas y las membranas mucosas de todo el cuerpo, incluso la boca, el esófago, la vagina, los intestinos y los pulmones. Cuando hay infección en la boca o cualquier otra membrana mucosa, aparecen parches blancos. La candidiasis se considera una enfermedad característica del SIDA en las personas infectadas por el VIH.

Capside: Estructura proteica formada por una serie de elementos llamados capsómeros. En el interior de la cápside se encuentra el material genético del virus. Puede estar rodeada por una envoltura. Cada capsómero puede estar constituido por una o varias proteínas distintas.

Carga viral: Cantidad de ARN del VIH en una muestra de sangre, notificada como el número de copias de ARN del VIH por mL de plasma sanguíneo. Proporciona información sobre el número de células infectadas por el VIH y es un indicador importante del avance de la infección por el VIH y de la eficacia del tratamiento.

Citomegalovirus (CMV): Virus del herpes que puede causar infecciones, tales como neumonía (infección de los pulmones), gastroenteritis (infección de las vías gastrointestinales), encefalitis (inflamación del cerebro) o retinitis (inflamación de la retina), en personas con inmunodepresión.

ELISA: Prueba de inmunosorción enzimática. Es una prueba de laboratorio de alta sensibilidad empleada para determinar la presencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre o la saliva, conocida como *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* ELISA en inglés.

Envoltura: Membrana protectora externa del VIH compuesta por dos capas de moléculas similares a la grasa llamadas lípidos. El VIH usa proteínas específicas dentro de la envoltura para adherirse a las células anfitrionas y penetrar en ellas.

Enzima: Proteína que ayuda a provocar reacciones químicas al disminuir la energía necesaria para que ocurra una reacción.

Epidemia: Enfermedad que se propaga con rapidez en un segmento de la población humana de una zona geográfica determinada.

Etiología: Parte de la medicina que tiene por objeto el estudio de las causas de las enfermedades. Estas causas se conocen como factores etiológicos.

ETS: Enfermedad de transmisión sexual, cualquier infección propagada por la transmisión de micro organismos de una persona a otra durante el contacto sexual.

Ganglios linfáticos: Órganos muy pequeños del sistema inmunitario distribuidos por todo el cuerpo. El líquido de la linfa que baña los tejidos se filtra a través de los ganglios linfáticos a medida que transporta los glóbulos blancos a la sangre y desde ella.

gp120: Glucoproteína 120. Una de las proteínas dentro de la envoltura externa del VIH. Sale de la superficie de ese virus y se fija al receptor CD4 en los linfocitos CD4, iniciando así el proceso por el cual el VIH penetra en la célula anfitriona y la infecta.

gp160: Glucoproteína 160. Precursora de las proteínas gp41 y gp120 de la envoltura del VIH. La proteasa del VIH corta la glucoproteína gp160 para formar la gp120 y la gp41.

gp41: Glucoproteína 41. Una de las proteínas dentro de la envoltura externa del VIH. Desempeña un papel muy importante en la infección de los linfocitos CD4 por el VIH al fusionar la envoltura de ese virus con la membrana de la célula anfitriona, permitiéndole al virus penetrar en la célula.

Hemofilia: Enfermedad hereditaria que afecta casi con exclusividad a los hombres y se caracteriza por coagulación retardada de la sangre. Esto crea dificultad para controlar la hemorragia, aún después de una lesión pequeña.

Linfocito: Tipo de glóbulo blanco que combate la infección y se encuentra en la sangre, la linfa y los tejidos linfáticos.

Linfocitos CD4: Conocidos también como linfocitos T auxiliares. Tipo de glóbulo blanco que combate la infección y lleva el receptor CD4 en su superficie. Los linfocitos CD4 coordinan la respuesta inmunitaria y envían señales a otras células del sistema inmunitario para que realicen sus funciones especiales. El número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre es un indicador de la salud del sistema inmunitario. El VIH infecta y destruye los linfocitos CD4, lo que conduce al debilitamiento del sistema inmunitario.

Líquido cefalorraquídeo: Líquido transparente, incoloro, que llena los espacios del cerebro y el canal central de la médula espinal, así como los espacios entre las neuronas.

Macrófago: Tipo de glóbulo blanco que combate las enfermedades, destruye los invasores extraños y estimula a otras células del sistema inmunitario a combatir la infección.

Monocito: Leucocito mononuclear grande de 13 μ a 25 μ de diámetro, con núcleo ovoide o arriñonado. Los monocitos se generan en la médula ósea y después viajan por la sangre, para luego emigrar a diferentes tejidos como hígado, bazo, pulmones, ganglios linfáticos, hueso, cavidades serosas, etc. Su principal función es la de fagocitar o "comerse" a diferentes microorganismos o restos celulares.

Nanómetro: Unidad de longitud que equivale a una millonésima parte de un metro. Un nano es igual a 1nm= 1×10^{-9} m.

p24: Proteína constitutiva de la núcleo cápside del VIH que rodea el material genético del mismo.

Pandemia: Brote de una enfermedad infecciosa como el VIH, que afecta a la gente o a los animales en una extensa zona geográfica. Llamada también epidemia mundial.

Prueba *Western Blot*: Técnica de laboratorio empleada para detectar una proteína específica. La prueba de *Western Blot* para detectar proteínas del VIH en la sangre se usa para confirmar una prueba positiva de inmunosorción enzimática o ELISA.

RCP: Reacción en cadena de la polimerasa. Técnica de laboratorio que permite duplicar con rapidez ínfimas cantidades de ADN para que se pueda detectar y medir.

Retrovirus: Tipo de virus que guarda su información genética en una molécula de ARN monocatenario, y luego construye una estructura de ADN bicatenario de sus genes, empleando una enzima especial llamada transcriptasa inversa.

La copia de ADN se incorpora luego al propio material genético de la célula anfitriona.

Seroconversión: Proceso mediante el cual una persona recién infectada produce anticuerpos contra el VIH, identificables con una prueba de detección de ese virus. Puede ocurrir días, semanas o meses después de la infección por dicho virus.

Sistema inmunitario: Conjunto de células y órganos cuya tarea es proteger al organismo de sustancias extrañas. Incluye el timo, el bazo, los ganglios linfáticos, los linfocitos B y T y las células presentadoras de antígenos.

Timo: Glándula relacionada con la reacción del sistema inmunológico. Provee al organismo los linfocitos T. Se ubica en el pecho por debajo del esternón.

Transcripción: Uno de los pasos en el ciclo de vida del VIH. Es el proceso mediante el cual el provirus de ADN de ese virus se usa como modelo para crear copias del material genético de su ARN, así como cadenas más cortas de ARN llamadas ARN mensajero (ARNm). Luego, el VIH y el ARNm se usan en un proceso llamado traslado para crear proteínas del VIH y continuar el ciclo de vida del virus.

Transcriptasa inversa: Enzima que se encuentra en el VIH y otros retrovirus. Convierte el ARN monocatenario del VIH en ADN bicatenario de ese virus. Algunos medicamentos contra el VIH bloquean esta etapa del ciclo de vida del VIH.

Viremia: La presencia del virus en la corriente sanguínea.

Virión: Partícula de un virus maduro que existe libremente fuera de una célula anfitriona.

Virus: Organismo microscópico que necesita una célula anfitriona para multiplicarse.

VIS: Virus de inmunodeficiencia de los simios. Virus similar al VIH que puede infectar a los monos, chimpancés y macacos y causar una enfermedad parecida al SIDA en algunos de esos animales. Puesto que los dos virus están estrechamente relacionados, los investigadores estudian el virus de

inmunodeficiencia de los simios como forma de aprender más sobre el VIH. Sin embargo, el primero no puede infectar al ser humano ni el segundo, a los monos.

Fuentes

Bibliográficas

1. AMO Julia del, *El SIDA y la mujer aspectos clínicos y sociales*, Pirámide, Madrid, 1999, 130 pp.
2. APONTE Jolly Minerva, *Consejos para convivir con enfermos de SIDA y otras enfermedades incurables, tócame sin guantes*, PaxMexico, México, 2005, 103 pp.
3. ARTEAGA Nava Elisur, *Garantías individuales*, Oxford University Press, México, 2009, 903 pp.
4. BARRA Santiago N., *SIDA/AIDS todo lo que necesita saber*, Imaginador, Buenos Aires, 2003, 121 pp.
5. BURGOA O. Ignacio, *El juicio de amparo*, Porrúa, México, 2006, 1108 pp.
6. BURGOA O. Ignacio, *Las garantías individuales*, Porrúa, México, 2001, 814 pp.
7. CANO Valle Fernando (coordinador), *Diez problemas de salud en México y los Derechos Humanos*, CNDH, México, 1992, 129 pp.
8. CONASIDA, *Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS*, CONASIDA, México, 1998, 29 pp.
9. CORDOVA Villalobos José Ángel, *et. alt., 25 Años de SIDA en México, logros desaciertos y retos*, 2ª ed., Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2009, 466 pp.
10. CUADRADO Barrio Emilio del, *Inmunología de la infección por VIH*, Síntesis, Madrid, 1997, 176 pp.
11. DELGADO Moya Rubén, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Estudio de las garantías individuales*, Ediciones jurídicas red, México, 1994, 100 pp.
12. DAUDEL Raymond y MONTAGNIER Luc, *El SIDA: una explicación para comprender, un ensayo para reflexionar*, Siglo XXI, México, 2002, 101 pp.
13. DURHAM Jerry D., LASHLEY Cohen Felissa, *Pacientes con SIDA: cuidados de enfermería*, El Manual Moderno, México, 2 ed., 1994, 260 pp.

14. EPSTEIN Helen, *EL remedio invisible: África, Occidente y la lucha contra el SIDA*, Traduc. Beltrán Francisco, A Trayectos, España, 2007, 436 pp.
15. GATELL M. Josep, et. al., *Guía practica del SIDA, clínica, diagnóstico y tratamiento*, Masson, Barcelona, 8ª ed., 2004, 646 pp.
16. GONZÁLEZ Uribe Héctor, *Hombre y Sociedad: El dilema de nuestro tiempo*, Jus, México, 1979, 292 pp.
17. Grupo Oceano, *Diccionario de Medicina Oceano Mosby*, Oceano, Barcelona, 1504 pp.
18. *Guía clínica para tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA*, Traduc. Blanch Andreu Jordi, Ars Medica, Barcelona, 2002, 152 pp.
19. GUYTON C. Arthur y Hall John E, *Tratado de fisiología medica*, McGraw-Hill Interamericana, España, 10ª ed, 2001, 1280 pp.
20. HAY L. Louise, *El SIDA cómo abordarlo de forma positiva*, Urano, Barcelona, 1990, 285 pp.
21. HERRERA Ortiz Margarita, *Manual de Derechos Humanos*, Porrúa, México, 2003, 507 pp.
22. IZQUIERDO Muciño Martha E., *Garantías individuales y sociales*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1995, 281 pp.
23. KASPER Dennis L, BRAUNWALD Eugene, et. al., *Harrison Manual de Medicina*, traduc. José Agud y Santiago Madero, McGraw-Hill Interamericana, España, 16ª ed., 2005, 1180 pp.
24. KRAUS Arnoldo, *¿Trilogía imposible? Sida, Ética y Derechos Humanos*, 2ª ed., Nueva España, México, 2000, 190 pp.
25. KÜBLER-Ross Elisabeth, *AIDS: the ultimate challenge*, Collier Books, EE.UU., 1993, 329 pp.
26. LUPO Sergio, *Clínica y terapéutica de la infección por VIH/SIDA*, UNR, Argentina, T. I, 2003, 352 pp.
27. LUPO Sergio, *Clínica y terapéutica de la infección por VIH y SIDA*, UNR, Argentina, T. II, 2003, 280 pp.
28. MARTIN Claudia, RODRÌGUEZ Diego, et. al., *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, Universidad Iberoamericana, México, 2004, 771 pp.

29. MASCI, Joseph R., *Outpatient management of HIV infection*, CRC, EE.UU., 3ª ed., 2001, 301 pp.
30. MAYOR Federico, *Los Derechos Humanos en el Siglo XXI*, Icaria, Barcelona, 1998, 183 pp.
31. MÉNDEZ Silva Ricardo (coordinador), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos: Culturas y sistemas jurídicos comparados*, T. II, UNAM, México, 2008, 507 pp.
32. MUÑOZ Alba Medrano Marcia de, Cano Valle Fernando, *Derechos de las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA/ VIH*, UNAM, México, 2001, 109 pp.
33. NORIEGA Alfonso, *La naturaleza de las garantías individuales en la Constitución de 1917*, UNAM, México, 1967, 119 pp.
34. PEREZNIETO Castro Leonel, *Introducción al estudio del derecho*, Oxford, 4 ed., México, 2002, 356 pp.
35. PIOT Peter, CARÄEL Michel, *La epidemia del SIDA y la globalización de los riesgos*, Libros de la Catarata, Bilbao España, 2008, 149 pp.
36. PONS Rafols Xavier (Coord.), *La Declaración Universal de los Derechos Humanos: comentario artículo por artículo*, Asociación para las Naciones Unidas en España, Icaria, Barcelona, 1998, 483 pp.
37. QUINTANA Roldan Carlos F., SABIDO Peniche Norma D., *Derechos Humanos*, Porrúa, México, 2006, 506 pp.
38. RAMÍREZ López José Alejandro, *Derecho a la Salud*, Sista, México, 2003, 107 pp.
39. RODRÍGUEZ Huerta Tania Gabriela, *Tratados sobre Derechos Humanos: El sistema de reservas*, Porrúa, México, 2005, 138 pp.
40. SAGASTUME Gemell Marco Antonio, *Introducción a los Derechos Humanos*, Editorial Universitaria, Guatemala, 2008, 373 pp.
41. SALDAÑA Javier, *Problemas actuales sobre derechos humanos: Una propuesta filosófica*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1997, 246 pp.
42. Secretaria de Seguridad Pública (SSP) y Secretaría de Salud, *Guía de prevención del VIH para personal que trabaja en centros penitenciarios*, Secretaria de Salud y SSP, México, 2007, 58 pp.

43. SCHUITERMAKER Hanneke, MIDEMA Frank, *AIDS pathogenesis*, Kluwer Academic Publishers, Netherlands, 2000, 282 pp.
44. TARCISIO Navarrete M., SALVADOR Abascal, et. al., *Los derechos humanos al alcance de todos*, Diana, 2ª ed., México, 1992, 206 pp.
45. TRUYOL Antonio, *Los Derechos Humanos*, Tecnos, Madrid, 1968, 160 pp.
46. PONCE Samuel, et.al., *SIDA aspectos clínicos y terapéuticos*, McGraw-Hill Interamericana, México, 2000, 537 pp.
47. WEEKS Benjamin S. y ALCAMO Edward I., *AIDS the biological basis*, Jones and Bartlett Publishers Canada, EE.UU., 5ª ed, 2010, 360 pp.

Documentos y Leyes

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, TEXTO VIGENTE: Última reforma publicada DOF 13-10-2011.
2. Convención Americana sobre Derechos Humanos: Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos.
3. Convención sobre los Derechos del Niño.
4. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
5. Declaración de Derechos de Virginia 12 de junio de 1776.
6. Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, 1789.
7. Diario Oficial de la Federación, Decreto por el se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, y se abroga el adverso por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, publicado el 24 de agosto de 1988, México, 5 de julio del 2001, 91 pp.
8. Ley General de Salud.
9. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio del 2003,

TEXTO VIGENTE, Última reforma publicada en el DFO el 27 del 11 del 2007.

10. Ley del Seguro Social: Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, texto vigente última reforma publicada en el DOF el 27-05-2011.
11. Ley Federal del Trabajo: Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970, Texto vigente.
12. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 09 de julio del 2003, Texto vigente ultima reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de febrero del 2011.
13. Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Legislación Federal (Vigente al 10 de junio del 2011).
14. Magna Carta 15 de junio de 1215.
15. MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
16. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Dirección.
17. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: A/RES/2200 A (XXI), 16 de diciembre de 1966.
18. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966.

Fuentes electrónicas

1. AIDS INFO, Servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, *Glosario del VIH/SIDA*, Department of Health & Human Services USA, EE.UU., 5ª ed., 2006, 187 pp. Dirección URL: <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/GlosariodelVIHySIDA.pdf>
2. Amigos Contra el SIDA A.C., *Directorio Nacional de ONG's en la lucha contra el SIDA*. Dirección URL: http://www.aids-sida.org/archivos/directorio_nacional/directorio.html
3. Carta Encíclica de su Santidad Juan XXIII, *Pacem in Terris*, La Santa Sede. Dirección URL: http://www.vatican.va/holy_father/john_xxiii/encyclicals/documents/hf_j-xxiii_enc_11041963_pacem_sp.html
4. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, *Misión, visión y valores*. Dirección URL: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/acerca.html>
5. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades, *Información básica sobre el VIH Y el SIDA*, Dirección URL: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/topics/basic/index.htm#hiv>
6. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), *El VIH y los hispanos o latinos*. Dirección URL: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/hispanics/index.htm>
7. Colectivo Sol A.C., *¿Quiénes somos?*, consultado el 11 de agosto de 2011, dirección URL: <http://colectivosol.org/antecedentes.php>
8. Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Los Derechos Humanos*. Dirección URL: <http://www.cndh.org.mx/publica/libreria/libdigi.htm>
9. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Secretaría Ejecutiva, *Todos somos humanos: Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA*, CNDH, México, 2002, 15 pp. Dirección URL: <http://www.cndh.org.mx/progate/vihsida/Cartillas/personasVih.pdf>
10. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Atribuciones*. Dirección URL: <http://www.cndh.org.mx/node/67>
11. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Resultados sobre las y los Jóvenes*, México 2010, 125 pp. Dirección URL:

<http://www.conapred.org.mx/redes/userfiles/files/Enadis-JOVENES-Inaccss.pdf>

12. Estrada Aguilar José Luis, *Bases sobre el conocimiento del VIH/ETS: Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS. Historia Natural de la enfermedad por VIH y su clasificación*, CONASIDA, México, 2000, 22 pp. Dirección URL: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/spc/His_nat/CursoDistancia.pdf
13. Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA A.C. Dirección URL: <http://sidamexico.org.mx/modules.php?name=Nosotros>
14. Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de Salud, *Clínica de Especialidades Condesa*. Dirección URL: http://vpn.salud.df.gob.mx:88/clinicacondesa/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=69
15. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *ONUSIDA Estrategia 2011 – 2015: Llegar a Cero*, 64 pp. Dirección URL: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_es.pdf
16. La Casa de la Sal A.C., *¿Quiénes somos?*. Dirección URL: http://www.casadelasal.org.mx/La_Casa_de_la_Sal/quienes.html
17. López Martínez Carlos, *Bases sobre el conocimiento del VIH/ETS: Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS. Pruebas de detección del VIH y evaluación clínica del paciente*, CONASIDA, México, 2000, 28 pp. Dirección URL: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/spc/His_nat/CursoDistancia.pdf
18. Malvido Elsa, *La primera gran pandemia de viruelas (1520)*, Raíces. Dirección URL: <http://www.arqueomex.com/S2N3nEpidemias101.html>
19. Mohar Bentancourt Alejandro, *Bases sobre el conocimiento del VIH/ETS: Curso abierto y a distancia sobre SIDA y ETS. Neoplasias y la infección por VIH/ SIDA*, CONASIDA, México, 2000, 33 p. Dirección URL: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/spc/His_nat/CursoDistancia.pdf
20. Naciones Unidas Centro de Información, *ONUSIDA*. Dirección URL: en: http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/onusida.htm

21. Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Dirección URL: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
22. Organización Mundial de la Salud, *Programa de la OMS sobre el VIH/SIDA*. Dirección URL: http://www.who.int/hiv/mediacentre/Who_we_are_A4_es.pdf
23. Organización Mundial de la Salud en asociación con la Oficina Internacional del Trabajo, *Programa Mundial sobre el SIDA: Informe de la Reunión Consultiva sobre el SIDA y el lugar de trabajo*, Ginebra, 27 a 29 de junio de 1988, 23 pp. Dirección URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO_GPA_DIR_88.4_spa.pdf
24. Organización Panamericana de la Salud, *Infecciones de transmisión sexual ITS-VIH SIDA: Vacunas donde estamos?*. Dirección URL: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161704>
25. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Grupos de mayor vulnerabilidad*. Dirección URL : <http://www.onusida.org.co/vulnerabilidad.htm>
26. *Variabilidad genética del VIH*. Dirección URL: <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihvarge.htm>
27. World Health Organization, *HIV/ AIDS: Data and Statistics, Global Report 2010: Summary of the AIDS Epidemic 2009*. Dirección URL: <http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>