



241
25
12
11.2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

"EFECTOS SOCIALES Y REPERCUSIONES JURIDICAS
DE VIOLACION DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES
DE LAS PERSONAS CON VIH Y SIDA"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
L I C E N C I A D O E N D E R E C H O
P R E S E N T A :
H E C T O R A R T E A G A M O N T E S



MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A DIOS

PORQUE LO ES TODO PARA MI.
PORQUE ES MI CAMINO, MI VERDAD Y MI VIDA.

A MI MADRE

POR SU ENTREGA, COMPRENSION Y LUCHA.
PORQUE COMO MUJER Y MADRE ES ADMIRABLE.
PORQUE SIN ELLA NO LO HUBIESE LOGRADO.
PORQUE SIN ELLA NO SOY NADA.

A LA UNAM

POR TODO LOS VALIOSOS CONOCIMIENTOS,
ENSEÑANZAS Y OPORTUNIDADES QUE ME
HA BRINDADO.

A LA LIC. IRMA LOYO CHIRINO

PORQUE GRACIAS A SU TIEMPO, PROFESIONALISMO Y SU
ASESORIA PUDE REALIZAR ESTE TRABAJO DE TESIS.

A MI FAMILIA Y AMIGOS.

POR PODER CONTAR CON USTEDES-
POR SU APOYO Y MOTIVACION.
POR SER UNA PARTE IMPORTANTE EN MI VIDA.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO.
PORQUE HAN SIDO UNA PARTE MUY IMPORTANTE
EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.
PORQUE HAN SIDO MAS QUE COMPAÑEROS,
VERDADEROS AMIGOS.
POR TODO SU APOYO.

A LA FAMILIA RIPPA.
PORQUE EN MI CAMINAR POR ESTA VIDA
HE TENIDO LA FORTUNA DE ESTAR Y CONTAR
CON USTEDES.

EN MEMORIA DEL LIC. JOSE CARMONA
PORQUE COMO ABOGADO SIEMPRE MOSTRO SER
ETICO, RECTO Y MUY PROFESIONAL.
PORQUE EN MI VIDA PROFESIONAL DESEO
SEGUIR SU EJEMPLO.

**A TODOS LOS QUE HAN MUERTO DE SIDA Y A LOS QUE LUCHAN
ACTUALMENTE CON EL VIRUS.**



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA

No. L/03/97

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

El pasante de la licenciatura en Derecho ARTEAGA MONTES HECTOR, solicitó inscripción en este H. Seminario a mi cargo y registró el Tema intitulado:

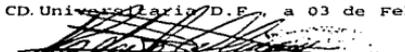
" EFECTOS SOCIALES Y REPERCUSIONES JURIDICAS DE LA VIOLACION DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON VIH Y SIDA ", asignándose como asesor de la tesis a la LIC. IRMA A LOYO CHIRINO.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo, después de revisarlo su asesor, lo envié con la respectiva carta de terminación considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales.

Apoyo en este dictamen, en mi carácter de Director del Seminario, tengo a bien autorizar su IMPRESION, para ser presentado ante el Jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.

Reciba usted un respetuoso saludo y las seguridades de mi más alta consideración.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
CD. Universidad D.F., a 03 de Febrero de 1997.


LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIZ
DIRECTOR DEL SEMINARIO

FACULTAD DE DERECHO

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

INTRODUCCION

CAPITULO I.- DERECHOS HUMANOS Y GARANTIAS INDIVIDUALES.

A) DERECHOS HUMANOS.

1.- Conceptos Generales.

a.- Fundamentación de los derechos humanos	1
b.- Definición	6
c.- Clasificación	9
d.- Los derechos humanos en la Constitución	14

B) GARANTIAS INDIVIDUALES

1.- Conceptos Generales.

a.- Definición	17
b.- Características	21
c.- Clasificación	22

CAPITULO II.- VIH Y SIDA.

1.- Conceptos Generales

a.- Antecedentes del VIH	29
b.- Definición y características del VIH	36
c.- Definición de SIDA	38
d.- Diferencia entre VIH y SIDA	38

2.- Etiología

a.- Formas de adquisición del VIH	43
b.- Prácticas de alto riesgo	48

c.- Metodos de Prevención	50
d.- Pruebas de detección del VIH	54
e.- Historia Natural del VIH	54

3.- Síndrome

a.- Síntomas y Signos iniciales	57
b.- Enfermedades oportunistas	57
c.- Cuidados del enfermo con SIDA	60

CAPITULO III.- CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA

a.- Antecedentes de la carta de los derechos fundamentales	62
b.- Fundamentación legal	63

CAPITULO IV.- PERSONAS CON VIH/SIDA: SUS EFECTOS SOCIALES Y LEGALES.

a.- Efectos sociales en las personas con VIH/SIDA.	94
--	----

1.- Los derechos fundamentales de las personas con VIH/SIDA sus derechos, violaciones, efectos sociales, defensa y sanciones.

a.- Violación de los derechos fundamentales	101
b.- Efectos sociales de la violación de los derechos fundamentales	112
c.- Defensa de los derechos fundamentales de las personas con VIH/SIDA	121
d.- Sanciones de la violación de los derechos fundamentales	150

2.- Legislación y VIH/SIDA

a.- Tratamiento jurídico	154
b.- Necesidad de legislar	162
3.- Situación actual del VIH/SIDA	173
CONCLUSIONES	183
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

Cuando una persona por su condición de portador del VIH o enfermo de SIDA sufre alguna violación en sus derechos fundamentales, tiene como consecuencia no sólo una repercusión jurídica en el afectado, sino también una repercusión social, sea en lo económico, en lo familiar, en la salud que puede ser de mayor trascendencia y con mayores repercusiones.

El virus que provoca el SIDA ha sido motivo de constantes violaciones en los derechos más esenciales que como enfermo tiene una persona afectada con la pandemia: rescisión en el contrato laboral, negativa de atención médica, discriminación, estigmatización, aislamiento innecesario y otras violaciones que sufren las personas afectadas por el mal del siglo.

El VIH no sólo afecta las células de defensa del portador del virus, sino que también ha afectado la estructura social de todo el mundo. Y ni los avances tecnológicos, ni los avances científicos han impedido que un virus haga estragos y se vuelva a los tiempos en que había grandes pestes como la sífilis, la lepra, la viruela. Es un virus que ha revolucionado sociedades, derechos, es una enfermedad que incluso ha sido satanizada. También ha dado lugar a un fenómeno denominado la "no-persona", que da como resultado la "muerte civil" del individuo afectado.

Varios factores han provocado que se den constantes violaciones a los derechos fundamentales que requiere un portador asintomático o enfermo de SIDA para afrontar el virus: la ignorancia, la intolerancia y el miedo son los más comunes y frecuentes. Por ello es necesario educar a la población en general en torno a los medios de transmisión del virus, los medios de prevención, así como fomentar el respeto de los derechos esenciales de los afectados; pero también es necesario educar y dar armas a los afectados para que no permitan la vulneración en sus derechos.

Por todo ello surge mi inquietud para que en un principio como proyecto y ahora como realidad realizar este trabajo a fin de demostrar que no existe justificación para violar los derechos de las personas afectadas, y que además de esta violación tiene graves repercusiones, que van desde la pérdida del trabajo hasta la pérdida de la vida.

Es un pequeño tributo a todas aquellas personas que han luchado por la defensa de los derechos humanos de los grupos más vulnerables, de aquellas personas

que han muerto siendo víctimas de la pandemia del siglo y todos aquellos que actualmente son portadores del VIH o han desarrollado SIDA.

También es una forma de decir a la población no afectada que es un virus que no distingue raza, sexo, edad, preferencia sexual, es un virus de todo y que si ayer fue un amigo, hoy un hermano, mañana ¿seré yo?.

Es muy importante que se tenga presente que esta es una enfermedad y no un "castigo divino" y que como tal se debe aprender a ver como el cáncer, a la diabetes o cualquier otra enfermedad.

Todo ello aunado al amor, al respeto y la tolerancia dará como resultado el respeto a los derechos más esenciales de las personas afectadas.

CAPITULO I.- LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES.

A) DERECHOS HUMANOS.

1.- Conceptos Generales.

a.-Fundamentación de los derechos humanos.

Todos los derechos son humanos, en virtud de que tienden a beneficiar al hombre, y por tanto todos los derechos son derechos del hombre; sin embargo hay que considerar que el uso y aplicación de la terminología "Derechos Humanos" tiene una vigencia y aplicabilidad actual y universal, dado que en el sentido específico que se le da en relación a los derechos fundamentales y esenciales del ser humano, fundamentales debido a que sirven como base y fundamento a otros derechos particulares y esenciales por ser derechos inherentes al ser humano, que por su simple naturaleza son inviolables y no pueden perderse.

Margarita Herrera considera que: " Derechos Humanos es la expresión que se ha convertido en la piedra angular a nivel mundial, con la que se designan los derechos esenciales y fundamentales del ser humano".⁽¹⁾

El vocablo derechos humanos lleva consigo una redundancia, en razón a que todos los derechos son humanos. Sin embargo desde que a los derechos fundamentales y esenciales del hombre se les reconoció con la terminología "Derechos Humanos", tal acepción actualmente se refiere solamente a este grupo específico de derechos y no a todos los derechos en general.

Durante el transcurso de la historia del hombre se han dado diversas acepciones al término "Derechos Humanos", como ha sido " Derechos naturales", "Derechos Innatos" u originales", "Derechos individuales", "Derechos del hombre", "Libertades publicas", " Derechos de la personalidad", "Derechos Fundamentales", entre otros.

⁽¹⁾ HERRERA, Ortiz Margarita: Manual de Derechos Humanos; Editorial PAC; Primera edición, abril

1991; México D.F., Pág. 18.

Actualmente en el mundo entero se le denominan Derechos Humanos, básicamente por que es la terminología tomada por la ONU en la conocida Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Para poder entrar en el terreno de las definiciones conceptuales de los derechos humanos, es conveniente hacer un previo análisis de su fundamento, lo que nos dará como resultado una justificación racional de los mismos. Las justificaciones más reconocidas por todos los autores son 2:

- a) Fundamentación Jusnaturalista, y
- b) Fundamentación Positivista.

Sin embargo algunos autores han considerado otras teorías para la fundamentación de los derechos humanos, donde encontramos:

- a) Fundamentación Históricista;
- b) Fundamentación Ética; y
- c) Fundamentación Socialista.

a) FUNDAMENTACION JUSNATURALISTA: Es la de mayor tradición histórica y se deriva del derecho natural. Se basa en la concepción de que el hombre, por su condición de tal nace con derechos o sea son inherentes a él y por tanto consideran los partidarios de esta fundamentación que estos derechos antes de establecerse en cualquier ordenamiento, ya existen en el hombre desde su nacimiento y en tal virtud la ley solo los consagra, pero no los otorga.

Maritain sostiene respecto de los derechos humanos que: "Los poseo 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"⁽²⁾

⁽²⁾ NAVARRETE, M. Tarciso y otro: Los Derechos Humanos al alcance de todos; Editorial Diana; Primera edición, septiembre 1991; México, D.F., Págs. 17 y 18.

De lo anterior denotamos que para los partidarios del Jus Naturalismo, los derechos humanos estén por encima de cualquier derecho, y por tanto ninguna ley, ni tratado internacional puede estar por encima o en contraposición de los derechos del hombre.

Tomas de Aquino y Francisco Suárez se suman con su escuela escolástica a esta corriente, sosteniendo que "no fue hecho el hombre para el Estado, sino el Estado para el hombre" (3)

Otra consideración de los defensores de Jus Naturalismo es que el hombre tiene derechos subjetivos que son vitales para su existencia, para su desenvolvimiento y para su desarrollo.

B) FUNDAMENTACION POSITIVISTA.- Pensadores como Comt., Kant y Kelsen defienden esta teoría. Sus argumentos los sostienen en considerar que los derechos humanos son dados por una ley, y que ningún derecho que no este contemplado, no se puede considerar como tal, siendo por tanto los derechos humanos voluntad de un legislador. También se le conoce como fundamentación legalista.

Esta fundamentación es la antítesis del Jus Naturalismo, debido a que para los positivistas el hombre no nace con derechos, sino que los adquiere a través de la ley.

De las teorías Jus Naturalista y Positivista se ha derivado una postura intermedia, consistente en que si bien el hombre por su calidad nace con ciertos derechos, para que tales derechos sean reconocidos y respetados se requiere estén legislados.

Para ello Bettaglia sostiene que: "la afirmación de que existen algunos derechos esenciales del hombre en cuanto tal, en su calidad o esencia absolutamente humana, no se puede separar del reconocimiento previo y necesario de un derecho natural; natural en cuanto distinto del positivo y a su vez, preliminar y fundamental respecto de éste".(4)

(3) IDEM. Pág. 18.

(4) IDEM. Pág. 18.

C) FUNDAMENTACION HISTORICISTA.- Esta fundamentación esta sustentada por el italiano Benedetto Croce, quien considera que: "...a lo sumo, a derechos del hombre en la historia. Esto equivale a decir que los derechos son aceptados como tales para hombres de una época particular. No se trata, por consiguiente, de demandas eternas, sino solo de derechos históricos, manifestaciones de las necesidades de tal o cual época, e intento de satisfacer dichas necesidades".⁽⁵⁾

La base de esta fundamentación es el transcurso del tiempo, a través del cual el concepto de "derechos humanos" se ha ido depurando y se han fundado tales derechos en las necesidades humanas y en la posibilidad de satisfacerlas dentro de una sociedad.

La conceptualización de esta teoría consiste en que la continua evolución de la humanidad a través de la historia ha dado como resultado la necesidad de ir refinando los derechos humanos, a efecto de encuadrarlos en las necesidades de la época.

D) FUNDAMENTACION ETICA.- Para esta fundamentación los derechos humanos aparecen como derechos morales, que describen la síntesis entre los derechos humanos entendidos como exigencias éticas o valores y los derechos humanos entendidos parcialmente como derechos.

El término "morales" aplicado a derechos representa por un lado la fundamentación ética y por otro lado una limitación en número y contenido de los derechos, que pueden entenderse dentro del concepto de derechos humanos, o sea que solamente los derechos relacionados con la dignidad humana, pueden ser considerados derechos humanos fundamentales.

Se piensa que esta fundamentación permitió romper el círculo vicioso de la tradicional polémica entre Jus Naturalismo y positivismo. En relación al Jusnaturalismo, no se limita a la defensa de la existencia de los derechos humanos, sino que pugna la exigencia de su reconocimiento, protección y garantía, y en cuanto a la fundamentación positiva porque defiende la existencia de los derechos, aún en el caso de que éstos no se hallen incorporados en un ordenamiento jurídico.

⁽⁵⁾ TERRAZAS, R. Carlos: *Los derechos Humanos en las Constituciones Políticas de México*; Ed. Miguel Angel Porrúa; junio 1991; México D.F., Pág. 19.

E) FUNDAMENTACION SOCIAL.- Debido a que el hombre no puede vivir aisladamente, sino que tiene la necesidad de interrelacionarse con sus semejantes, de esa relación surgen los derechos humanos.

Esta fundamentación sostiene que el hombre por ser un ente sociable requiere de la convivencia con sus semejantes y por tanto nacen derechos y obligaciones, ya que siempre existe una relación entre el titular del derecho y el obligado a respetarlos, de ahí que nazcan los derechos humanos.

De las anteriores fundamentaciones, las más aceptadas han sido la Jusnaturalista y Juspositivista, inclinándome en lo particular por la primera debido a las necesidades que tiene el ser humano desde que nace y aún en el vientre materno, necesidades como la alimentación, la atención médica y la protección de la vida. Requiere que se cuiden, se reconozcan y se cumplan tales derechos, aún cuando no estuvieren contemplados en alguna legislación, ya que de lo contrario la existencia del hombre perdería de un hilo.

En la Constitución de 1857 se siguió una fundamentación Jusnaturalista al establecerse en el artículo 1°:

"El pueblo mexicano reconoce que los derechos del hombre son la base y el objeto de las instituciones sociales. En consecuencia, declara que todas las leyes y todas las autoridades del país deben respetar y sostener las garantías que otorgue la presente constitución" (1°), de ahí se desprende que el constituyente se apega a la postura Jusnaturalista, al conceder primacía al individuo y supremacía a sus derechos naturales sobre el estado, al proclamar que el pueblo mexicano reconocía que los derechos del hombre eran la base y el objeto de las instituciones sociales; es decir, que el derecho individual era anterior al estado y no tenía su origen en él. En tanto que nuestra actual constitución que data de 1917, los Constituyentes siguieron una tendencia positivista al establecer en su artículo primero: "En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán perderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establezca".

El maestro Ignacio Burgoa en su libro de Garantías Individuales comenta: "La constitución vigente se aparta de la doctrina individualista, pues a diferencia de la del

(1°) IDEM. Pág. 45.

57, ya no considera a los derechos del hombre como la base y el objeto de las instituciones sociales, sino que repunta como un conjunto de garantías individuales que el Estado concede u otorga a los gobernados. Contrariamente a las tesis individualistas, nuestra constitución de 1917 ya no hace figurar a los derechos de los hombres como el exclusivo contenido de los fines estatales, sino que considerando que el pueblo constituido políticamente en Estado es el único depositario del poder soberano, ha expresado en su artículo primero que las garantías individuales son instituidas o creadas por el orden jurídico constitucional".⁽⁷⁾

En síntesis, se puede afirmar que si en la Constitución de 1857 le da a los derechos humanos una supremacía sobre el estado, la Constitución de 1917 los considera como una concesión por parte del orden jurídico del Estado.

b.- Definición.

Después de hacer un somero estudio de las fundamentaciones de los derechos humanos, encontramos que dar una definición estándar al concepto es difícil, dado que los autores se inclinan hacia una u otra teoría, dando como resultado una diversidad de conceptos. Algunos de estos son similares en las ideas, variando en el texto, mientras que otros varían en ambos.

La definición que da la Comisión Nacional de Derechos Humanos es de predilección Jusnaturalista, debido a que considera a los derechos humanos inherentes al ser humano y sujetos a respeto por todos: "Los Derechos Humanos son todos aquellos que tiene cada persona por el simple hecho de serlo. Son derechos que protegen la vida, libertad, igualdad, seguridad, integridad y dignidad de un ser humano y deben ser respetados por todos."⁽⁸⁾

Existen otros razonamientos de la misma Comisión donde se aprecia la postura Jusnaturalista que ésta adopta, al definir a los derechos humanos como: "...conjunto de prerrogativas y facultades inherentes al hombre que por su importancia se

⁽⁷⁾ IDEM. Pág. 58.

⁽⁸⁾ COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS: Los derechos humanos y los mexicanos; Editorial Comisión Nacional de Derechos Humanos; Primera edición, 1992; México D.F., pág. 5.

toman indispensables para su existencia".⁽⁹⁾, o más fehacientemente la definición que encontramos en el artículo 6° del Reglamento Interno de la Comisión Nacional y que dice: "Los Derechos Humanos son los inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano".

El Lic. Jorge Madrazo, presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, da las características de los Derechos Humanos tomando como base el preámbulo y artículo primero de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y dice: "a) Todo ser humano por el sólo hecho de existir es persona, y por tanto, titular de los Derechos Humanos; b) Los Derechos Humanos tienen su origen en la propia naturaleza del ser humano y son expresión natural de su existencia; c) Los Derechos Humanos pertenecen a la persona por igual, es decir sin distinción de raza, sexo, nacionalidad o condición social; d) Los Derechos Humanos son preexistentes a la ley, ésta los reconoce, protege y garantiza, pero no los crea, y e) Los Derechos Humanos constituyen el conjunto de facultades y prerrogativas de las personas, sin la cual no se puede existir realmente como ser humano."⁽¹⁰⁾

La Iglesia Católica también se ha inclinado por la Fundamentación Jus Naturalista, al considerar que los derechos humanos son consecuencia de la existencia del hombre, como se aprecia de las siguientes definiciones: " Tanto en el sentido activo como pasivo llamamos Derechos Humanos a los que brotan no de un pacto entre diversas personas o que son otorgados por la autoridad, sino que surgen del hecho de pertenecer a la especie humana."⁽¹¹⁾

Manuel Olinon del Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana en su libro de los derechos humanos sostiene que el fundamento último, la fuente primaria y la causa eficiente de los derechos humanos es Dios, en cuanto solo El es el que crea y sustenta al hombre en su ser y en su obrar, que son en Cristo, por Cristo y para Cristo.⁽¹²⁾

⁽⁹⁾ COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS; Los derechos humanos de los mexicanos, un estudio comparativo; Editorial. Comisión Nacional de Derechos Humanos; primera edición, 1992; México D.F., Pág. 14.

⁽¹⁰⁾ MADRAZO, Jorge; Derechos Humanos: el nuevo enfoque mexicano; Editorial. Fondo de Cultura Mexicana; primera edición, 1993; México D.F., pág. 10.

⁽¹¹⁾ OLINON, Nolasco Manuel; Los Derechos Humanos; Editorial Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana; primera edición, 21 de noviembre 1987; México D.F., Pág. 43.

⁽¹²⁾ IDEM. Pág. 44.

La reflexión más profunda que ha hecho la Iglesia Católica sobre los derechos fundamentales de la persona humana está en la primera parte de la "Dacem in terris", en donde se puede hallar la declaración de los derechos humanos de la Iglesia Católica. Así como el compromiso más solemne es el expresado por el Vaticano II en la "Guadium et spes" al afirmar que: "La Iglesia en virtud del Evangelio que se le ha confiado, proclama los derechos del hombre y reconoce y estima en mucho el dinamismo de la época actual, que esta promoviendo por todas partes tales derechos." (13)

El diccionario Jurídico Mexicano editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas define a los derechos humanos como: "conjunto de facultades, prerrogativas y pretensiones de carácter civil, político, económico, social y cultural, incluidos los recursos y mecanismos de garantía de todas ellas, que se reconocen al ser humano, considerado individual y colectivamente". (14)

La Comisión de la UNESCO presidida por Edward H. Carr elaboró la concepción moderna de los derechos humanos en los siguientes términos: " Son aquellas condiciones de vida sin las cuales en cualquier fase histórica dada de una sociedad, los hombres no pueden dar de sí lo mejor que hay en ellos como miembros activos de la comunidad porque se ven privados de los medios para realizarse plenamente como seres humanos." (15)

La mayoría de los autores se inclinan a una fundamentación Jus Naturalista, sin embargo autores como del Vecchio consideran que los derechos humanos para que tengan tal esencia deben estar contemplados en una legislación y por lo tanto su definición de los mismos es de tendencia positiva al decir: "...la declaración de los derechos fundamentales en ningún caso puede ser considerada con separación de toda constitución jurídica del Estado. Su real eficacia depende de la correspondencia y complemento que encuentre no sólo en las leyes de orden público, sino también en las civiles. No es el consignar una relación preliminar de los derechos del ciudadano lo que caracteriza al moderno Estado Jurídico y garantiza la libertad de cada uno, ni esta por lo tanto, en eso el esencial significado de la declaración de los derechos. Esta es solamente

(13) IDEM. Pág. 43

(14) INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS; Diccionario Jurídico Mexicano; Editorial Porrúa; 2a edición, 1989; México, D.F., Pág. 1063.

(15) TERRAZAS, R. Carlos; Op. Cit. Pág. 23.

una idea informadora que debe ser realizada por todo el orden jurídico y, por consiguiente, debe entrar en cada una de sus partes." (16)

El delegado de Estados Unidos ante la Comisión de Derechos Humanos en la ONU, Morris B. Abraham definió: "Se llaman derechos humanos aquellos derechos fundamentales, a los que todo hombre debería tener acceso, en virtud puramente de su calidad de ser humano y que, por lo tanto, toda sociedad que pretenda ser una sociedad auténticamente humana debe garantizar a sus miembros." (17)

Después de analizar las anteriores definiciones, se puede concluir que las mismas tienden al bienestar y desarrollo de los seres humanos, independientemente de la fundamentación por la que el autor se incline.

En lo particular la definición que daría del concepto derechos humanos es la siguiente: Conjunto de necesidades que tiene un ser humano para su existencia, sobrevivencia y desarrollo y que por su trascendencia se vuelven derechos. Tal definición la baso en que como ya lo mencione el ser humano desde el momento que es concebido tiene necesidades para existir, para nacer, para vivir y desenvolverse como tal, necesidades como son la alimentación, acceso a la salud, un trato igual, etc. y que tales necesidades por ser vitales para los fines indicados, se convierten en derechos.

c.- Clasificación.

En el ámbito internacional se habla de la existencia de 3 generaciones de los derechos humanos, una clasificación de carácter histórico que los considera según han aparecido cronológicamente.

PRIMERA GENERACION: Esta constituida por el conjunto de libertades, facultades y prerrogativas de carácter civil y político, que son los considerados como derechos clásicos o tradicionales y que son reconocidos por el orden jurídico, formuladas por la Revolución Francesa y por la declaración de los derechos del hombre y el ciudadano del 26 de agosto de 1789 pero que sobre todo florecen a mitad del siglo XIX. Estos derechos eran aceptados por los ciudadanos en lo particular, quienes podían

(16) IDEM. Pág. 24

(17) IDEM. Pág. 23.

hacerlos valer frente al Estado en todo tiempo y lugar, siendo la única obligación correlativa del derecho en cuestión que generaba un deber de abstención.

De esta manera el Estado desempeñaba un papel de Estado gendarme, guardián del orden y la seguridad.

Los derechos civiles y políticos comprenden a grandes rasgos los siguientes rubros: ⁽¹⁸⁾

- * Derecho a la vida y a la libertad.
- * Derecho de la personalidad.
- * Derecho de familia.
- * Derechos políticos.

SEGUNDA GENERACION: Corresponde a los derechos económicos, sociales y culturales, cuyo origen se remonta a principios del presente siglo y en especial a la Constitución de 1917.

En esta segunda generación la obligación del respeto a los derechos está a cargo de toda la sociedad. El sujeto pasivo deja de ser el gobernado y tanto el Estado como la sociedad están obligados igualmente. La obligación de respeto por parte del estado es de una prestación negativa (abstención) y una prestación positiva (de dar o hacer), es decir de contribuir en la creación de condiciones positivas beneficiando a determinados grupos de la sociedad y no sólo a la persona en lo individual, a fin de que se pudiera ejercitar realmente el derecho tutelado.

Estos derechos son los que la persona ostenta como miembro de una comunidad organizada, y se entiende como una conquista del Estado social. El objeto de tales derechos, radica en que el hombre ordene su vida como ente social; estableciendo la debida distribución de cargas y beneficios que se desprenden del bien común. Así pues, la promoción de éstos fomentan el progreso y el desarrollo de cada sociedad dentro de un concepto más amplio de libertad e igualdad.

Estos derechos constituyen:

⁽¹⁸⁾ ROJANO, Esquivel, José Carlos: Introducción a la Teoría de los Derechos Humanos; Editorial Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Querétaro; s/año, Págs. 26-31.

*** Derechos socioeconómicos**

Derecho a la propiedad
Derecho a la seguridad social
Derecho a la propiedad intelectual e industrial
Derecho a la salud y vivienda
Derecho a un nivel de vida digno y adecuado
Derecho a la preservación y aprovechamiento de los recursos naturales nacionales
Libertad de autodeterminación
Derecho a la cultura.

*** Derechos Familiares:**

Derecho a fundar una familia
Derecho a la integridad familiar
Derecho a la vivienda, salud, recreo y educación
Derecho de protección a la madre y a los menores

*** Derechos laborales:**

Derecho al trabajo y a un salario justo y remunerado
Derecho a jornadas humanas
Derecho a la seguridad social, capacitación, escalafón
Derecho a las utilidades, descanso semanal, vacaciones
Derecho de agrupación sindical.

TERCERA GENERACION: Son llamados de solidaridad, son de muy reciente cuño y todavía aparecen imprecisos. Entre otros se pueden señalar el derecho a la paz, al desarrollo, a contar con un ambiente sano y ecológicamente equilibrado a beneficiarse del patrimonio común de la humanidad, a la comunicación, a ser diferentes, etc..

Apogándose a la clasificación histórica por generaciones de los derechos humanos, algunos autores han dado las siguientes clasificaciones:

A) Concepción de Mauricio Duverger.

- Protección contra la detección arbitraria;

**a) Libertades -
civiles. - .**

- Libertad de inviolabilidad de domicilio;
- Libertad de correspondencia;
- Libertad de movimiento;
- Libertad de educación;
- Libertad de contraer matrimonio.

**b) Libertades -
económicas -**

- Derecho de propiedad;
- Libertad de empresa;
- Libertad de comercio e industria.

c) Libertad de pensamiento.⁽¹⁹⁾

B) El español Luis Sánchez Agesta los clasifica:

**a) Derechos civiles
que protegen la vida
personal individual.**

- 1) Derecho a la intimidad;
- 2) Derecho a la seguridad personal;
- 3) Derecho de seguridad económica
(garantía de propiedad y legalidad
de impuesto);
- 4) Derecho de libertad económica;
- 5) Libertad de trabajo, industria.

b) Derechos Públicos

Libertad de reunión, de expresión, de
pensamiento, de información y de cons-
truir asociaciones políticas y culturales.

c) Derechos Políticos

Derechos de participación en vida
pública (de sufragio, de petición,
para ejercer cargos públicos).

⁽¹⁹⁾ MONROY, Cabra Marco: Los Derechos Humanos; Editorial Temis; Primera edición, 1980,
Bogotá, Colombia, Pág. 5.

d) Derechos Sociales

1) Derecho de desenvolvimiento personal (derecho a la instrucción y a la educación, a construir familia, a la práctica de culto religioso).
2) Derechos sociales estrictos (derechos a la propiedad personal y familiar, al trabajo, a un salario justo, a los seguros sociales, a la asociación laboral)."⁽²⁰⁾

C) Concepción de Karl Loewentain.

**1.- Libertades civiles
de otros**

- a) Protección contra la detección arbitraria;
- b) Inviolabilidad del domicilio;
- c) Protección contra registros y confiscaciones ilegales;
- d) Libertad de secretos de correspondencia y medios de comunicación;
- e) Libertad de residencia;
- f) Derecho a formar familia.

2) Derechos de autodeterminación económica

- a) Libertad de actividades económicas;
- b) Libertad de elección económica profesional;
- c) Libertad de competencia;
- d) Libre disposición sobre la propiedad;
- e) Libertad de contrato.

**3) Libertades Políticas
fundamentales**

- a) Libertad de asociación;
- b) Libertad de reunión y derecho a organizar un grupo;
- c) Derecho a votar;
- d) Derecho a igual acceso a los cargos públicos.

- a) Derecho al trabajo;
- b) Protección en caso de desempleo;

⁽²⁰⁾ IDEM. Pág. 7.

**4) Derechos sociales,
económicos y culturales**

- c) Derecho de sindicalización;
- d) Salario mínimo;
- e) Derecho a la enseñanza;
- f) Asistencia y seguridad social. " (21) .

D) Clasificación de la ONU y OEA.

"Los derechos humanos" o " los derechos fundamentales del hombre" o " derechos y libertades humanas" se dividen en: a) Derechos Civiles y políticos; y b) Derechos económicos, sociales y culturales". (22)

La clasificación de los derechos humanos en el derecho mexicano se da en la clasificación de las garantías individuales consagradas en la Carta Magna y que más adelante se tocara.

Las anteriores clasificaciones abarcan en general los derechos humanos, sin embargo la clasificación de Maurice Duverger es bastante pobre en comparación con las clasificaciones que dan Sánchez Agesta y Karl Loewenstein , debido a que no contempla derechos como el de seguridad social, libertad de asociación y algunos otros derechos esenciales para el hombre. La clasificación que da la ONU y la OEA es más concisa que las anteriores, pero así mismo más amplia en virtud de que contempla la generalidad de los derechos.

d.- Los derechos humanos en la Constitución Política.

Siendo nuestro máximo ordenamiento jurídico la Constitución Política y emanando de ella toda legislación, es de suma importancia determinar si los derechos humanos se encuentran o no en dicha legislación.

Como ya se mencionó anteriormente todos los derechos son humanos, sin embargo dentro de esos derechos existen derechos esenciales y básicos para la vida del hombre, de ahí que se puede decir que en nuestra Constitución Política se encuentran regulados los derechos humanos en los primeros 29 artículos de tal ordenamiento o sea en el capítulo de garantías individuales.

(21) IDEM. Págs. 7 y 8.

(22) IDEM. Pág. 10.

Las cuestiones que hay que analizar respecto de los derechos humanos en la Carta Magna es si las garantías individuales son sinónimo de derechos humanos o bien si existen diferencias y concluir si las garantías son derechos humanos, en todo el sentido de la terminología, consagrados en la Constitución.

Para Bazdresch Luis en su libro garantías constitucionales, las garantías son realmente una creación de la Constitución, en tanto que los derechos protegidos por esas garantías son los derechos del hombre, que no provienen de ley alguna, sino directamente de la calidad y los atributos naturales del hombre, esto es, hace una distinción entre derechos humanos, que en términos generales son facultados de actuar o disfrutar, y garantías que son los compromisos del Estado de respetar la existencia y el ejercicio de esos derechos.⁽²³⁾

Considera también que el otorgamiento de garantías que expresa el artículo primero de la Constitución de 1917, no es más que un compromiso fundamental de la soberanía popular, que expidió la propia Constitución, para garantizar los derechos del hombre contenidos en los siguientes 28 artículos.⁽²⁴⁾

Para Luis Díaz Müller las garantías constitucionales, por su esencia son más limitadas, esto es, actúan sólo dentro de un estado y su contenido regula la conducta del individuo o grupo de individuos que pudieran afectar a instituciones jurídicas ya reconocidas, pudiéndose pensar en ese sentido que la garantía es limitativa, en tanto que los derechos humanos, dice, son principios o ideas universalmente aceptadas y reconocidas, que van más allá de las fronteras de cualquier país, independientemente de su posición económica o comercial, de su forma de gobierno o de su manera de pensar. Y concluye que la garantía constitucional es el instrumento legal que sirve para la protección de los derechos humanos en el ordenamiento del derecho positivo.⁽²⁵⁾

Para Jorge Madrazo "Los Derechos Humanos expresan principios generales y abstractos, las garantías individuales son normas que delimitan y precisan

⁽²³⁾ BAZDRESCH, Luis; Garantías Constitucionales; Editorial Trillas; Primera reimpresión; México. Pág. 12.

⁽²⁴⁾ IDEM. Pág. 26.

⁽²⁵⁾ DIAZ, Müller Luis; Manual de los Derechos Humanos; Editorial. Comisión Nacional de Derechos

Humanos; Primera edición, abril 1991; México, D.F., Pags. 24 y 25.

tales principios; representan la dimensión, límites y modalidades bajo los cuales el estado reconoce y protege un Derecho Humano determinado⁽²⁶⁾

El doctor Burgoa en su libro de garantías individuales escribe: "Nuestra Constitución vigente abandona la tesis Jusnaturalista y ya no establece la distinción que fijó la Constitución de 1857 entre "derechos del hombre" y "garantías individuales". La actual ley suprema, según lo declara en su artículo primero, otorga garantías al individuo, pero no como consecuencia de derechos naturales que este pudiera tener en su carácter de persona humana, sino en su calidad de gobernado. En la Constitución de 1917 los derechos del gobernado no equivalen a los derechos del hombre, esto es, no son anteriores a ella, ni necesaria e ineludiblemente reconocibles por ella, sino derivados de la relación jurídica en que se traduce la garantía individual establecida y regulada por sus propios mandamientos."⁽²⁷⁾

Bazdresch y Díaz se inclinan por la teoría de que las garantías individuales consagradas en el capítulo primero de la Constitución no contemplan derechos humanos, sino que los garantizan. Ambos autores consideran que lo importante de los derechos humanos es su protección, y en este caso, dicha protección se encuentra en las garantías individuales. En resumen para ambos autores la Constitución Política no otorga, ni reconoce derechos humanos, sino los protege.⁽²⁸⁾

Burgoa tiene una conceptualización parecida a los 2 autores mencionados, pero él va más allá al hablar de una protección de derechos humanos en una relación de supra a subordinación, o sea Estado-Gobernado, en donde el estado debe garantizar los derechos humanos de los gobernados y salvaguardarlos. Considera que las garantías individuales fueron contempladas en la constitución de 1917 no tomando al hombre como ser humano, sino como gobernado.

Madrazo es partidario de la teoría que sostiene que garantías individuales sí bien son medios de protección de los derechos humanos, no descarta que en las mismas existan también un reconocimiento de tales derechos.

(26) TERRAZAS R. Carlos; Op. Cit. Pág. 29.

(27) BURGOA, Orihuela Ignacio; Las Garantías Individuales; Editorial Porrúa; Vigésima Primera Edición, 1988; México, D.F., Pág. 179.

(28) BAZDRESCH, Luis, Op. Cit., Pág. 14.

Del análisis de los criterios de algunos autores y de la Constitución Política de 1917, mi opinión al respecto es que las garantías consagradas en la Carta Magna por un lado tienden al resguardo de los derechos humanos, pero por otro lado en la mayoría de los 29 artículos del capítulo primero de la Constitución encontramos uno o más derechos reconocidos del ser humano, derechos que por su trascendencia son vitales para la existencia y sobrevivencia del ser humano, como son el derecho a la educación, a la protección de la salud, a la elección de profesión y demás derechos que al ser reconocidos, también son protegidos por el estado.

De lo anterior se desprende que si bien las garantías al ser otorgadas estamos en presencia de una fundamentación positivista, por parte del legislador, también se desprende que las mencionadas garantías reconocen derechos, no los otorga y por tanto en el sentido de los derechos humanos, al reconocerlos estamos ante una fundamentación Jusnaturalista, vrg. el artículo 9 Constitucional, que dice: "Art. 9.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito...", de lo que se desprende que ya existía ese derecho de asociación o sea es inherente al ser humano, no se está otorgando por la ley, se está protegiendo y reconociendo.

Se puede decir que constitucionalmente se encuentran garantizados en una relación de estado-gobernado y reconocidos los derechos humanos. Esta Constitución otorga los medios para garantizar los referidos derechos, pero no otorga los derechos en sí, si no que los reconoce. En específico, garantías individuales no es sinónimo de derechos humanos, sino son la protección y reconocimiento de los mismos.

8) GARANTÍAS INDIVIDUALES.

1.- Conceptos Generales.

a.- Definición.

Habiendo concluido que en la Constitución Política se encuentran contemplados los derechos humanos en el capítulo primero de la misma, correspondientes a garantías individuales, es importante hacer un breve análisis de lo que son las mismas, sus características y clasificación.

La palabra "garantía" proviene del término anglosajón "warranty" o "warantle", que significa la acción de asegurar, proteger, defender o salvaguardar. En un sentido lato, el término "garantía" equivale a aseguramiento, afianzamiento, protección, respaldo, defensa, salvaguarda o apoyo. En un sentido jurídico, el término se originó en el derecho privado. En el derecho público, se usa como sinónimo de protección jurídico-político y suele ser el énfasis gramatical con que se subraya la declaración de un derecho o un principio y se proclama su vigencia desde el punto de vista constitucional.

El término utilizado por la Carta Magna es el de garantías individuales, terminología que no es correcta debido a que individuales según la definición del diccionario Porrúa significa "Pertenciente o relativo al individuo. Particular, propio y característico de una cosa." (29), y dichas garantías tienden a proteger no solo al individuo como ente físico, sino a las personas morales, siendo el término más correcto el de garantías constitucionales.

Como acertadamente manifiesta Isidro Montiel y Duarte: "...todo medio consignado en la Constitución para asegurar el goce de un derecho se llama garantía, aún cuando no sea de las individuales".(30) Lo que deriva que no solo los primeros 29 artículos de la Constitución Política son garantías, sino que existen dentro del mismo ordenamiento otros preceptos tendientes a garantizar o proteger los derechos del hombre, como son el juicio de amparo consagrado en los artículos 103 y 107, derechos y defensas del trabajador artículo 123, de las controversias constitucionales suscitadas entre los Estados, art. 105.

Fix Zamudio sostiene que "Sólo pueden estimarse como verdaderas garantías los medios jurídicos que hacen efectivos los mandatos constitucionales" (31)

Para el mismo autor existen 2 tipos de garantías:

" 1) Fundamentales: que son las establecidas en los primeros 28 artículos de la Constitución, donde unas tienen el carácter de individuales, otras pueden estimarse sociales y las que pueden designarse genéricamente como "garantías de justicia", entre ellas los artículos 14 y 16.

(29) RALUY, Poudevida Antonio; Diccionario Porrúa de la Lengua Española; Editorial Porrúa; Décimo Novena Edición, 1981; México, D.F. Pág. 398.

(30) BURGOA; Orihuela Ignacio; Op. Cit.; Pág. 160.

(31) TERRAZAS, R. Carlos; Op. Cit. Pág. 29.

2) Constitucionales: Considera que son los procesos establecidos en los artículos 103, 105, 107 y 111 constitucionales y que son normas estrictamente procesales de carácter represivo y reparador."⁽³²⁾

Kelsen hace referencia de las garantías de la constitución y las identifica con los procedimientos o medios para asegurar el imperio de la ley fundamental frente a las normas jurídicas secundarias, es decir, para garantizar el que una norma inferior se ajuste a la norma superior que determine su creación o contenido.⁽³³⁾ Esta apreciación se encuadra más a su conocida pirámide, en donde antepone a la Constitución Política sobre todas las demás leyes y por ello estas últimas deben ser legisladas en apego a las disposiciones constitucionales y no contrarias a ellas, que a una definición de garantías.

El Doctor Burgoa considera que: " Frente a los miembros singulares del estado o gobernados, la autolimitación estatal y las limitaciones jurídicas a la actuación de las autoridades se revela 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 la personalidad propia y sus autoridades."⁽³⁴⁾

Las relaciones existentes en un estado son de tres formas:

1) Relaciones de coordinación: que se dan entre particulares que están en un mismo plano o sea en condiciones de gobernados, ya sea como personas físicas o morales, y que son de índole privado o de carácter socioeconómico vrg. contrato de compraventa entre particulares, relación laboral entre particulares.

2) Relaciones de Supra-ordinación: es la que se da entre 2 o más órganos del poder o gobierno, también en un mismo plano o sea con carácter de gobernantes y que no intervienen particulares. Vrg. Convenios celebrados entre dos o más estados.

3) Relaciones de Supra o Subordinación: Esta relación se da entre 2 entidades colocadas en diferentes planos o sea entre el Estado como persona jurídico-

⁽³²⁾ IDEM. Pág. 29.

⁽³³⁾ BURGOA, Orihuela Ignacio: Op. Cit. . Págs. 160 y 161.

⁽³⁴⁾ IDEM. Pág. 165.

política y sus órganos de autoridad en su carácter de gobernante por un lado y por el otro el particular como gobernado. Se regula esta relación por el orden jurídico, su normación forma parte tanto de la constitución como de las leyes administrativas principalmente, implicando el primer caso las garantías individuales.

Se da la relación de supra o subordinación en las garantías individuales, en virtud de que el estado debe garantizar a través de la protección de los primeros 29 artículos constitucionales los derechos humanos del gobernado en el consagrados y así mismo debe ser el órgano encargado de su defensa mediante la substanciación de los recursos de defensa contemplados en la ley, o sea que el estado como gobernante garantiza y los particulares en calidad de gobernados disfrutan las garantías consagradas como defensa de los derechos humanos.

Continuando con el Dr. Burgoa, él mismo forma su concepto de garantías individuales, con los siguientes elementos:

"1.- Relación jurídica de supra o subordinación entre el gobernado (sujeto activo) y el Estado y sus autoridades (sujeto pasivo).

2.- Derecho público subjetivo que emana dicha relación en favor del gobernado (objeto).

3.- Obligación correlativa a cargo del Estado y sus autoridades, consistente en respetar el consabido derecho y en observar o cumplir las condiciones de seguridad jurídica del mismo (objeto).

4.- Previsión y regulación de la citada relación para la ley fundamental (fuente).

De estos elementos fácilmente se desprende el nexo lógico-jurídico que media entre las garantías individuales o del gobernado y los derechos del hombre. Los derechos del hombre se traducen substancialmente en potestades inseparables e inherentes a su personalidad; son elementos propios y consubstanciales a su naturaleza como ser racional; en cambio, las garantías individuales equivalen a la consagración jurídico-positiva de los elementos, en el sentido de investidura de obligatoriedad e imperatividad para atribuirles respetabilidad por parte de las autoridades. por ende los

derechos del hombre constituyen en términos generales, el contenido parcial de las garantías individuales." (35)

Bazdresch define a las garantías individuales como: "Las garantías de los derechos del hombre son las distintas prevenciones que la soberanía ha impuesto, en la ley constitutiva del Estado, como limitaciones y obligaciones en la actuación de los órganos gubernativos, para que los propios órganos respeten y permitan que las personas disfruten y ejerzan libre y eficientemente, dentro del marco de las leyes, los derechos humanos declarados en la misma ley constitutiva." (36)

La definición que yo daría respecto de las garantías individuales sería: Las garantías individuales son los preceptos legales establecidos en la Constitución Política, tendiente a garantizar los derechos humanos de todo ente jurídico susceptible de los mismos, y por ende su protección y defensa de tales derechos por parte del Estado y sus órganos.

b.- Características.

Por ser derechos públicos subjetivos fundamentales de las personas, por razón de su propia naturaleza y de la naturaleza de los derechos que fueron reconocidos y consagrados en el texto constitucional, autolimitándose y limitando la actuación de los órganos gubernativos, pues son barrera indispensable de su vida y desarrollo de su vocación tanto individual como social, y como libertades no son concesión de la ley ni del gobernante, sino verdades eternas e inmutables que la ley suprema deben proclamar y asegurar, de lo que se desprenden las siguientes características:

1) *Unilaterales*: En virtud de la obligatoriedad por parte del Estado de responder de su efectividad, de cuidar y garantizar los derechos del hombre, evitar que sean vulnerados y en caso que ello suceda, cuidar que se aplique la ley. Es unilateral porque ante la obligación del particular, este último solo gozará de los derechos, sin que para ello tenga que actuar para que le sean respetados y cuidados los mismos.

2) *Irrenunciables*: Toda vez que por ser protectoras de los derechos humanos que son inherentes a la persona como tal y ser de orden público, no puede

(35) IDEM. Págs. 166 y 167.

(36) BAZDRESCH, Luis; Op. Cit., Págs. 34 y 35.

renunciar al gobernado al goce y disfrute de las garantías individuales, ni celebrarse convenio o trato en la que se renuncie a las mismas. El artículo primero y quinto constitucional contemplan la irrenunciabilidad de las garantías. Una persona que se vea vulnerada en sus garantías y que no ejerza los recursos establecidos por la ley para la restitución de las mismas, no implica ese hecho que hace una renuncia a sus garantías.

3) Permanentes: Mientras la garantía exista en la ley, el individuo cuenta con ella como un derecho latente o en potencia, listo para accionar en caso de afectación. Las garantías se adquieren con la concepción del producto en la madre y se pierden sólo con la modificación, derogación de la garantía o con la muerte del individuo. Durante su vida podrá en todo tiempo y lugar gozar de las mismas.

4) Generales: El artículo primero Constitucional establece la generalidad de las garantías al "otorgar" a todos los individuos, sean nacionales o extranjeros el uso y disfrute de las garantías individuales. No es condición indispensable ser mexicano, sino que cualquier persona que se encuentre interna en el territorio Nacional gozará de las garantías consagradas en la Carta Magna, así como tampoco existe una distinción de raza, sexo, ideología, condición social u otra de la persona.

5) Supremas: Por estar contempladas en la ley suprema, de acuerdo al artículo 133 Constitucional, las garantías individuales tienen como característica la supremacía sobre cualquier otra ley o norma secundaria, y por tanto ningún ordenamiento jurídico podrá normar contrariamente a lo dispuesto por la constitución en relación con las garantías. Las garantías individuales están por encima de cualquier otra disposición legal.

c.- Clasificación.

Nuestro actual texto constitucional, al igual que sus precedentes y en general las constituciones modernas, no jerarquizan y ordenan con métodos rigurosos las garantías que en ellas se reconocen. En la Constitución Política las garantías aparecen en desorden.

El Dr. Burga estima que para clasificar en términos generales las garantías individuales, se dispone de 2 criterios fundamentales: uno que parte del punto de vista de la índole formal de la obligación estatal que surge de la relación jurídica que implica la

garantía individual, y otro que toma en consideración el contenido mismo del derecho público subjetivo que de la mencionada relación se forma en beneficio del sujeto activo o gobernado.

A) La que parte del punto de vista de la índole formal se clasifica en un no hacer o abstención y un hacer positivo por parte de la autoridad en favor del gobernado.

- Negativa: En tanto que impone al estado y a sus autoridades un no hacer, una abstención, una conducta pasiva de no violar, de no vulnerar, de no prohibir, etc.

- Positiva: En tanto que la autoridad y el estado, por la mediación representativa de éstas, están obligados a realizar en beneficio del titular del derecho subjetivo público o gobernado una serie de prestaciones, hechos, actos, etc. o sea a desempeñar un comportamiento activo.

De lo anterior surge una nueva clasificación de garantías:

Materiales: Se refieren a las libertades específicas del gobernado, a la igualdad y a la propiedad. La autoridad y el estado asumen la obligación de no hacer o de abstenerse.

Formales: Comprenden las de seguridad jurídica. La autoridad y el estado se obligan a hacer o sea son positivas. Consiste en realizar todos los actos tendientes a cumplir u observar las condiciones que someten a la conducta autoritaria para que este afecto con validez la esfera del gobernado.

B) En cuanto al contenido del derecho subjetivo público que para el gobernado se deriva de la relación jurídica en que se manifiestan las garantías individuales, estas pueden ser: ⁽³⁷⁾

1) **IGUALDAD:** Entendida como la posibilidad y capacidad que varias personas numéricamente indeterminadas, adquieren los derechos y contraigan las obligaciones derivadas de una cierta y determinada situación en que se encuentren.

El gobernado tiene el derecho o la potestad jurídica de exigir al estado y a sus autoridades el respeto de esa situación negativa en que se traduce la igualdad como garantía individual, consistente en la disparidad de ausencia de diferencias y distinciones

⁽³⁷⁾ IDEM, Págs. 192 a 201.

frente a los demás sujetos desde un punto de vista estrictamente humano, dobiendo el estado considerar que todos los gobernados, bajo el aspecto de la personalidad humana y jurídica pura, situada en un mismo plano, sin distinción de raza, nacionalidad, religión, etc..

Dentro de este grupo están las garantías consagradas en los artículos 1, 2, 4, 12 y 13. ⁽³⁸⁾

2) Libertad. La libertad es una condición sine qua non impredecible para el logro de la teología que cada individuo persigue. La libertad es una potestad inseparable de la naturaleza humana, como un elemento esencial.

El individuo que goza de la libertad tiene derecho de reclamar como gobernado al estado y a sus autoridades el respeto, la observancia del poder libertario individual; y una obligación para la entidad política y sus órganos autoritarios, consiste en alcanzar, activa o pasivamente, ese respeto.

Clasifica a las garantías de libertad en:

Art. 5º Libertad de trabajo.

Art. 7º Libertad de imprenta.

Art. 8º Derecho de petición.

Art. 9º Libertad de reunión y asociación.

Art. 10 Libertad de portación y posesión de armas.

Art. 11 Libertad de tránsito.

Art. 24 Libertad de religión.

Art. 16 3er párrafo Libertad de circulación de correspondencia.

Art. 28 Libre concurrencia. ⁽³⁹⁾

3) Propiedad. La propiedad en general se revela como un modo de afectación jurídica de una cosa a un sujeto, bien sea este físico o moral, privado o público.

Existe propiedad pública y privada, pero para los efectos de esta garantía la que importa es la propiedad privada.

⁽³⁸⁾ IDEM. Págs. 254 a 256.

⁽³⁹⁾ IDEM. Págs. 307 a 311.

La propiedad privada se erige en el contenido de una potestad jurídica, fruto de una relación existente entre el gobernado por un lado y el estado por otra, consistente en exigir de la entidad política y de sus órganos autoritarios su respeto y observancia.

En esta garantía se encuentra el art. 27 constitucional.⁽⁴⁰⁾

4) *Seguridad Jurídica*: En las relaciones entre gobernantes y gobernados, se suceden múltiples actos, imputables al primero, que tienden a afectar la esfera jurídica de los segundos.

Todo acto de autoridad debe afectar a alguna persona moral o física en la diversidad de sus derechos: vida, propiedad, libertad, etc., y siempre por tanto deberá llenar ciertos requisitos o sea debe estar sometido a un conjunto de modalidades jurídicas, sin cuya observancia no sería válido desde el punto de vista del derecho.

Las garantías de seguridad jurídica implican el conjunto general de condiciones, requisitos, elementos o circunstancias previas a que deben sujetarse una cierta actividad estatal autoritaria para generar una afectación válida de diferente índole en la esfera del gobernado, integrado por el *súmmum* de sus derechos subjetivos.

Dentro de este grupo se encuentran las garantías consagradas en los artículos 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23.⁽⁴¹⁾

5) *Derecho a la información*: La información debe ser veraz,, implicando este deber una obligación moral y de sentido de responsabilidad para los órganos informativos.

Información es el acto de enterar o dar noticias de algún suceso, situación o persona.

Un solo artículo compone este grupo, el artículo 6 Constitucional.⁽⁴²⁾

⁽⁴⁰⁾ IDEM, Págs. 459 y 460.

⁽⁴¹⁾ IDEM, Págs. 498 y 499.

⁽⁴²⁾ IDEM, Págs. 668 y 669.

6) Garantías Sociales: Al igual que la garantía individual, la garantía social también se revela como una relación jurídica. esta relación jurídica solo se entabla entre sujetos colocados en una determinada situación social, económica o jurídica, y entre los que existen lazos materiales determinados, establecidos principalmente en cuanto al proceso productivo.

Las garantías individuales y las sociales no se contradicen, por el contrario, son compatibles en cuanto a su existencia simultánea, debido a que entrañan figuras jurídicas distintas.

Se encuentran dentro de esta clasificación los artículos 27 y 123 constitucional. ⁽⁴³⁾

Luis Bazdresh⁽⁴⁴⁾ clasifica a las garantías individuales por sus efectos y sus finalidades peculiares en 3 grupos:

PRIMERO: El de las que interesan esencial o principalmente a las personas.

SEGUNDO: El de las que trascienden al beneficio social.

TERCERO: El de las que antañen la productividad de bienes.

Además diversas garantías se agrupan bajo la designación de seguridad jurídica.

PERSONALES:

- La vida (Art. 14 párrafo II y 22 III)
- Libertad corporal (Art. 2, 5 párrafo V, 14 párrafo II y III, 15, 16 párrafo I, 17, 20 fracción X y 107 fracc. XVIII párrafo I).
- La igualdad (arts. 1, 2, 4, 12 y 13).
- La educación (art. 3).
- El trabajo (art. 5).
- Libertad de palabra o expresión de ideas (art.6).
- Libertad de imprenta (Art. 7).
- Derecho de petición (Art. 8).
- Derecho de asociación (Art. 9 párrafo I).
- La posesión y portación de armas (art. 10).
- Libertad de tránsito(Art. 11).

⁽⁴³⁾ IDEM. Págs. 698 y 699.

⁽⁴⁴⁾ BAZDRESCII, Luis: Op. Cit. Págs. 25 a 30.

- La inviolabilidad del domicilio (Art. 16).
- Los derechos de libertad bajo caución, de defensa, de audiencia y en general de los procesados. (Art. 20).
- La prohibición de poner penas infantiles (art.22).
- La libertad de religión o creencia (Art.24).
- La inviolabilidad de correspondencia (Art. 16).
- La propiedad (Art. 14, 16 y 27).
- La posesión (Art. 14 y 16).
- El comercio y la industria (Art. 5 y 28).

BENEFICIO SOCIAL:

- La igualdad social y ante la ley (Arts. 2, 4, 12 y 13).
- La enseñanza (Art. 3).
- La libertad de imprenta (Art. 7).
- La libertad de reunión para presentar a la autoridad una petición o protesta (Art. 9 párrafo II).
- Relación obrero- patrón (definido en el art.123 apartado A y B y protegido por el art.5).
- El comercio y la industria (art. 28).
- La persecución de los delitos por el M.P. y por persona ofendida (art. 21).
- El régimen penitenciario (art. 18 párrafo II).
- El derecho de los pueblos a ser restituidos o dotados por tierras y aguas que necesiten (27).

GRUPO DE LAS ECONOMICAS:

- Libertad de trabajo, profesión, comercio e industria (art. 5).
- La retribución del trabajo (art. 5).
- La propiedad (art. 27).
- Prohibición de monopolios, libertad de competencia y otros (art. 28).

Las garantías de seguridad jurídica protegen esencialmente la dignidad humana, en las relaciones del hombre con la autoridad, e incluye un conjunto bastante extenso de prevenciones constitucionales que tienen como finalidad producir en las

personas confianza o que, en sus relaciones con las autoridades, éstas proceden conforme a las reglas legales en vigor que norman sus facultades, y no arbitraria y caprichosamente.

Artículos 14, 16, 18, 19, 20 y 21 Constitucionales.

La seguridad jurídica se extiende con cariz eminentemente social, a los derechos del núcleo de población a ser dotados de tierra y agua (art. 27), así como las relaciones entre obreros y patrones (art. 123).

En general estas 2 teorías son las más acogidas por los demás autores, debido a lo complejo de las mismas, ya que abarcan las 28 garantías individuales consagradas en la constitución política.

CAPITULO II .- VIH Y SIDA

1.- Conceptos Generales.

a.- Antecedentes del VIH.

A través de la historia de la humanidad han existido epidemias que han matado a millones de personas, epidemias como la viruela que de mucho sirvió a los españoles para derrotar a los Aztecas, los brotes de peste en Europa, cólera (que sigue aún siendo un problema), tuberculosis, fiebre amarilla, paludismo, sífilis y otras que han sido azote de la humanidad, causando muchas muertes.

A finales del siglo XX, cuando el hombre cree haber dominado al mundo, a través de computadoras, operaciones quirúrgicas con rayo láser, cura en algunos casos de cáncer e infinidad de descubrimientos e inventos que nos hacen sentir los invencibles y de pronto a principios de los '80s aparece una nueva enfermedad totalmente desconocida para el hombre, de la cual no se tenía idea de la magnitud que podía alcanzar, ni la causa, ni el daño o sea el hombre partía de nuevo de cero en una nueva enfermedad.

Las primeras preocupaciones del mundo científico y en general de todos era saber de dónde y cómo apareció esta enfermedad, siendo causa tales cuestionamientos de infinidad de estudios, de conjeturas y teorías.

La historia del SIDA en todo el mundo puede dividirse en 3 periodos: a) silencioso; b) descubrimiento inicial y, c) movilización global.

1) Periodo silencioso.- Se inició en los años '70s , en donde el VIH comenzó a diseminarse en forma epidémica en todo el mundo. En esta etapa el mundo ignoraba la situación debido a los portadores asintomáticos, término que va desde la adquisición del virus a la manifestación de la enfermedad, o sea había un desconocimiento y por ende un silencio.

2) Periodo de descubrimiento inicial (1981 a 1985).- El 5 de junio de 1981 el Center For Disease Control (CDC) de Atlanta, quien controla las incidencias de las enfermedades y el consumo de medicamentos en E.U.A., publicó en su "Mortality and Morbidity Week Report" los primeros 5 casos de jóvenes (entre 29 y 36 años), previamente

sanos que se habían tratado en hospitales de los Angeles de una infección pulmonar rara: Neumonía por *Pneumocystis carinii*, un protozoario que parasita los pulmones y como resultado dificulta mucho la respiración. Esta infección sólo suele ocurrir en individuos cuyo sistema inmunológico esta muy dañado o muy deteriorado debido a una enfermedad grave. La característica común de estos 5 jóvenes era su tendencia homosexual. Estos casos ocurrieron entre octubre de 1980 y mayo de 1981. Sin embargo desde los años de 1978 y 1979 llegaron al CDC (Centro de Control de Enfermedades) casos aislados en la Ciudad de Nueva York y los Angeles de un tipo de cáncer muy raro- el Sarcoma de Kaposi- en un grupo de varones homosexuales, este cáncer era común en Africa Ecuatorial, sin embargo en Estados Unidos y en Europa se limitaba a varones de más de 60 años de ascendencia mediterránea o judía, y en los casos reportados se hablaba de jóvenes entre 20 y 40 años.

Los expertos opinan que lo más probable es que el virus del SIDA no sea de reciente formación sino que su existencia se remota a millones de años, ya que existe una gran similitud entre el material genético del propio virus del SIDA, así como el de la familia del virus a la cual pertenece.

Por medio de una muestra de sangre congelada que fue obtenida en el Centro de Africa, en una región al sur del Sahara, del año de 1959 se detectó el virus como una mutación de otro virus muy parecido, el cual era causante de la deficiencia inmunológica en los monos.

Cuando se estableció el carácter de Síndrome, en todo el mundo se comenzó a revisar retrospectivamente ininidad de historias clínicas de fallecimiento no diagnosticado, encontrándose en Florida (USA) gran cantidad de muertes con ese cuadro, fechado desde 1970. En Alemania se encontró un caso de 1976, en Dinamarca del año de 1977, todos en drogadictos y/o homosexuales. Al ser revisados los depósitos de sueros congelados, recogidos en la década de los '70s, en muchos de ellos se detectó la presencia del VIH, como en el caso mencionado de 1959 en Africa Central y en Haití. Por ello es que se mira a Haití y Africa como la cuna del virus.

Se descubre que en los últimos años se han presentado en Africa Central centenares o miles de casos de Sarcoma de Kaposi, de Sarcoma de Burkitt, de infecciones candidiásicas, de neumonía por *Pneumocystis carinii*, todas relacionadas con el VIH.

De ello surge una de las teorías en cuanto a la procedencia del VIH-SIDA, al considerarse que el virus viene manifestándose en Africa Central (Zambia, Tanzania, Kenia, Uganda, Congo, Rhuanda, Malawi, Bangui) desde hace mucho tiempo, muriendo sus habitantes sin diagnóstico, de tumores muy virulentos y de infecciones de extremada intensidad. Existe un escrito de Williams (ref. Koch M.G. 1987) donde relata haber tratado a un marino quien vivió muchos años en Africa Central y que enfermó en 1955 de un cuadro nosológico que correspondía al SIDA. Igualmente sucedió en USA en el año de 1959, donde se descubrió un caso de un hombre negro proveniente de Haití que murió después de presentar un cuadro semejante.

La pregunta sería ¿cómo apareció en Africa Central el virus?. Los científicos sospechan, con fundamentos, que el SIDA proviene de Africa Central por una mutación de cierto lentivirus (SIV/STLY-III) que mora en forma apatógena en la sangre del mono verde, macacó que habita en esa región, cuya sangre es consumida por los hombres para aumentar su potencial sexual y que es muy parecido al VIH. Se cree que esta mutación tuvo que suceder en la década de los '50s, en un grupo muy reducido de habitantes de Zambia que aún mantienen esas costumbres.

La forma de diseminarse el virus en el mundo se piensa fue a través de viajeros, marinos y comerciantes, usando como fuente de contagio las relaciones homosexuales, la prostitución y el uso de drogas inyectadas.

Esta teoría no ha sido descartada y es una de las más aceptables, pero entonces habría que plantearse varias interrogantes ¿Porqué, hasta la década de los '80s se empezó a manifestar el VIH como pandemia, si las prácticas de aprovechamiento de sangre del mono verde vienen desde varios años atrás? ¿Porqué, la enfermedad se comenzó catalogando como una enfermedad de homosexuales? ¿Otro medio de transmisión del virus es el mono verde?.

Después de los 5 casos reportados por el CDC de neumonía por *Pneumocystis carinni*, reporte que dio fin al periodo de silencio y paso al periodo de descubrimiento inicial, se reportaron en los meses siguientes nuevos casos de Sarcoma de Kaposi también en jóvenes homosexuales, lo que dio sospecha de una nueva enfermedad relacionada con una deficiencia inmunitaria y con una tendencia homosexual.

De ahí que los primeros nombres que se le dieron a la nueva enfermedad se relacionaban con el homosexualismo: "Neumonía Gay", "Cáncer Gay", "Peste Gay", GRID (Gay Related Immune Deficiency) o "Gay Compromise Syndrome".

Se creyó en un principio que una substancia llamada nitrito de Amilo o de butilo más conocido como "Poppers", era la que provocaba la deficiencia inmunitaria, en virtud de que los homosexuales norteamericanos la utilizaban para obtener mayor potencialidad en sus prácticas sexuales, consideración que fue descartada posteriormente en primer lugar porque dicha substancia había sido utilizada desde los años '70s y en segundo lugar algunas de las personas infectadas nunca habían utilizado dicha substancia.

Otra teoría relacionada con el mono verde y el VIH es la manejada respecto de una vacuna contra la poliomielitis, algunas de las cuales pudieron haber sido contaminadas con el virus del simio, desarrollada por la doctora Hilary Koprowski en la década de los 50's, la cual se aplicaba directamente a la boca de los pacientes. Según algunos especialistas, en el caso de que ciertas muestras de la vacuna de la doctora Koprowski estuviesen infectadas, su forma particular de incubación permitiría que el virus pudiera sobrevivir más tiempo, hasta su incorporación en el sistema sanguíneo a través de alguna cortadura o lesión en la mucosa de la boca. Se calcula que en el año de 1957, este tipo de vacuna se empleó en más de 200,000 pobladores nativos de la zona de Zairo, región que actualmente presenta un alto índice de casos.

Una de las teorías más drásticas en torno a la aparición del VIH, es la que sostiene que el virus fue creado por el mismo hombre como arma bacteriológica, sin medir las consecuencias que traería el mismo. Lo anterior se apoya en publicaciones como la del 27 de octubre de 1976 en el "Guardian de Londres", sobre el testimonio presentado a un subcomité del Senado Norteamericano en el que se comenta: "Dentro de los próximos cinco o diez años será probablemente factible la creación de un nuevo microorganismo diferente de cualquier microbio patogénico conocido. Lo más importante es que será resistente a las propiedades inmunológicas y terapéuticas de las cuales dependemos para el mantenimiento de nuestra relativa seguridad frente a los embates de las enfermedades infecciosas".⁽⁴⁸⁾

⁽⁴⁸⁾ CASTRO; Simón Hipólito; El naciente cero: el virus del SIDA es producto de la Ingeniería Genética;

Editorial Ediciones Populares Campo Libre; Primera edición, 1989; Cuernavaca, Morelos.

Uno de los investigadores más comprometidos con esta hipótesis es el Dr. Jakob Segal, quien concluyó que el virus fue creado en un laboratorio p-4 de alta seguridad, en donde se pueden manipular agentes patológicos para emplearse en guerras biológicas y microbiológicas.

El biólogo comenta y amplía datos sobre los Congresos de los Estados Unidos que dan fe de los experimentos con materiales radiactivos virales y de microbios infecciosos llevados a cabo en sujetos humanos en su mayoría "voluntarios" presos que estaban sentenciados a cadena perpetua, ofreciéndoseles su libertad a cambio de su participación en los experimentos y pruebas. Estos informes, afirma Segal, contienen estadísticas de Fort Detrick de años anteriores a la aparición del SIDA donde citan detalladamente el número de sujetos experimentales, los casos letales y a los presos puestos en libertad después de los experimentos, postulando Segal que el virus del SIDA fue un experimento escapado de control.

Sobre la manera de como el virus manipulado genéticamente pudo haberse escapado del laboratorio, el postulado de Segal es el siguiente: El contagio del VIH puede empezar con una fase comparable a una infección leve acompañada de fiebre, diarrea e inflamación cutánea, esta fase solo dura unas semanas y luego entra en un periodo latente que dura entre un año y medio y diez años hasta que se inicia el desmoronamiento del sistema inmunológico del organismo. En los experimentos con presos se observaron que los sujetos que pasaron por un leve proceso de molestias transitorias para recuperarse después sin visibles consecuencias. Con estos leves síntomas les habría parecido a los investigadores del experimento que el virus solo sobreviviría en los organismos de sus huéspedes por un lapso breve para desintegrarse al cabo del mismo, diagnosticando el virus como relativamente inofensivo. Desde luego los presos recibieron su recompensa.

Fort Detrick se encuentra ubicado a una distancia no muy lejana de Nueva York y al biólogo le pareció acreditable que algunos sujetos, ex-reos experimentales liberados, hayan emigrado a esa Ciudad entrando una fracción de ellos al ambiente homosexual y de heroinómanos, afirmando que los primeros casos de aparición de la enfermedad se dieron en Nueva York en el año de 1979.

Esta teoría puede parecer muy desacertada, sin embargo es aceptada en el mundo científico. Con esta teoría en lo particular me surgen varias interrogantes: el actual virus denominado herbola ¿ Es también un virus de laboratorio?; ¿pueden crearse virus en un laboratorio con los alcances malignos del VIH?; "¿se creó el virus teniendo conciencia de la magnitud del mismo?"; ¿porqué el virus atacó en primer lugar a hombres con tendencias homosexuales?; ¿eran hombres homosexuales los presos con los cuales Segal dice sirvieron como conejo de indias?; si estos presos eran homosexuales ¿los científicos lo sabían y por ende decidieron practicar con ellos?; ¿podría tratarse de una estigmatización o aversión contra este grupo?; "¿esta próxima una guerra biológica que acabe lentamente con la humanidad?"; Son tantas las interrogantes que pueden surgir a raíz de esta teorías y tan pocas las respuestas que pueden darse a la misma, que siempre quedara esa incertidumbre y esa desconfianza hacia los poderosos que no miden los alcances que puede tener una arma biológica de esta magnitud ¿o lo medirán?.

Para el 28 de agosto de 1981 el CDC había informado de 108 casos que se habían presentado con las características mencionadas en Estados Unidos.

Los primeros casos reportados en Europa fueron de 2 daneses, un mes después de la primera publicación del CDC, uno de ellos murió en septiembre de 1980 y, de investigaciones realizadas se supo que era un hombre homosexual que había tenido relaciones con un varón en Nueva York en 1977. Entre agosto de 1980 y diciembre de 1981 reportó Dinamarca 4 casos de varones homosexuales.

Después de Copenhague, otras ciudades reportan la aparición del extraño mal en homosexuales como en Londres, Ginebra y París.

Con los resultados obtenidos en las investigaciones a los enfermos se determinó que el principal medio de propagación de la enfermedad era mediante relaciones sexuales.

En 1982 aparecen casos del VIH, que era conocida en esa época como cáncer del gay u otro relacionados con homosexuales, en Haitianos que no eran homosexuales, sino heterosexuales, hemofílicos, transfundidos y drogados por vía intravenosa y recién nacidos. Fue entonces cuando se acepta por unanimidad el término "razonablemente descriptivo, sin ser peyorativo" AIDS (Acquired Immunodeficiency

Syndrome), o en español SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)⁽⁴⁶⁾, término que designa expresamente un síndrome, es decir un conjunto de síntomas que constituyen una individualidad clínica pero no etiológica.

El uso oficial de las siglas SIDA se inició en julio de 1982 y se extendió rápidamente por el CDC. Fue forjada en una reunión de los CDC en Atlanta. No se ha precisado quien fue el creador del nombre, algunos se inclinan por Don Amstrong, epidemiológico neoyorquino, mientras que otros sostienen que fue Bruce Vuëller, bioquímico de Rockefeller Institute.

Los epidemiólogos norteamericanos llamaron a los grupos particularmente expuestos al SIDA "el club de las cuatro H" o sea homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos. No se incluía en este "club" a los enfermos por transfusión de sangre o los niños contagiados por la madre. Este hecho provocó que las personas que no estaban dentro de este " club " o sea heterosexuales se consideraran invulnerables a la enfermedad y por tanto no tomaron las medidas de prevención.

En 1983 L. Montagnier, J. C. Chermann y F. Barr, Sinoussi del Instituto Pasteur de Paris, aislaron una partícula viral del tipo c en linfocitos de ganglios de un enfermo, denominándolo virus LAV, por Lymphadenopathy associated virus.

En abril de 1984 el estadounidense Robert Gallo dio la noticia de haber aislado en virus ocasionante del SIDA, denominándolo HTLV-III.

Surgió entonces la duda de que si el virus del LAV y el HTLV-III eran el mismo virus o no, haciendo comparaciones mediante test serológicos y luego por la donación y determinación de sus secuencias, dio la respuesta definitiva: eran virus iguales. Debido a la disputa del descubrimiento entre Francia y Estados Unidos, estos últimos defendieron el nombre dado al virus aislado, por lo que la OMS adoptó el nombre dado por ambos para denominar al virus o sea LAV/HTLV-III, mientras que los Estados Unidos lo hizo en forma contraria. En 1986 una comisión de nomenclatura virológica puso fin al conflicto del nombre y adoptó una nueva sigla HIV (Human Immunodeficiency Virus), en español VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Finalmente el 31 de marzo de 1987

⁽⁴⁶⁾ CASSUTO, Jill- Patrice y otros; Manual de SIDA e infección por VIH; Editorial Masson S.A. ; Primera edición, mayo 1991; Barcelona, España; Pág. 1.

y después de una demanda del gobierno francés y varias disputas, se firmó un convenio en el que se reconocía tanto a Montagnier como Gallo como los descubridores del virus.

En esta segunda fase de descubrimiento inicial se identificaron los mecanismos de transmisión y se desarrollaron pruebas detectoras del virus. De estos estudios se obtuvieron 3 hechos decisivos respecto de la enfermedad: primero.- se observó que al menos en esta segunda fase son más las personas infectadas por VIH, que las que habían desarrollado SIDA; segundo.- se comprobó que el tiempo transcurrido entre la infección por VIH y la aparición de la enfermedad puede ser de varios meses, por lo general años y quizá decenios, y tercero.- se demostró que la infección por VIH se diseminaba como pandemia por todas las regiones del mundo, aunque no en forma uniforme.

Así mismo en esta segunda fase se hicieron investigaciones sobre las dimensiones individuales y sociales del riesgo y comportamiento relacionado con el VIH. Se observó la discriminación, estigmatización y otras formas de perjuicios de los enfermos, la histeria y hasta la cacería de brujas individuales o colectivas.

3) Período de movilización global (1985-7).- Comienza básicamente con la primera conferencia internacional sobre SIDA que tuvo lugar en Atlanta, E.U.A.. La Organización Mundial de la Salud, organismo especializado de la ONU para dirigir y coordinar las actividades internacionales en relación con la salud, promulgó en 1987 una estrategia internacional contra el SIDA, primera en la historia de las enfermedades transmisibles o de cualquier otro tipo. Esta estrategia tiene 3 objetivos:

- * Prevenir la transmisión del VIH.
- * Reducir (controlar) el impacto personal y social del VIH y SIDA.
- * Unificar los esfuerzos Nacionales e Internacionales contra la enfermedad.

Estamos viviendo actualmente este tercer período, donde se espera que se finalice con una vacuna contra el virus, así como el control y cura.

b.- Definición y características del VIH

1) Definición. VIH Es la abreviatura del término internacional "Human Immunodeficiency Virus", usada en los países de habla hispana y que significa Virus de Inmunodeficiencia Humana.

El VIH es una infección que provoca la enfermedad del SIDA, ataca el sistema de defensa natural que posee el cuerpo humano contra todo tipo de agresiones, en particular contra los gérmenes.

Este sistema de defensas se llama "sistema inmunitario" y funciona mediante una célula que incluye algunos glóbulos blancos, entre estos, los linfocitos T4, que son las favoritas del VIH para atacarla y que se encuentran en fluidos corporales, sobre todo en sangre y secreciones genitales. Se habla de infección por VIH cuando el virus se ha instalado en esas células.

Existen 2 tipos de VIH: VIH-1 y VIH-2, este último se localiza principalmente en Africa Occidental y en algunos países Europeos. Su presencia en el continente Americano es mínima. El VIH-2 puede tener un periodo de incubación todavía más largo. Ambos virus tienen las mismas características biológicas básicas, se transmiten por la misma vía y producen la misma enfermedad.

2) Características: El VIH es un retrovirus. Significa que pertenece a una familia de virus que tiene capacidad única, elaboran DNA a partir del RNA, a contrario de los virus comunes, en ellos el proceso de replicación ocurre en forma inversa o sea el DNA produce RNA, por ello se le denomina al VIH retrovirus.

Los retrovirus son una familia muy compleja que se aislaron y caracterizaron en animales por primera vez en 1970. Entre los ejemplos de retrovirus que se han encontrado en animales están el virus de la leucemia felina; el virus africano de la fiebre de los cerdos , que producen en estos animales anomalías inmunológicas similares a la del SIDA y algunos síntomas análogos y otros, siendo el más parecido al SIDA el virus III linfotrópico de células T de los simios que han originado afecciones en monos como el verde y el Macao.

Otra característica del virus es que actúa muy lentamente y de ahí que se clasifique como lentivirus, lo que explica porque el individuo infectado tarda en desarrollar la enfermedad, o sea como ataca las células encargadas de la defensa del organismo, las destruye lentamente, pero inexorablemente hasta dejarlo sin defensas.

El virus se incrusta dentro de la célula, lo que los protege de cualquier medicamento, hasta ahora, ya que para destruirlo habría que destruir la célula.

Cuando alcanza el núcleo de la célula invadida, puede iniciar la producción de nuevos virus o permanecer latente por tiempo indefinido, de ahí que el individuo infectado sea un portador del virus potencialmente contagioso, que despierta hasta que un factor lo activa e inicia la formación de nuevos virus. A este lado latente del virus se le denomina también provirus.

El VIH para poder invadir una célula necesita un receptor especial denominado CD-4, el cual lo poseen las principales células de defensa del organismo.

Tiene la capacidad de mutación, esto es, el VIH tiene gran capacidad de cambiar las características de su envoltura, contra la cual se dirigen los anticuerpos que elaboran las células de defensa del organismo y que pretenden eliminarlo: Cabe resaltar que los anticuerpos sólo atacan estructuras para lo cual previamente fueron creados, así que en cuanto el VIH cambia de estructura, los anticuerpos formados con anterioridad son incapaces de atacar esa nueva estructura, por lo que el organismo tendría que crear nuevos anticuerpos contra la nueva estructura, y ésta al sentirse agredida, mutar nuevamente, lo que se convierte en un espiral donde el VIH lleva la delantera.

Una última característica del virus es que no puede vivir por mucho tiempo fuera de la célula, sin embargo, dentro de ella es bastante resistente. Tiene una envoltura rica en grasas, relativamente sensible al calor y a determinada temperatura; así el calor a 100° destruye el virus en muy poco tiempo, así como otros agentes químicos que lo destruyen con el cloro, la acetona, el alcohol y el glutavaldehído al 2%.

c.- Definición de SIDA.

Es la última y más grave etapa de la infección por VIH. Corresponde a un déficit inmunitario crónico inducido por el VIH.

SIDA significa "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" en los países de habla hispana o AIDS en idioma inglés.

Síndrome: Grupo de trastornos que ayuda a identificar una enfermedad particular. Conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.

Inmuno-deficiencia: Debilitamiento de las defensas inmunitarias del organismo. Implica mecanismos de defensa corporal defectuoso contra infecciones.

Adquirida: Que se adquiere en el transcurso del tiempo y no por herencia.

Definir al SIDA como un conjunto de signos y síntomas que presenta una persona portadora del VIH, debido al debilitamiento de su sistema inmunitario.

d.- Diferencias entre VIH y SIDA.

Generalmente se piensa que las 2 siglas son una misma definición y comúnmente llamamos a una persona portadora del virus de la misma manera que a una persona que ha desarrollado SIDA, denominando a ambos de una forma despectiva "sidosos".

Médicamente existe una gran diferencia entre una persona portadora del VIH y una persona que ha desarrollado SIDA, y si bien éste último es la fase final del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, debe distinguirse para todos los efectos a una persona portadora y a un enfermo de SIDA.

El VIH ataca el sistema de defensas del cuerpo humano, hasta debilitarlo y dar acceso al padecimiento de enfermedades oportunistas, donde se puede decir que una persona ha desarrollado SIDA.

Se puede decir que toda persona que ha desarrollado SIDA ha pasado por la etapa de portador del VIH, no así que una persona portadora del VIH forzosamente desarrolle SIDA, debido a que el virus puede permanecer "dormido" o sea no presentar ningún síntoma en el cuerpo del portador y nunca despertar, lo que se conoce como "portador asintomático", personas que si bien no desarrollan la enfermedad en sí, son transmisores del virus. Se considera que una persona portadora del virus asintomático es en algunos casos más altamente contagioso que una persona que ha desarrollado SIDA, debido a que puede no saber su seropositividad y continuar con prácticas de alto riesgo, mientras que una persona que ha desarrollado el SIDA por su constante sintomatología tendrá más cuidado en sus prácticas de riesgo.

Otra diferencia en ambas consiste en que mediante pruebas de laboratorio específicas se detecta cuando una persona es portadora del VIH, no así cuando una persona ha desarrollado SIDA, que sólo se detecta mediante sintomatología de la persona.

Las personas son susceptibles de ser contagiadas por el VIH, no así por el SIDA, que no es transmisible, sino que se desarrolla una vez que el VIH ha penetrado en el organismo del mismo.

Para concretizar más en el tema la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH, con vigencia a partir del 17 de enero de 1995, da los parámetros para distinguir cuando una persona es únicamente portadora del VIH y cuando una persona es un caso de SIDA.

" 4.4. Con base en los estudios de laboratorio realizados, se considera que la persona se encuentra "infectada por el VIH" o no, conforme a los siguientes criterios:

4.4.1.- Se considera como persona infectada por el VIH o seropositivo aquélla que presenta dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos y pruebas suplementarias positivas, incluyendo pacientes asintomáticos que nieguen factores de riesgo.

4.4.2.- No se considera a la persona como infectada si:

a) Sólo una de las pruebas de tamizaje realizadas resultó positiva, o
b) Tiene 2 resultados de pruebas de tamizaje positivas, pero las pruebas suplementarias son negativas.

4.4.3.- En caso de presentar 2 resultados de pruebas de tamizaje positivos, pero la prueba suplementaria es indeterminada, deber considerarse como posiblemente infectado y así se informará, recomendándose repetir diagnóstico de laboratorio (prueba de tamizaje y suplementaria) 3 meses después;

4.5. Se considera que una persona es un "caso de SIDA", cuando satisfaga la siguiente definición:

4.5.1.- Sin evidencia de laboratorio de infección por VIH -ya que la prueba no se realizó o sus resultados son indeterminados- y en ausencia de otra causa de inmunosupresión o inmunodeficiencia, los siguientes diagnósticos comprobados por microscopía o cultivo, son criterios para establecer el diagnóstico de caso de SIDA:

- Neumonía por *Pneumocystis carinii*;
- Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar;

- Infección diseminada por *M. Kansaii* o complejo *M. avium* intracelular (en un sitio distinto o en asociación a pulmón, piel o nódulo linfático hilar o cervical);

- Infección por herpes simples, causante de úlcera mucocutánea de más de un mes de duración o bronquitis, esofagitis o neumonitis, que afecte a personas mayores de un mes de edad;

- Infección por citomegalovirus de un órgano interno, que no sea el hígado, bazo o ganglios linfáticos, en pacientes con más de un mes de edad;

- Toxoplasmosis cerebral en pacientes mayores de un mes de edad;

- Criptosporidiasis con diarrea, de más de un mes de duración;

- Estrongiloidosis extraintestinal;

- Leucoencefalopatía multifocal progresiva;

- Sarcoma de Kaposi en pacientes menores de 60 años;

- Hiperplasia pulmonar linfocítica o neumonitis intersticial linfocítica en menores de 13 años;

- Cisticercosis extrapulmonar.

4.5.2.- Cuando la prueba de laboratorio para VIH es positiva:

4.5.2.1.- Uno o más de los siguientes diagnósticos comprobados por microscopía o cultivo:

- Sarcoma de Kaposi a cualquier edad;

- Linfoma primario cerebral a cualquier edad;

- Linfoma no Hodgkin de células B o fenotipo inmunológico no determinado y de cualquiera de los siguientes tipos: linfocitos pequeños no hendidos (tipo Burkitt o no Burkitt), o sarcoma inmunoblástico (linfoma de células grandes), linfomas histiocítico difuso, linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares o linfomas de alto grado de malignidad);

- Complejo demencial o encefalopatía por VIH;

- Diseminación extrapulmonar por *M. avium* o *M. Kansaii*;

- Infección extrapulmonar o diseminada por microbacterias de otras especies que no sea lepra;

- Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada;

- Isosporidiasis con diarrea de más de 1 mes de duración;

- Coccidioidomicosis diseminada;

- Septicemia por salmonella no tifoidica recurrente;

- 2 o más infecciones bacterianas en los 2 años anteriores, en menores de 13 años que no tengan predisposición: septicemia, neumonía, artritis, meningitis o abscesos visceral o cavitario (excluyendo otitis media o abscesos superficiales de piel o

mucosas), causadas por legionella, haemophilus, estreptococo (incluyendo neumococo) o alguna otra bacteria pr6gena;

- Episodios incurrentes de neumonía bacteriana;
- Cáncer cervicouterino invasivo.

4.5.2.2.- Uno o más de los siguientes diagn6sticos realizados de manera presuntiva (no comprobados por microscopía o cultivo).

- Neumonía por P. Carinni;
- Toxoplasmosis cerebral en mayores de 1 mes de edad;
- Infecci6n extrapulmonar o diseminada por microbacterias (bacilos, ácidos-alcohol resistente de especie INDETERMINADA);

- Retinitis por citomegalovirus, con p6rdua de la visi6n;

- Candidiasis esofágica;

- Sarcoma de Kaposi;

- Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonía intersticial linfoide en menores de 13 a6os;

- Episodios recurrentes de neumonía, con o sin diagn6stico bacteriol6gico.

4.6.- Criterios diagn6stico en menores de 18 meses de edad: una prueba positiva para anticuerpos contra el VIH no ser4 definitiva, debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno; por ello, para ser el diagn6stico en este grupo se requiere:

4.6.1. En presencia de sintomatología y alteraciones inmunol6gicas sugestivas de VIH/SIDA, contar con pruebas suplementaria positiva, si bien en menores de 18 meses de edad las pruebas suplementarias como Western Blot y la Radioinmunoprecipitaci6n no son útiles, ya que s6lo las enunciadas en el inciso 4.6.2. de este mismo apartado, son de utilidad en este grupo de edad.

4.6.2. En ausencia de sintomatología, deber4 haber un resultado positivo en alguno de las siguientes pruebas:

- Cultivo de antígeno viral;
- Reacci6n en cadena de la polimerasa, para determinar ARN viral o ADN proviral."

De la anterior clasificaci6n que nos da la Norma Oficial, clasificaci6n de la CDC, tenemos un amplio panorama para distinguir cuando una persona es únicamente portadora del VIH y cuando ya ha desarrollado SIDA, debiendo resaltar la necesidad de las pruebas de laboratorio para determinar si una persona es seropositiva al virus o no,

siendo las pruebas más comunes la de ELISA como prueba genérica y la de Wester Blot como prueba confirmatoria, pudiéndose dar las siguientes combinaciones:

ELISA	CONFIRMATORIA	RESULTADO
2 Positivas	Positiva	SEROPOSITIVO
1 Positiva		SERONEGATIVO
1 Negativa		
2 Positivas	Negativa	SERONEGATIVO
2 Positivas	Indefinido	EXAMEN A LOS 3 MESES.

en el caso de Indefinidos en prueba confirmatoria, se recomienda practicar la prueba a los 3 meses siguientes, toda vez que puede encontrarse en el llamado "periodo de ventana".

2.- Etiología:

a.- Formas de Adquisición:

Una de las mayores preocupaciones de la gente en torno a la pandemia ha sido la forma de transmisión. En un principio cuando la enfermedad comenzó a tener auge, se rumoraba que el virus podía transmitirse por medios como la picadura de un mosquito, por convivir con el enfermo, por besarlo, abrazarlo y otros medios diversos a los verdaderos, sembrando pánico entre la población, teniendo un alto costo esta desinformación, pues ello ha provocado la discriminación de los enfermos por el temor al contagio.

La Norma Oficial Mexicana de Prevención y Control de la Infección por VIH contempla los únicos medios de transmisión del virus:

"4.1. La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es causada por los retrovirus VIH-1 y VIH-2, y se transmite de la manera siguiente:

4.1.1. Por contacto sexual con personas infectadas por VIH;

4.1.2. Por transfusión de sangre contaminada y sus componentes;

4.1.3. Por el uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados;

4.1.4. De una madre infectada a su hijo, durante el periodo perinatal por vía transplacentaria, por contacto con sangre o secreciones en el canal del parto o a través de la leche materna, y

4.1.5. Por trasplante de órganos y tejidos contaminados."

1) Contacto sexual con persona infectada por VIH. Se da el contagio por el intercambio de fluidos como el líquido preyaculatorio, semen, secreciones vaginales o cualquiera otra secreción contaminada que provenga de una persona infectada, ya sea en relaciones sexuales heterosexuales u homosexuales, y con penetración anal, vaginal o buco-genital sin protección.

Diversos estudios han demostrado que los riesgos de contagio en las relaciones sexuales pueden ser de mayor o menor grado según algunas circunstancias.

Así se ha establecido que el peligro es mayor en las siguientes condiciones:

a).-Las enfermedades genitales ulcerativas y otras venéreas pueden incrementar la infectividad de personas con VIH, es decir, una persona que se encuentra afectada por una enfermedad venérea es más susceptible de infectarse al tener relaciones con una persona portadora del virus.

b) Los varones no circuncidados están más expuestos al riesgo de contagio del VIH, debido a la fragilidad epitelial del prepucio durante el contacto sexual. No esta comprobada al 100% esta teoría y solo puede ser una posibilidad.

c) En los contactos pene-recto, debido a que la mucosa del recto es muy frágil y se puede lesionar durante el acto sexual, o bien el individuo penetrado puede tener lesiones imperceptibles en el pene y contagiarse con mayor facilidad.

d) Si el infectado es el hombre y tiene contacto sexual con una mujer no infectada.

e) El sexo oral, debido tanto a los líquidos preyaculatorio, como semen, y aunque se ha dado la posibilidad teórica de que la saliva podría inactivar al VIH, así como los jugos digestivos, sin embargo, antes de esto puede darse el contagio a través de la mucosa de la boca.

f) Otros factores que alteran la integridad de la mucosa genital también pueden ser riesgo de adquisición del VIH. Se ha propuesto que la relación sexual traumática influye en la adquisición, al igual que la desfloración. También se ha encontrado que en relaciones heterosexuales hay un índice alto de transmisión del VIH en mujeres maduras, debido quizá a la mayor susceptibilidad vaginal.

2) *Por transfusión de sangre contaminada y sus componentes:* Existen 2 formas de transmisión por este medio.

a) *Por transfusión de sangre o sus derivados contaminados:* En nuestro país, los casos más frecuentes de VIH en un principio, fueron a causa de transfusiones, debido a la existencia del llamado "mercado negro de sangre", donde la gente vendía su sangre en forma clandestina y sin analizar. A partir del 22 de mayo de 1986, fecha en que entró en vigor la Norma Técnica para la Distribución de Sangre Humana, actualmente Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 para la Distribución de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, publicada en el Diario Oficial el 18 de julio de 1994, se "controló" ese mercado negro, obligando a todas las instituciones de salud tanto públicas, como privadas y sociales al uso de sangre segura, la cual primero debe ser analizada y empaquetada con un distintivo de color verde.

Sin embargo ese control de sangre no es aún 100% seguro, debido a que la donación de la sangre puede hacerla una persona que se encuentre en el llamado "periodo de ventana" al momento de hacer la donación y por tanto la sangre donada tendrá una serología negativa, sin embargo el virus estará ya en dicha sangre y podrá infectar al que reciba la misma. Dicho riesgo implica solo un 0.0017% de probabilidad.

b) *Salpicadura de sangre contaminada sobre heridas o mucosas:* Si bien la piel sana e intacta es una barrera eficaz que impide la penetración del VIH, no lo es una piel con alguna herida, escoriación o llaga que se vea expuesta a sangre contaminada que constituye un medio de transmisión.

El VIH fuera de la célula (virus libre) se inactiva rápidamente, es mucho menos resistente que el virus de la Hepatitis B o el bacilo tubérculos, se inactiva con una temperatura alta, con cloro, formol y sus derivados, por lo que un derramamiento de

sangre, puede ser inactivado por cualquiera de los medios mencionados y no implicar ningún riesgo para las personas que se encuentren alrededor de la persona seropositiva.

3) Por el uso de agujas y jeringas y otros instrumentos puzocortantes contaminados: en este rubro se incluye a los heroínomanos, cuyo riesgo para ser contagiado no es el uso de drogas, sino el uso en comunidad de jeringas y agujas contaminadas. Este medio de transmisión se da debido a los residuos de sangre contaminada que quedan en las agujas u objetos puzocortantes como rastrillos para rasurar, navajas, bisturios u otros, que sean utilizados casi de inmediato por personas sanas.

En México este medio de transmisión implica un porcentaje muy bajo de infectados, aproximadamente el 1%.

4) De una madre infectada a su hijo.- Durante el periodo perinatal por vía trasplacentaria, por contacto con sangre o secreciones en el canal del parto o a través de la leche materna.

Se desconoce el momento, los mecanismos y los factores de riesgo de la transmisión perinatal. Estos factores incluyen los siguientes: etapa materna de la enfermedad, reacción de anticuerpos maternos a la infección, titulación virémica, variación del genotipo y fenotipos virales, y factores obstétricos tales como parto prematuro, tipo de parto e infección materna o placentaria.

La transmisión perinatal es más probable en madres con enfermedad avanzada o en aquellas que adquirieron la infección recientemente. Varios estudios documentan un mayor índice de infección en lactantes nacidos de mujeres sintomáticas por VIH o SIDA, o de mujeres con un porcentaje bajo de linfocitos CD 4t.

En un estudio realizado se demostró que la infección en los lactantes prematuros es más común que los nacidos en término.

La transmisión perinatal del VIH puede ocurrir en el útero o al nacimiento. El hecho de que muchos niños infectados nazcan sin que se detecte el virus o sin anomalías inmunológicas, apoya la posibilidad de que el parto represente un alto riesgo de transmisión del VIH.

No hay datos firmes de que el parto por cesárea sea protector al lactante para no infectarse, al menos al momento del parto, por el virus.

Otra forma de adquisición del VIH en un recién nacido es la leche materna. Se han encontrado virus libres en la leche materna, los cuales pueden penetrar directamente a la mucosa gastrointestinal del lactante.

Existe aproximadamente un 65% de posibilidades que un niño de madre infectada adquiera el virus por alguno de los 3 medios de contagio mencionados.

5) Por transplante de órganos y tejidos contaminados: Otro medio de transmisión de bajo porcentaje en nuestro país se debe al transplante de órganos y tejidos contaminados.

Al igual que la sangre, existe una obligación de los centros correspondientes de analizar los órganos y tejidos destinados al transplante, para evitar transmisión por este medio, aún cuando existe el llamado "mercado negro" de órganos.

Única y exclusivamente constituyen un medio de transmisión del virus los mencionados, pudiendo apreciarse que el VIH, a diferencia de otros virus, es más difícil su transmisión y por tanto no debe tenerse miedo de convivir con una persona seropositiva o que haya desarrollado SIDA, recordando siempre que el virus no se contrae por:

- Besos y caricias;
- Utilizar platos o cubiertos de la persona infectada;
- Saludar de mano;
- Contacto con gotitas de saliva de una persona seropositiva o con SIDA;
- Uso de herramientas, aparatos o cualquier otro que haya sido utilizado por un seropositivo o enfermo de SIDA;
- Picadura de insectos, en particular mosquitos;
- Uso de baños públicos, piscinas y duchas públicas.

Esta situación debe tomarse muy en cuenta, ya que el principal motivo de violación de derechos humanos en personas infectadas es el rechazo debido al miedo de contagio, como más adelante tratare.

b.- Practicas de alto riesgo:

En un principio se católogo a los homosexuales, heroinomanos, haitianos, africanos, hemofílicos y bisexuales como "grupos de alto riesgo", lo que daba como pauta que fueran señalados y condenados por su condición, asociados siempre con VIH y SIDA y por tanto discriminados. Y así mismo si una persona que no perteneciera al grupo, se veía involucrado en la enfermedad, se les encuadraba dentro de los grupos de alto riesgo y por tanto se les estigmatizaba. Denominar a determinados grupos "grupos de alto riesgo" implicaba que los que no pertenecían a esos grupos estaban "casi" a salvo de infectarse y por tanto excluidos de tomar medidas de precaución, lo que ocasiono que el porcentaje de infectados creciera en los grupos "seleccionados" y se redujera en los grupos considerados de "alto riesgo".

Actualmente y en forma más adecuada se han llamado "prácticas de alto riesgo", ello a efectos de evitar la estigmatización y así mismo para concientizar a la gente en general que el VIH no es un problema de un grupo específico, sino un problema por determinadas prácticas, independientemente de su preferencia sexual o modo de vida.

Sin embargo no solo debe distinguirse las "prácticas de alto riesgo", sino también hay que contemplar a las personas expuestas al riesgo, o sea, que son personas que por enfermedad o por condiciones de otra personas son expuestas al riesgo de adquirir el VIH.

Las prácticas de alto riesgo son:

1) *Sexual* 1.- Penetración vaginal, anal u oral no protegida.

a) La promiscuidad, independientemente de la preferencia sexual.

b) Personas con alguna ETS y que continúan sexualmente activos.

2) *Compartir agujas o jeringas contaminadas:*

a) Entre grupos de usuarios de drogas a través de vía intravenosa.

b) No esterilización de jeringas y agujas después de su uso.

Dentro del grupo de las personas expuestas al riesgo tenemos:

1) Hemofílicos;

2) Transfundidos, e

3) Hijos nacidos de mujeres infectadas por el VIH.

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH denomina a los anteriores como "grupo de población con mayores probabilidades de adquirir el VIH", o sea que sigue la línea de los grupos de "alto riesgo", estableciendo:

"4.2.- Los grupos de población con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH son los siguientes:

a) hombres y mujeres que tienen varios compañeros sexuales, independientemente de su preferencia sexual;

b) hombres y mujeres que padecen alguna enfermedad de transmisión sexual; y

c) compañeros sexuales de:

- Personas con VIH/SIDA;
- Personas que a su vez tienen varios compañeros sexuales;
- Transfundidos entre 1980 a 1987;
- Usuarios de drogas intravenosas; y
- Homofílicos.

4.2.2. Usuarios de drogas que utilizan la vía intravenosa y comparten agujas o jeringas contaminadas.

4.2.3.- Aquellos expuestos a condiciones de alto riesgo:

- a) Hemofílicos y transfundidos entre los años de 1980 y 1987.
- b) Personas transfundidas después de 1987 con sangre o hemoderivados que no hayan sido sometidos a la prueba de detección del VIH.
- c) Hijos nacidos de mujeres ya infectadas con VIH/SIDA.

Como ya lo expuse, las denominaciones son importantes para no caer en la provocación de la gente, como lo fue en el momento que se hizo la denominación de "grupos de alto riesgo", lo que provocó una estigmatización y por ende una violación de los derechos humanos a la gente que se veía y que se ve afectada por el virus. Llamar "prácticas de alto riesgo" dará pauta a que la gente tome conciencia y no se de la violación de los derechos de la personas con VIH/SIDA, pues ya no se le catalogara como "un degenerado", "un homosexual", etc. Así mismo es importante hacer conciencia que existe un grupo que estará expuesto al virus no por un acto propio, sino por las circunstancias y por un acto de un tercero, como son los hemofílicos, los hijos nacidos de una madre seropositiva o los transfundidos.

Contrario a lo anterior la Norma Oficial también contempla a las personas que se encuentran expuestas a condiciones de bajo riesgo, de la siguiente manera:

"4.2.4. Quienes se encuentran expuestos a condiciones de bajo riesgo:

a) Personal de salud o personas que atiendan a pacientes y que presenten cortaduras, punciones, accidentes con agujas contaminadas o salpicadura de sangre o secreciones.

b) Personas que tengan punción con agujas potencialmente contaminadas por sangre, como las usadas en acupuntura y tatuajes."

c.- Métodos para prevenir la transmisión del VIH.

En virtud de que hasta la fecha no ha sido descubierta alguna vacuna para prevenir o controlar el VIH o algún medicamento para curar el SIDA, la mejor forma de evitar la diseminación del virus y acabar con el virus son los métodos de prevención.

La mayor parte de los autores, así como la Norma Oficial concuerdan que el mejor método para prevenir el VIH es la información y educación de la población.

La población debe estar debidamente informada de los alcances, riesgos, descubrimientos y en general todo lo relacionado con el VIH y SIDA, así como educado en cuanto a la sexualidad, uso del condón, prácticas de sexo seguro.

Uno de los problemas mayores para prevenir el VIH es el hecho de que su contagio se debe fundamentalmente a las relaciones sexuales, lo más íntimo de la humanidad. Diversos grupos, de acuerdo con el punto de vista de cada uno, ha recomendado desde la abstinencia sexual hasta el uso del condón, pasando por la práctica de sexo seguro y las relaciones monogámicas. Las más aceptadas han sido el uso del condón y la práctica del sexo seguro.

USO DEL CONDÓN: Si bien no puede asegurarse que su uso reduzca al 100% la transmisión del VIH, sí puede decirse que es de los métodos más eficaces, no solo para prevenir la transmisión del virus, sino también para evitar la transmisión de ETS, del herpes genital, del citomegalovirus, del virus de la hepatitis B y otras.

Una de las causas por las que el condón no es 100% seguro es debido a que el usuario no lo utiliza correctamente. CONASIDA ha hecho las siguientes recomendaciones para el buen uso del condón:

- 1.- Solo usar condones de látex.
- 2.- Se debe usar un condón nuevo en cada relación sexual.
- 3.- Checar la fecha de caducidad o de manufactura de los condones. En promedio los condones duran 3 años después de su fabricación.
- 4.- Si el empaque esta roto, o desinflado, no debe utilizarse el condón.
- 5.- No guardar los condones en lugares húmedos, calientes y donde les dé la luz, ya que estos elementos lo hechan a perder.
- 6.- No se recomienda guardar los condones en los bolsillos de la parte posterior del pantalón, ya que existe un frote mecánico que puede deteriorarlo fácilmente.
- 7.- Al abrir el empaque se debe tener mucho cuidado de no rasgar el condón con anillos, uñas largas o dientes.
- 8.- Hay que sacar la burbuja de aire que se encuentra en el receptáculo del condón.
- 9.- Nunca se deben usar lubricantes como vaselina, Nivea, Teatrical, Mustela, o cualquier otro tipo de crema, porque los rompen.
- 10.- Sólo deben usarse lubricantes de base acuosa, como son el K-Y, Lubrigel, Lubrizal.
- 11.- Después de la eyaculación ("venirse") y antes de perder la erección, debe retirarse de la pareja, sosteniendo el condón en la base del pene para evitar que se derrame el semen o que el condón se quede dentro de la vagina o ano.⁽⁴⁷⁾

El uso correcto del condón dará un alto porcentaje de seguridad en la relación.

Actualmente existen condones femoninos de poliuretano.

SEXO SEGURO: Se trata de evitar las relaciones anónimas, el coito anal y/o vaginal, la introducción del pene en la boca y otras formas de relación oral-genital o anal.

"Son aquellas prácticas que no tienen ningún riesgo de contagio, ya que no existe penetración, ni intercambio de secreciones sexuales y/o sangre, como son:

⁽⁴⁷⁾ CONASIDA: Guía para la atención domiciliaria, Pág. 24 y 25.

- Caricias mutuas
- Abrazos
- Besos
- Eyacular ("venirse") en la piel sana del otro.
- Usar juguetes sexuales sin compartirlos.
- Frotar cuerpo contra cuerpo.
- Masturbarse."⁽⁴⁸⁾

Es importante que estas prácticas tanto del uso del condón, como la del sexo seguro se realicen sobre todo cuando se trata de parejas ocasionales, en contactos ano-rectales, en relaciones sexuales con personas portadoras del VIH o que han desarrollado SIDA. Así mismo es recomendable la práctica monogámica o bien reducir al máximo el número de parejas, ya que si bien es cierto que basta una relación para el contagio, el aumento de parejas da como resultado el incremento de posibilidades de adquirir el virus.

OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN: En el caso de mujeres infectadas con el VIH, deben prevenir el embarazo, debido a que existe la posibilidad de contagio al bebé.

Las personas que son adictas a drogas intravenosas deben evitar compartir el uso de agujas y jeringas en grupo.

Otra medida de prevención consiste en recomendar a la población con prácticas de alto riesgo y expuestas que deben abstenerse de donar sangre, tejidos, órganos y demás, independientemente de la vigilancia estricta que deben tener los bancos de sangre y órganos.

La Norma Oficial Mexicana contempla medidas fundamentales que deben adoptarse en los centros de salud y entre el personal de salud que están en contacto con sangre y sus derivados, órganos, tejidos, células germinales y cadáveres humanos, así como personas infectadas y que consisten en:

" a) Informar sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas;

⁽⁴⁸⁾ IDEM. Pág. 24.

b) Identificar el equipo, material y ropa probablemente contaminados, para ser desinfectados, esterilizados o destruidos, según sea el caso;

c) Manejar siempre los líquidos corporales, excretas, tejidos y cadáveres como potencialmente infectados, y darles destino final por incineración o inactivación viral, mediante esterilización con autoclave o utilizando soluciones de hipoclorito de sodio, del 4 al 7%.

d) Observar precauciones universales en todos los pacientes, que consisten en:

- lavar siempre las manos, antes y después de tener contacto con cualquier paciente;
- usar guantes siempre que exista la posibilidad de contacto con líquidos de alto riesgo;
- usar bata, delantales o ropa impermeable, cuando exista la posibilidad de contaminar la ropa con líquidos de alto riesgo;
- usar máscaras o lentes, siempre que exista la posibilidad de salpicaduras;
- desechar las agujas y otros instrumentos cortantes, en recipientes rígidos, no perforables, que contengan algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con algún desinfectante;
- NUNCA COLOCAR EL CAPUCHON DE LA AGUJA;
- después de limpiar minuciosamente el instrumental, esterizarlo o, en su defecto, desinfectarlo. La desinfección química no debe aplicarse a las agujas y jeringas. En el caso de otros instrumentos punzantes o cortantes, la desinfección química sólo se utilizara como último recurso, siempre a condición que pueda garantizarse la concentración y actividad del producto químico, que se limpie minuciosamente el instrumental antes de sumergirlo en el desinfectante químico;
- limpiar la superficie potencialmente contaminada, con hipoclorito de sodio al 0.5%, con alcohol al 70% con agua oxigenada; y
- colocar y transportar la ropa contaminada en bolsas impermeables para prevenir el derramamiento de líquido."

Así mismo la Norma Oficial contempla las medidas fundamentales que deben observarse para la prevención de la infección en la comunidad en su apartado 5.5. y que son:

"a) Informar respecto de la magnitud y trascendencia del problema de salud pública que representa la infección por VIH;

b) Difundir ampliamente información sobre los mecanismos de transmisión y formas de prevención de la infección por VIH;

- c) Comunicar a los prestadores de servicios que utilizan instrumentos puzocortantes que le den preferencia al uso de materiales desechables, cuando esto no sea posible entonces esterilizarlos y desinfectar en forma adecuada los instrumentos puzocortantes utilizados;
- d) Evitar las relaciones sexuales sin protección de un condón de látex (preservativo) o poliuretano (condón femenino) en prácticas sexuales de riesgo; y
- e) A la población con prácticas de alto riesgo, se les debe recomendar además:
 - Evitar la donación de sangre, órganos, tejidos y células germinales; y
 - Practicar periódicamente pruebas de detección de anticuerpos para VIH."

d.- Pruebas de detección del VIH.

Existen pruebas de laboratorio para detectar la presencia del VIH en una persona, no así pruebas para detectar que una persona ha desarrollado SIDA.

Las pruebas detectan la presencia de anticuerpos anti-VIH en la sangre, no la presencia del virus, esto es, cuando el virus esta en el cuerpo humano, el sistema inmunitario comienza a formular defensas en contra del mismo, que es lo que se conoce como anticuerpos, y son los que se detectan en los exámenes de laboratorio.

Existe un periodo de ventana en donde no podrá detectarse los anticuerpos anti-VIH por medio de pruebas de laboratorio, aun cuando el virus este en el cuerpo. Este periodo va de 8 a 12 semanas en promedio.

La prueba más utilizada actualmente en todo el mundo, desde el año de 1985 ha sido la prueba de ELISA, y como prueba confirmatoria la prueba de Western Blot, sin embargo se han desarrollado otras pruebas como la APAAP, ELAVIA, RIPA O RIA, IFA, DETERMINACION DE ANTIGENO VIRAL, REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA y CULTIVO DE VIRUS.

Cabe destacar que si bien las pruebas de laboratorio son precisas, existe siempre la posibilidad de presentar falsos positivos y menos frecuente falsos negativos.

e.- Historia natural del VIH.

La evolución del virus de la Inmunodeficiencia Humana en un individuo no siempre es igual, varía en los síntomas, en las enfermedades que se presentan, en los

periodos de tiempo, por lo que no puede decirse que existe un estándar en todas las personas seropositivas. Sin embargo y de acuerdo con las observaciones esta historia se ha dividido en 4 fases, independientemente de que no es necesario que los portadores del virus pasen por todas. Estas 4 fases son:

PRIMERA FASE: Conocida como infección aguda. En esta fase el virus penetra al cuerpo por una de las formas de adquisición ya mencionadas. Pocas personas presentan algún malestar físico al penetrar el virus al cuerpo, aproximadamente un 15% los presentan. De los estudios realizados se ha observado que al haber una penetración viral masiva, como sucede de una transfusión de sangre infectada, en algunos casos se ha presentado un cuadro agudo análogo a la fiebre de pfeifer, la llamada mononucleosis infecciosa, fiebre, escalofríos, malestar general, dolores musculares y cefaleas, faringitis y estomatitis, sialorrea y adonopatías cervicales dolorosas. Estas manifestaciones clínicas también van acompañadas de perturbaciones biológicas, como el aumento de ciertos glóbulos blancos, los linfocitos y los plasmacitos que bajo el microscopio adoptan formas de apariencia "juvenil" inmaduras, así como una posible alteración de ciertas pruebas de funcionamiento hepático, tal como el aumento de transaminas.

A veces este cuadro se presenta con menor intensidad, semejando una gripa. En la mayoría de los casos reportados, las manifestaciones no suelen ser relacionadas con una infección por VIH, sanando este cuadro una vez transcurridos entre 5 días y 3 semanas. Esta fase también es conocida como fase de lactancia o periodo de ventana, en virtud del lapso que hay entre el contacto infectante y la aparición de anticuerpos al VIH, en donde el cuerpo reacciona poco a poco, como siempre lo hace cuando es objeto de infecciones virales. El VIH ocupara lentamente su lugar en la célula específica que le sirve de morada. En este caso se trata de cierta clase de glóbulos blancos llamados linfocitos T cooperadores.

Entonces empezará a multiplicarse infectando en forma progresiva a otras células idénticas y con toda probabilidad también a otras células de diferente naturaleza. Cuando sea suficiente la cantidad de virus al término de esta multiplicación, el organismo al fin podrá reaccionar en contra de esta infección.

Esta fase o periodo dura en promedio de 3 a 12 semanas, con algunos raros casos de 12 meses e incluso superior a los 30 meses: Durante esta fase la prueba de detección al virus será siempre negativa. Es de mencionarse que aproximadamente 7

horas después de que el virus penetra al cuerpo de la persona, se convierte en un individuo potencialmente transmisor del VIH.

SEGUNDA FASE: Esta fase es conocida como período asintomático o de portador. En esta etapa el individuo infectado va a permanecer sin síntomas por un largo período de años, que puede ir desde 5 hasta 10 años en promedio, pero que puede ser menor o mayor. En esta fase el virus puede permanecer dormido o bien activo, donde puede ir dañando lentamente el sistema inmunológico.

En esta fase la persona es positiva a las pruebas de detección de los anticuerpos al VIH. La mayoría de los portadores del virus pasan por esta fase.

TERCERA FASE: Se le conoce como linfadenopatía generalizada. Se manifiesta por adenopatías múltiples o crecimiento generalizado persistente de ganglios linfáticos. Se caracteriza por la presencia prolongada de ganglios linfáticos tumefactos en varias regiones como inguinal, cervical y otros sitios; aumentan de tamaño, son duros, se mueven ampliamente y no suelen ser dolorosos. Por lo general, son bilaterales y muy simétricos, es decir, se afectan por igual ambos lados del cuerpo y los mismos grupos de ganglios linfáticos. Puede a veces estar acompañado de fiebre, cansancio, mal estado general y adelgazamiento. Este cuadro suele durar varios meses y hasta años, para desaparecer completamente encontrándose en estudios biópticos que los ganglios linfáticos se atrofian hasta su total desaparición. Esta fase puede pasar desapercibida o no presentarse en los hemofílicos, transfundidos o heterosexuales y sí en cambio en los homosexuales.

La linfadenopatía generalizada persistente se ha descrito como el pródrómo del SIDA, sin embargo hay casos en que esto no ocurre. No se sabe si este cuadro es efecto de una sobrestimulación causada por el propio virus o por otras infecciones intercurrentes o añadidas. No todos los enfermos que presentan linfadenopatía desarrollan SIDA.

CUARTA FASE: Esta es la última fase del VIH. Esta fase se conoce con el nombre de SIDA. Una vez que el VIH ha destruido el sistema inmunológico comienzan a aparecer las llamadas enfermedades oportunistas, que más adelante se verán. Esta fase presenta una diversidad de síntomas y que por sus características implican la fase más severa e irreversible, es la fase de la muerte.

3.- Síndrome.

a.- Síntomas y signos iniciales.

Son varios los síntomas y signos que presenta una persona que desarrollado SIDA, y que varían de una persona a otra, sin embargo hay signos que por presentarse en un alto porcentaje en casos de SIDA han sido tomados para determinar como síntomas y signos iniciales, pudiendo la persona infectada presentar solo uno o varios de ellos. Para determinarse que dichos síntomas y signos son manifestaciones del inicio de la enfermedad, tendrá que ser un médico quien lo haga.

Los más comunes son:

- Fatiga intensa, persistente por varias semanas, sin causa obvia y que impida realizar actividades diarias.
- Ganglios linfáticos tumefactos, por lo general de ambos lados y en especial los del cuello, ingles y axilas, pudiendo causar dolor por largos periodos de tiempo.
- Pérdida de peso de 4.5. kg. o más, sin causa justificada y que no pueda recuperarse en un mes, o bien, la pérdida por más del 10% del peso habitual.
- Fiebre persistente y/o sudoraciones nocturnas durante varias semanas.
- Acortamiento persistente de la respiración y tos seca por varias semanas.
- Diarrea con evacuaciones sueltas y líquidas por más de un mes.
- Erupciones cutáneas como infecciones micóticas, foliculitis y eccema, así como por herpes y sarcoma de kaposí.

También existen signos biológicos consistentes en las modificaciones de las constantes hematológicas:

- Leucopenia;
- Linfopenia absoluta;
- Linfopenia T4;
- Neutropenia;
- Síndrome mononucleósico.

b.- Enfermedades oportunistas.

Se denominan enfermedades oportunistas a la agresión de un organismo por parte de un agente habitualmente no patógeno en una persona sana o la localización excepcionalmente grave de una infección.

Al estar debilitado el sistema inmunológico de la persona a causa del VIH, los gérmenes que estén presentes normalmente en nuestro organismo y que en un estado normal del sistema inmunológico permanecen dormidos, despiertan al encontrar un sistema inmunológico deteriorado.

Son características de la última fase del VIH y generalmente son las que acaban con la vida de la persona.

Existen también infecciones graves que atacan al paciente con SIDA, como la tuberculosis pulmonar, salmonelosis intestinal e infecciones respiratorias banales, pero las más comunes son las enfermedades oportunistas.

Victor G. Daniel en su libro de SIDA (49) da una clasificación de las enfermedades oportunistas, en cuanto a los agentes que le causan, el sitio donde se produce la infección y las manifestaciones clínicas más comunes relacionadas con el SIDA.

AGENTES	SITIO DE INFECCION	MANIFESTACION CLINICA
PROTOZOARIOS	Pulmones	Abscesos e infecciones diseminadas.
Pneumocystis carinii.		
Toxoplasma gondii	cerebro, ganglios linfáticos, sangre	Abscesos e infecciones diseminadas.
--		
Giardia lamblia	Intestino y vías biliales	Diarrea
--		
Entamoeba	Intestino, hígado	Diarrea

(49) DANIELS, G. Victor; SIDA; Editorial Manual Moderno S.A. de C.V.; 2ª edición, 1988; México, D.F. - Págs. 74 y 75.

--			
Cryptosporidium enteritir	Intestino	Diarrea	
--			
VIRUS			
Herpes simple	Boca, genitales, manos, cerebro	Lesiones ulcerosas Infecciones diseminada	
--			
Citomegalovirus	Pulmones, ganglios linfáticos, hígado sangre. ojos Intestino	Neumonía, Infecciones diseminadas retinitis colitis	
--			
Epstein-Barr	sangre, cerebro, hígado, ganglios	Infecciones diseminadas	
--			
BACTERIAS			
Salmonella	Sangre	Septicemia	
--			
Shigella f.	Intestino	Diarrea	
--			
Mycobacterium diseminada.- avium	Hígado, ganglios, bazo, médula ósea	Linfadenopatía	e infección
----- HONGOS			
Cryptococcus neoformans	Cerebro Pulmón Piel	Meningitis Neumonía Infecciones diseminadas	

Aspergilosis	Pulmón Cerebro	Neumonía e infecciones diseminadas
---------------------	---------------------------	---

Histoplasmosis	Pulmón, piel, ganglios linfáticos	Neumonía e infecciones diseminadas
-----------------------	--	---

Cándida Albicans	Boca, garganta, esófago	Algodoncillo bucal y esofagitis.
-------------------------	------------------------------------	---

INFECCIONES DISEMINADAS: Indican afección de pulmones, múltiples ganglios linfáticos y otros órganos internos.

En cuanto a las afecciones malignas, las que se diagnostica con mayor frecuencia en el SIDA es el de Sarcoma de Kaposi.

La muerte de pacientes con SIDA casi siempre se debe a una infección siderante más que a una afección maligna no controlada.

c.- Cuidados a enfermos con SIDA.

El cuidado de un enfermo con SIDA se ha convertido en motivo de preocupación, en virtud del temor a ser contagiado por el cuidado y la convivencia con el mismo. Sin embargo, sabiendo cuales son los medios de transmisión del virus, cuidar un enfermo no implica ningún riesgo y si en cambio una gran ayuda a la persona afectada.

Para el manejo del cuidado del enfermo en casa, se deben tomar algunas medidas como son cuidar que el enfermo diariamente tome un baño, lo que evita la entrada de microorganismos a través de cualquier herida; cuidar su pelo y uñas para que el enfermo se sienta cómodo y limpio; cuidar que el paciente tenga una buena cama, para evitar que en caso de permanecer mucho tiempo en la misma no se le produzcan escaras, que son irritación o llagas en la piel; la ropa del enfermo es recomendable ser lavada con agua y jabón, y en caso de encontrarse contaminada con secreciones o sangre del

paciente debe sumergirse en cloro; el manejo de desechos como toallas y tapones vaginales, vendas de heridas, gasas, guantes desechables, algodones y otros artículos manchados con sangre, semen o secreciones vaginales deberán colocarse en bolsas de plástico, añadirles cloro, cerrarla con una liga o similar y desecharse; es recomendable usar siempre material desechable en cuanto al material puzocortantes; usar guantes desechables de cirujano cuando se bañe, se manejen fluidos corporales como sangre, orina, materia fecal y semen.

El enfermo de SIDA requiere de una mayor atención médica, afectiva y psicológica. Aunque la incapacidad física puede presentarse en etapas anteriores, hacia el final de esta última fase la mayoría de los enfermos se encuentran incapacitados física y a veces mentalmente.

El enfermo requiere de ser tomado en cuenta, de sentirse rodeado por las personas que lo estiman, de no sentirse rechazado, de no ser discriminado, requiere no verse vulnerado en sus derechos más elementales.

Hay que resaltar que existe más riesgo para el paciente, que para la persona que atiende al mismo, dado el estado inmunológico dañado que presente un enfermo de SIDA, lo que da como consecuencia la fácil adquisición de cualquier virus o infección que se encuentre en el ambiente.

Cuidar una persona enferma de SIDA implica un riesgo mínimo, que a comparación con la ayuda que se puede brindar vale la pena correr.

CAPITULO III. CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA.

a.- Antecedentes de la carta de los derechos fundamentales.

Las personas portadoras del VIH/SIDA no constituyen un "grupo especial", que requiera de derechos diferentes a los que gozan las personas no afectadas por la pandemia, sólo requieren del reconocimiento y respeto de sus derechos fundamentales por parte de los particulares y de las autoridades, para no verse afectados en su integridad física, y mental, en su dignidad y su estigma.

Existía, en un principio de la pandemia, como ocurre en todos los sectores, un desconocimiento de cuáles eran esos derechos fundamentales a los cuales al igual que las personas no afectadas, los portadores del VIH o enfermos de SIDA podían tener acceso y pedir y exigir así su respeto y cumplimiento.

En Octubre de 1991 la Secretaría de Salud firmó con la Comisión Nacional de Derechos Humanos un convenio inter-institucional, en donde basándose en los fundamentos jurídicos que emanan de la Constitución Política y de la Ley General de Salud, se establecieron puntos importantes para la defensa de los Derechos Humanos, por parte de la Comisión.

Este convenio contenía en forma genérica los siguientes puntos:

- 1) Atención eficiente de quejas y denuncias presentadas por portadores de virus o enfermos de SIDA por concepto de discriminación.
- 2) Proporcionar información escrita sobre los derechos de las personas que padecen la enfermedad.
- 3) Impartir conferencias de actualización del tema, así como de la capacitación del personal que atiende asuntos relacionados con esos problemas y,
- 4) Sugerir en el momento oportuno, la actualización continua de las normas jurídicas relacionadas con el padecimiento.

Este era el primer paso que se deba para la defensa de los derechos humanos de las personas afectadas.

Tanto las Organizaciones no Gubernamentales, entre ellas GIS SIDA, como CONASIDA, preocupadas por las constantes violaciones a los derechos y la ignorancia de los mismos, propuso en el año de 1992 a la Comisión Nacional de Derechos Humanos una cartilla con 14 derechos fundamentales para las personas que vivían con VIH/SIDA, la que fue aprobada por la referida Comisión en el mismo año y haciendo su publicación.

Esta cartilla no tenía como finalidad legislar nuevos derechos, sino sólo contemplar los derechos esenciales existentes para preservar la dignidad, la integridad y en general para mejorar la vida de las personas que han sido afectadas por el virus incurable.

b. Fundamentación legal de la Carta de los Derechos Fundamentales.

Este capítulo tiene como finalidad demostrar que los 14 derechos fundamentales consagrados en la cartilla referida, se encuentran encuadrados tanto en nuestra legislación, como en los Tratados Internacionales en los que México ha participado o ratificado, y con ello hacer evidente que con esta cartilla no se pretendió dar un tratamiento especial a los afectados, con la creación de nuevos derechos, sino que reciban de todos un trato igual.

"1.- LA LEY PROTEGE A TODOS LOS INDIVIDUOS POR IGUAL, EN CONSECUENCIA NO DEBE SUFRIR DISCRIMINACION DE NINGUN TIPO".

CONSTITUCION POLITICA:

Artículo 1- "En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece".

DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS:

Artículo 1.-"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están en razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros."

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."

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS:

Artículo 2.-" Cada uno de los Estados Partes en el presente pacto se comprometen a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y están 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."

Artículo 26.-"Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derechos sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social."

CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS:

Artículo 24.- "Igualdad ante la ley.- Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley."

COMENTARIO:

Como se aprecia, este derecho deviene tanto del artículo primero de la Constitución Política, como de Tratados Internacionales en donde México ha sido parte o ha ratificado y que por tanto se ha comprometido a la observancia y defensa de los

derechos de sus gobernados. Con este primer derecho fundamental se pretende evitar la discriminación que pudiese surgir con motivo del padecimiento.

Actualmente, este es uno de los derechos de las personas que con mayor frecuencia sufre violaciones, discriminándose a la persona tanto por su padecimiento, como por su comportamiento que puede dar origen a la transmisión del virus . Se cataloga generalmente a las personas con VIH/SIDA con comportamientos "anormales" o "inmorales", con preferencias sexuales homo o bisexuales, conductas promiscuas o con la adición a las drogas y de ahí que surja la discriminación.

Esta discriminación se concentra principalmente a nivel médico, laboral y de convivencia.

"2.- NO ESTA OBLIGADO A SOMETERSE A LA PRUEBA DE DETECCION DE ANTICUERPOS DEL VIH NI A DECLARAR QUE VIVE CON VIH O QUE HA DESARROLLADO SIDA. SI DE MANERA VOLUNTARIA DECIDE SOMETERSE A LA PRUEBA DE DETECCION DE ANTICUERPOS VIH, TIENE DERECHO A QUE ESTA SEA REALIZADA EN FORMA ANONIMA Y QUE LOS RESULTADOS DE LA MISMA SEAN CONSERVADOS CON ABSOLUTA DISCRECION."

CONSTITUCIONAL.

"ART. 14.- ...Nadie podrá ser privado de la vida, 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".

"Art. 16.- 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 las causas legales del procedimiento."

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 12.- "Nadie ser 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."

FACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS.

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 ataques."

NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH.

"6.3.- Toda detección del VIH/SIDA se registrará por los siguientes criterios:

6.3.5. Se registrará por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad; es decir, que quien se somete a análisis, debe hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y la confidencialidad del expediente clínico."

COMENTARIO:

Este derecho lo dividiría en 2 partes. Una primera parte la integraría a los derechos fundamentales y sería la parte conducente que dice: "2.- No está obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos al VIH, ni a declarar que vive con VIH o que ha desarrollado SIDA", y añadiría "los resultados positivos de la prueba de detección de anticuerpos deben ser entregados en forma confidencial y con absoluta discreción." La otra parte, la integraría a una cartilla de derechos fundamentales para la población no afectada y la redactaría de la siguiente manera: "No está obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos al VIH. Si de manera voluntaria decide someterse a la prueba de detección de anticuerpos al VIH, tiene derecho a que esta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción." Esta separación, en virtud de que la cartilla en comento es para personas que viven ya con el virus y tienen conocimiento de su serología, por lo que es necesario que se le reconozcan sus derechos de confidencialidad en cuanto a su padecimiento y su derecho de decisión para declarar que vive con VIH o SIDA, ya que sólo el afectado es quien decidirá si revela su padecimiento y a quién o quiénes hará saber su situación, así como su derecho de confidencialidad y discreción en el manejo de su resultado positivo y su derecho de realizarse en forma voluntaria y no obligatoria la prueba de detección.

En cuanto al derecho que deviene de realizarse una prueba voluntaria de detección y de que éstas sean en forma anónima y confidencial, debe ser más bien encaminada a la gente que no está infectada y que decide realizarse voluntariamente una prueba de detección, y no para la gente que ya conoce su serología y que por tanto es innecesario someterse voluntariamente a otras pruebas que sólo le confirmarían un resultado ya sabido. Es importante que también se le reconozcan los derechos de las personas no afectadas, para evitar sembrar temores que ocasionarían primero no someterse a pruebas de detección por miedo a ser discriminados, lo que conllevaría a ignorar su posible positividad al virus con sus repercusiones de una mayor diseminación del mismo entre la población y un desarrollo más rápido de la enfermedad y segundo no existiría prevención.

Este derecho evita que la prueba de detección sea requerida como ingreso a una institución educativa, médica, a la obtención o la conservación del empleo, o la obtención de un servicio y que la prueba sólo sea con consentimiento y en forma confidencial y anónima y para fines de protección a la salud exclusivamente.

"3.- EN NINGUN CASO PUEDE SER OBJETO DE DETECCION FORZOSA, AISLAMIENTO, SEGREGACION SOCIAL O FAMILIAR POR VIH O HABER DESARROLLADO SIDA."

CONSTITUCION.

Artículo 14.

Artículo 16.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 3.- "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona."

Artículo 5.- "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes."

Artículo 9- " Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso, ni desterrado".

FACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS.

Artículo 7.- "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos."

Artículo 9.- "Todo individuo tiene derecho a la libertad y a las seguridades personales, nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitraria. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido por esta."

DE LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 5.- " Derecho a la Integridad personal. 1.- Toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral. 2.- Nadie puede ser sometido a torturas, ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes."

Artículo 7.- "Derecho a la libertad personal. 1.- Toda persona tiene derecho a la libertad y seguridad personal. 2.- Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y condiciones fijadas de antemano por la Constitución Política de los Estados partes o por las leyes dictadas conforme a ellas. 3.- Nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrario."

COMENTARIO:

Se encuentra este derecho encuadrado en ley. Es de vital importancia proteger la integridad y libertad de las personas que viven con VIH/SIDA, no aisándolo en instituciones cerradas sin que sea voluntad de la persona. Médicamente, sólo podrá justificarse el aislamiento cuando la persona que ha desarrollado SIDA presente alguna enfermedad oportunista que requiera de tomarse tales medidas. Este aislamiento debe hacerse sin fines discriminatorios, de etiquetación, sin causa justificada y por el tiempo exclusivamente necesario.

Debe tenerse en cuenta que el VIH/SIDA no constituye de las enfermedades que requieran poner al paciente en "cuarentena" o aislado por posible peligro de contagio, debido a que actualmente se conocen los medios de transmisión del virus y por si solos no constituyen un peligro para la sociedad.

"4.- NO PODRA RESTRINGIRSE SU LIBRE TRANSITO POR EL TERRITORIO NACIONAL."

CONSTITUCION.

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 otro requisito semejante. El ejercicio de este derecho estar subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de responsabilidad criminal o civil, y a las autoridades administrativas, por lo que toca a las limitaciones que imponga las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 13- "1.- Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado. 2.- Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país."

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS.

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 pública o los derechos y libertades de terceros y sean compatibles con los demás derechos reconocidos en el presente pacto. 4.- Nadie podrá ser arbitrariamente privado del derecho de entrar en su propio país."

CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 22.- "Derecho de circulación y 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".

NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH.

6.3. Toda detección del VIH/SIDA se registrará por los siguientes criterios: 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 del mismo, tanto de nacionales como de extranjeros.

COMENTARIO:

El ser portador del VIH o haber desarrollado SIDA no es motivo para que se restrinja la libertad de tránsito, consagrada en el artículo 11 Constitucional, por el interior de la República. Cabe en este apartado el derecho de cambiar de residencia de un estado a otro de la República, sin que pueda coartarse este derecho por padecer VIH o SIDA. No puede pretextarse por la autoridad el peligro de "sembrar" la epidemia en otros estados de la República, distintos al del afectado, por 2 razones: primero porque en toda el país se han reportado casos de VIH y SIDA, y segundo porque la transmisión del virus requiere de ciertas prácticas o sea, que no hay una transmisión masiva y sencilla.

5.- "SI DESEA CONTRAER MATRIMONIO, NO PODRA SER OBLIGADO A SOMETERSE A NINGUNA DE LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DEL VIH."

NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH.

6.3.- Toda detección del VIH/SIDA se registrará por los siguientes criterios: 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.

COMENTARIO:

Este derecho fundamental debe ser también incluido en la Cartilla de los derechos fundamentales de las personas con VIH y SIDA, ya que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH, no debe solicitarse examen de detección de anticuerpos al virus como requisito para contraer matrimonio. Además, el formato existente en que el médico debe basarse para certificar el estado de salud de los contrayentes no se encuentra contemplado el VIH y el SIDA.

A este derecho, añadiría a la carta de derechos fundamentales en relación al matrimonio: "Padecer VIH o haber desarrollado SIDA no es un impedimento para contraer matrimonio."

Ambas posturas deben basarse, en que el artículo 98 del Código Civil establece que entre los requisitos que deben satisfacer los contrayentes para solicitar matrimonio civil, se encuentran:

"IV.- Un certificado suscrito por un médico titulado que asegure bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además contagiosa y hereditaria.

De lo que se desprende que el padecimiento no entra dentro de los requisitos señalados, ya que en primer lugar ser portador del virus no significa padecer una enfermedad, sino hasta el momento en que la persona desarrolla SIDA de acuerdo a los supuestos previstos por los apartados 4.5., 4.5.1, 4.5.2.1., 4.5.2.2., que ya fueron mencionados en el capítulo anterior y en segundo lugar, la ley exige que alguno de los pretendientes o ambos no padezcan ninguna enfermedad crónica e incurable, que sea además contagiosa y hereditaria, por lo que el VIH al no ser una enfermedad no entra dentro de los supuestos y aún cuando fuese considerada una enfermedad como el SIDA, ambas son crónicas e incurables, además de contagiosas, pero no así hereditaria, ya que el virus se transmite, no se hereda de madre a hijo en algunos casos, pero no siempre; no así cuando el portador del virus es el padre, en donde no se da la transmisión al hijo, por lo que no se dan todos los supuestos previstos por el artículo 98 fracción IV del Código Civil para el Distrito Federal y por tanto el médico no debe certificar si uno o ambos contrayentes padecen VIH o SIDA, de lo que resulta que no se encuadrará dentro de las causas de impedimento que contempla el artículo 156 del Código ya citado y en específico la fracción VIII.

Aunado a ello es que la única forma de detectar que una persona es portadora del virus, es mediante una prueba de laboratorio, la cual debe hacerse con consentimiento de la persona y para fines exclusivamente médicos, y no como requisito para contraer matrimonio.

Todo lo anterior podría pensarse que si bien se están defendiendo los derechos de las personas afectadas, se está poniendo en peligro la vida de las personas que no son portadoras y que constituyen la mayoría, sin embargo, hay que plantearse que en primer lugar la mayoría de las parejas antes de llegar al matrimonio, ya han tenido relaciones sexuales; segundo que si se les llegara a practicar la prueba de detección de anticuerpos al VIH como requisito para contraer matrimonio, puede suceder que uno de los pretendientes o ambos se encontraran en el llamado "periodo de ventana" y que por lo tanto la prueba resultara negativa y contrajeran matrimonio con la seguridad que ninguno de los dos padece VIH o SIDA; tercero, en caso de que alguno de los pretendientes sospechara estar infectados, podría llevarlo a la corrupción del médico que certifique o de las autoridades del Registro Civil; cuarto, el hecho de obtener una prueba negativa al realizársela como requisito para contraer matrimonio, no asegura que al día siguiente, o dentro de 3 meses o 1 año uno de los contrayentes adquiera el virus; quinto, el costo de las pruebas es alto, y practicar la prueba en grupos que no hayan tenido prácticas de alto riesgo constituye un gasto económico excesivo e innecesario.

Es verdad que una de las finalidades del matrimonio es la procreación de hijos y que ello conlleva a la no prevención dentro del matrimonio, por lo que si una persona se casa sin conocer que su pareja se encuentra infectado de VIH, estará en riesgo de exponerse al virus, sin embargo es cuestión moral que el portador cuide a su pareja, usando el preservativo o teniendo sexo seguro y se evite la procreación de hijos. Esto, aunado a que no se requiere contraer matrimonio para procrear hijos y para tener relaciones fuera del mismo, con lo que sólo se podrá prevenir la diseminación del virus educando a la población.

6.- "VIVIR CON VIH O SIDA NO ES UN IMPEDIMENTO PARA EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SE TOMEN LAS PRECAUCIONES NECESARIAS".

CONSTITUCION.

Artículo 4- Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espacamiento de sus hijos.

Artículo 14.

Artículo 16.

COMENTARIO:

Si bien no existe un precepto legal tanto en la legislación de nuestro país, como en los Tratados Internacionales que protejan el derecho a la sexualidad, sí el artículo cuarto constitucional refiere al derecho que tiene cada persona a decidir de manera libre sobre el número de hijos que desea tener o sea que se esta protegiendo la libertad sexual. Así también los artículos 14 y 16 Constitucional que establecen que nadie puede ser molestado en su persona o privado en sus derechos, sino mediante juicio y con las leyes existentes con anterioridad al hecho o por resolución debidamente fundada y motivada, que nos conlleva a que no se puede privar o molestar a las personas en su sexualidad, salvo que sea por resolución de autoridad debidamente fundada y motivada.

No puede privarse a la persona con VIH o SIDA de tener relaciones sexuales, dado que se trata de algo íntimo, lo que constituiría una violación a su persona.

El hecho de educar a la población respecto de su conducta sexual y sus prácticas, no implica que haya una vulneración a la intimidad, ya que sólo se esta educando, pero no se está obligando a observar determinadas conductas sexuales.

Sin embargo, es importante que las relaciones sexuales que tenga una persona con VIH o SIDA, sean con protección para evitar en primer lugar la transmisión del virus a la pareja y en segundo lugar la reinfección que ocasionaría el aceleramiento del virus.

En las relaciones sexuales hay siempre un derecho y una obligación en la pareja. El derecho a ser protegido por la pareja y la obligación de protegerse cada uno. De ahí que en una relación sexual consentida extramarital, no puede culparse del todo a la

persona que es portadora del virus, sino también a la persona que no está infectada, pero que no toma las medidas necesarias de prevención.

Considero que cuando existe una relación de matrimonio, es necesario e importante que la pareja infectada ponga en conocimiento a la pareja de su estado serológico o bien adopte medidas de prevención a efectos de evitar la infección a la pareja si se tienen relaciones sexuales, ya que de lo contrario se estaría observando una conducta dolosa, culposa e inhumana.

También lo es la conducta terrorista que pueda adoptar una persona infectada, pretendiendo ir infectando a cuanta persona se ponga enfrente, utilizando la violencia, caso concreto violaciones, en donde también se estaría en presencia de una conducta delictiva e inhumana.

Por lo tanto, una persona infectada por el VIH o que haya desarrollado SIDA, no debe ser privada de su derecho de ejercer su sexualidad, pero siempre de una modo responsable y humano.

7.- "CUANDO SOLICITE EMPLEO, NO PODRA SER OBLIGADO A SOMETERSE A NINGUNA DE LAS PRUEBAS DE DETECCION DEL VIH. SI VIVES CON VIH O HA DESARROLLADO SIDA, ESTO NO PODRA SER MOTIVO PARA QUE SEA SUSPENDIDO O DESPEDIDO DEL EMPLEO."

CONSTITUCIONAL:

Artículo 5- "A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que lo acomode, siendo lícito. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de terceros, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad."

Artículo 123.-" Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil."

LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Artículo 3.- El trabajo es un derecho y un deber sociales. 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."

Artículo 4- "No podrá impedir el trabajo a ninguna persona ni que se dedique a la profesión, industria o comercio que le acomode, siendo lícito. El ejercicio de estos derechos solo podrá vedarse por resolución de la autoridad competente cuando se ataquen derechos de terceros o se ofendan los de la sociedad."

CONVENIO RELATIVO A LA DISCRIMINACION EN MATERIA DE EMPLEO Y OCUPACION.

Artículo 1.1.- 1.1. Para los efectos de este Convenio, el término "discriminación" comprende: a) Cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión, política, ascendencia nacional u origen social que tengan por efectos anular o alterar la igualdad de oportunidades o de tratos en el empleo y la ocupación. b) Cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efectos anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación, que podía ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados.

2.- Las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas como discriminación.

NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH.

"6.3.Toda detección del VIH/SIDA se registrará por los siguientes criterios:
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 considerado 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 extranjeros.

COMENTARIO:

Este derecho debe incluirse también en la cartilla de derechos fundamentales de las personas no infectadas, en su parte que dice: "Cuando solicite empleo, no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH". Actualmente diversos centros de trabajo solicitan para el otorgamiento del empleo la práctica del examen de detección de anticuerpos al VIH o bien sin el consentimiento de la persona practican el examen, negando el empleo tanto en los casos de que la persona rehuse hacerse la prueba de detección, como el hecho de que el solicitante resulte positivo al virus, lo que prueba la necesidad de reconocer el derecho fundamental en comento.

En cuanto a la redacción del derecho fundamental en la cartilla, debe añadirse que no debe ser causa de negación de empleo el padecer VIH o haber desarrollado SIDA, esto siempre que se tengan las condiciones físicas para desempeñar el empleo, por lo que debe quedar así:

"7.- Cuando solicite empleo no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH. Si vive con VIH o ha desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que se le niegue, se le suspenda o se le despidan del empleo."

Este derecho está tutelado el derecho al trabajo que tiene una persona afectada y que debe ser en los mismos términos que una persona que no sea portadora del virus, dado que el riesgo de transmitir el virus en una relación de trabajo es mínima, si se observan todas las medidas de seguridad que deben estar incluidas en el reglamento interior de Trabajo de cada centro de trabajo, por lo que no existe una razón científica, legal o humana que justifique la negación del empleo a una persona infectada.

Cuando una persona hubiere desarrollado SIDA, debe ser tratado en su centro de trabajo como un enfermo al igual que al que padece diabetes o cáncer.

Dentro de este derecho o derivado de él se debe aumentar a la cartilla de derechos fundamentales de las personas con VIH o SIDA, su derecho de dedicarse a cualquier profesión, industria o comercio que le acomode, siempre que sea lícito y que no atenté contra derechos de terceros.

8.- " NO SE LE PUEDE PRIVAR DEL DERECHO DE SUPERARSE MEDIANTE LA EDUCACION FORMAL O INFORMAL QUE SE IMPARTA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS O PRIVADAS"

CONSTITUCION.

Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado-Federación, Estados y Municipios- impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y secundaria son obligatorias.

LEY GENERAL DE EDUCACION.

Artículo 2.- Todo individuo tiene derecho a recibir educación y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

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 a los méritos respectivos.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.

Artículo 13- 1. Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación.

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLOS DE SAN SALVADOR".

"Artículo 13.- 1. Toda persona tiene derecho a la educación."

NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH.

"6.3. Toda detección del VIH/SIDA se registrará por los siguientes criterios:6.3.3. No se solicitar como requisito para el ingreso a actividades, el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de las instituciones educativas, o para recibir atención médica;

6.3.4. No debe ser considerada como causal de rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida del país o el ingreso al mismo, tanto de nacionales como de extranjeros."

COMENTARIO:

El derecho a la educación, es un derecho fundamental para todos y en especial para los niños, por lo que es importante que en todos los centros educativos se abstengan de rechazar a un niño que sea portador del virus o que hubiere desarrollado SIDA, o bien a una persona adolescente o adulta que también desee superarse académicamente, ya que no constituyen ningún riesgo para los demás estudiantes.

No debe ser justificable que en un centro educativo se aisle, ni que se le de un trato diferente a una persona que este afectada por el virus.

De prohibirse el ingreso a personas con VIH o SIDA a Instituciones educativas, se les esta privando de su derecho de superación y condenándolos a una muerte civil, que en la mayor de las ocasiones constituye una muerte más dura para el afectado.

" 9.- TIENE DERECHO A ASOCIARSE LIBREMENTE CON OTRAS PERSONAS O AFILIARSE A INSTITUCIONES QUE TENGAN COMO FINALIDAD LA PROTECCION DE LOS INTERESES DE QUIENES VIVEN CON VIH O HAN DESARROLLADO SIDA."

CONSTITUCION.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Artículo 9.- "No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrá hacerlo para tomar parte en asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

No se considera ilegal y no podrá ser disuelta una asamblea o reunión que tenga por objeto hacer una petición, o presentar una protesta, por algún acto a una autoridad, sino se profieren injurias contra ésta, ni se hiciera uso de violencia o amenazas para intimidarla u obligarla a resolver en el sentido que desee.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 20.- 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y asociación política.

2.- Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación .

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS.

Artículo 21.- Se reconoce el derecho de reunión pacífica. El ejercicio de tal derecho sólo podrá estar sujeto a las restricciones previstas por la ley que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional, de la seguridad pública o del orden público, o para proteger la salud o la moral pública o los derechos y libertades de los demás.

COMENTARIO.

Existe la necesidad de las personas afectadas de reunirse, ya sea para intercambiar sentimientos, opiniones, para recibir una terapia de tipo psicológico o para informarse acerca del padecimiento, de nuevos tratamientos y medicamentos.

Actualmente existen diversidad de organizaciones no gubernamentales que proporcionan a los portadores espacios y terapias para fines de reunión con personas que se encuentran en la misma situación o para familiares y amigos de los afectados.

Pero este derecho de asociación va más allá y de ahí su trascendencia, ya que como Ciudadanos tienen derecho a manifestarse por no estar de acuerdo en políticas

que adopte el gobierno, políticas que pueden ser de salud, de discriminación, en fin que afecte directamente al portador del VIH/SIDA.

El intercambio de ideas, conocimientos, sentimientos que se da en las reuniones de personas afectadas, puede ser beneficioso para ellos, ya que les aporta conocimientos que conllevan a un mejor estilo de vida.

"10.- TIENE DERECHO A BUSCAR, RECIBIR Y DIFUNDIR INFORMACION PRECISA Y DOCUMENTADA SOBRE LOS MEDIOS DE PROPAGACION DEL VIH Y LA FORMA DE PROTEGERSE".

CONSTITUCIONAL.

Art. 6.- Las manifestaciones de las ideas no será objeto de ninguna Inquisición judicial o administrativa, sino en el caso que ataque la moral, los derechos de terceros, provoquen algún delito, o perturbe el orden público; el derecho a la información esta garantizado por el estado.

Artículo 7.- Es inviolable la libertad de escribir y publicar escritos sobre cualquier materia. Ninguna ley ni autoridad puede establecerla previa censura, ni exigir fianza a los autores o impresores, ni coartar la libertad de imprenta, que no tiene más límite que el respeto a la vida privada, a la moral y a la paz pública.

LEY GENERAL DE SALUD.-

Artículo 3.- En los términos de esta ley, es materia de salubridad general; XV.- La prevención y control de las enfermedades transmisibles.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 19.- Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y el de recibir informaciones y opiniones y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS.

Artículo 19.- 1.- Nadie podrá ser molestado a causa de sus opiniones. 2.- Toda persona tiene derecho a libertad de expresión: este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir información e ideas de todo índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección. 3.- El ejercicio del derecho previsto en el párrafo segundo de este artículo entraña deberes y responsabilidades esenciales. Por consiguiente, puede estar sujeto a ciertas restricciones que deberán, sin embargo, estar expresamente fijados por la ley y ser necesarias para: a) asegurar el respeto de los derechos o la reputación de los demás; b) La protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la moral pública.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 16.- Libertad de asociación. 1. Todas las personas tienen derecho a asociarse libremente con fines ideológicos, religiosos, políticos, económicos, laborales, sociales, culturales, deportivos o de cualquier otra índole.

COMENTARIO:

Este derecho fundamental habría que modificar su redacción en cuanto a la cartilla de derechos fundamentales de las personas con VIH y SIDA e incluirlo en forma total en la cartilla de derechos fundamentales de las personas no afectadas.

La razón para modificar la redacción en cuanto a personas con VIH/SIDA, es por el hecho de que estas personas ya son portadoras del virus y por lo tanto sería ineficaz tutelar su derecho de buscar y recibir información en cuanto a los medios de propagación y prevención de virus para aplicarlos así mismos. Sin embargo, el derecho de difundir información acerca de los medios de transmisión y prevención del virus, este derecho debe seguir latente, ya que está comprobado que la gente ideal para difundir la información son las personas afectadas, lo que es favorable para la prevención de la comunidad no afectada.

El derecho debe redactarse de esta manera:

10.- Tiene derecho a buscar y recibir información precisa y documentada para difundir sobre los medios de transmisión y prevención del VIH.

En cuanto a las personas no afectadas, este derecho es de vital importancia, toda vez que la información veraz y oportuna de los medios de transmisión y prevención del VIH evitaría, en primer lugar la adquisición del virus y en segundo lugar la no violación de los derechos fundamentales de las personas con VIH y SIDA, dado que se borraría el temor de contagio, una de las razones de más peso para la violación de los derechos.

"11.- SI VIVE CON VIH O HA DESARROLLADO SIDA, TIENE DERECHO A RECIBIR INFORMACION SOBRE SU PADECIMIENTO, LAS CONSECUENCIAS Y TRATAMIENTOS A LOS QUE SE PUEDAN SOMETERSE."

CONSTITUCIÓN.

Artículo 6.

Artículo 7.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.

Artículo 29.--Todo profesional de la salud, estar obligado a proporcionar al usuario y en sus casos, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente.

Artículo 30.- El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

COMENTARIO.

Generalmente el médico o sus auxiliares se niegan a informar al paciente sobre su padecimiento, concretándose únicamente a recetar los medicamentos y las terapias que se necesitan para ayudar a mejorar su padecimiento. En otras ocasiones no se proporcionan al paciente los tratamientos existentes para la afección sufrida, en

particular los nuevos tratamientos que van surgiendo día a día para atacar al VIH o al SIDA. Esto provoca que muchas veces el afectado no tome las medidas necesarias para cuidarse por ignorar su padecimiento, generalmente enfermedades oportunistas o bien se autorecete, teniendo consecuencias de salud y poniendo en peligro su vida.

En este derecho habría que añadir el derecho que tiene una persona afectada de participar en todos los protocolos de tratamientos nuevos que están relacionados con el padecimiento y que no sean en perjuicio de su vida y su integridad física y mental.

12.- "TIENE DERECHO A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA Y SOCIAL QUE TENGAN COMO OBJETIVO MEJORAR LA CALIDAD Y EL TIEMPO DE VIDA".

CONSTITUCION.

Artículo 4.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo 2.- El derecho a la protección, tiene las siguientes finalidades: I) El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II) La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;... V) El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos a la salud referentes a: II) La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; III) La atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

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

Artículo 33.- Las actividades médicas son: II) Curativas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

Artículo 50.- Para los efectos de esta ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables.

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

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

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

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 persona.

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 así mismo 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.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.

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

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, figuran las necesarias para: a) La reeducación de la mortinatalidad 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 el medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otro índole, y la lucha contra ellos; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.

Artículo 10.-"1.- Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2.- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial, puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d) La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud; f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.

Artículo 48.- "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 71.-” Los establecimientos públicos, sociales y privados que brindan servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.

Artículo 72.-” Se entiende por urgencia, todo problema médico- quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.”

Artículo 74.- “Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se debe transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo.”

NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH.

Inciso 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. 6.11.2. Todas las instituciones de salud estarán obligadas a canalizar a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requieran las condiciones del paciente y la institución no cuente con los recursos para brindarla, siguiendo los niveles de atención de las instituciones correspondientes.

COMENTARIO.

Una de las violaciones más frecuentes y con mayores repercusiones es el hecho de que se niegue la atención médica por padecer VIH o SIDA. Es común saber de casos en que el afectado no se le intervino quirúrgicamente por ser seropositivo o que no se le permitió el ingreso a una institución de salud.

Siendo los médicos, técnicos y auxiliares eruditos en la materia médica y por ello conocedores del virus, de sus medios de transmisión, no existe una razón que justifique su negativa de atención a personas afectadas.

Es importa tener presente que la finalidad de la atención médica es proteger, promover y restaurar la salud de los usuarios y estos tienen derecho a obtener servicios de salud oportunos, de calidad idónea, con atención profesional y ética y con un trato respetuoso y digno.

Para un portador de VIH o SIDA es de vital importancia recibir una atención médica adecuada, sobre todo cuando se ha desarrollado SIDA, una necesidad constante de solicitar servicios médicos y de esa atención idónea y oportuna dependerá de la calidad y tiempo de vida del afectado.

"13.- TIENE DERECHO A UNA ATENCION MEDICA DIGNA Y SU HISTORIAL MEDICO DEBERA MANEJARSE EN FORMA CONFIDENCIAL."

CONSTITUCION.

Artículo 4.

LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Artículo 27.- "Los documentos, datos e informes que los trabajadores, patronos y demás personas proporcionen al Instituto, en cumplimiento de las obligaciones que impone esta ley, serán estrictamente confidenciales y no podrán comunicarse o darse a conocer en forma nominativa e individual, salvo cuando se trate de juicios y procedimientos en que el Instituto fuere parte y en los casos previstos por la ley."

LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo 50.

Artículo 51.

DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

Artículo 3.

Artículo 22.

Artículo 25.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.

Artículo 9.

Artículo 10.

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.

Artículo 10.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIONES DE SERVICIO DE ATENCION MEDICA.

Artículo 48.

NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL VIH.

Inciso 6.11.- "El tratamiento del paciente con infección por VIH lo realizar personal capacitado (médicos titulados y con cédula profesional vigente), siguiendo las recomendaciones de la Guía para la Atención de Pacientes con VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales."

Inciso 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 del carácter legal y confidencial del expediente clínico; 6.15.2 establecer las medidas necesarias para asegurar que el manejo del expediente clínico 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 de otros enfermos, evitando difundir información sobre su condición de infectado por el VIH o

enfermo de 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."

COMENTARIO:

Al igual que el derecho reconocido y marcado con el número 12, este derecho es fundamental para una mejor calidad de vida y salud para el afectado.

En este punto se contempla el derecho a la confidencialidad que tiene el afectado en relación a su padecimiento, derecho que debe respetarse para evitar la discriminación que conlleva padecer una enfermedad infecto-contagiosa preponderantemente de transmisión sexual y con característica de incurable.

Esta confidencialidad debe provenir básicamente del profesionalista, sus auxiliares y técnicos, debiendo tener acceso al historial clínico únicamente las personas que tengan relación al cuidado del paciente. Generalmente en los hospitales toda persona que tiene contacto con el paciente se entera del padecimiento porque el expediente clínico se encuentra a la vista de cualquier persona. Debe evitarse esta situación en relación a la pandemia, por razones de discriminación y estigmatización que se han creado en torno a la enfermedad.

"14.- TIENE DERECHO A UNA MUERTE Y SERVICIO FUNERARIO DIGNOS".

LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo 336.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración.

COMENTARIO:

El derecho a la muerte es un derecho de todos. es sabido que todo el que nace, un día morirá. En una persona con VIH o SIDA que desde el momento en que tiene conocimiento de su padecimiento siente un contacto directo y cercano a la muerte, se irá preparando poco a poco para un buen morir. este derecho no puede ser coartado por ninguna persona, sea médico, familiar o amigo.

Si el paciente en fase terminal decide no morir en el hospital o sufriendo una serie de tratamientos que ya no le servirán de nada, debe respetarse su voluntad de morir en casa, con las personas que él desee y tratando de evitarle sufrimientos innecesarios.

En cuanto al derecho de servicios funerarios dignos, no hay razón para que una agencia de servicios funerarios niegue a los familiares que la persona que ha fallecido de SIDA sus servicios, ya que no existe ningún riesgo de contagio, ni debe observarse ninguna medida como destino final del cadáver, por lo que debe brindárseles un servicio igual al del resto de la comunidad, con respeto, dignidad y humanidad.

Del análisis de cada uno de los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH o han desarrollado SIDA, se desprende que estos derechos no fueron legislados especialmente para éste grupo vulnerable, sino que se encuentran ya reconocidos y legislados con anterioridad, para las personas en general. Estos derechos son fundamentales para mantener un alto la dignidad, la vida y la salud de la persona afectada, así como de sus familiares y amigos que lo rodean.

De lo anterior nos conlleva a la importancia que tiene el hecho de realizar una cartilla de derechos fundamentales para la población que no este afectada por el virus, en virtud de que constantemente también se violan sus derechos, lo que ayudaría tanto a la defensa de sus derechos, como a la no aceleración de la diseminación del virus.

Así mismo la cartilla de derechos fundamentales materia del presente capítulo, requiere de algunas modificaciones y la adhesión de otros derechos igualmente ya tutelados en diferentes leyes, proponiendo quede su redacción de la siguiente manera::

CARTILLA DE DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS AFECTADAS CON VIH/SIDA.

- 1.- La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia no debe sufrirse discriminación de ningún tipo por ser portador de VIH o haber desarrollado SIDA.
- 2.- No esta obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos al VIH ni a declarar que vive con VIH o que ha desarrollado SIDA.

- 3.- Tiene derecho de decisión de comunicar a las personas que estime conveniente sobre su padecimiento, sin que un tercero pueda tomar esa decisión.**
- 4.- Tiene derecho a que la entrega del resultado positivo de la prueba de detección de anticuerpos al VIH sea entregado en forma confidencial, por personal capacitado y con absoluta discreción.**
- 5.- En ningún caso puede ser objeto de detección forzosa, segregación social o familiar por padecer VIH o haber desarrollado SIDA.**
- 6.- Padecer VIH o haber desarrollado SIDA no será motivo para que sea aislado sin que exista para ello justificación médica, para su beneficio y por el tiempo estrictamente necesario.**
- 7.- No podrá restringirse su libre tránsito por el Territorio Nacional.**
- 8.- Si desea contraer matrimonio, no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos al VIH.**
- 9.- Padecer VIH o SIDA no es un impedimento para contraer matrimonio.**
- 10.- Vivir con VIH/SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad, siempre y cuando se tengan con responsabilidad, tomando las precauciones necesarias para evitar el contagio.**
- 11.- Cuando solicite empleo, no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección del virus.**
- 12.- Si vive con VIH o ha desarrollado SIDA, no es motivo para la negación, suspensión o despido del empleo.**
- 13.- Padecer VIH o SIDA no es un impedimento para dedicarse a cualquier profesión, industria, comercio o trabajo que desee, siempre que sea lícito, que no ataque derechos de terceros o porque así se determine judicialmente.**

14.- No se le podrá privar del derecho de superarse mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas, públicas o privadas.

15.- Tiene derecho a asociarse libremente con otras personas o afiliarse a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.

16.- Tiene derecho a buscar y recibir información precisa y documentada, a fin de difundirla, sobre los medios de transmisión y prevención del VIH.

17.- Si vive con VIH o ha desarrollado SIDA, tiene derecho a recibir información sobre su padecimiento, las consecuencias y tratamientos a los que se pueda someter.

18.- Tiene derecho a recibir los servicios de asistencia médica y social que tengan como finalidad mejorar la calidad y el tiempo de vida. La atención que reciba debe ser digna, con un trato humano y sin discriminación alguna.

19.- El historial clínico debe ser manejado en forma confidencial en la institución de salud que acuda, debiendo tener acceso al mismo sólo el personal encargado de su atención médica.

20.- Padecer VIH o SIDA no es motivo para que se le niegue alguna prestación social que tenga derecho de gozar como afiliado a una Institución de Seguridad Social, siempre que se cumplan con los requisitos previamente establecidos en la ley de la materia.

21.- Toda persona tiene derecho a participar, en igualdad de condiciones, en los protocolos que se abran de tratamientos nuevos que mejoren la calidad de la vida, respetando siempre los requisitos para el ingreso a dichos protocolos.

22.- Tiene derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

CARTILLA DE PERSONAS NO AFECTADAS.

1.- Si de manera voluntaria decide someterse a la prueba de detección de anticuerpos al VIH, tiene derecho a que esta sea realizada en forma anónima y confidencial y que los resultados sean entregados por personal capacitado y con absoluta discreción.

2.- No será requisito para contraer matrimonio, para la obtención de un empleo, servicio, para la salida del país ,el ingreso o para la obtención de servicios de salud la práctica de la prueba de detección de anticuerpos al VIH.

3.- Tiene derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.

4.- No debe sufrir ningún tipo de discriminación por ser cónyuge, pareja, hijo, familiar o amigo de una persona portadora del VIH o que haya desarrollado o muerto de SIDA.

CAPITULO IV.- PERSONAS CON VIH/SIDA: SUS EFECTOS SOCIALES Y LEGALES.

1.- Efectos sociales del padecimiento en las personas afectadas.

A lo largo de la historia de la humanidad, las enfermedades han tenido un papel especial en el desarrollo de las sociedades: la manera de entender y afrontar el riesgo de enfermarse, ya sea en lo individual o en lo colectivo, es decir, la enfermedad como suceso personal, como fenómeno biológico, como asunto social, ha caracterizado las distintas épocas de los grupos humanos, desde sus primeras congregaciones tribales, hasta la compleja red de interrelaciones que caracterizan al mundo moderno.

El SIDA se encuentra dentro de las epidemias que emergen como condiciones nuevas, para las que aún no se está lo suficientemente preparado, y al igual que otras epidemias, como la lepra, la peste o la viruela, ya es un hito en la historia de la humanidad, y en la historia de la salud pública.

Lo mismo que otras enfermedades, el SIDA va acompañado de una serie de prejuicios, de actitudes sociales, de estigmatización del enfermo, de una visión cultural del mal, que dificultan su tratamiento y eventual cura.

El hecho de que el SIDA sea una enfermedad a la cual no se está preparado para afrontarla, la hace una cuestión no sólo médica y de salud pública, sino también un asunto social que concierne al individuo, a la familia, a grupos específicos y al estado, como responsable de conducir el desenvolvimiento de los asuntos públicos.

En su ensayo las dimensiones sociales del SIDA, Harvey Fineberg señala: "El VIH es un virus incidioso, corrompe los fluidos vitales, convirtiendo la sangre y el semen, de fuente de vida, en instrumentos de muerte".⁽⁵⁰⁾

La aparición de la peste implica un cuestionamiento tanto al poder político, como a la capacidad de la sociedad en su conjunto para sobreponerse a lo que desconoce.

⁽⁵⁰⁾ SEPULVEDA, Amor Jaime y otros: SIDA, *Ciencia y Sociedad en México*; Editorial Fondo de Cultura Económica S.A.; Primera edición, 1989; México D.F., Pág. 17.

El Dr. Sépulveda Amor considera que "El SIDA se presenta, así como un espejo a través del cual la sociedad cobra conciencia de alguna de sus diferencias, de sus conflictos, para agudizar su capacidad de recuperación frente a lo que la pone en peligro. El punto central de tales reacciones radica en entender, la cura como obra colectiva, la erradicación del SIDA como caso de todos." (51)

Es fundamental la participación de lo social en relación con el VIH/SIDA, y prueba de ello es que una de las transmisiones del VIH es el acto sexual, que en cualquiera de sus modalidades, es ante todo un acto social. Su realización implica la participación de, por lo menos, 2 personas, el mínimo grupo social posible.

Siendo la sexualidad un asunto que transcurre en un ambiente íntimo, la transmisión, es al mismo tiempo, la consecuencia de un acto social y privado, y sin embargo si la transmisión es un acto privado, los efectos de la misma son, evidentemente públicos. (52)

Junto con su expansión, el SIDA genera otros procesos sociales complejos. El desarrollo de prejuicios de parte de mucha gente en torno a esta enfermedad, y el estigma que cae sobre sus víctimas es un ejemplo de ello.

Diversos factores determinarán que una enfermedad genere prejuicios y estigmatice a sus víctimas. En primer lugar se trata de un padecimiento relacionado con lo sexual, y lo sexual es una materia sensible en nuestra sociedad. En segundo lugar, es un fenómeno que además de asociarse a lo sexual, es mórbido; es una enfermedad venérea y quienes padecen ese tipo de males, son señalados porque se los atribuyen una vida sexual desordenada. En otras palabras, las enfermedades venéreas se consideran propias de grupos y conductas socialmente desacreditadas (prostitución, sexualidad fuera del matrimonio, etc.), en tercer lugar, existe una tendencia cultural a ver con cierto rechazo los líquidos corporales (sangre, semen, orina, saliva) y a considerarlos como fuente de contaminación.

El vasto impacto de la pandemia del SIDA hace pensar que la importancia del VIH/SIDA va más allá de sus efectos de salud.

(51) IDEM. Pág. 388.

(52) IDEM. Pág. 414.

El informe de una Consulta Internacional sobre el SIDA y los derechos humanos organizada por el Centro de Derechos Humanos con el apoyo técnico y financiero del Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS (Ginebra 26-28 de julio de 1989), se manifestó lo siguiente: "...el mundo debe hacer frente a 3 epidemias relacionadas entre sí a saber: la epidemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Infección), la del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) (enfermedad relacionada con el VIH) y, la de relaciones sociales, culturales y políticas frente al VIH y SIDA. Esta epidemia amenaza cada vez más con eclipsar y superar a las epidemias del VIH y SIDA." (52)

En virtud de la estrecha relación que existe entre el padecimiento y la sociedad, actualmente se ha dado un nuevo concepto médico que contempla el aspecto sociológico de las enfermedades: Bio-ética, que es la relación paciente-enfermedad-sociedad.

El VIH y el SIDA desde sus inicios tuvo un impacto que comenzó a afectar la infraestructura física, social y económica de las comunidades y naciones, afectación que a través de los años aumenta con la diseminación del virus. Esta diseminación con el paso del tiempo ha traído como consecuencia varias repercusiones en lo social. Su alcance y naturaleza están determinados por muchos factores, pero hay un pequeño número que resulta dominante. La primera ola de consecuencias aparece directamente tras la diseminación del virus: quienes está infectados empezaran, con el tiempo a caer enfermos y a morir.

La 2a ola de consecuencia surge de 2 características dominantes de la especie: 1) Los que está infectados se encuentran, en su mayoría, en una etapa de su vida en las que tienen el máximo número de dependientes: hijos, padres; otros que viven con ellos, otros a quienes mantienen, 2) el virus está concentrado en las familias y por ello, sus dependientes se quedan con pocos o con ningún medio de subsistencia.

La 3era Ola de consecuencias surge de las demás características dominantes de la epidemia: primero, quienes están infectados se encuentran en el periodo más activo y económicamente productivo de sus vidas; segundo, el virus se concentra de manera ocupacional y geográfica; y otro, existe una rigidez en la división de géneros en el trabajo, las destrezas y las responsabilidades.

(52) MONTI, Eduardo Jorge; El SIDA y el Hombre; Editorial Alcatán S.A.; Primera edición. 1993; Buenos Aires, Argentina. Pág. 194.

El alcance y naturaleza de la cuarta ola de consecuencias esta determinada por 2 características dominantes: primero, la respuesta de las comunidades y los países hacia los infectados, hacia quienes los cuidan y hacia quienes le sobreviven tras la muerte, particularmente, si permanecen o no como parte integral de su comunidad, apoyados y cuidados por ellos; y segundo, la concentración en ciertas ocupaciones y regiones geográficas.

De lo anterior se desprende que las afectaciones sociales con mayor trascendencia tanto en la vida de la persona afectada, como de la sociedad misma son: en el aspecto familiar, en el aspecto económico y en el aspecto emotivo.

Todo deviene desde el momento en que la persona recibe el resultado positivo para el VIH, que independientemente de la manera en que su historia personal le permite reaccionar, recibe un impacto de una magnitud y repercusiones abrumadoras. Siente que algo catastrófico ha ocurrido, algo que ya no tiene remedio, que esta más allá de su capacidad de comprensión y de su capacidad de afrontar, cuyas consecuencias devastadoras comenzaran inevitablemente, como avalancha, a lanzarse desesperadamente sobre él. Se siente además desamparado e inerte, impotente para afrontar eso que no alcanza a comprender.

Puede sentirse confundido, aturdido, tal vez con rabia, enojo, con deseos de agredir al culpable, o los culpables, que pueden ser, primero la persona que esta dando la noticia y, por generalización todo el personal de salud; y solo posteriormente buscara dirigir su agresión a la persona que pudo haber sido la causa directa de su infección.

El impacto de la noticia hace que todas aquellas situaciones relacionadas con el origen de la infección, que suele ser sexual o relacionada más o menos cercada a lo sexual, cambien su función de signos placenteros y se convierten en estímulos provocadores de más o menos intensas reacciones de ansiedad. se comienza a temerizar, a evitar todo lo que puede evitar, y ante todo, lo inevitable.

Una vez obtenido un resultado positivo sabe que comenzaran las visitas médicas, los análisis clínicos, le asustaran los consultorios, las batas del médico, las lámparas con que quieren escrutar su interior, los guantes de hule, la exposición forzada

de su intimidad, la visita al laboratorio donde le practicarán diferentes estudios, la jeringa, la aguja, la sangre que prefiere no ver. También comienza, en algún momento, a medicarse, especialmente con algún antirretroviral y lo siente como una indicación de su deterioro físico, tiene la impresión de que ha quedado enganchado en algo de lo que ya no podrá librarse.

A la hora de comer, pensando que algo le va a ser daño, llegara hasta perder el apetito. Se sorprende también angustiado, tomando exageradas e irracionales medidas para cuidar a su pareja, a su familia, a la persona con la que convive, de un posible e injusto contagio.

Se siente triste porque su vida cambió: antes era despreocupada y podía hacer lo que quería y ahora requiere una serie de cuidados que antes no tenía que tener: todos los detalles de su aseo personal, su alimentación, ejercicio, descanso.

El sentimiento de pérdida lo acompaña permanentemente: piensa que todo lo que lo rodea y que lo gusta y que lo disfruta lo va a perder: la salud y la condición física, el reconocimiento por su trabajo, y en general todas las cosas gratificantes de la vida.

En cuanto a la familia, el diagnóstico lo provoca una serie de desastrosas situaciones: los cónyuges y los padres suelen ser los más afectados, porque son ellos los que vinculan más directamente al enfermo.

Las reacciones de los familiares, en estos casos, son diversas:

- * Exceso de identificación con el paciente al extremo de que ellos mismos pueden llegar a sentirse enfermo.
- * Sobreprotección.
- * Rechazo.
- * Miedo desmedido al contagio.
- * Censura
- * Duda sobre las causas que provocaron la enfermedad, y
- * Discusiones acerca del curso que tomarán los acontecimientos en el futuro.

Por otra parte el hecho de que la enfermedad haya sido asociada erróneamente con los homosexuales y drogadictos, dos segmentos generalmente poco

comprendidos y rechazados por la sociedad, podría enfrentar a la familia, a una crítica social cruda y desmedida.

La llegada del SIDA a un hogar conduce, inevitablemente, a replantear un nuevo estilo de vida a causa de diversos y muy dispares factores: el estrés, la ansiedad, las nuevas formas de comportamiento que deberán asumirse, la posibilidad perdida del trabajo del enfermo y de quién estará encargado de atenderlo.

El fantasma de la muerte amenaza a toda hora a la familia que nunca llegara a aceptar la pérdida de su ser querido, en algunos casos, a una edad temprana. Los sentimientos de culpabilidad aparecen entonces, sobre todo, no sólo entre los pacientes, sino, también entre los padres, cónyuges o cualquier otro miembro de la familia que puede sentirse responsable con la adquisición de la enfermedad. Principalmente, este sentimiento es común entre los padres, quienes consideran que de haber dedicado mayor atención a sus hijos, pudiera haber evitado ese desenlace, otros incluso, suelen culparse por no haberlos orientado suficientemente, o hasta por no haber prodigado más cariño.

Aunado a ello, existe la posibilidad de que los niños pierdan a uno o ambos de sus progenitores a causa del SIDA.

Las relaciones de pareja se verán afectadas, en virtud de que el hecho de que uno de los cónyuges este infectado significara la probabilidad de una infidelidad y de un contagio.

Al impacto demográfico de la pandemia, tiene a su vez graves repercusiones en las economías internacionales.

Los análisis disponibles hacen pensar que el costo económico de la pandemia puede clasificarse en 4 categorías:

- 1.- Los costos visibles directos de la pandemia son los de la asistencia sanitaria y social, en particular la atención de las personas afectadas, pero también ciertos servicios de carácter personal, tal como los análisis de sangre, la educación sanitaria, la formación del personal y las investigaciones.
- 2.- En 2º lugar se encuentran los costos invisibles directos, correspondiente a los servicios facilitados por los familiares y amigos de las personas con SIDA, así como las

asociaciones benéficas y de otro tipo que asumen los considerables gastos de los servicios que prestan.

3.- La 3era categoría, esta constituida por los costos visibles indirectos, por ejemplo la merma de la producción económica causada por la morbilidad y la mortalidad. El análisis de esos costos pone en relieve la amplitud del impacto de la pandemia: Como la mayor parte de las defunciones por SIDA se producen en el grupo de más productividad (18-49 años), todo aumento de la mortalidad relacionado con el SIDA tendrá repercusiones importantes en la economía local y nacional.

Además, en ciertas zonas de elevada prevalencia del VIH la mayor parte de las infecciones y defunciones relacionadas con el SIDA afecta a las personas de clase media con un buen grado de instrucción y formación personal. En consecuencia la sociedad pierde gran parte de su capacidad de gestión y trabajo especializado, con graves daños para las economías afectadas.

4.- La 4ª categoría (costos indivisibles e indirectos) es la más difícil de cuantificar, pese a que tiene una importancia clave para analizar el impacto de la pandemia del SIDA. Estos costos están relacionados con la reducción de la calidad de vida a consecuencia de los temores, el dolor, la incapacidad, la angustia, el aislamiento y la estigmatización que a menudo se asocian al SIDA. Aunque se requiere una investigación más determinada sobre este aspecto del impacto de la pandemia, es evidente que una importante causa de aumento de estos costos indivisibles, indirectos en la incidencia creciente de la discriminación relacionada con el VIH/SIDA, que puede causar o incrementar los dolores, la angustia y sufrimiento de los infectados por el VIH y de las personas con SIDA.

La actual situación financiera del país no es ajena a las personas que viven con VIH/SIDA, a los activistas y en general, a quienes trabajan de una forma u otra en la lucha contra el SIDA, la crisis afectará los recursos institucionales, las campañas de prevención, la adquisición de medicamentos, el acceso a los servicios de salud y la calidad de vida de quienes viven con VIH/SIDA.

El principal problema radica en que ésta es una enfermedad cuyo tratamiento es costoso y requiere además mucho trabajo humano.

El Dr. Stolar Mendelsherg resalta la repercusión psicológica de la crisis económica del país que libran la mayoría de los enfermos, entre quienes gozan una situación de ansiedad, inquietud e inseguridad, al grado que la gente llega a decir "que

maio que estoy enfermo", pues se dan perfecta cuenta que la crisis afectará su economía y la de sus familiares.

La situación económica del paciente se vera afectada, ya que en primer lugar, estar peligrando su empleo sobre todo cuando se ha desarrollado SIDA, por las constantes faltas al mismo a causa de la necesidad de acudir al médico o sufrir alguna enfermedad oportunista que requiera hospitalización o reposo en el hogar; en segundo lugar, el costo de los medicamentos es muy alto y de no contar con seguridad social, ya sea porque no se le otorga en su empleo o porque se perdió éste, tendrá que erogar los gastos de los medicamentos; y en tercer lugar, la falta de seguridad social también dará como resultado la necesidad de erogar otros gastos como son médicos, hospitales, análisis clínicos y demás.

Estas repercusiones económicas, no sólo afectará al portador del virus, sino a la familia, sobre todo, cuando él constituye el pilar económico.

2.- Los derechos fundamentales de las personas con VIH/SIDA: violaciones, efectos sociales, defensa y sanciones.

a.- Violación de los derechos fundamentales

El SIDA ha creado una situación poco común de la que surge una nueva entidad: la no persona. Un fenómeno de repercusiones muy profundos en la sociedad y tan graves como el propio virus y la enfermedad que lo ha originado.

De acuerdo con los observadores especializados en problemas sociológicos, las raíces de este fenómeno son muy complejas y se hallan en las circunstancias en las que inicialmente se dio a conocer la existencia de la enfermedad; las primeras víctimas del SIDA identificadas por los médicos y especialistas, fueron hombres homosexuales quienes han sido discriminados por su estilo de vida particular y posteriormente empezaron a presentarse casos en personas adictas a las drogas, un segmento de gente que era condenado por las leyes de varios países.

Estos han sido los antecedentes con lo que se presentó ante la opinión pública mundial la epidemia del SIDA. Por tanto, al confirmarse la enfermedad únicamente a estas dos minorías, comenzó a desatarse un proceso discriminatorio que han

agigantado cada vez más los perjuicios de la sociedad en relación con los pacientes de SIDA. Pero además, estas mismas circunstancias iniciales han dado una situación más grave, pues ha creado un estereotipo de la víctima del SIDA que exonera al resto de la población. Fue entonces cuando comenzaron a violarse los derechos humanos de los pacientes con VIH/SIDA, convirtiéndose estos en una nueva entidad social que muchos han empezado a llamar la "no-persona".

Se parte generalmente que la violación a los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA se debe al temor errado que tiene el resto de la población de posibles contagios y de la ignorancia que existe en torno al virus.

Leonardo Mata, destacado investigador de Costa Rica, sostiene que: "El SIDA tiene que ver con los derechos de las personas afectadas y también tiene que ver con el grado de civilización de la sociedad, de poder comprender este problema y de verlo con amor y comprensión."⁽⁵⁴⁾

Las violaciones a los derechos humanos de las personas afectadas, proviene tanto de particulares, como de autoridades públicas.

1) Particulares:

Los particulares tienden a violar los derechos fundamentales de las personas con VIH o que han desarrollado SIDA, en relación a:

a) PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS AL VIH:

Es sabido que la prueba de detección de anticuerpos debe hacerse en forma voluntaria, con fines médicos, para la protección de la salud, con previa información en torno al virus y en forma confidencial y discrecional, y que al realizarse en forma contraria, sería una violación a los derechos fundamentales, no sólo para las personas que viven con VIH o han desarrollado SIDA, sino para la población en general.

La violación puede darse de 2 maneras:

⁽⁵⁴⁾ ONU. CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL. Comisión de Derechos Humanos. Subcomisión de Prevención de Discriminación y Protección de las Minorías. 43 Período de sesiones. Tema 4 del Programa Provisional; 24 de julio de 1991. Pág. 30.

* Pruebas de detección sin consentimiento y,

* Pruebas obligatorias.

Pruebas de detección sin consentimiento: Consiste en que el particular, sin que medie autorización, ni información a la persona, se le practique una prueba de detección de anticuerpo al VIH. Ejemplo de ello se da en los exámenes físicos que se le practican a una persona que solicita un empleo, en donde se incluye una prueba de detección de anticuerpos al VIH. Lo mismo puede suceder en los hospitales, en donde el paciente solicitando otros servicios médicos, se le incluya por voluntad del hospital la prueba de detección sin que tampoco exista del paciente autorización y una previa información.

Pruebas obligatorias: Sucede que el particular para prestar algún servicio, para otorgar un empleo, como requisito para ingresar una institución educativa, para el alquiler de una vivienda, solicita obligatoriamente el resultado de un examen de detección de anticuerpos al VIH, condicionado a que de no hacer saber el resultado no prestara el servicio o negara el empleo.

Las Compañías de Seguros están requisitando actualmente el examen de detección para efectos de otorgar un seguro de vida o de gastos médicos.

Se ha hecho obligatorio en algunos lugares y casos la obligación de practicarse el examen de detección a los grupos considerados anteriormente como de "alto riesgo" o sea a homosexuales, bisexuales, heroímanos y prostitutas.

Tanto la práctica de exámenes de detección sin consentimiento de la persona, como la práctica obligatoria de los mismos, constituye una violación a los derechos fundamentales tanto de personas que viven con VIH o SIDA, como a personas que no han adquirido el virus, y es violatorio en especial, a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH en sus apartados 6.3.1., 6.3.2. y 6.3.3.

b) SALUD:

Continuas violaciones en materia de salud son cometidas por médicos, auxiliares y técnicos, ya sea en consultorios o en hospitales particulares.

Las violaciones más frecuentes que sufren las personas afectadas por el VIH o el SIDA son:

NEGACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.- Instituciones privadas de salud, en algunos casos, niegan a las personas afectadas por el virus, el servicio que prestan, como es el ingreso a hospitales, la negación de atención, del servicio de ambulancias, de la práctica de algunos estudios de laboratorio, de intervención quirúrgica requerida.

Esta negación se argumenta o se basa en la idea en que es antieconómico asistir a personas con VIH/SIDA, dado que el costo de la asistencia es elevado y puede ser más "rentable" utilizar los recursos de algún otro modo. Al sentenciar así a la "muerte civil" a las personas con VIH/SIDA, se viola el derecho a la asistencia médica, según el cual el personal médico tiene el deber de tratar a todas las personas necesitadas de asistencia, sin discriminación alguna, cualquiera que sea el origen o la naturaleza de la enfermedad.

SOLICITUD DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS AL VIH/SIDA. Como ya se mencionó, algunas instituciones privadas de salud solicitan o practican el examen de detección a los pacientes con la finalidad de prestar atención médica, y si el paciente se niega a la práctica, correlativamente es negado el servicio.

DISCRIMINACION.- Cuando el personal médico de un consultorio o de un hospital conocen del estado serológico del paciente, el trato cambia hacia para con ellos. No se osculta, al paciente, no se le realiza el aseo personal, se les aísla sin causa justificada, y en general no se les da un trato digno y respetuoso por parte de médicos, técnicos y auxiliares.

De ahí deviene que la discriminación a la que están sujetos las personas con VIH/SIDA, la justifiquen los servidores de la salud como la posibilidad de un posible "contagio".

Esta discriminación no sólo se manifiesta a los pacientes, sino que se extiende a familiares y amigos, mediante un mal trato y una mala información.

VIOLACION A LA CONFIDENCIALIDAD.- El médico, técnico o auxiliar que laboran en materia de salud y que conocen del estado de infección del paciente con VIH/SIDA, tiene la obligación de respetar la confidencialidad del paciente con VIH/SIDA.

Sin embargo, en algunas ocasiones y sin previa autorización del paciente se hace la revelación del padecimiento a la pareja, a los familiares o amigos del paciente, rompiendo con ello el secreto profesional al que deben estar sometidos.

El historial clínico, el cual debe estar sometido a la confidencialidad, en varias ocasiones y por estar a la vista de todos, se tiene acceso a la información del estado del paciente y por ende a la seropositividad del mismo, rompiendo la confidencialidad.

Otras violaciones frecuentes que suelen encontrarse en instituciones de salud privada son la omisión de informar al paciente acerca de su estado o condición de salud, el sometimiento a tratamientos y estudios médicos que en nada benefician su estado de salud y que sin embargo son de alto costo económico, hospitalizaciones innecesarias o la no administración adecuada de tratamientos.

c) LABORAL:

En esta área las violaciones pueden darse para las personas que solicitan un empleo o bien para las personas que ya tienen empleo.

PERSONAS QUE SOLICITAN UN EMPLEO. Como se hizo referencia en el apartado que trata de violación al examen de detección, cuando una persona acude a solicitar un empleo, se encuentra con que el empleador le requiere entre otras cosas, que se practique un examen de detección de anticuerpos al VIH, o bien que dentro de los exámenes físicos para la contratación se incluye la prueba, sin el cual no otorga la vacante.

Una vez que se realizó el examen , de resultar este positivo al virus, el empleador negará el trabajo a la persona afectada, a pesar de que no constituye un riesgo para la comunidad trabajadora, ni para el solicitante.

O sea que tanto la negativa de practicarse una prueba de detección de anticuerpos al VIH, como la obtención de un resultado positivo al mismo constituyen 2 impedimentos, no legales, para la negación del empleo.

PERSONAS QUE CUENTAN CON UN EMPLEO: La practica de la prueba de detección de anticuerpos al VIH también la obligan algunos patrones a sus trabajadores en forma periódica y en base a lo establecido por el artículo 134 fracción X de la Ley Federal del Trabajo, a lo que puede conllevar que el empleador por ese medio o por cualquier otro tenga conocimiento de la seropositividad de su empleado y decida rescindirle el contrato laboral.

Ni la rescisión, ni la terminación del contrato laboral esta justificada cuando el trabajador es portador asintomático, ni aun cuando hubiere desarrollado SIDA, pero pueda seguir laborando, y llegado el caso de sufrir una incapacidad para seguir desempeñando sus labores podra ser causa de terminación de trabajo, previa la indemnización correspondiente de ley, y en caso contrario se estaríavolando el derecho al trabajo que consagra el artículo 5°Constitucional.

El artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo en ninguna de sus fracciones contempla que fuesen causa de rescisión sin responsabilidad para el patrón el que el empleador padezca VIH o desarrolle SIDA.

Y aún cuando el patrón liquidara en términos de ley a una persona portadora asintomática o que hubiere desarrollado SIDA, pero que conserve la capacidad física y mental para seguir laborando, se estaríavolando el derecho al trabajo.

D) NEGACION DE SERVICIOS:

Cuando una institución, comercio o industria tiene conocimiento de que la persona solicitante del servicio es portadora del VIH, ya sea porque solicita previamente al servicio una prueba de detección de anticuerpos al VIH, o por otros medios, niogan los servicios sin causa justificada.

Esta negación de servicio, se más frecuentemente en:

INSTITUCIONES EDUCATIVAS: En algunas escuelas o universidades, argumentando su preocupación por el cuidado de la población no infectada y la posible

diseminación del virus, especialmente en centros educativos para menores, se está solicitando la práctica de pruebas de detección de anticuerpos al VIH y la negación de inscripción en caso de que el resultado sea positivo, violando con ello el derecho a la educación consagrado en el artículo 3ero. Constitucional.

SEGUROS: Pretender comprar un seguro de gastos médicos o de vida, implica tener que hacer del conocimiento de la empresa el estado serológico al VIH de una persona, lo que conllevará a la negación de ambos seguros, aún cuando el portador del virus esté en el período asintomático, y que se ignore el tiempo y la calidad de vida de ésta persona.

AGENCIAS FUNERARIAS: Existen agencias funerarias que al ver el acta de defunción, niegan el servicio en virtud de que la causa de la muerte es SIDA, sin que exista disposición legal o peligro de contagio para la negación de dicho servicio.

E) DISCRIMINACION A LOS PORTADORES DEL VIH O ENFERMOS DE SIDA.

La poca tolerancia que en repetidas ocasiones muestran las personas hacia con los demás por sus preferencias sexuales, religiosas, políticas, su situación económica o de salud da como resultado la discriminación

La Enciclopedia de derecho Usual define el término Discriminación como: "Diferenciar o distinguir cosas o situaciones entre sí. Tratar con inferioridad a personas o colectividades por causas raciales, religiosas, políticas o sociales. Desigualdad."⁽⁸⁴⁾

Es común que una persona VIH positiva o con SIDA sufra continuamente discriminaciones por su padecimiento. En muchos casos se trata de medidas coercitivas o de exclusión o de otras formas de discriminación basadas en la noción errónea que los infectados por VIH transmite la infección a otros. A los infectados de VIH se les suele discriminar y estigmatizar por un desconocimiento pertinaz de los modos de transmisión del VIH y basándose en la idea infundada de que se puede contraer la infección, por la simple proximidad de una persona infectada. Otra noción errónea, en la que puede basarse la discriminación de los infectados, es la idea de que los mismos están dispuestos

(84) CABALLENAS, Guillermo; Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual; Editorial Heliasta, Tomo

III; 18ava. edición. 1981; Buenos Aires, Argentina. Pág. 271.

a transmitir deliberadamente el VIH a otras personas, bien por contacto sexual o por sangre.

A menudo la discriminación se basa en la idea de que esas personas no tardan en morir y por tanto, no justifican una inversión emocional, social o económica.

Pero esa discriminación no sólo se da a las personas afectadas, sino que se extiende a los familiares, amigos y a las personas que se ocupan o se relacionan de algún modo con sujetos infectados por el VIH o SIDA. La discriminación se debe principalmente a que se piensa que la gente que se relaciona o vive con sujetos infectados, ha contraído la infección por contactos ocasionales con éstos y que la transmite a su vez a otros miembros de la comunidad.

En realidad, la discriminación no es más que uno de los grados en que se manifiestan actitudes negativas por parte de un grupo social a otro. El grado en que se manifieste el rechazo depende directamente de la cantidad de los prejuicios del grado rechazante e inversamente del grado de ignorancia que este grupo posea sobre el motivo de rechazo.

La discriminación, provoca la formación de estigmas, es decir, el descrédito ante un grupo social determinado como resultado del padecimiento de la enfermedad.

Cuando surge el fenómeno discriminatorio del sano hacia el enfermo, en realidad lo que se quiere discriminar, aislar o marginar es el padecimiento, es decir, anulando al enfermo se cree anular la enfermedad.

Así en el proceso de la discriminación del enfermo de SIDA, se conjugan elementos sociales, psicológicos y culturales de una trama muy compleja, no obstante que además de ello, la cuestión jurídica tiene un papel muy importante en su vida cotidiana.

El hecho de pertenecer a uno de los grupos mal denominados de "alto riesgo", o sea ser homosexual, bisexual, ser trabajador sexual o usuario de drogas intravenosas, se les asocia casi siempre con el VIH, y sean o no portadores se les discrimina.

F) VIOLACION A LA CONFIDENCIALIDAD.

"Entiéndase por confidencia el acto de revelar, en secreto, un dato personal. El objeto o materia de confidencia suele ser algo íntimo de la persona. Se llega así al punto central o núcleo misterioso del secreto: la intimidad. Este término viene de la palabra latina *intimum*, superlativo del adverbio *intus*: dentro. *Intimo*, designa por lo tanto, lo que se encuentra en el interior de la persona tanto en su dimensión corporal, como en su dimensión espiritual".⁽⁵⁵⁾

En virtud de la estigmatización que ha rodeado a los afectados por el VIH y SIDA, la confidencialidad en cuanto a su padecimiento es un derecho fundamental de los mismos para proteger su integridad y seguridad.

Sin embargo existe infinidad de casos en que el médico, la enfermera, el director del hospital y los laboratorios violan esa confidencialidad, informando a la pareja, a los familiares, amigos y demás el estado serológico del paciente, sin que hubiere mediado para ello autorización del paciente o causa justificada.

Algunos médicos argumentan que si el portador del VIH tiene convivencia con alguna persona en calidad de pareja, debe informarse a esta el estado serológico de su pareja, ya sea para que la pareja no detectada decida realizarse un examen de detección y/o para que se tomen las precauciones necesarias para evitar el contagio o bien la reinfección, sin embargo, debe ser el portador quien decida comunicar o no a su pareja su serología, siendo en todo caso deber del médico concientizar al paciente en la necesidad de prevención y control del VIH.

El portador del VIH o que ha desarrollado SIDA tiene, en la mayor parte de los casos, la necesidad de confiar en algún amigo o familiar su situación física y emocional en relación a su padecimiento, sin embargo, esa información no queda en la persona en la cual el afectado se confía, sino que ésta informa a otras personas el secreto que le fue confiado, causando con ello una afectación a su confidente de tipo moral y quizá físico, además de una violación a la confidencialidad.

G) ABANDONO DE PERSONA.

⁽⁵⁵⁾ IDEM. Tomo II. Pág. 283.

Argumentando que puede existir la posibilidad de contagio por atender o cuidar a una persona VIH positiva o que ha desarrollado SIDA, las personas abandona al paciente, cuando requiere de alguna atención o cuidado.

Esta violación puede provenir de médicos que se niegan a atender a pacientes portadores del VIH o que hubieren desarrollado SIDA, ya sea en casos de emergencias, en necesidades de intervenciones quirúrgicas o en atención médica.

También puede provenir esta violación de los familiares, pareja, amigos o demás personas, que aun cuando el afectado requiera de algún cuidado o atención, estos la niegan, sin que medie para ello justificación alguna.

2) Públicos.

Como los particulares, también las autoridades violan los derechos fundamentales de los portadores del VIH o enfermos de SIDA.

Algunas de las violaciones son similares a las que proliferan los particulares, como es el caso de la obligatoriedad de la prueba, la práctica de la prueba sin consentimiento, la negación de servicios, la discriminación y la violación a la confidencialidad, sólo que estas provienen de autoridades, así como otras violaciones que proliferan en las cárceles o negativas de pensiones.

A) PRUEBAS DE DETECCION.

Al igual que la violación de particulares, las autoridades o instituciones públicas también practican pruebas sin consentimiento o hacen obligatoria la prueba de detección.

Una de las Instituciones Públicas que han adoptado exigir la prueba de detección tanto para su ingreso, como su permanencia, es la milicia, la cual exige al aspirante que desea integrarse al servicio militar la práctica de la prueba de detección; así mismo, a los militares que se encuentran en activo, se les practica sin consentimiento y en forma periódica exámenes de detección de anticuerpos al VIH.

En caso de que el aspirante a ingresar a la milicia se niegue a practicarse la prueba de detección, no es admitido a ingresar a las filas del ejército.

Instituciones como el DIF, manejan el criterio que para efectos de dar en adopción a sus infantes, solicitan previamente y como requisito para el otorgamiento de la adopción, que los interesados se practiquen el examen de detección, sin el cual no se dar trámite a su solicitud.

En algunos estados de la República y en el D.F., la prueba de detección de anticuerpos es obligatoria para contraer matrimonio civil.

B) NEGACION DE SERVICIOS.

Así como los particulares niegan, por tener la calidad de seropositivos, servicios, en específicos médicos. Las Instituciones médicas públicas y sociales tienden a seguir los mismos lineamientos, pero con mayor magnitud, debido a que los servicios que proporcionan son "gratuitos" y los usuarios deben someterse a sus "reglamentos". No es raro encontrarse que los médicos en las instituciones públicas sanitarias omitan el ocultamiento a los pacientes con VIH/SIDA, a intervenirlos quirúrgicamente y en general a prestarle cualquier servicio médico que se requiera.

También es común encontrar casos en donde las Instituciones de salud se nieguen a proporcionar medicamentos a sus derechohabientes, argumentando la no existencia de los mismos, a pesar de que la negativa no es por esta razón, sino porque son medicamentos de alto costo y las Instituciones consideran un gasto "inútil", dado que se trata de personas que ya no tienen "cura".

Se dan las mismas violaciones en los casos despidos injustificados del empleo a personas VIH positivas o que han desarrollado SIDA, por su padecimiento; así como en la violación a la confidencialidad y la discriminación, que tienen las mismas características mencionadas en los particulares.

C) NEGATIVA DE OTORGAR PENSIONES.

Las Instituciones Públicas de Seguridad Social, en caso de portadores de VIH, llegan a negar pensiones de invalidez, en situaciones donde el derechohabiente era

portador del virus con anterioridad al ingreso de su último empleo, en donde surge la invalidez para seguir laborando, considerando la seguridad social que antes de ingresar al empleo, el afectado ya podía ser tratado como un caso de "invalidez" y por lo tanto se resuelve con una negativa de otorgar la pensión por invalidez.

Es errónea la apreciación que hace la Institución de Seguridad Social es violatoria a los derechos de las personas portadoras del Virus, ya que el hecho de que al ingresar a un nuevo empleo se tenga ya la calidad de seropositivo, ello no significa que se este ante un caso de una persona invalida para desempeñar un trabajo, dado que su estado de seropositividad no implica una enfermedad y mucho menos la inutilidad para desempeñar labores.

D) VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN CARCELES.

Debido a que las cárceles son una especie privilegiada para el abuso de poder, dadas las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran los internos; por otra parte se piensa que un interno ha dañado a la sociedad y por ello debe ser castigado, es común la violación de derechos de internos portadores del virus o enfermo de SIDA.

Las violaciones que con mayor frecuencia se cometen en contra de los internos-pacientes son: la divulgación del nombre y el padecimiento en los medios de comunicación masiva; el aislamiento; la negativa de proporcionarles atención medica especializada, ni tratamiento psicológico y social; no otorgar la libertad cuando el interno se encuentra en fase terminal del padecimiento, así como no autorizar la visita íntima y la práctica sin consentimiento de la prueba a los internos.

b.-Efectos sociales de la violación de los derechos fundamentales.

"El SIDA no es una simple cuestión de derechos, sino también de humanidad. Cualquier violación de los derechos humanos lesionan la dignidad de los hombres y por ello nos afecta a todos, vulnerando no sólo la humanidad de los que sufren la violación y de los directamente responsables de ésta, sino también la de todos nosotros, ya que la humanidad es un todo independiente. Ninguno de nosotros puede permanecer indiferente a los sufrimientos de los demás."⁽⁵⁴⁾

(54) ONU. CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL; Op. Cit. Pág. 31.

La violación a los derechos fundamentales de las personas con VIH o que han desarrollado SIDA acarrea efectos sociales devastadores. ya provenga esta vulneración de particulares o por autoridades o instituciones públicas. Estos efectos pueden reflejarse en la salud, en la economía, en lo familiar, sexual o emocional del afectado o bien en la familia o amigos o de la propia sociedad.

Una de las principales causas de que la diseminación del virus se haya incrementado, es la violación de los derechos fundamentales de las personas afectadas. En la Cumbre Mundial de Ministros de la Salud sobre Programas de Prevención del SIDA, que tuvo lugar en Londres a principios de 1988, los delegados de 148 países expresaron: "Insistimos en la necesidad de que los programas de prevención del SIDA, protejan los derechos humanos y la dignidad de las personas. La estigmatización y discriminación de los sujetos afectados por el VIH y de los enfermos de SIDA socavan la salud pública y deben evitarse." (57)

1) Violación a la Confidencialidad.

Un portador de VIH o enfermo de SIDA prefiere vivir en el anonimato en relación a su padecimiento, ya que de revelar el mismo sabe que será presa de la estigmatización y discriminación por parte de los que tengan conocimiento.

Es importante que la gente por razón de su trabajo tenga conocimiento directo del padecimiento de un paciente VIH positivo o que ha desarrollado SIDA, guarde la confidencialidad, que en estos casos es muy importante para la prestación de un buen cuidado médico al paciente: la promesa de la confidencialidad facilita la comunicación honesta y directa entre el paciente y su médico. este voto de confianza es esencial tanto en la fase de diagnóstico como en el del tratamiento, especialmente en esta última, donde la confianza del paciente es fundamental.

De ahí, que violar la confidencialidad acerca del padecimiento de una persona VIH/SIDA, da como resultado que en primer lugar se estigmatico y se rechace a la persona y, en segundo lugar que se pierda la confianza en el personal de salud, lo que ocasionaría, en algunos casos, el abandono del tratamiento médico, con sus respectivas consecuencias. Esta violación a la confidencialidad por parte de los médicos provoca a su vez que un tercero infectado, que necesite de la atención médica, no acuda a recibirla o

(57) SEPULVEDA, Amor Jaime; Op. Cit. Pág. 95.

dude en hacerlo, por miedo a que sea una víctima más de la violación a la confidencialidad.

Quando se viola la confidencialidad, sea por el personal médico, de laboratorio o por otra persona que conozca el estado serológico de una persona, provocara los siguientes efectos sociales:

- a) Se estigmatizara a la persona afectada y dará pauta a la discriminación.
- b) Surgirá el rechazo de las personas que tengan conocimiento del padecimiento del afectado, y con ello el menoscabo en su salud.
- c) En caso de que como resultado de la violación a la confidencialidad, el patrón tenga conocimiento de que uno de sus empleados esta infectado, puede dar lugar a la discriminación, estigmatización y hasta el despido injustificado del empleo.
- d) Si la violación a la confidencialidad ocurre en un lugar pequeño en donde la mayor parte de la gente se conoce, la información se diseminara rápidamente, con posibles consecuencias como el linchamiento, persecución y rechazo.

2) Discriminación.

La discriminación resulta una violación innecesaria y perjudicial hacia las personas afectadas por el virus. No hay una justificación para discriminar a un portador del VIH, ya que actualmente se conocen los medios de transmisión del mismo y no puede justificarse el temor de adquirirlo por convivir con una persona afectada, trabajar con ella, cuidarla, compartir un WC o una alberca.

Existe sólidas razones sanitarias para evitar la discriminación relacionada con el VIH/SIDA, toda vez que produce sufrimientos innecesarios y puede deteriorar la salud y el bienestar de las personas que se encuentran enfermas a causa del virus. Además, al igual que la violación a la confidencialidad, la amenaza de discriminación puede disuadir a muchas personas que quizá están infectadas por el virus a someterse a la prueba de detección de éste, contribuyendo así a la difusión "subterránea del SIDA", y a la anulación de los esfuerzos educativos o de otro tipo encaminados a frenar la propagación del VIH.

Para la OMS "las medidas discriminatorias originan problemas suplementarios y causan innecesariamente sufrimientos humanos. Desde el punto de vista de la prevención y control del SIDA, importa evitar la discriminación de las personas con una infección comprobable o presunta por el VIH; la salud pública puede peligrar sino se evita semejante discriminación."⁽⁵⁸⁾ .

De ahí que la discriminación a las personas afectadas por la pandemia, trae como consecuencia diversos efectos sociales:

a) El temor a ser discriminado ha provocado que muchas personas que han tenido prácticas de riesgo, evadan someterse a la prueba de detección, ocasionando con ello 2 problemas básicos:

- Para la víctima del SIDA, la imposibilidad de recibir tratamiento médico desde la primera fase de la enfermedad.

- Para el resto de la población, una rápida diseminación del virus entre las personas.

b) La discriminación llega a marginar a las personas, a tal grado que les provocan una "muerte civil". esta muerte civil puede llegar a ser intolerante para el afectado y empujarlo hasta el suicidio.

c) Discriminar a las personas por sus preferencias sexuales (homosexuales y bisexuales), por su actividad (trabajadores del sexo) o por su inclinación a las drogas (usuarios de drogas intravenosas), considerándolos como los "grupos de alto riesgo" y asociándolos siempre con el VIH, provoca que el resto de la población se sienta segura de no estar en riesgo de adquirir la infección y continúen con sus prácticas de "alto riesgo". Sugerir que solamente ciertos "grupos" están expuestos al riesgo de infección puede dar una falsa impresión de seguridad a las personas que no se identifican con dichos grupos, haciendo pensar que en cierto modo son "inmunes" a la infección, cualquiera que sea su comportamiento.

d) Si el portador del VIH o enfermo de SIDA siente el rechazo de los demás, a través de una discriminación por su estado serológico, su salud se vera afectada por este rechazo y el desarrollo de la enfermedad se acelerara, a diferencia de una persona que recibe de los demás ayuda y atención. De hecho, cuando una persona VIH/SIDA esta integrada a la sociedad, se comportan como excelentes agentes divulgadores del modo de evitar la infección por el VIH. La Consulta Internacional sobre el SIDA y los derechos humanos ha

⁽⁵⁸⁾ ONU, CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL. Op. Cit. Pág. 30.

señalado: "...la experiencia nos ha enseñado que el entorno favorable es una necesidad, y no un simple lujo para la persona afectada"⁽⁸⁹⁾

e) El rechazo y la discriminación hacia una persona afectada, puede sembrar en él un sentimiento de rencor hacia la sociedad, que podría impulsar la transmisión dolosa a los demás, sin tomar precauciones para evitar la diseminación del virus.

f) El hecho de que se estipule que ninguna persona infectada o sospechosa de estarlo debe "dedicarse a cualquier actividad que pueda transmitir la enfermedad", trae como consecuencia que la responsabilidad de prevenir la transmisión del virus recaea exclusivamente en las personas que están afectadas, haciendo abstracción del hecho que el VIH se transmite cuando 2 o más personas adoptan un comportamiento arriesgado y alguna de ellas está infectado. Además de ser discriminatorio este criterio, puede resultar peligroso para la salud pública, exonerando de toda responsabilidad a los no infectados de no tomar medidas de prevención.

3) Prueba de detección.

La obligatoriedad de la prueba de detección de anticuerpos al VIH como requisito para obtener un empleo, un servicio médico, el ingreso a una institución educativa, para contraer matrimonio o para cualquier otra circunstancia solo implica un alto gasto económico, que podría ser destinado para campañas de prevención y que a la larga darían mayores rendimientos que el detectar personas infectadas.

Además un resultado negativo no garantiza que la persona no es portadora del virus y que se encuentra en un periodo de ventana, o que puede adquirir la infección al día siguiente de la prueba. Según la OMS, los esfuerzos realizados para obligar a las personas a someterse a pruebas de VIH son contraproducentes, ya que tienden a disuadir el acudir a un médico en busca de consejos a las personas que más necesitan educación y asesoramiento, por temor a las consecuencias de dicho examen.

Para Sépulveda Amor, la obligatoriedad de la prueba sería perjudicial y tendría los siguientes inconvenientes: primero: implicaría un alto costo económico; segundo: dichos análisis siempre tienen un cierto margen de error, que arrojan ciertos falsos positivos y falsos negativos y, tercero:

⁽⁸⁹⁾ IDEN. Pág. 30.

la prueba no es una medida que contribuiría a eliminar los prejuicios y estigmas de quienes resulten como seropositivos, sino al contrario.⁶⁰⁾

4) Acta de defunción.

Insertar en un documento público, como lo es el acta de defunción, que la causa de la muerte del de cujus fue SIDA, cuando así sea el caso, contribuiría a aumentar el dolor y los sufrimientos de la familia del difunto, que puede verse sometido al ostracismo social desde el momento en que se sepa que uno de sus miembros ha muerto a consecuencia del SIDA.

5) Negación, terminación, rescisión o suspensión del empleo.

El que el empleador rescinda, suspenda, termine o niegue la relación laboral a una persona afectada por el VIH o SIDA, por su condición de tal, implicaría una serie de efectos sociales:

- a) El afectado se vera privado de sus ingresos económicos, así como los de su familia, en caso de existir una dependencia económica.
- b) Si contaba con Seguridad Social, se vera marginado de la misma, con la consecuente perdida de atención médica, indispensable para mejorar su calidad de vida. Implicaría también la perdida de medicamentos, que por ser de alto costo, el afectado al perder su empleo será difícil que pueda continuar suministrándose los medicamentos, con la consecuencia del menoscabo en su salud. Se perdería la posibilidad de una pensión por invalidez, si llegara a requerirla el afectado y en su caso la perdida de una pensión por viudez y orfandad al momento de que fallezca la persona VIH/SIDA.
- c) Provocara en la persona afectada un sentimiento de rechazo y angustia por la perdida de su empleo, con el consecuente aceleramiento en el desarrollo de la enfermedad.
- d) Verso privado de la obtención de Ingresos, provocara una imposibilidad de alimentación adecuada para evitar el surgimiento de algunas enfermedades oportunistas y en general para mantener un buen estado de salud.
- e) El afectado sentir que ya no es "apto" para el trabajo, con las consecuentes afectaciones físicas y psicológicas.

6) Publicaciones sensacionalistas.

⁶⁰⁾ SEPULVEDA. Amor Jaime; Op. Cit., Pág. 115.

El hecho de que la radio y la televisión traten a la pandemia del SIDA de una manera sensacionalista y ofensiva contribuyen a aumentar el temor que suscita la infección por el VIH, lo cual lleva a su vez a intensificar la discriminación contra las personas afectadas por el VIH/SIDA. Además, que utiliza en estos medios expresiones como: "víctimas del SIDA", "personas que sufren SIDA", "enfermos de SIDA" y "grupos de riesgo", resultando en muchos casos estas expresiones ofensivas y, con frecuencia, constituyen referencias inexactas de lo que describen.

Las expresiones "víctimas del SIDA" y "personas que sufren SIDA" sugieren la "muerte civil", a las que está sometidas muchas personas con SIDA. Tales expresiones implican que las personas con SIDA son víctimas indefensas, incapaces de organizarse la vida y tan debilitadas que no pueden participar plenamente en el contexto social.

7) Negativa de información.

Cuando se niega o se oculta la información al portador del virus o enfermo de SIDA en carácter de paciente, por parte de médicos, técnicos o auxiliares, se está provocando:

a) Que el paciente no tome los cuidados necesarios que requiera para mejorar la calidad de vida.

b) Una mayor diseminación del virus entre otras personas.

c) Que el paciente tenga inseguridad de la atención y quizá se aleje de ella.

Estos mismos efectos se tendrán cuando no exista una atención médica digna. Aunado a esto podremos encontrar el daño psicológico que puede ocasionar cuando la atención es indigna.

8) Negación de los servicios de salud.

Negar la atención médica a pacientes VIH positivos o con SIDA en razón de su padecimiento o la negativa de intervenirlos quirúrgicamente a dichas personas, trae como consecuencia:

- a) Que se ponga en peligro la vida del paciente, por requerir una atención urgente.
- b) Sembrar el temor y la desconfianza de los pacientes y con ello su negativa a seguir con la atención médica, poniendo con ello en riesgo la salud.

9) Negación de medicamentos.

Así mismo el que Instituciones de Seguridad Social se nieguen a proporcionar medicamentos, cuando los requiera el afectado y derechohabiente, provocara:

- a) Que pueda acelerar la enfermedad.
- b) Que puedan presentarse enfermedades oportunistas.
- c) Que si ya se esta suministrando el medicamento, el suspenderlo puede provocar una resistencia al mismo.
- d) La preocupación del paciente, con la consecuente baja de las defensas.

10) Adopción.

La negativa del adoptante de adoptar a un niño huérfano de padre y madre infectada, ocasionara que estos niños se vean privados de las ventajas de tener una familia adoptiva, con la carencia de amor y afecto que todo niño necesita.

El hecho de someter a pruebas de detección obligatoria a las parejas que desean adoptar a un niño huérfano, con la condicionante que de no someterse al examen, no se les otorgara el derecho de adopción implica que muchas parejas desistan de la adopción, con el resultado de privar de un hogar a los niños huérfanos, así como la adopción clandestina para evitar el sometimiento al examen, y la estigmatización y discriminación de las personas que resultasen positivas al examen y que por lo tanto se negara la adopción. Así mismo el hecho de que resultasen negativos a la prueba las parejas que se sometían al examen, no implica que posteriormente no adquieran la infección cuando ya se hubiere dado en adopción al infante.

11) Matrimonio.

El requerir el examen de detección como requisito para contraer matrimonio y prohibir a un portador contraer matrimonio por su seropositividad, dan como resultado los siguientes efectos sociales:

- a) Un alto costo económico el practicar prueba de detección a toda persona que desee contraer matrimonio.
- b) De obligarse a la realización del examen como requisito para contraer matrimonio, varias parejas decidirían vivir en unión libre.
- c) El hecho de que no sea voluntaria la prueba de detección, sino obligatoria, un resultado positivo podría provocar efectos psicológicos irreversibles, y llegar al grado de quitarse la vida.
- d) No se aportaría nada a la prevención, ya que la pareja puede adquirir un resultado negativo al realizarse la prueba y posteriormente adquirir la infección.
- e) Daría pauta a la corrupción o bien a la obtención ilícita de exámenes con resultado negativo.

12) Cárceles.

Si en las cárceles se violan los derechos fundamentales de los presos con VIH/SIDA, como lo es, el aislamiento, la falta de suministración de medicamentos y atención médica y, en general la discriminación, provocara:

- a) Que en lugar de ser un centro de readaptación, se convirtiera en un centro donde los presos irán sembrando resentimientos contra la sociedad, con la posibilidad que una vez que sean puestos en libertad tenga la mentalidad de venganza en contra de la sociedad, quizá transmitiendo el virus en forma dolosa.
- b) El aislamiento provocara revelar la serología del afectado ante sus demás compañeros y con ello la discriminación y el rechazo, así como la continua violación de los derechos fundamentales de las personas afectadas por parte de los demás presos.

c) No se esta haciendo prevención con estas actitudes, lo que provoca una rápida diseminación del virus entre los internos.

d) La falta de medicamentos y atención medica provocara un desarrollo más acelerado de la enfermedad en las personas afectadas.

e) El aislamiento de las personas con VIH/SIDA en pabellones exclusivos, ocasionará que en primer lugar hubiese relaciones sexuales entre ellos mismos, con el resultado de reinfecciones que provocan el aceleramiento del virus y, en segundo lugar la afectación emocional de ver a sus compañeros morir y pensar que quizá "mañana" sean ellos, lo que implicara un menoscabo en su salud.

13) Negación de servicios funerarios.

Negar los servicios funerarios a los familiares de una persona cuya muerte fue a consecuencia del SIDA, implica:

a) Aumenta el dolor de la familia en ese momento critico de perder a un ser querido.

b) Provocar gastos mayores a los familiares y amigos, por la necesidad de búsqueda del servicio negado.

Se aprecia de lo anterior, que la violación de los derechos fundamentales de las personas afectadas por el VIH/SIDA, si acarrea repercusiones sociales, tanto en la persona misma del afectado que va desde la vida hasta el menoscabo en su patrimonio y en su economía, como en la sociedad en donde lo económico tiene gran trascendencia y en lo familiar donde la familia puede verse discriminada, afectada económicamente y emocionalmente.

Por lo tanto y siendo injustificadas las violaciones a los derechos fundamentales de las personas con VIH/SIDA, se deben evitar las mismas, para evitar a la par esos efectos sociales que pueden ser más devastadores que el propio virus.

c.- Defensa de los derechos fundamentales.

Para reconocer que las víctimas del SIDA es un ser humano, protegido por todos y cada uno de los derechos humanos, hace falta reconocer, primeramente, que hoy existe un peligro eminente para todo el mundo y que ese peligro exige un cambio de actitud en todos y todo tipo de actividad.

Hace falta definiciones claras, confiables y con el respaldo científico que la apoyen. Hasta ahora, cualquier enfermedad infecciosa ha estado regulada por determinadas medidas para que no se propague. Existen las cuarentenas, el aislamiento del enfermo porque se trata de situaciones pasajeras que se culminan más o menos pronto, según los recursos y las eficacias de los tratamientos necesarios. En la actualidad, los adelantos en la medicina han hecho que las enfermedades infecciosas, por sí mismas, no sean mortales. Lo mismo sucede con las enfermedades incurables, a ningún niño con cáncer terminal se le negaría el derecho de ir a la escuela y el SIDA no es diferente, es una enfermedad contagiosa, pero no se propaga como el sarampión o cualquier otra epidemia. Ante el SIDA se siente temor sólo con mencionar la enfermedad, porque es fatal y hasta ahora no existe cura. Sin embargo, tampoco existe un remedio eficaz contra el cáncer y aun cuando el SIDA pueda contagiarse, las vías de transmisión se conocen y en ningún caso hay riesgo de contagio por un contacto casual.

La promoción de los derechos humanos y la capacidad del ser humano para decidir sobre su salud, son una conyuntura histórico-sociológica que a pesar de todas las violaciones que se han presentado, llegar a barrer definitivamente la falta de compasión, la discriminación, los prejuicios y la ignorancia sobre el SIDA.

La mejor de las defensas de los derechos humanos de las personas portadoras del VIH o enfermos de SIDA es la educación sobre el virus, sus medios de transmisión, de prevención, los derechos fundamentales de los afectados y en general todo lo concerniente al VIH y SIDA, ello con la finalidad de diseminar los temores, en especial, el de contagio que provoca la violación constante de los derechos fundamentales de las personas afectadas.

La ignorancia que existe en torno a la pandemia provoca que se violen los derechos fundamentales de las personas que se ven afectadas por el virus, estigmatizándolos y relacionando al portador del virus o al enfermo de SIDA, con grupos mal denominados de "alto riesgo", o sea, que se piensa que la persona es portador del virus porque ha tenido relaciones homosexuales, bisexuales, se ha dedicado a la

prostitución o es un usuario de drogas intravenosas, y lo que le está ocurriendo es un "castigo divino", por su conducta "inmoral".

Por lo tanto, si bien es necesario legislar en relación a la defensa de los derechos fundamentales de las personas afectadas, más lo es, educar a la población sobre el virus.

Esta educación debe provenir, primeramente, de la Secretaría de Salud a través de la cooperación de instituciones y medios, como son las instituciones de Educación tanto públicas, como privadas, medios de comunicación, llámese televisión, radio, prensa o cine, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 3° fracción XI de la Ley General de Salud, donde se establece que es materia de salubridad general la educación para la salud. Así como que de acuerdo al artículo 112 de la Ley General de Salud, se establece que la educación para la salud tiene por objeto: I.- Fomentar el desarrollo de actividades y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentales, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud y, II.- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del medio ambiente.

Aunada a la Secretaría de Salud, se encuentra la Comisión Nacional de Derechos Humanos, quien entre sus facultades se encuentra en el artículo 6° fracción IX la de promover el estudio, la enseñanza y la divulgación de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional.

Como se mencionó, de los medios que debe valerse la Secretaría de Salud para promover la educación, en específico sobre el VIH/SIDA, son los medios de comunicación, los cuales, y de acuerdo a la apreciación del Dr. Sépulveda Amor en su libro SIDA, Ciencia y Sociedad, ha considerado que la información que proporcionan los medios de comunicación en torno a la pandemia, en la actualidad, se ve afectada de los siguientes errores:

- 1.- Que el mensaje periodístico, en torno al SIDA esquematiza la realidad de tal manera que los receptores obtienen una parte informativa muy magra sobre la epidemia;
- 2.- Que la interpolación primordial se refiere explícitamente a mostrar como es en realidad y no que tanto puede el individuo hacer para que no lo afecte.

3.- Que los encabezados de las noticias forman proposiciones que, muy pausiblemente, distorsionan el mensaje de la nota, pues, entre otras cosas, se destacan visualmente cifras, tendencias y aspectos "amarillistas" de la enfermedad.

4.- Que el mensaje ha sido emitido mayoritariamente, gracias a la intervención del estado, por medio de sus campañas preventivas. Este hecho subordina (al menor en forma parcial) informaciones cualitativas que pueden promover la discusión a aspectos incidentales, sumamente difusos y a prejuicios sobre la epidemia.

5.- Que las macroproposiciones más usadas seleccionan en el mensaje sobre el SIDA, tópicos que discursivamente omiten aspectos relevantes de la noticia, y generalizan aspectos secundarios de la misma. Por el contrario, es posible sostener que los mensajes seleccionan aquellos tópicos "vendibles" del mal e integran difusamente temas que harán sensacional la noticia."⁽⁶¹⁾

Debe evitarse que la información tendiente a la educación por parte de los medios de comunicación se apegué al "amarillismo" con el fin de "vender" noticias, olvidando su finalidad de educación. Esta inclinación "amarillista" solo provocara que se aumente el temor y la estigmatización hacia las personas afectadas.

En cuanto a los anuncios encaminados a la prevención y control del VIH, se han realizado estudios que han arrojado como resultado que los anuncios que hablen de una manera clara y directa son más efectivos.

La educación, estrictamente hablando, no puede modificar conductas, la decisión y la capacidad real de modificar una conducta, depende de cada individuo. Los programas no pueden más que informar a la población, tratar de inducir a la modificación de su conducta, y ofrecer elementos educativos para que actúe. Pero la información no necesariamente incide en cambios en la conducta. En el caso del SIDA, el dilema es claro: o se logra una campaña educativa que efectivamente predisponga a los individuos ante la vigencia de modificar su conducta, o se vera avanzar la epidemia hasta producir estragos inimaginables.

La estrategia educativa en torno al SIDA debe contemplar mecanismos alternos que permiten a los individuos elaborar y personalizar el riesgo.

⁽⁶¹⁾ IDEN. Pág. 409.

Dentro de la educación, ésta debe darse a la tarea de desmontar e inhibir las ideas y actitudes que tienden a parcializar el fenómeno del SIDA, al considerarlo como enfermedad privativa de un grupo, o como enfermedad problemática que únicamente compete resolver a las autoridades sanitarias.

Actualmente la defensa de los derechos humanos de las personas VIH positivas o que han manifestado SIDA, se ha constituido en una lucha vital como le ha sido la búsqueda de una vacuna o cura contra el Virus. Congresos, recomendaciones, propuestas de ONG's y organizaciones gubernamentales en todo el mundo en defensa de los derechos humanos de las personas afectadas y de las personas que puedan infectarse.

COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS.

La postura de la Comisión Nacional de Derechos Humanos frente al SIDA es que ningún rasgo, característica o condición que sea propia de un individuo y que lo distinga de los demás puede modificar cuantitativamente o cualitativamente el goce de sus derechos. La convicción de la Comisión esta apegada al criterio del Director General de la OMS Hiroshi Nakajima, que considera que: "todos compartimos los mismos derechos estemos o no infectados con el VIH."⁴²

La Comisión también hace suya la opinión de la ONU y la OMS, que establece que la discriminación relacionada con el VIH/SIDA no es aceptable, ni útil para promover la salud pública y que por el contrario, representa una violación a los derechos humanos y pone en peligro a la sociedad.

En este sentido, de acuerdo con la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, las medidas de protección de la salud pública que restringen las libertades individuales deben ser el último recurso y solo se justifican cuando existen ciertas condiciones que así lo ameriten, entre las que se destacan las siguientes:

- * Que están previstas específicamente por una ley y que resulten indispensables para proteger la salud pública.
- * Que no están dirigidas arbitrariamente en contra de determinados individuos, grupos o sectores de la sociedad.

⁴² ONU, CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL, Op. Cit. Pág. 28

En el caso del SIDA, el interés de la CNDH no se limita a la simple atención de las presuntas violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH o que han desarrollado SIDA. Su objetivo es mucho más amplio, toda vez que considera que los derechos humanos deben ser un componente indispensable en la elaboración de cualquier programa que tienda hacia el control de la epidemia. La dignidad del ser humano debe ser el objetivo central de todo programa, de toda acción, de todo esfuerzo del Estado, tanto en lo político, como en lo social y económico, por igual en lo individual y en lo colectivo.

Dentro de las acciones emprendidas por la CNDH para enfrentar el problema que se genera en torno al tratamiento del SIDA, destaca la creación de un programa específico encaminado a la atención de quejas que presentan personas con VIH/SIDA. Este compromiso con la sociedad comprende, entre otras medidas, la formación de un equipo de trabajo compuesto por visitantes adjuntos que se hacen cargo del tratamiento de la queja desde el momento de su recepción hasta su total conclusión, con lo que se pretende dar al quejoso un tratamiento integral, por el personal capacitado con el manejo de quejas referentes a esta problemática concreta.

Este nuevo programa no tiene como única finalidad atender y entender mejor a las personas afectadas por el virus; su propósito va más allá; pretende proporcionar el equipo de trabajo, los elementos suficientes para que modifiquen los posibles prejuicios y así precisar su concepción y por tanto, su conducta respecto de la enfermedad. Con ello la CNDH considera que será más sencillo superar los obstáculos que enfrentan los quejosos en su vida cotidiana y existirá la posibilidad que quienes acudan a la Comisión reciban respeto, más comprensión y mayor solidaridad.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos es un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano.

Tiene competencia en todo el Territorio Nacional y conoce de las quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando estas fueran imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter Federal, con excepción de los del poder Judicial de la Federación.

Cualquier persona puede denunciar presuntas violaciones a los derechos humanos y acudir ante la Oficina de la Comisión Nacional de Derechos Humanos para presentar, ya sea directamente o por medio de representante legal, quejas contra dichas violaciones, contando con un año para presentar la queja, término que comenzara a correr a partir del día en que se hubiere iniciado la ejecución de los hechos que se estimen violatorios, o de que le quejoso hubiere tenido conocimiento de los mismos.

La queja debe presentarse por escrito y en casos urgentes, por cualquier medio electrónico, debiendo poner la Comisión a disposición de los quejosos formularios que faciliten el trámite y deberán orientar a los usuarios sobre las maneras de ontablar la queja.

Una vez admitida la queja, el presidente o los visitadores generales o adjuntos, y en su caso, el personal técnico y profesional, se pondrán en contacto inmediato con la autoridad señalada como responsable de la presunta violación a los derechos humanos para intentar lograr una conciliación entre los intereses de las partes involucradas, siempre respetando los derechos humanos que se consideren afectados, a fin de lograr una solución inmediata del conflicto.

De no lograrse la conciliación, la Comisión pedirá un informe a la autoridad a la que se le atribuya la violación, teniendo derecho las partes de ofrecer pruebas tendientes a demostrar la violación y no violación de los derechos humanos. Una vez concluida la investigación, el visitador general formulará, en su caso, un proyecto de recomendación, o acuerdo de no responsabilidad en donde se analizaran los hechos, argumentos y pruebas, a fin de determinar si la autoridad o servidor han violado o no los derechos humanos de los afectados, al haber incurrido en actos u omisiones ilegales, razonables, injustas, inadecuadas o erróneas o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados durante un periodo que exceda notoriamente de los plazos fijados por la ley.

En el proyecto de recomendación, se señalan las medidas que proceden para efectuar la restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede en su caso, para la reparación de los daños y prejuicios que se hubiesen ocasionado.

En el caso de que no se comprueben las violaciones de derechos humanos, la Comisión Nacional dictará acuerdos de no responsabilidad.

Las recomendaciones que haga la CNDH serán públicas y autónomas, no tendrán carácter imperativo para la autoridad o servidor público a los cuales se dirigirá, y en consecuencia, no podrá por sí misma anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones o autos contra los cuales se hubiese presentado la queja.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos es una instancia a la que pueden concurrir las personas que se encuentren afectadas por el VIH y a las cuales se les hayan violado sus derechos fundamentales, teniendo esta Comisión, a mi parecer, beneficios e inconvenientes.

BENEFICIOS:

1) De acuerdo a la ley el procedimiento de quejas ante la Comisión debe ser ágil y rápido, lo que para un portador de VIH/SIDA puede resultar beneficioso por su padecimiento y por el tiempo.

2) Para las autoridades, la Comisión Nacional puede resultar un órgano de presión para evitar violaciones a los Derechos Humanos de las personas afectadas.

3) Por estar dentro de las facultades de la Comisión, la misma debe ser un órgano que propale y eduque a la población respecto de los derechos humanos, para fomentar el respeto de los mismos.

4) El procedimiento ante la Comisión no necesita de una formalidad, por lo tanto el quejoso no requerirá del asesoramiento de un abogado para concurrir ante dicha comisión.

INCONVENIENTES.

1) La Comisión, de conformidad con el artículo 2º de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos que establece que la misma tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano, tiene una inclinación Jus Positivista, con lo que al existir lagunas en la ley respecto de algunos derechos humanos, la defensa de los mismos no tendrá eficacia.

2) De acuerdo a las facultades de la Comisión para conciliar, hacer recomendaciones o dictar acuerdos de no responsabilidad, sin que dichos acuerdos tengan el carácter de obligatorios, carece la misma de una coercitividad que pueda darle fuerza.

3) Debido a que las violaciones de los derechos humanos proviene tanto de autoridades, como de particulares, y que la Comisión sólo conoce de quejas relacionadas con violaciones de los derechos humanos por parte de autoridades, queda descubierto el rubro de las violaciones cometidas por los particulares.

De lo anterior se desprende de la necesidad de que la Comisión tenga un carácter coercitivo en cuanto a los asuntos que conozca y sus resoluciones. También necesita de un procedimiento de arbitraje al que puedan someterse las partes para dar mayor agilidad a la defensa de los derechos tutelados y que la Comisión no sólo actúe como un observador con facultades de recomendación únicamente, sino como un verdadero defensor de los derechos protegidos. También es necesario que la Comisión se incline hacia una postura Jus Naturalista, debido a las lagunas existentes en la ley en cuanto a los derechos fundamentales. Debe, así mismo, tomar en cuenta que las violaciones no provienen únicamente de autoridades, sino que entre particulares también se da, por lo que contemplar un procedimiento de arbitraje daría a la Comisión competencia para conocer de violaciones cometidas entre particulares, en relación a los derechos humanos.

Cabe recordar que además de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, existe en cada estado de la República y en el Distrito Federal una comisión estatal, que conoce de las violaciones que proceden de autoridades locales, y que tiene la misma finalidad y procedimiento.

PROTECCION DEL DERECHO A LA SALUD.

Continuamente se conocen de casos de violaciones a personas VIH/SIDA, en cuanto a la atención médica: negativa de proporcionar dichos servicios, discriminación, aislamiento, negación a intervenciones quirúrgicas, violación a la confidencialidad, negativa de proporcionar medicamentos, entre otros.

El portador de VIH o enfermo de SIDA, debe ser considerado, ante todo, como usuario de los servicios médicos, entendiéndose como usuario la definición que da

el artículo 50 de la Ley General de Salud, que es toda persona que requiere y obtenga servicio de salud que presten los sectores públicos, privados y sociales.

El derecho a la salud se encuentra protegido en primer lugar por el artículo 4º Constitucional, de donde emana la Ley General de Salud. En esta Ley se encuentra tutelado el derecho a la Salud:

"Art.2.- 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 su capacidad;**
- II.- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;**
- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades;"**

"Art. 3.- En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

- II.- La atención médica, preferentemente en grupos vulnerables;**
- XV.- La prevención y control de enfermedades transmisibles."**

"Art. 23.- Son servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad."

"Art. 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I.- La prevención y control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria;**
- VII.- la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud."**

"Art. 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."

Así mismo la Ley de Profesiones establece la obligación que tienen los profesionistas, en este caso, médicos, en poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio del cliente.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación Médica, establece en cuanto a la defensa del derecho fundamental de salud aplicado a las personas con VIH y SIDA, el procedimiento que debe llevarse para interponer quejas por el mal servicio prestado en los servicios de atención médica:

"Artículo 52.- Ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, conforme a lo que establece la Ley y el presente Reglamento, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría o a las demás autoridades competentes."

"Artículo 53.-Para poder dar cause a la acción mencionada en el artículo anterior, ser necesario el señalamiento de la irregularidad, nombre y domicilio del establecimiento en que se presume la comisión, o del profesional, técnico o auxiliar a quien se le imputa, así como el nombre y domicilio del denunciante."

"Artículo 54.- Las autoridades sanitarias correspondientes, efectuarán las diligencias que crean necesarias para comprobar la información de la denuncia, cuidando que por este hecho, no se genere perjuicio al denunciante."

"Artículo 55.- Comprobada la información, la Secretaría, o en su caso, las demás autoridades sanitarias competentes, dictará las medidas necesarias para subsanar las deficiencias encontradas en la prestación de servicios médicos, independientemente de las sanciones que pudieran corresponder por los mismos hechos."

De lo anterior se desprende que cualquier usuario de servicios médicos, aún cuando se trate de personas afectadas por el VIH/SIDA, tienen el derecho a un trato digno, confidencial y humano por parte de los prestadores de los servicios, por lo que la violación al derecho a la salud debe ser defendida en términos de los artículos antes señalados, ya sea ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ante la Comisión de Arbitraje Médico, de la cual se hará referencia más adelante o la Secretaría de Salud o la que corresponda a cada Estado.

La misma Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha emitido resoluciones defendiendo el derecho a la no discriminación en materia de salud, resolución no. 1989/11, la cual es aplicable a las personas afectadas por el VIH/SIDA, en sus siguientes partes:

"2.- Recuerda que el conjunto de derechos humanos debe aplicarse a todos los enfermos, sin excepción alguna y que la no discriminación en la esfera de la salud se impone respeto de todos y en cualquier circunstancia;

3.- Reconoce la importancia concedida al principio de no discriminación en el acceso a los servicios de asistencia y estimula a la OMS a que prosiga su acción en esta esfera.

4.- Las políticas de Salud deben garantizar el respeto a los derechos humanos de los enfermos y de la población en general, sin dejar de atender el bien público, por ello es importante que se insista en informar y educar, en especial a los enfermos de manera que las reacciones antisociales no influyan en ellos disolviendo los lazos que tienen con la colectividad e imposibilitando su colaboración en la lucha."⁽⁴³⁾

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

Actualmente se creo una comisión para intervenir en casos de que existan violaciones a los derechos de salud, ésta es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que entró en funciones a partir del 4 de julio de 1996. Es una Comisión desconcentrada de la Secretaría de Salud, que tiene plena autonomía para emitir sus propias opiniones, acuerdos, y laudos y cuya finalidad es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios médicos, que son las personas que solicitan, requieren y obtienen la prestación de un servicio médico para proteger, promover y restaurar su salud física o mental, y los prestadores de servicios médicos, considerados como tales las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

Las atribuciones de la Comisión Nacional son: brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores del servicio médico sobre sus derechos y obligaciones; recibir, investigar y atender quejas que presentes los usuarios, por posibles irregularidades en la prestación o en la negativa de prestación de servicios médicos; recibir información y pruebas que presenten usuarios y prestadores de servicios en relación a quejas presentadas; intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados en la prestación de servicios médicos, ya sean estos por probables actos u omisiones derivadas de la prestación de servicios y probables casos de negligencia con consecuencias para la salud y aquellas que sean acordadas por el Consejo; fungir como árbitros y pronunciar laudos cuando las partes se sometan al arbitraje y emitir opiniones sobre las quejas que se conozcan, así como intervenir de oficio

(43) SEPULVEDA, Amor Jaime; Op. Cit. Pág. 389.

en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

La interposición de quejas y procedimientos que se sigan ante la Comisión no será motivo para dejar de ejercer otros derechos o recursos, que tengan los prestadores o usuarios de los servicios médicos.

Existen, sin embargo, lagunas en el Decreto que crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y en el Reglamento Interno de la misma, ya que ambos omiten establecer el procedimiento que deberá seguirse ante la Comisión, tanto en la conciliación, como en el arbitraje, así como los efectos que tendrán los laudos dictados por la misma y las sanciones. Por lo consiguiente, existe la necesidad imperiosa de normativizar estas situaciones, para que la Comisión tenga eficacia.

Esta Comisión, al igual que la Comisión Nacional de Derechos Humanos, puede ser una buena opción para las personas afectadas de VIH/SIDA, que continuamente se ven vulneradas en su derecho a la salud, por tratarse de un procedimiento más ágil y de una Comisión específica para la defensa del derecho a la salud.

PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR.

Otra Institución cuyas funciones son las de conciliación y arbitraje es la Procuraduría Federal del Consumidor, instancia a la que pueden ocurrir tanto los familiares del afectado, como él mismo cuando exista una negación de servicios de cualquier índole, sean funerarios, educativos, ya sea por razones de su padecimiento o porque la persona hubiere fallecido de SIDA. En estos casos existe el derecho de formular queja ante la Procuraduría Federal del Consumidor por la negativa injustificada de un servicio. El procedimiento ante la Procuraduría es en primer lugar conciliatoria, y en caso de no lograr una amigable composición y a voluntad de las partes pueden someterse al arbitraje de la Institución. El procedimiento está regulado en los artículos 99 al 124 de la Ley Federal de Protección al Consumidor, pudiendo ser un procedimiento rápido y sencillo, habida cuenta que la Procuraduría tiene como fin la protección al consumidor.

PROCURADURIA FEDERAL DE DEFENSA DEL TRABAJO.

La Ley Federal del Trabajo faculta a la Procuraduría Federal de Defensa del Trabajo a solucionar mediante conciliación las diferencias que existan entre trabajador y patrón, de conformidad con el artículo 530 de la Ley Federal del Trabajo que establece:

"Art.530.- La Procuraduría de la Defensa del Trabajo tiene las funciones siguiente:

III.- Proponer a las partes interesadas soluciones amistosas para el arreglo de sus conflictos y hacer constar los resultados en actas autorizadas."

Así mismo el reglamento de la Procuraduría Federal de Defensa del Trabajo en su artículo 15, establece los mecanismos que deben llevarse para efectos de llegar a la amigable composición: "Art.- 15 La Procuraduría, como amigable componedora, está facultada para avenir a las partes, librando al efecto los citatorios correspondientes para que comparezcan a la misma". Para ello el Procurador Auxiliar comisionado, quien funge como jefe de la sección de quejas y conciliación propondrá soluciones amistosas a las partes para el arreglo amistoso, que si son aceptadas se dar por concluido el asunto, una vez que se cumpla el convenio que se celebre.

Esta Procuraduría puede ser una instancia que favorezca al trabajador VIH/SIDA, cuando se le despida injustificadamente de su trabajo o cuando exista discriminación, en virtud de que el proceso de conciliación tiene la característica de ser pronto y expedito.

DEFENSA DE LOS DERECHOS EN LAS CARCELES.

La defensa de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA en las cárceles es de trascendental importancia, ya que actualmente constituye uno de los lugares donde existe mayor violación de estos derechos.

Al respecto, tanto Consultas Internacionales, como la Comisión Nacional de Derechos Humanos han formulado varias propuestas para la defensa de los Derechos Fundamentales de los internos en centros de readaptación social llamados cárceles, que estén afectados por el virus.

Así la Declaración de la Reunión Consultiva sobre prevención y lucha contra el SIDA en cárceles que fue convocada por el programa especial de la OMS sobre el SIDA del 16 al 18 de noviembre de 1987, acordó que la prevención y lucha contra la

infección del VIH deben considerarse en función de la necesidad de mejorar considerablemente el nivel general de higiene y sanidad de los establecimientos carcelarios. Así mismo, la disposición pone de manifiesto que en las cárceles de muchos países puede haber cifras importantes de reclusos con antecedentes de comportamiento de alto riesgo, como el consumo de drogas intravenosas y las prostitución, a lo que hay que sumar la posibilidad de conductas homosexuales circunstanciales por la falta de relaciones heterosexuales, características de la vida carcelaria y de la violencia. Por ese motivo las autoridades penitenciarias, como responsables de garantizar la seguridad física de los presos y del personal penitenciario, deben poner en práctica medidas educativas adecuadas para el personal y los reclusos, así como programas de rehabilitación de toxicómanos. Así mismo contemplar la posibilidad de facilitar preservativos a los reclusos con fines de prevención de la enfermedad. Para la OMS los principios generales adoptados por los programas nacionales de lucha contra el SIDA debe aplicarse a las cárceles de la misma manera que la comunidad en general.

Por lo tanto, las Instituciones Penitenciarias mexicanas deben estar preparadas para otorgar servicios especiales a internos que por determinadas circunstancias lo requieran. Estos servicios deben consistir, entre otros, la administración de cuidados y tratamientos especiales a quienes están infectados por el VIH o que presenten SIDA. Estos grupos de internos requieren de un trato especial por parte de las autoridades, que de ninguna manera debe significar discriminación o cualquier situación que agrave su condición o limite la atención que merecen.

Se puede afirmar que todos los derechos que por su naturaleza social el estado esta obligado a proporcionar, como el derecho a la salud, se vuelve responsabilidad directa del estado cuando la persona esta en reclusión.

Las Instituciones Penitenciarias deben observar el respeto de los derechos humanos de los internos afectados por el VIH/SIDA, apeándose tanto a las Consultas Internacionales, como a las leyes existentes en nuestro país, en especial la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH, en donde se encuentra establecido los requisitos que debe satisfacer la práctica de una prueba de detección de anticuerpos al VIH, requisitos que deben aplicarse a los internos y por lo tanto no practicar la prueba sin consentimiento informado y sin respeto a la confidencialidad. Además es necesario que las Instituciones elaboren campañas de difusión acerca del virus, sus medios de transmisión y prevención, tomando en cuenta el

nivel socioeconómico y la capacidad de comprensión de los internos; deben efectuar investigaciones que permitan identificar los factores de riesgo predominantes. para retroalimentar el diseño de campañas adecuadas a la realidad; amar campañas de prevención y educación sexual dirigidas a las personas que acudan a la visita conyugal y elaborar criterios para otorgar el indulto compasivo o la liberación anticipada por razones humanísticas, de acuerdo a los avances de la enfermedad.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos con el afín de evitar que se sigan cometiendo atropellos en los Centros Preventivos en contra de los derechos humanos de las personas portadoras del VIH o que hayan desarrollado SIDA, recopilaron los derechos fundamentales de los internos con VIH/SIDA en una cartilla.

Estos derechos fundamentales son 10 y se refieren a:

- 1.- No deben sufrir ningún tipo de discriminación. La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia deben ser tratados con respeto.
- 2.- Si decides que se te practique la prueba de detección de anticuerpos al VIH, tienes derecho a que los resultados sean manejados de manera confidencial.
- 3.- En ningún caso puedes ser ubicado en una área específica por el sólo hecho de ser portador del VIH o padecer SIDA. Sin embargo tienes derecho a que se te proporcione un lugar adecuado para su protección y para el control de la enfermedad.
- 4.- Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH.
- 5.- Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada, sobre el VIH y el SIDA.
- 6.- No debe impedirse o limitarse el derecho a la visita íntima, vivir con el VIH o con SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad, siempre que se tomen medidas necesarias para no contagiar a la persona y que ésta este de acuerdo.
- 7.- El hecho de vivir con VIH o con SIDA tampoco podrá ser motivo para que se le niegue la participación en el trabajo, en las actividades educativas, deportivas o de cualquier otro índole.
- 8.- Debe recibir información sobre el padecimiento, sus consecuencias y los tratamientos a los que pueda someterse.
- 9.- Puede asociarse libremente con otras personas o afiliarse a grupos que tengan como finalidad la protección de los intereses, de quienes viven con VIH o SIDA.
- 10.- Recibir atención médica, psicológica y social digna, cuyo objetivo sea mejorar la calidad y el tiempo de vida, y que su expediente sea manejado de forma confidencial.

La violación de los derechos concentrados en la cartilla transcrita por parte de las autoridades penitenciarias, puede dar lugar a que los familiares de las personas afectadas ocurran en su nombre a la Comisión Nacional de Derechos Humanos para tramitar la queja correspondiente.

El Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social contempla disposiciones que pueden dar pauta a la defensa de los derechos fundamentales de las personas portadoras del virus y que se encuentren internas en los Centros Federales de Readaptación Social y que son:

"Art. 8.- Las bases contempladas en el presente ordenamiento para la organización y funcionamiento de los Centros Federales de Readaptación Social, garantizarán el respeto absoluto de los derechos humanos y la dignidad de la persona de los internos, procurando integrar su personalidad y facilitar su reincorporación a la vida socialmente reproductiva."

"Art. 9.- Se prohíbe toda conducta que implique el uso de la violencia física o moral o procedimiento que provoque cualquier tipo de lesión o menoscaben la dignidad de los internos, en consecuencia la autoridad se abstendrá de realizar actos que se traduzcan en actos denigrantes o crueles."

"Art. 24.- El tratamiento al interno de los Centros Federales de Readaptación Social tendrá carácter progresivo y técnico."

"Art. 45.- Los servicios médicos de los Centros Federales de Readaptación Social deberán ser suficientes para atender toda clase de necesidades de salud. En estos se proporcionará al interno atención médica en sus instalaciones con personal dependiente de la institución."

"Art. 51.- Los Servicios Médicos de los Centros Federales de Readaptación Social velarán por la salud física y mental de los internos, realizando campañas permanentes para la erradicación de las enfermedades."

"Art. 52.- Cuando así lo requiera el tratamiento que se haya prescrito, los Servicios Médicos solicitarán a la Dirección del Centro que se autoricen dietas especiales de alimentación."

"Art. 67.- Todo interno deberá participar en las actividades laborales con fines de tratamiento."

"Art. 91.- Las infracciones a este Reglamento por parte del personal adscrito a los Centros Federales de Readaptación Social, se sancionarán de acuerdo a lo establecido en los ordenamientos jurídicos y reglamentarios aplicables en la materia."

De donde puede apreciarse que los internos tienen derecho a un trato digno, respetando siempre los derechos humanos de los mismos, debiendo tener acceso a la salud, al trabajo y a la educación y que nadie puede ser privado de estos derechos y menos aun por padecer VIH o SIDA. Se puede contemplar, además, que no existe disposición alguna para aislar a personas que padezcan una enfermedad infecto-contagiosa.

Así mismo el Reglamento de Reclusorios del Distrito Federal contempla que el recluso debe ser tratado en forma digna y humana. Al respecto, los proceptos legales que pudiesen servir para la defensa de los derechos fundamentales que viven en cárceles o reclusorios y que son portadoras del VIH o han desarrollado SIDA, son:

"Art. 7.- Las organizaciones y el funcionamiento de los reclusorios, tenderán a conservar y fortalecer en el interno, la dignidad humana, la protección, la organización y el desarrollo de la familia, a propiciar su superación personal, el respeto así mismo, a los demás y a los valores sociales de la nación."

"Art. 9.- Se prohíbe toda forma de violencia física o moral y actos o procedimientos que provoquen una lesión psíquica o menoscaben la dignidad de los internos; en consecuencia, la autoridad no podrá realizar en ningún caso, actos que traduzcan en tratos denigrantes o crueles, torturas o exacciones económicas."

Las personas portadoras del virus o que hubieron desarrollado SIDA, pero que se encuentren en condiciones para desempeñar un trabajo dentro del reclusorio, no pueden ser privadas de tal derecho, de conformidad con el:

"Art. 63.- La Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, tomarán las medidas necesarias para que todo interno que no esté incapacitado realice un trabajo

remunerativo, social y personalmente útil y adecuado a sus aptitudes, personalidad y preparación.

Las relaciones familiares, de amistad, así como las visitas íntimas no pueden ser restringidas a la persona interna afectada por el VIH o SIDA.

"Art. 79.- Los internos tienen derecho a conservar, fortalecer y en su caso, restablecer sus relaciones familiares, de amistad y de compañerismo; para tal efecto, las autoridades de los establecimientos dictarán las medidas apropiadas, según las necesidades de tratamiento.

Siendo que la alimentación es de vital importancia para la persona afectada por el virus y que generalmente se requiere de una dieta especial para evitar enfermedades oportunistas o para controlar las mismas, así como las diarreas que constantemente aquejan al portador o al enfermo, los reclusos afectados tienen derecho a que se les proporcione la dieta que le sea recomendada por el médico.

"Art. 95.- Cuando a juicio del servicio médico del reclusorio, un interno deba someterse a una dieta especial, ésta le será proporcionada por el establecimiento, sin costo alguno."

El ser portador de VIH o haber desarrollado SIDA y estar en un centro de reclusión, no implica que el personal del centro discrimine o de mal trato al interno por su situación de salud.

"Art. 135.- En las relaciones entre el personal y los internos se prohíbe cualquier muestra de familiaridad o el uso del tuteo, la vejación, la expresión de ofensas e injurias, la involucración afectiva y en general, la adopción de actitudes que menoscaben el recíproco respeto."

"Art. 136.- Queda prohibido el empleo de toda violencia física o moral, o procedimientos que realizado por cualquier autoridad o por otra persona a instigación suya, ataque la dignidad de los internos."

PRUEBA DE DETECCIÓN.

Continuas violaciones se dan en relación a la práctica de la prueba de detección de anticuerpos al VIH, en especial, la violación a la confidencialidad y a la obligatoriedad de la prueba para fines de obtención de empleo, atención médica o ingreso a instituciones educativas.

La prueba de detección debe practicarse siguiendo algunos lineamientos a efectos de que su finalidad de protección de salud sea alcanzada, ya que de lo contrario se seguirían violando los derechos fundamentales.

La Comunidad científica ha establecido criterios indispensables para la realización de las pruebas de laboratorio que diagnostiquen la infección por VIH. Estos criterios incluyen:

- "A) Consentimiento.- Toda prueba del VIH debe efectuarse previo consentimiento informado del paciente que va a ser testado. Este criterio excluye toda posibilidad de testar clandestinamente a cualquier persona en situaciones tales como exámenes de ingreso laboral, exámenes periódicos de empresas, instituto de menores entre otros. Esta postura se fundamenta en el hecho de que nadie puede ser obligado a efectuarse un examen cuyo resultado pueda resultar en perjuicio y actos de discriminación para el paciente.
- B) Confidencialidad.- El profesional que tomará conocimiento del carácter de infectado de un paciente está obligado a guardar el secreto profesional sobre la información.
- C) Confirmación.- Dado que la prueba de laboratorio que se utiliza son de alta sensibilidad, toda prueba con resultado positivo debe ser confirmado como prueba alternativa o confirmatoria.
- D) Asesoramiento.- La adecuada interpretación del valor del informe serológico por parte del paciente depende en gran medida de la información que reciba al respecto, información que no sólo debe ser amplia en su contenido, sino también comprensible en su forma, oportuna en el momento de ser transmitida y con la calidez humana necesaria para contener las lógicas reacciones emocionales que suelen presentarse en estas especiales circunstancias."⁽⁶⁴⁾

Es muy importante que se observen estos lineamientos en la práctica de pruebas de detección de anticuerpos al VIH, para evitar la discriminación, la violación a la confidencialidad y sobre todo, para evitar un trastorno emocional en la vida de la persona

⁽⁶⁴⁾ ONU, CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL. Op. Cit. Págg. 29.

a la cual se le practica el examen de detección. El dejar de observar alguna de las recomendaciones que da la Comunidad científica dará como resultado la violación de derechos fundamentales.

Las instancias que tiene la persona a la que se le practica la prueba de detección en forma contraria a los criterios establecidos por la Comunidad Científica, proviniendo está violación por parte de autoridad, se tiene el derecho de acudir a la Comisión Nacional de Derechos Humanos o a la Comisión Estatal según sea el caso y, cuando la violación provenga de una autoridad o particular la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es competente para conocer de esta violación. La violación entre particulares también da acción a demandar el pago de daños y perjuicios.

DEFENSA DEL DERECHO DEL TRABAJO DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA.

En la actualidad es muy común que en toda industria, comercio o empresa labore al menos una persona portadora del VIH o que este afectada del SIDA, por ello la empresa debe tener en cuenta:

- 1) Que existe una legislación no discriminatoria.
- 2) Que la enfermedad difícilmente se contagia en el medio laboral.
- 3) Preparar a la pequeña comunidad de una empresa para compartir una jornada de trabajo con un portador sin temor a ser contagiado.
- 4) Si se tiene conocimiento de la afección, evitar poner al portador del VIH en contacto con sustancias químicas que ejerzan una acción negativa sobre el sistema inmunitario, tales como solventes, plomo, etc..
- 5) Debe tenerse presente que el SIDA es una epidemia y debe actuarse frente a ella con conductas acordes de prevención. A tal fin todos los establecimientos deberán impartirse por parte del empleador, capacitaciones para todo el personal, el que tendrá que comportarse como si se estuviera entre personas infectadas.

De observarse estas conductas en los centros de trabajo, se garantiza al portador de VIH o enfermo de SIDA su permanencia en la empresa y el respeto de su dignidad, evitando discriminaciones y estigmatizaciones.

En defensa del derecho al trabajo de una persona VIH positiva o que ha desarrollado SIDA, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Internacional del

Trabajo formuló la siguiente declaración en torno a las personas que cuentan con un empleo:

"1.- Detección del H.I.V./SIDA: No se debe exigir la detección del H.I.V./SIDA, sea directa, indirecta o basadas en preguntas sobre la prueba ya practicada.

2.- Confidencialidad: Se debe respetar el carácter confidencial de toda información médica, inclusive sobre su situación relativa al H.I.V./SIDA.

3.- Información del empleador: El trabajador no debe estar obligado a informar a su empleador acerca de su situación al H.I.V./SIDA.

4.- Protección del empleado: A la persona afectadas por el H.I.V./SIDA o sospechosos de estarlo, hay que proteger en el lugar de trabajo de toda estigmatización o discriminación por parte de compañeros trabajadores, sindicatos, empleadores o clientes. La información y la educación son esenciales para mantener el clima de confianza mutua que es indispensable para lograr dicha protección.

5.- Acceso de los empleados a los servicios: Los empleados y sus familias deben tener acceso a programas de educación e información sobre el H.I.V./SIDA, así como los medios adecuados de asesoramiento y consulta.

6.- Prestaciones: Los empleados infectados por el HIV no deben ser objeto de discriminación en relación con el acceso a las prestaciones reglamentarias de los programas de seguridad social u otras prestaciones laborales y percepción de las mismas.

7.- Cambio razonables de condiciones de trabajo: La infección por HIV no entraña por sí misma limitación alguna en la aptitud para el trabajo. Si esta se encuentra menoscabada por una enfermedad relacionada con el HIV, se deber tomar medidas para efectuar un cambio razonable de condiciones de trabajo.

8.- Mantenimiento de la relación laboral: La infección por el HIV no es motivo para cesar la relación laboral. Al igual que con otras muchas enfermedades, las personas que están infectadas por el HIV, deben seguir en condiciones de trabajar en la medida que estén médicamente en condiciones de desempeñar un empleo apropiado."⁽⁶⁵⁾

Siguiendo estas recomendaciones y tomando en cuenta que la transmisión del virus en los lugares de trabajos es de muy bajo riesgo, se evitará toda discriminación y violación de uno de los derechos fundamentales de toda persona y en especial de los portadores de VIH o que han desarrollado SIDA. Además se tutelara el derecho a la seguridad social, que en virtud del trabajo pueda obtenerse y con ello asistencia médica que es tan necesaria en los casos de VIH/SIDA. Proteger el derecho al trabajo, es

⁽⁶⁵⁾ MONTI, Eduardo Jorge: Op. Cit. Págs. 171 a 173.

proteger parte de la vida del afectado, dado que la falta de este le ocasionará trastornos tanto económicos, como físicos y psicológicos.

Debe considerarse que cuando el trabajador ha desarrollado SIDA y si su relación se rige en el apartado A del artículo 123 Constitucional, surge la incapacidad para desempeñar sus labores, será esta situación causa de terminación de la relación de trabajo de conformidad con el artículo 53 fracción IV de la Ley Federal del Trabajo y en ese caso tendrá derecho a que se le indemnice en los términos que marca el artículo 54 de la ley ya mencionada:

"Art. 54.- En el caso de la fracción IV del artículo anterior, si la incapacidad proviene de un riesgo no profesional, el trabajador tendrá derecho a que se le pague un mes de salario y 12 días por cada año de servicio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 162, o de ser posible, si así lo desea, a que se le proporcione otro empleo compatible con sus actitudes, independientemente de las prestaciones que le correspondan de conformidad con las leyes."

También es importante defender el derecho de ingreso a un empleo, evitando que como requisito se solicite la prueba de detección de anticuerpos al VIH y, aún más que de aplicarse dicha prueba y resultará positiva se niegue el ingreso al empleo por su calidad de portador del virus.

Debe considerarse que al solicitar un empleo, es el médico de la empresa quien debe pronunciarse sobre la aptitud médica del candidato a ocupar un puesto. Esta aptitud es apreciable caso por caso en función de las exigencias del empleo y del estado de las personas. El médico del trabajo está amparado por el secreto médico. El no puede transmitir la información, sino sobre la aptitud o ineptitud para un puesto de trabajo, pero jamás un diagnóstico médico.

No debe permitirse que los cuestionarios relativos al empleo solicitado pueda llevarse sobre la vida privada de los postulantes. El empleador no debe ser informado sobre el estado de salud de un candidato, sino sólo de lo que fuera directo o necesario para el empleo. El empleador no tiene que responder a las preguntas relativas a la seropositividad.

La OMS y la OTI formularán la siguiente declaración en torno a la ineficacia de la prueba de detección, como requisito para la obtención de un empleo: "La detección del HIV/SIDA previa a la contratación como parte de la prueba de aptitud para el trabajo es innecesaria y no debe exigirse."⁽⁶⁶⁾

El hecho de que una persona sea portadora asintomática, no implica que desarrolle SIDA o bien que pueda desarrollarlo en un término considerablemente largo, por lo que negar un empleo en razón de su seropositividad, argumentando que será solo una carga para el empleador y un riesgo para los empleados, sería violar sus derechos, discriminándolo y privándolo de la oportunidad de desempeñar labores para las cuales se encuentra en capacidad física y mental para realizar.

En cuanto a los procedimientos judiciales para la defensa de los derechos fundamentales de las personas afectadas por el VIH o SIDA, y que pueden promover los afectados al ver violado alguno de estos derechos, tenemos:

JUICIO DE AMPARO

El Juicio de Amparo se regula de conformidad con el artículo 103 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este juicio procede contra actos de autoridad o leyes que vulneren las garantías individuales de los particulares.

Por lo tanto, en el caso de que la autoridad al emitir algún acto, vulnere alguna garantía individual de las personas afectadas por el VIH o SIDA, por su condición de tal, se podrá acudir ante la Autoridad Federal a efectos de pedir que se restituyan esas garantías que fueron vulneradas.

El artículo 80 de la Ley de Amparo establece el objetivo del Amparo, al mencionar: "Art. 80.- La sentencia que conceda el amparo tendrá por objeto restituir al agraviado en el pleno goce de su garantía violada, restableciendo las cosas al estado que guardaban antes de la violación,...."

Existen dos tipos de amparo:

⁽⁶⁶⁾ ONU. CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL. Op. Cit. Pág. 53.

DIRECTO: que procede contra sentencias, laudos y resoluciones que ponen fin a un juicio y es tramitado ante el Tribunal Colegiado de Circuito.

Este procedimiento está regulado en los artículos 158 al 191 de la Ley de Amparo.

INDIRECTO: que procede contra leyes federales o locales, tratados internacionales, reglamentos, decretos; contra actos que provengan de tribunales judiciales, administrativos o del trabajo, y contra actos de otras autoridades diversas a las señaladas; contra actos emitidos en un juicio que tengan sobre las personas o cosas una ejecución que sea de imposible reparación; contra actos ejecutados dentro o fuera de un juicio y que afecten a personas extrañas al mismo y, contra actos y leyes que vulneren o restrinjan la soberanía de los Estados o de la autoridad Federal. Se tramita ante un Juzgado de Distrito y su procedimiento se encuentra regulado en los artículos 114 al 157 de la Ley de Amparo.

El juicio de amparo tiene desventajas: las de requerir formalidades en el procedimiento; que el tiempo de tramitación puede ser largo; que sólo procede contra violaciones cometidas por autoridades que vulneren las garantías individuales consagradas en los primeros 29 artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las cuales no abarcan en su totalidad los derechos fundamentales o humanos de las personas con VIH/SIDA.

Amen al juicio de amparo, se tienen otras instancias en los Tribunales en materia Civil, Familiar, Penal y en las Juntas de Conciliación y Arbitraje, así como ante el Ministerio Público, en violaciones que provengan tanto de particulares, como de autoridades.

JUZGADOS, TRIBUNALES Y JUNTAS.

MATERIA LABORAL.

Cuando el trabajador se rige por el apartado A del artículo 123 Constitucional y es despedido injustificadamente por el patrón, debido a su condición de portador del VIH o enfermo de SIDA, o bien desee el trabajador rescindir el contrato de trabajo, sin responsabilidad para él, por sufrir discriminación por parte del patrón, de

acuerdo a lo establecido por el artículo 51 fracción II de la Ley Federal del Trabajo que a la letra dice:

"Art. 51.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

II.- Incurrir el patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, malos tratamientos u otros análogos, en contra del trabajador, cónyuge, padres, hijos o hermanos;"

"Art. 52.- El trabajador podrá separarse de su trabajo dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se de cualquiera de las causas mencionadas en el artículo anterior y tendrá derecho a que el patrón lo indemnice en los términos del artículo 50."

puede concurrir ante la Junta de Conciliación y Arbitraje a efectos de interponer demanda laboral en contra del patrón, pudiendo solicitar o la indemnización constitucional consistente en 3 meses de salario o la reinstalación del empleo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 123 fracción XXII y artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo.

El trabajador cuenta con dos meses contados a partir del día siguiente en que se separe o sea separado de su trabajo para presentar su demanda y el procedimiento esta regulado en los artículos 685 al 1010 de la Ley Federal del Trabajo.

MATERIA PENAL.

En relación a la materia penal, se pueden formular denuncias o querrelas cuando el portador del VIH o enfermo de SIDA sufra en su persona la tipificación de algún delito, por razón de su padecimiento, estos delitos son:

Responsabilidad Profesional:- El artículo 228.-" Los profesionales, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometen en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional.

Art.229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su

tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente."

El artículo 230 también tipifica como delito de responsabilidad profesional cuando "los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, impidan la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudo de cualquier índole, así como negar la salida de un recién nacido sin existir causa justificada y negar o retardar la salida de un cadáver sin justa causa. Así como a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver y a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina específicamente recetada, por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

Revelación de Secretos Profesionales: El artículo 210 del Código Penal para el Distrito Federal tipifica el delito como: "con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revela algún secreto o comunicación reservada que conoce o que ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto."

Abuso de autoridad: El artículo 215 del Código Penal para el D.F., define en lo concerniente: "Comete el delito de abuso de autoridad los servidores públicos que incurran en alguna de las conductas siguientes: II.- Cuando ejerciendo sus funciones o con motivo de ellas hiciere violencia a una persona sin causa legítima o la vejare o la insultare."

Abandono de persona.- El artículo 335 del Código Penal para el Distrito Federal tipifica el delito: "Al que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos..."

Difamación, El artículo 350 del Código Penal para el Distrito Federal establece: "Comete el delito de difamación al que comunica dolosamente a una o más personas, la imputación que se hace a otra persona física, o persona moral, de un hecho cierto o falso, determinado o indeterminado, que puede causarle deshonra, descrédito, perjuicio, o exponerlo al desprecio de alguien."

Privación ilegal de las garantías individuales.- El artículo 364 del Código Penal para el D.F., tipifica al delito como: " Aquel que violo, con perjuicio de otro, los derechos y garantías, establecidas por la Constitución General de la República en favor de las personas."

Si el afectado sufre en su persona la comisión de alguno de los delitos detallados, específicamente, por su calidad de portador del VIH o enfermo de SIDA, tiene el derecho de acudir ante el Ministerio Público a efectos de que por querrela o por denuncia incite a la autoridad referida para la aplicación de las sanciones correspondientes en contra del culpable.

MATERIA CIVIL.

DAÑOS Y PERJUICIOS.

En cuanto a la interposición de demandas en materia Civil por causa de una violación a los derechos fundamentales, la acción que puede intentarse es la de daño moral, la cual se encuentra establecido el artículo 1916 que define al mismo como : "La afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tiene los demás.

Cuando un hecho u omisión produzca un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización de dinero.

La acción derivada del daño moral prescribe dentro de los 2 años siguientes, contados a partir de que se haya causado el daño."

El juicio se ventila en un Juzgado Civil de Primera Instancia, mediante un procedimiento Ordinario Civil regulado por el Código de Procedimiento Civiles en sus artículos 255 al 402 de dicho ordenamiento.

IMSS

Las resoluciones que dicte el IMSS en perjuicio de las personas VIH / SIDA, pueden ser atacadas mediante el Recurso de Inconformidad promovido ante el Consejo

Técnico, dentro los 15 días siguientes a que sea notificada la resolución que se pretende impugnar, de conformidad con el artículo 264 de la Ley del Seguro Social.

El artículo 275 de la ley referida establece que las controversias que surgen entre asegurados o beneficiarios y el Instituto serán ventiladas ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y no será necesario agotar el recurso de inconformidad.

El procedimiento del recurso de inconformidad está regulado por el Reglamento del artículo 264 de la Ley del IMSS.

RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.

La Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos es su artículo 2º establece que son servidores públicos sujetos a la ley los que hace referencia el artículo 108 Constitucional párrafos primero y tercero.

El artículo 108 Constitucional en sus párrafos I y III dice:

"Art. 108.- Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros de los poderes Judicial Federal y Judicial del Distrito Federal, a los funcionarios y empleados y, en general a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza de la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Los Gobernadores de los Estados, los Diputados a las legislaturas Locales y los Magistrados de los Tribunales Superiores de Justicia Local serán responsables por violaciones a esta Constitución y a las Leyes Federales, así como por el manejo indebido de fondos y recursos Federales."

El artículo 47 de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos establece que todo servidor público tendrá obligaciones para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficacia que deben observarse en el desempeño del cargo, empleo o comisión y en caso de no cumplirlo dará lugar al procedimiento y sanciones que correspondan.

El mismo precepto señala cuestiones que deben observar los servidores públicos, entre los que se encuentran:

1.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dichos servicios o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

XXI.- Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda la información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos,..."

Es obligación de las dependencias y entidades administrativas públicas establecer unidades específicas, a las que el público tenga fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar quejas y denuncias por incumplimiento de las obligaciones de servidores públicos de conformidad con el artículo 49 . Este derecho de formular quejas debe ser respetado por la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, el Superior Jerárquico y los servidores públicos, como lo establece el artículo 50 de la Ley.

Los artículos 54 al 77 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos establece el procedimiento para la imposición de sanciones a los servidores públicos que no cumplan con sus obligaciones previstas en el artículo 47 de la ley en comento.

El artículo 77 BIS de la ley en comento prevé el derecho de indemnización que tienen los particulares cuando se hubiere causado un daño y perjuicio por la falta administrativa en que hubiere incurrido el servidor público. la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño será reconocida y ordenará su pago las dependencias, entidades o la Secretaría de la Contraloría General de la Federación.

Cuando el órgano del Estado niegue la indemnización o si el monto no satisface al reclamante, se tendrán expeditas, a su elección, la vía administrativa o judicial.

d.- Sanciones.

Todas las violaciones de los derechos fundamentales de las personas afectadas con VIH tiene una sanción. Sin embargo al ignorarse en muchas ocasiones estas sanciones, traen como consecuencia que las personas afectadas en sus derechos, llámense seropositivos, enfermos de SIDA, usuarios de servicios y demás, no hagan valer sus derechos y pida la imposición de las sanciones.

En otros casos, en particular el tema que nos ocupa, por el posible tiempo que conlleve la interposición de demandas o recursos, las personas desisten de intentar alguna acción judicial, ya que también implica dar a conocer su estado serológico, dando como resultado un desgaste tanto físico como emocional.

En este apartado se examinara en cada una de las leyes relacionadas con los derechos fundamentales de las personas VIH positivas o que han desarrollado SIDA, las sanciones que deben aplicarse en los casos en que las personas o instituciones cometan violación a los derechos mencionados.

LEY DE PROFESIONES.- Cuando la violación proviene de algún profesionista el artículo 64 de la Ley de Profesiones sanciona con multa de \$ 50.00 por primera vez y duplicando en cada caso de reincidencia, al profesionista que no aplique todos sus conocimientos en la atención de sus clientes.

El artículo 61 de la Ley en comento prevé que los delitos que cometan los profesionistas en ejercicio de sus funciones serán castigados en términos del Código Penal.

También serán responsables civilmente de las contravenciones que comentan en el desempeño de sus funciones los profesionistas, así como los auxiliares y empleados que este bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieren dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO: Derivado del artículo 123 fracción XXII Constitucional, el artículo 50 de la Ley Federal del Trabajo en relación a indemnizaciones a que tiene derecho el trabajador cuando es despedido injustificadamente o decide rescindir su relación laboral sin responsabilidad para él, previene:

***Art. 50.- La indemnización a que se refiere el artículo anterior consistirán:**

I.- Si las relaciones de trabajo fuere por tiempo determinado menor de un año, en una cantidad igual al importe de los salarios de la mitad del tiempo de servicios prestados; si excediera de un año, en una cantidad igual al importe de los salarios de 6 meses por el primer año y de 20 días por cada uno de los años siguientes en que hubiere prestado sus servicios;

II.- Si la relación de trabajo fuere por tiempo indeterminado, la indemnización consistirá en 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestado; y

III.- Además de la indemnizaciones a que se refieren las fracciones anteriores, en el importe de 3 meses de salario y el de los salarios vencidos desde la fecha del despido hasta que se paguen las indemnizaciones."

CODIGO PENAL:

Revelacion de secretos profesionales: Este delito se encuentra tipificado en los artículos 210 y 211 del Código Penal para el Distrito Federal, y las sanciones consisten de 30 a 200 jornadas de trabajo en favor de la comunidad, cuando el que comete el delito no es profesionista, y en el caso de que el delito provenga de un prestador de servicios profesionales o técnicos o por funcionario público o empleado público la pena será de 1 a 5 años de prisión, multa de \$ 50.00 a \$ 500.00 y suspensión de profesión, en su caso , de 2 meses a un año.

Abuso de autoridad: Este delito en cuanto al tema que nos ocupa se encuentra tipificado en el artículo 215 fracción II y la sanción también se encuentra en dicho precepto, en sus párrafos finales y consiste de uno a ocho años de prisión, de 50 a 300 días de multa y destitución e inhabilitación de 1 a 8 años para desempeñar otro cargo.

Responsabilidad profesional: Los artículos 228, 229 y 230 del Código Penal establecen las penalidades que deben aplicarse a los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares que cometan el delito de responsabilidad profesional en ejercicio de sus funciones, sanciones que van desde la suspensión de un mes a 2 años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, así como prisión de tres meses a 2 años y multa hasta 100 días de salario mínimo.

Abandono de persona: Las sanciones al delito de abandono de persona se encuentran previstas en los artículos 335 y 339 del Código Penal para el Distrito Federal, y van de un mes a 4 años de prisión, independientemente de que resulte alguna lesión o la muerte del abandonado, donde se presumiran éstos como premeditados para los efectos de aplicar las sanciones que a estos delitos corresponda.

Difamación: El artículo 350 del Código Penal para el Distrito Federal sanciona hasta con 2 años de prisión o multa de \$ 50.00 a \$ 300.00, o ambas al que cometa el delito de difamación.

Privación de libertad y otras garantías: Al que prive de otras garantías diferentes a la libertad y contempladas en la Constitución, el artículo 364 del Código Penal para el Distrito Federal los sanciona de un mes a tres años de prisión y multa hasta de \$ 1,000.00.

LEY GENERAL DE SALUD: El artículo 469 de la Ley General de Salud establece que al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de 6 meses a 5 años de prisión y multa de 5 a 120 días de salario mínimo general vigente en la zona económica que se trate y suspensión para ejercer hasta por 2 años, pudiendo ser definitiva si se produjera daño por falta de intervención.

En caso de que un usuario de los servicios de salud no reciban de los profesionales, técnicos y auxiliares, la prestación de salud oportuna y de calidad idónea, con una atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno, de acuerdo al artículo 422 se le impondrá a éstos una multa equivalente hasta por 500 veces el S.M.G. vigente de la zona y se duplicará en caso de reincidencia, además de las responsabilidades que puedan derivarse.

El art.- 416, establece que: "las violaciones a los preceptos de la Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella serán sancionadas administrativamente por la autoridad sanitaria, independientemente de las penas que correspondan cuando la actitud sea constitutiva de un delito."

LEY GENERAL DE METROLOGIA Y NORMALIZACION: Cuando se de un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de VIH NOM-010-SSA2-1993, serán sancionados, tales incumplimientos , administrativamente por la dependencia conforme a

sus atribuciones, en este caso la Secretaría de Salud, sanciones que consisten en multas hasta de 20,000 veces el S.M.G. vigente en el Distrito Federal; clausura temporal o definitiva; arresto hasta por 36 horas y suspensión y revocación del acreditamiento, sin perjuicio de las demás sanciones que puedan darse lo anterior con fundamento en artículo 112 de la Ley General de Metrología y Normalización.

LEY FEDERAL DE PROTECCION AL CONSUMIDOR: En el caso de que los proveedores de bienes y servicios que ofrezcan éstos al público en general nieguen el bien o servicio a una persona afectada por la pandemia, por ésta causa, vrg. las agencias funerarias que nieguen su servicio a los familiares de una persona cuya muerte estuviera relacionada con SIDA, siendo esta la causa de la negativa, serán acreedores a una multa consistente de una a 1,500 veces el S.M.G. vigente en Distrito Federal, de acuerdo al artículo 127 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

3.- Legislación y VIH/SIDA.

a.- Tratamiento Jurídico.

El surgimiento de una enfermedad en la vida social, que a pesar de lo avanzado de la ciencia, no se ha podido descubrir la cura y la prevención, que es transmisible y que en un principio se relacionaba el VIH/SIDA, con grupos "mal vistos", como eran homosexuales, drogadictos intravenosos y prostitutas, provocó un cambio en la vida social de la gente, en lo sexual, en lo familiar, en lo educativo y por supuesto en lo legal.

Con estos cambios legales, se ha pretendido, sobre todo, defender los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH o SIDA, ya que paralelamente a la enfermedad se encuentra la violación constante de tales derechos.

LEY GENERAL DE SALUD.

No sólo la defensa de los derechos fundamentales requiere de un tratamiento jurídico, sino que también es necesario que las leyes generales, en este caso la Ley General de Salud, contemple el VIH o SIDA en un principio como una enfermedad de vigilancia epidemiológica, de prevención y control. Por ello se añadió al artículo 134 la fracción XIII.

Así también era necesario que la Ley General de Salud contemplara la obligación de la notificación a la Autoridad sanitaria o a la Secretaría de Salud de los casos detectados del VIH y SIDA, a efectos de llevar un registro y una estadística, por lo que en el artículo 136 se adicionó como caso de notificación obligatoria a la autoridad correspondiente, en el párrafo final al VIH.

NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH.

Existía la necesidad de estandarizar criterios acerca del VIH y SIDA, por lo que la Secretaría de Salud de acuerdo a sus facultades conferidas en el artículo 13 fracción I de la Ley General de Salud, emitió una Norma Técnica no. 327 para la prevención y control del VIH, misma que entró en vigencia el 17 de noviembre de 1989, en donde enlista por primera vez los diferentes medios de transmisión del virus, enumera los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección y establece medios de prevención y control a la comunidad en general, y en especial al personal de salud. Esta norma se basó en la Ley sobre Metrología y Normalización publicada en el Diario oficial de la Federación el 26 de enero de 1988.

El primero de julio de 1992 entra en vigencia la nueva Ley General de Metrología y Normalización, en donde contempla que las Normas Técnicas serán derogadas por Normas Oficiales, y que la finalidad de las mismas son las que contempla el artículo 40 de la ley en comento, en las que pueden encontrarse:

I.- Las características y/o especificaciones que deben reunir los productos y procesos, cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas, o dañar la salud humana, animal, vegetal, al medio ambiente en general y laboral o para la preservación de recursos naturales;

III.- Las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal o el medio ambiente en general y laboral, o cuando se trate de prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor.

XI.- Las características y/o especificaciones, criterios y procedimientos que permitan proteger y promover la salud de las personas, animales o vegetales."

De esta Ley General de Metrología y Normalización surge la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH, participando en la elaboración la

Secretaría de Salud por estar dentro de sus atribuciones y de acuerdo a lo establecido al artículo 43 de la Ley General sobre Metrología y Normalización, así como CONASIDA, y otras Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales. Esta Norma Oficial entro en vigencia el 17 de enero de 1995.

Cumpliendo con los requisitos para la elaboración de Normas Oficiales que prevee el artículo 41 de la Ley General sobre Metrología y Normalización, tenemos que:

I.- Denominación de la Norma y clave: Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH, clave NOM-010-SSA2-1993.

II.- Identificación del objeto de la norma: La prevención y control del VIH.

III.- Las especificaciones y características que corresponden al producto, servicio, método, proceso, instalación o establecimiento que se contemplan en la Norma en razón a su finalidad: El contenido de la Norma, el cual se divide en:

- a) Objetivos y campo de aplicación.
- b) Referencias.
- c) Definiciones y especificación de términos.
- d) Disposiciones generales.
- e) Medidas de Prevención.
- f) Medidas de control.

IV.- Concordancia con Normas Internacionales: La Norma Oficial en comento concuerda con normas internacionales de países como Suiza y Estado Unidos de Norteamérica.

V.- Bibliografía: Existe en la Norma Oficial un apartado de bibliografía.

VI.- Dependencia que vigilara el cumplimiento de la Norma: El apartado 1.3. de la Norma establece que: "La vigilancia corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los Estados en el ámbito de sus respectivas competencias."

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH es de orden público e interés social, y tiene por objeto uniformar los criterios y principios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control del VIH. Es de observancia obligatoria en todos los establecimientos para la atención médica de los sectores públicos, sociales y privados.

La Norma abarca tanto un contenido médico, como social y legal. En el ámbito legal la Norma tiene gran importancia para la defensa de los derechos fundamentales de las personas afectadas por el VIH/SIDA y que consiste en:

a) En sus apartados 4.4., 4.4.1. 4.4.2., 4.4.3., 4.5., 4.5.1., 4.5.2., 4.5.2.1. y 4.5.2.2., la Norma hace referencia de cuándo una persona es considerada VIH positiva, y así mismo cuándo una persona VIH positiva ha desarrollado SIDA.

La diferenciación entre una persona VIH positiva y una persona que ha desarrollado SIDA es de utilidad para procedimientos legales, como es el caso de pensiones de invalidez, que debe ser otorgado a una persona con SIDA, no así a persona VIH positivas, quienes pueden seguir desempeñando sus labores.

b) En su apartado 5.8. de la Norma Oficial, establece que procedimiento debe seguir el personal que tiene contacto con personas VIH/SIDA o con líquidos potencialmente peligrosos al virus, cuando sufre un piquete o pinchadura, cortadura o salpicadura en mucosas o piel con heridas. Este procedimiento consiste en:

- 1) Suspender de inmediato la actividad.
- 2) Exprimir la herida para que sangre.
- 3) Lavar con abundante agua y jabón.
- 4) Acudir de inmediato al servicio hospitalario más cercano o a la autoridad del hospital donde el accidente ocurra, para:
 - Constatar por escrito el accidente;
 - Tomar una muestra de sangre para realizar una prueba de detección de anticuerpos al VIH y, demostrar que en ese momento la serología es negativa;
 - Se recomendará que no se tengan prácticas de riesgo;
 - Se considerará si requiere iniciar, antes de 6 horas de ocurrido el accidente, la administración de AZT.
- 5) Posteriormente se tomarán muestras sanguíneas de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses.

En el caso de que la persona en la primera muestra resulte negativa al virus y posteriormente a los 3, 6 o 12 meses obtenga un resultado positivo, se considerará como accidente de trabajo, con sus consecuencias legales correspondientes.

C) En sus apartados 5.1., 5.2., 5.5. y 5.7. establece la obligación de educar a la población sobre los medios de transmisión y de prevención al VIH, así como la asesoría a personas VIH positivas o enfermos de SIDA sobre la infección.

D) El apartado 6.3.1. y 6.3.2. establece que el examen de detección tendrá como finalidad el diagnóstico del VIH o SIDA y para la protección de la salud.

E) El apartado 6.3.3. prohíbe el examen de detección como requisito para el ingreso a actividades, el acceso a bienes y servicios, para contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica.

F) Ser portador del VIH o haber desarrollado SIDA, no debe ser causa de rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida de una país o ingreso al mismo, tanto de nacionales, como de extranjeros, ni es causa para negar la residencia de un extranjero o la deportación del mismo, así lo contempla el apartado 6.3.4.

G) En defensa de la confidencialidad y voluntad, esta el apartado 6.3.5., el cual establece que la realización de la prueba de detección del VIH debe ser en esos términos.

H) Debe guardarse la confidencialidad y dignidad en la vigilancia epidemiológica de casos VIH o enfermos de SIDA, como lo establece los apartados 6.6. al 6.6.6. y el 6.7., respetando siempre el derecho de igualdad, confidencialidad, privacidad y no discriminación.

I) El seguimiento de contactos debe hacerse con consentimiento del paciente, guardando siempre el secreto acerca de la calidad de seropositivo del paciente y evitando practicar visitas domiciliarias, lo que se encuentra establecido en los apartados 6.10. al 6.10.5.

J) La atención de los pacientes VIH/SIDA en las Instituciones de Salud en casos de emergencia debe ser de manera responsable, digna, respetuosa y obligatoria, así lo establece el apartado 6.11.1..

Todo ello puede ser hecho valer en cualquier procedimiento judicial o administrativo, de conformidad con el artículo 55 de la Ley General sobre Metrología y Normalización, que establece:

"Artículo 55.- En las controversias de carácter civil, mercantil o administrativo, cuando no se especifiquen características de los bienes o servicios, las autoridades judiciales o administrativas competentes, en sus resoluciones deberán tomar como referencia las normas oficiales mexicanas y en su defecto las normas mexicanas."

En virtud de las lagunas que existen en la ley actual, respecto de la pandemia, las mismas pueden ser subsanadas por la Norma Oficial, en la defensa de los derechos fundamentales de las personas VIH positivas o que han desarrollado SIDA.

La norma, sin embargo, presenta algunas deficiencias, así como lagunas que pueden ocasionar la violación de derechos fundamentales. Estas deficiencias y lagunas consisten en:

a) En el capítulo correspondiente a Medidas de Prevención, en sus apartados 5.1., 5.2., 5.3. y 5.4. establece la necesidad de tomar medidas de prevención con la población, mediante la educación y la participación social, contemplando una serie de medidas que deben observarse para la prevención; sin embargo, la Norma omite señalar quien o quiénes serán las autoridades o instituciones encargadas de llevar a cabo medidas de prevención mediante la educación y la participación social.

Estas atribuciones deben recaer tanto en la Secretaría de Salud como en la Secretaría de Educación, a través de sus diversos organismos.

b) En el apartado 5.6. letra f) establece la Norma que el personal de salud debe recomendar a la población infectada con el VIH/SIDA que informe su estado de salud al personal que lo atiende, cuando se someta a procedimientos dentales, extracción de sangre, estudios invasivos o cirugías; lo que podría dar pauta a discriminaciones por parte del personal médico hacia el paciente, en virtud de que con la revelación se sembraría el temor al contagio.

Considero innecesario que se recomiende tal situación a los pacientes con VIH/SIDA, toda vez que el personal médico tiene la obligación de observar en todo tiempo y lugar las medidas universales de precaución, que le evitara la transmisión de cualquier enfermedad infecto-contagiosa.

c) En el apartado 6.11.1. obliga a todas las instituciones médicas a prestar servicios de emergencia a seropositivos o enfermos de SIDA, debiendo haber extendido esta obligación no sólo a casos de emergencia, sino a cualquier caso que requiera de intervención médica.

d) Se omitió contemplar respecto de Instituciones cerradas, en específico psiquiátricos y centros de readaptación social, el problema del VIH y SIDA, en cuanto a los exámenes de detección, atención médica, separos y demás, dado que en estos lugares se cometen un gran porcentaje de violaciones a los derechos fundamentales.

e) No se tocó el tema de protocolos con nuevos medicamentos y tratamientos relacionados con el VIH/SIDA, para la práctica a pacientes a efectos de evaluar su eficacia.

NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES.

En virtud de que una de las principales causas de transmisión del VIH en los años '80 fueron las transfusiones sanguíneas, dado que no existía una norma o ley que obligara al análisis previo de la sangre a transfundir, ni que evitara a los donadores remunerados o los bancos de sangre clandestinos, se tuvo la necesidad de crear normas para la disposición de sangre humana y sus componentes, siendo que actualmente la Norma Oficial Mexicana para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos, con vigencia a partir del 18 de julio de 1994, regula la materia.

Dentro de esta Norma se contempla que las personas que sean portadoras del VIH o SIDA se excluirán como candidatas para donar sangre o componentes sanguíneos. Así, el apartado 5.3.3. establece:

"Los sujetos que a continuación se indican y que, por razones de sus prácticas sexuales o por exposición a condiciones de alto riesgo, tienen mayor probabilidad de adquirir infección por VIH o por el virus de hepatitis, se excluyen como candidatas:

- a) Homosexuales masculinos;
- b) Bisexuales;
- c) Heterosexuales con varios compañeros sexuales;
- d) Quienes ejercen la prostitución;
- e) Farmacodependientes que usan la vía intravenosa;
- f) Hemofílicos y politransfundidos;
- g) Exproveedores remunerados de sangre o plasma;
- h) Aquellos con antecedentes de haber sido internos en instituciones penales o enfermedades mentales;

l) Compañeros sexuales de personas infectadas por el VIH o cualquiera de los individuos que indica este apartado."

Así como el apartado 5.3.4 que establece que los que tengan cualquiera de los antecedentes personales que se enlistan a continuación:

"C) Positividad en la prueba serológica para el VIH, en cualquiera de sus tipos."

En cuanto al apartado 5.3.3., constituye el mismo una discriminación al grupo de personas enumeradas en el apartado, en especial los grupos designados con las letras A, B, C, D, E e I, en donde se toman las preferencias sexuales o su calidad de vida para ser descartados como personas aptas para la donación de sangre o sus derivados, sin considerar que actualmente ya no existen "grupos de alto riesgo", sino "prácticas de riesgo".

La Norma en comento establece la obligatoriedad a todas las unidades de sangre y componentes, de que previamente al uso en transfusión alógenicas, se debe practicar obligatoriamente una serie de pruebas de identificación de virus como la sífilis y la hepatitis "B", así como la prueba de detección de anticuerpos al VIH, y de resultar positiva alguna de las pruebas, debe desecharse la sangre. De ahí, que toda la sangre que sea utilizada para transfusiones debe ser una sangre segura, previamente analizada y garantizada.

CONASIDA.

Por decreto expedido por Miguel de la Madrid Hurtado, publicado en el Diario Oficial el 24 de agosto de 1988 y que entró en vigencia al día siguiente, se creó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA.

CONASIDA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y tiene por objeto promover, apoyar y coordinar la epidemia del SIDA, así como impulsar las medidas que al efecto se establezcan.

Tiene como función:

I.- Ser el medio para coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control del SIDA, así como promover la concertación de acciones con las

instituciones de sectores sociales y privados que lleven a cabo tareas relacionadas con los programas mencionados;

II.- Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades Federales y los gobiernos de los Estados, con el objeto de que éstos puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del VIH;

III.- Proponer el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Infección por VIH;

IV.- Promover y apoyar la realización de investigaciones en relación al SIDA;

V.- Fijar criterios en materia de investigación y eventos científicos;

VI.- Apoyar y realizar la difusión de información sobre prevención y tratamiento del SIDA, en el marco de los programas de educación para la salud de la Secretaría de Salud;

VII.- Proponer al consejo proyectos de reformas a las disposiciones jurídicas relacionadas con la transmisión, prevención y control del SIDA;

VIII.- Sugerir medidas de prevención y control del SIDA;

IX.- Proponer la forma y términos de la aplicación de los recursos que obtenga por cualquier título legal, en función al combate a la epidemia del SIDA y,

X.- Expedir sus bases de organización y funcionamiento.

CODIGO PENAL

En cuanto al tratamiento jurídico sancionador como delito, se encuentra el artículo 199 Bis del Código Penal, que establece que él que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, en donde se encuadra el VIH

El artículo 292 del Código Penal para el Distrito Federal tipifica como delito de lesiones al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, donde se encontraría el que una persona portadora del VIH contagiara en forma dolosa del virus a otra persona.

Como se aprecia, son pocos los tratamientos jurídicos que se han dado a la infección por VIH o SIDA, siendo en mi criterio el más efectivo la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH, en donde se encuentran normados algunos derechos fundamentales de las personas afectadas. En ningún otro precepto legal, llámese Ley, Código, Constitución Política u otro se ha normando respecto de la defensa de los derechos humanos de personas con VIH/SIDA.

b.- Necesidad de legislar.

De acuerdo con el pensamiento de que el hecho de que toda norma jurídica posee un grado de eficacia social organizadora implica, en teoría, la efectividad de dicha norma para lograr aquellos objetivos que se proponen. Al aplicar este raciocinio, no son pocos los que esperan que la simple expedición de normas aprensivas del individuo con el SIDA o infectados por el VIH, o cuya conducta lo pone en riesgo de adquirir el VIH, sea suficiente para controlar la propagación de la enfermedad.

Existe un 2º pensamiento según el cual independientemente de la sociedad de que se trate, el cumplimiento de la norma jurídica no está garantizado, ni puede presumirse. Esta afirmación se basa en 2 premisas: la primera que se refiere al hecho de que en muchos países puede darse el caso de que una proporción amplia de la población desconoce de la existencia de la norma jurídica. Si bien la ignorancia de la ley no es excusa que justifique su incumplimiento, no cabe duda que quien desconoce tiene un imperativo de cumplimiento infinitamente más débil que quien es consciente de su existencia y propósito. La 2ª premisa se refiere al caso de personas que conocen la norma jurídica, más rechazan su aplicación e ignoran su cumplimiento.

Aplicando este 2º pensamiento al caso del VIH/SIDA, puede argumentarse que existen límites a aquello que la norma jurídica puede hacer para responder a la emergencia social creada por la enfermedad, porque no hay que llamarse al engaño: el miedo a ser perseguido judicialmente o a la aplicación de una multa por sustancial que esta sea, no bastar por sí sola para provocar el cambio de comportamiento de la naturaleza y magnitud que se persigue, sea este destinado a limitar las relaciones sexuales a una sola pareja permanente, o a utilizar preservativos regularmente en las relaciones sexuales, o no compartir material de inyección.

Al momento de plantearse la necesidad de legislar sobre VIH y SIDA y en general sobre enfermedades infecto-contagiosas, surgen algunas interrogantes:

- ¿Qué tipo de normas deben ser expedidas?
- ¿Qué parámetros han de guiar su expedición?
- ¿Qué procedimientos deben incluirse en ellas para instrumentalizar su contenido?

- ¿Qué políticas y normas serán las más apropiadas y efectivas para reducir con urgencia la propagación del riesgo a la muerte que representa el SIDA y el VIH?

Hernán Fuenzalida y Ana María Linares consideran que los parámetros que deben seguirse para la expedición de normas jurídicas que regulen el VIH y el SIDA son:

"1.- El primer paso consistiría en trazar con claridad la relación principios-objetivos de la norma o bien jurídico protegido por la norma. Sin duda alguna, el objetivo que se pretende alcanzar ha de ser de salud pública: contener la epidemia, pero este a su vez se divide en 2 sub-objetivos a saber:

- a) La protección de la población en general, mediante la prevención y el control de la propagación de la enfermedad, y
- b) La protección del individuo como tal, mediante el tratamiento médico pronto y adecuado de la enfermedad.

2.- El 2º paso consistiría en determinar que tipo de normas tendrían mayor probabilidad de lograr los objetivos de salud pública enunciados.

a) Las normas que sólo buscan satisfacer los instintos punitivos de una sociedad no auguran mucho éxito. Muy por el contrario, las normas punitivas solo vienen a sumarse a la aflicción de los pacientes de SIDA, provocada por la enfermedad, la discriminación y la estigmatización de que son objeto, con la tendencia a reformar una mentalidad de "gheto" perjudicial para el individuo enfermo, serán por demás contraproducentes, en la medida que promoverán en la comunidad no infectada un sentimiento de falsa seguridad, cuyo correlativo casi inmediato en la discriminación en las medidas de seguridad, afectando las posibilidades de proteger globalmente a la población no infectada.

b) La alternativa parece un tanto obvia: normas jurídicas cuyo propósito sea desarrollar los objetivos de la salud pública trazados previamente. Esto significa que si toda norma jurídica ha de responder explícitamente o implícitamente a un principio ético-jurídico, es menester traducir los mencionados objetivos de salud pública en principios ético-jurídicos que serían desarrollados por las normas jurídicas referentes al SIDA. De este modo, la norma jurídica cumpliría con su cometido de traducir lo dictado por lo ético-jurídico en pautas y prácticas sociales específicas.

Entre los principios ético-jurídicos que podrían desarrollarse, se encuentran:

1.- El principio de la autonomía cuyo análisis es fundamental para tratar el tema de los exámenes de detección del VIH;

II.- El principio de la confidencialidad, esencial en los referente al manejo de los resultados de exámenes de detección del VIH;

III.- El derecho a la salud, íntimamente relacionado con los temas de la prevención de la enfermedad y el control de su propagación y, por último

IV.- El principio de la no discriminación que conduce al punto de la protección de los derechos humanos de los enfermos de SIDA, infectados de VIH o pertenecientes a grupos con comportamiento de riesgo."⁽⁴⁷⁾

La Consulta Internacional sobre SIDA y los derechos humanos consideró que: "De los derechos y libertades de los demás, el más importante que se debe considerar aquí, por lo menos mientras no exista ningún tratamiento curativo para el SIDA, es el derecho a la vida. Aparte de la cuestión de sancionar ciertas formas de conducta con el fin de proteger este derecho, en lo que antaño al SIDA este derecho sólo puede imponer al estado la obligación de adoptar medidas que puedan razonablemente prolongar la vida de sus ciudadanos cuando ello sea posible a un costo razonable, tanto a lo que se refiere a los recursos como a las limitaciones de otros derechos humanos.

Dado que el SIDA, una vez declarado el síndrome clínico propiamente dicho, es siempre mortal y que por el momento, no es posible curarlo, toda nueva infección por el VIH es un caso mortal en potencia y amenaza, en consecuencia el derecho de la persona infectada a la vida. Así pues, toda medida que permita reducir la propagación del VIH no sólo servirá para la protección de la salud pública, sino también, automáticamente, para la protección del derecho a la vida.

En consecuencia, bastará considerar tales medidas desde el punto de vista de la protección de la salud pública y no será necesario considerarla separadamente desde el punto de vista de la protección del derecho a la vida y libertades de los demás."⁽⁴⁸⁾

Los participantes de la Consulta Internacional sobre legislación sanitaria y ética en materia de SIDA y VIH, celebrada en Oslo del 26 al 29 de abril de 1988, realizaron las siguientes recomendaciones:

⁽⁴⁷⁾ FUENZALINDA, Pamela Hernán y otros: Aportes de la ética y el Derecho al estudio del SIDA; Organización Panamericana de la Salud, 1991; Primera edición, Pág. 33.

⁽⁴⁸⁾ ONU. CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL. Op. Cit. Pág. 27.

- "2) Hay que reexaminar las leyes existentes sobre prevención y control de las enfermedades infecciosas a fin de que estén al día para hacer frente a esta epidemia y proteger los derechos de los individuos y las comunidades;
- 3) Hay que reevaluar las medidas legislativas tradicionales en el sector de la salud pública para evaluar su eficacia y su aceptabilidad ética en relación con la epidemia;
- 4) Hay que utilizar positivamente la legislación sanitaria a fin de promover y apoyar la educación para la salud y la difusión de información que ofrezcan al público los medios necesarios para cambiar voluntariamente su conducta;
- 6) Hay que suprimir los reglamentos existentes que puedan haber quedado anticuados o que puedan haber perdido pertinencia, incluso resulta contraproducente en general o respecto al SIDA. (69)

García de León opina que respecto al VIH y el SIDA "requieren una ley que prohíba la discriminación y que incluya no sólo a los afectados, sino a todos aquellos grupos vulnerables, llámese prostitutas, heterosexuales, etnias, religiosos, lesbianas y homosexuales." (70)

En cuanto al tipo de leyes que debería impulsarse, Nestor Arias considera que la primera ley es la confidencialidad; luego una ley para proteger a las personas que trabajan en dependencias del estado, de tal manera que se liberen los fondos necesarios para que se enseñe a los funcionarios lo que es el virus, y se garantice a quienes viven con el virus a seguir laborando normalmente. Lo otro que es muy importante es legislar sobre ética y derechos humanos. "Si no se hace esto, indudablemente se enfocará la epidemia sólo desde el punto de vista médico, con lo que el factor invisible se hará más grande." (71)

Para otros como Rodolfo Millán Dena, consideran que no es cuestión de leyes o normas sino de actitudes y conductas de los funcionarios que administran la ley. "La Comisión Nacional de Derechos Humanos se creó para combatir todo ese cúmulo de desviaciones y corruptelas, que impiden que la norma o ley se aplique tal o como debe ser. Es un problema de como el sistema administra la justicia en México. se trata de un aparato compuesto de seres, como todo el mundo que tiene fallas en la percepción de la realidad, escasees de información y no saben a que se enfrentan en cuestiones como el

(69) IDEM, Pág. 29.

(70) PUBLICACION LETRA S. No. 15, Enero 1996, Pág. 7.

(71) IDEM, Pág. 9.

SIDA u otras enfermedades similares. Es por eso que, al carecer de más elementos, se dedican a aplicar la ley con todos los prejuicios que hay alrededor."⁽⁷²⁾

El Lic. Pedro I. Morales Ache, quien es uno de los precursores de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA, considera que: "siendo una cuestión prioritaria la supresión de cualquier tipo de práctica discriminatoria, es indudable que tal tarea no puede ser lograda única y exclusivamente por mecanismos jurídicos, ya que el derecho es un instrumento que puede incidir en el cambio social, sólo cuando los objetivos perseguidos son apoyados por la concurrencia de otros factores, como son el educativo y el político." ⁽⁷³⁾

La necesidad de legislar existe en nuestro sistema jurídico, ya que no se encuentra apto para enfrentar el surgimiento de enfermedades infecto-contagiosas y a todo el entorno que surge con la misma. Sin embargo, para emitir normas en torno al VIH, SIDA y en general enfermedades infecto-contagiosas, es necesario observar:

- 1.- Que la finalidad de las normas que se creen deben ser tendientes a prevenir la propagación de la enfermedad y a evitar o sancionar la violación de los derechos fundamentales de las personas afectadas.
- 2.- Que las normas que se legislen deben estar encaminadas, tanto al VIH o SIDA que es actual, como a otras enfermedades infecto-contagiosas que pudiesen surgir.
- 3.- No debe tratarse al VIH o SIDA como una enfermedad de pánico, sino como una enfermedad de difícil transmisión.
- 4.- No sólo debe pensarse en proteger los derechos fundamentales de las personas afectadas, sino de la población en general.
- 5.- Se requiere de normas coercibles más eficaces para sancionar la violación de los derechos fundamentales de las personas afectadas.
- 6.- Se deben crear procedimientos sumarios para la defensa de la violación de derechos fundamentales de las personas afectadas, a efectos de evitarles procedimientos largos y penosos, que quizá nunca lleguen a concluirse en vida del agraviado.
- 7.- Hay la necesidad de reformar leyes que por su antigüedad no están al día con el surgimiento de nuevas enfermedades, en especial infecto-contagiosas.

Las necesidades de legislar con relación a la protección de derechos de las personas afectadas con enfermedades infecto-contagiosas son:

⁽⁷²⁾ IDEM, Pág. 9.

⁽⁷³⁾ IDEM, Pág. 4.

DISCRIMINACION

* Legislar acerca de la discriminación en todos sus ámbitos, tanto a nivel Constitucional, como nivel local en los Estados, y en el Distrito Federal. En materia Constitucional es necesario que se evite la discriminación en razón a preferencia sexual, raza, religión, enfermedad y demás, y se encuadre dentro de las garantías individuales. En materia laboral, contemplar en la Ley Federal del Trabajo y Ley del Trabajador Burocrático a la discriminación como causa de rescisión sin responsabilidad para el trabajador, el hecho de sufrir discriminación por parte del patrón o personas relacionadas con el mismo, por padecer alguna enfermedad infecto-contagiosa. En materia de salud, debe sancionarse, en la Ley general de Salud, a los médicos, técnicos o auxiliares de la salud que por razones de su trabajo discriminen a un paciente con padecimiento infecto-contagioso. En materia local, en el Código Penal, tipificar como delito todo acto discriminatorio que se cometa en contra de una persona por razones de su sexo, condición social, preferencia sexual, raza, religión y por padecer alguna enfermedad infecto contagiosa, o independiente de las sanciones que las diferentes leyes contemplen.

PRUEBA DE DETECCION.

Existe la necesidad de normar en la Ley General de Salud, en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley General de Seguros y Fianzas y en el Código Civil de cada Estado sobre la prueba de detección de enfermedades infecto-contagiosas, las cuales deberán hacerse en forma confidencial, con consentimiento de la persona, para fines médicos, no debe solicitarse como requisito para obtener un empleo, para continuar en el empleo, para solicitar un servicio médico, para ser intervenido quirúrgicamente, para solicitar la adopción de infantes, para el ingreso de escuelas, para la obtención de un seguro de vida, de gastos médicos, para contraer matrimonio civil y para el ingreso a la milicia, sancionando la violación a dichas disposiciones mediante indemnización.

ASESORIA PSICOLOGICA.

Hay que legislar en materia de Salud la obligatoriedad de una asesoría psicológica al entregar resultados positivos de pruebas de detección de enfermedades infecto-contagiosas, ya sea en laboratorios, hospitales o instituciones públicas, privadas o

sociales que practiquen pruebas, debido al impacto que puede producir recibir un resultado positivo a una enfermedad infecto-contagiosa.

PUBLICACIONES SENSACIONALISTAS.

Tipificar como delito en el Código Penal aquella conducta realizada por una persona que por su cargo o actividad afín realicen publicaciones sensacionalistas acerca de la enfermedad y sus afectados.

SEGURO DE DESEMPLEO.

Cuando una persona VIH positiva o que ha desarrollado SIDA, pierde su empleo y con el la seguridad social, es necesario legislar que si esta persona se encuentra bajo tratamiento médico, exista un seguro de desempleo solo en cuanto a continuar la asistencia social a los portadores del VIH/SIDA, enfermedades infecto-contagiosas u otras enfermedades como diabetes y cáncer.

Este seguro debe de implementares en la Ley del Seguro Social y en la Ley del ISSSTE.

REFORMA AL ART. 134 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

A efectos de evitar que en el centro de trabajo del portador del VIH/SIDA se discrimine, se rechace, se estigmatico y/o se le rescinda la relación laboral, una vez que sea conocido el estado serológico del afectado, se requiere reformar las fracciones X y XI del artículo 134 de la Ley Federal del Trabajo, que establecen:

"Art. 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 establecimiento, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable;

XI.- Poner en conocimiento del patrón las enfermedades contagiosas que padezcan, tan pronto como tenga conocimiento de las mismas;"

Debe excluirse de las fracciones X y XI del artículo 134 de la Ley Federal del Trabajo al VIH, como la obligación del trabajador que sea portador del virus, o que haya desarrollado SIDA a informar a su patrón de su padecimiento o bien someterse al examen

de detección de anticuerpos, evitando con ello que en caso de que el trabajador sea positivo al virus no sufra discriminaciones, estigmatizaciones y hasta la pérdida del empleo.

ABORTO.

En las causales de punibilidad del delito de aborto previstas en los artículos 333 y 334 del Código Penal del Distrito Federal no se encuentra contemplada la situación de una madre que padezca una enfermedad infecto contagiosa y que pueda transmitirse de la madre a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, como sucede con en el VIH, y que decida abortar, por lo que es necesario legislar acerca de tal situación, no siendo punible el delito de aborto en este caso.

ARTICULO 36 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.

El artículo 36 del reglamento dice a la letra:

"Art. 36.- El personal que preste sus servicios en algún establecimiento de atención médica, en ningún caso podrá desempeñar sus labores si padece alguna enfermedad infectocontagiosa motivo de notificación obligatoria."

este artículo constituye un atentado al derecho del trabajo que tienen los prestadores de servicio de algún establecimiento médico, en especial para aquellos médicos, auxiliares o técnicos que padezcan una enfermedad infecto-contagiosa con las características del VIH o SIDA, ya que si bien la mayoría de las enfermedades infecto-contagiosas que contempla el artículo 134 de la Ley General de Salud y que son obligatoria su notificación, son curables en un plazo más o menos corto y que por tanto entiendo que la prohibición para laborar sea durante el tiempo que perdure la enfermedad, no sucede lo mismo con el VIH y SIDA, en donde el padecimiento es incurable y las características de transmisión son diferentes a la de muchas enfermedades infecto-contagiosas listadas en el precepto legal ya referido. Por lo que de aplicarse el artículo 36 del reglamento a personal médico que padezca una enfermedad infecto-contagiosa con las características del VIH o SIDA se estaría privando de su derecho al trabajo, ya que no podría regresar nunca más a sus labores.

Por lo anterior propongo que dicho precepto legal se divida en dos partes, una parte para las enfermedades infecto-contagiosas curables en donde el artículo debe quedar igual y, otra parte para enfermedades infecto-contagiosas no curables, en donde o bien se les permita continuar con su empleo, sancionándolos sólo sino observan las medidas universales de precaución en la atención de un paciente, considerando que también el personal de salud tiene riesgos que su paciente sea portador del VIH o SIDA y que pueda infectarse, y que por la situación de su paciente no puede negarle el servicio de salud; o bien otra propuesta sería que el estar infectado de VIH o SIDA o cualquier otra enfermedad infecto-contagiosa no curable y con las características de las ya mencionadas, no sea causa de suspensión en la relación de trabajo, debiendo en todo caso proceder a una reubicación en el mismo centro de trabajo y con las mismas condiciones.

También es importante que en este precepto se especifique en la segunda parte que se propone que sólo si se trata de personal que tenga contacto directo con el paciente, ya que el artículo en comento se refiere a todo el personal que preste sus servicios en un centro de atención médica y en el caso del VIH/SIDA por sus medios de transmisión el barrendero, cocinero u otro similar no requiere ser suspendido, ni removido de su empleo.

ARTICULO 42 FRACCION I DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y ARTICULO 45 FRACCION I DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.

Toda vez que estos dos artículos contemplan que son causa de suspensión temporal de los efectos de las relaciones de trabajo el que el trabajador padezca una enfermedad contagiosa, lo que equivaldría en el caso del VIH o SIDA u otras enfermedades infecto-contagiosas que aparecieran en un futuro y que tuvieran las mismas características, el trabajador no podría volver a disfrutar de su trabajo, por lo que al igual que las razones expuestas en la propuesta que antecede a ésta, debe de clasificarse esta fracción entre enfermedades contagiosas que sean de fácil transmisión y además curables, y enfermedades contagiosas de difícil transmisión y además incurables, para no dejar sin empleo a los afectados.

ARTICULO 94 SEGUNDA PARTE DEL REGLAMENTO DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACION SOCIAL DEL D.F.

Este precepto establece:

"Art. 94.- Es responsabilidad de los servicios médicos de cada establecimiento aplicar periódicamente pruebas de enfermedades infecto-contagiosas;..."

Este precepto debe reformarse eliminando la parte que se transcribió o bien eliminar la prueba de detección de anticuerpos al VIH o alguna otra enfermedad infecto-contagiosa mortal, ya que en primer lugar y en caso de VIH, la prueba de detección debe ser con consentimiento, voluntaria e informada; y en segundo lugar, ha sabiendas de las discriminaciones a las que son objetos los reclusos portadores de una enfermedad infecto-contagiosa de las características del VIH, daría pauta a fomentar aun más esta discriminación, aunado al aislamiento y a la estigmatización. Además la práctica de la prueba sólo implicaría un costo económico alto e innecesario, en virtud de que no está realizando prevención.

ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL.

El Código Penal para el Distrito Federal establece:

"Art. 199 BIS.- El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

Quando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido. "

debiendose reformar este artículo, y dividirlo en dos partes, una primera parte que el peligro de contagio exista entre conyuges o concubinos, donde la finalidad de estas relaciones, se encuentran, entre otras, la procreación de hijos y que por tanto no se puede hacer obligatorio el uso del condón en las relaciones y por tal virtud no existe prevención, por lo que en ese caso puede tipificarse el delito de contagio, al igual que en las violaciones, en donde existe una agresión física y no un consentimiento; y una segunda parte donde sea punible este delito cuando se trata de dos personas en donde consientan tener relaciones sexuales en forma voluntaria y no tomen medidas de precaución, ya que

como se menciono con anterioridad en una relación sexual existe la obligación de cuidarse uno mismo, o sea que tanto existe la obligación del portador del virus de evitar infectar a la pareja sexual, como la obligación del no infectado de prevenir la transmisión de enfermedades como el VIH u otras, en este caso no debe existir penalidad.

Existe una infinidad de leyes en nuestro país que requieren de ser reformadas o derogadas en relación a enfermedades infecto-contagiosas, como en general a situaciones actuales que vive no sólo el país, sino el mundo entero y que es urgente actualizar el derecho, por ser este cambiante al igual que el mundo.

Sin embargo, más que legislar, reformar o derogar, se necesita conocer y aplicar correctamente las leyes existentes y defenderlas, lo que evitaría una cantidad de violaciones a los derechos fundamentales no sólo de las personas afectadas con la pandemia, sino en general de toda persona que lo necesite. Educar es la base.

4.- Situación actual del VIH y SIDA.

A 15 años de detectarse los primeros casos de SIDA, las preguntas que surgen son: ¿Qué avances hay en torno al virus?. ¿Cuál es la situación actual del VIH y SIDA?. ¿Se ha logrado controlar la propagación del virus? ¿Se ha logrado crear conciencia de prevención a la gente y ha cambiado sus conductas de riesgo?. ¿Se ha logrado fomentar el amor y el respeto hacia las personas afectadas?. ¿Hemos aprendido a vivir con el virus tanto los afectados, como los que aun no lo están?.

Se podrían plantear una infinidad de preguntas, algunas de ellas sin respuestas, otras a medias, otras con respuestas que no convencerían a nadie.

Sin embargo en esta parte se planteara cuál es la situación actual del VIH y SIDA, tanto en nuestro país, como en el resto del mundo.

Se puede afirmar que en el ámbito médico, que en un principio y como enfermedad es el más importante, se han descubierto diversidad de medicamentos y tratamientos que ayudan a mejorar la calidad de vida del paciente con VIH o SIDA, a evitar el brote de enfermedades oportunistas y a retardar la activación del daño del VIH en el sistema inmunológico de la persona afectada.

Los medicamentos, en su gran mayoría drogas, que se han fabricado ayudan a alargar la vida del paciente. El primer medicamento que se conoció para estos efectos fue el AZT o Zidovudina, el cual se recomienda su uso en pacientes con un conteo de CD4 menor a 500 linfocitos CD4/UL de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH en su apartado 6.12.1. b).

Actualmente se ha comprobado que se obtienen mejores resultados cuando se hace una combinación de medicamentos, que tomar uno solo. Esto se demostró con un estudio realizado conjuntamente entre Francia e Inglaterra denominado "Delta", con 300 pacientes afectados por el virus. Este estudio consistía en la comparación de un grupo de pacientes que siguieron un tratamiento sólo con AZT, contra 2 grupos: en uno de estos los pacientes tomaban AZT combinado con DDC, mientras que otro tomaba AZT con DDI. En ciertos casos, la combinación del AZT con DDI se mostró superior a la mezcla de AZT con DDC, pero en ambos casos, los resultados fueron siempre mejores que con el AZT solo.

El último medicamento que ha salido a la venta para atacar al virus, es una droga llamada inhibidora de proteasa, que ataca la capacidad de reproducción del virus que causa el SIDA. Esto lo hace mediante la inhibición de las enzimas llamadas proteasas que son esenciales para la reproducción.

La droga con el nombre comercial de Invirase tendrá un costo de 15.89 dólares para una dosis de un día, que equivale actualmente a \$120.00. Esta cápsula es de 600 miligramos, tomada 3 veces al día, lo que nos da un costo de 5.30 dólares por vez, que equivale a \$40.00.

Los efectos colaterales que se han observado hasta ahora son relativamente sin importancia, principalmente diarrea y náusea, lo que ha ocurrido en menos del 5% de pacientes.

Actualmente existen 9 opciones de medicamentos, capaces de trabajar en más de 100 "cócteles" o combinaciones distintas.

Sin embargo esto no es el fin del flagelo. No todo el mundo puede ingerir los nuevos medicamentos y nadie sabe cuánto tiempo duraran los efectos positivos. En vista que los fármacos son caros, se calcula un gasto aproximado por año de estos fármacos de 25,000 dólares por año, o sea, \$195,000.00 MN, equivalente a 7800 Salarios Mínimos

General Vigente en el D.F. aproximadamente, que se lograría reunir por una persona afectada con ingresos de salario Mínimo en 21 años, para un sólo año. Por lo tanto este descubrimiento de fármacos por su costo no favorece al mundo en vías de desarrollo que en la actualidad representa más del 90% de los casos de SIDA o VIH en el mundo.

Con estos medicamentos, los médicos están comenzando a considerar que el VIH ser una dolencia crónica, manejable, que no será mortal.

Con la promesa de nuevos fármacos, surgen una serie de interrogante en el caso de llegase a descubrir la cura del SIDA ¿De que manera una población psicológicamente preparada para morir, afronta de súbito la tarea de vivir? y si la gente deja de percibir el SIDA como algo mortal ¿Cómo se les induce a practicar el sexo sin riesgo?.

Estos nuevos tratamientos no erradican del cuerpo las células infectadas, sólo les impide producir el virus. Pero si la hazaña llega a ser sostenible, la infección por VIH podría no ser tan mortífera, sino manejable como la diabetes.

Para muchos, los nuevos fármacos están fuera de su alcance; una tragedia que recuerda la de la malaria y la tuberculosis: existe una cura, pero van a morir millones porque no pueden costársela.

En otros casos, no sólo se trata de cuestiones de dinero. las terapias de combinación requieren regímenes muy exigentes, a veces hasta 30 o 40 cápsulas por día, distribuidas a un horario rígido. Algunos fármacos tienen que ingerirse con alimentos, otros con el estomago vacío, y si los pacientes se salen del régimen se arriesgan a cultivar una variedad de virus que serán resistente a uno o más de los fármacos. Para quienes se inyectan drogas o son personas sin vivienda o tienen un suministro de alimentos inestable, eso puede constituir un obstáculo insuperable. Por ejemplo, uno de los fármacos, ritonavir, necesita refrigeración y hay pacientes que no cuentan con uno. Algunos pacientes consumen sus alimentos en organizaciones caritativas, de manera que no pueden controlar su ingestión de grasas, ni la hora de comer.

Actualmente es sabido que el SIDA se dirige a las comunidades mundiales más pobres, produciéndose un fenómeno que se conoce como la "fatiga de la compasión".

Se ha visto que actualmente los donativos que se aportan a las Organizaciones no Gubernamentales han bajado, en virtud de que se empieza a sentir con el surgimiento de los medicamentos que la crisis ha pasado y prefieren dirigir sus donativos a la lucha por el medio ambiente o en contra del cáncer.

"Un peligro latente actualmente es la complacencia", Chris Dechant, anfitrión de un programa radiofónico Gay Independiente que se transmite desde Chicago, dice que ha visto ya una despreocupación sexual. "Los portadores del virus o enfermos de SIDA empiezan a preguntarse "¿Porqué preocuparse? ¿Porqué usar condón? ¿Acaso no es como el herpes? puedo tomar una pastilla y quitármelo".⁽⁷⁴⁾

Lo negativo de estos tratamientos es que en teoría una persona que teme al cóctel puede infectar a sus parejas con variedades del virus resistentes a los fármacos. Eso ha sucedido con el AZT, un 20% de estadounidenses que sufren hoy de SIDA son resistentes al fármaco porque fueron contagiados por alguien que lo consumía.

En conclusión, puede apreciarse que si bien se ha evolucionado en forma acelerada en el descubrimiento de medicamentos que ayudan a mejorar y alargar la vida de los pacientes, también se puede apreciar que estos medicamentos cada vez que se restringe más el acceso a los mismos, por los altos costos. Por ello sería razonable cuestionarse ¿Llegará a ser una enfermedad en que sólo las personas con recursos logran salvarse? ¿No es un derecho de todos tener acceso a los medios de protección de la salud? ¿Se esta violando un derecho fundamental a aquellas personas que no cuentan con recursos suficientes para costearse los medicamentos? ¿Veremos en un futuro rostros de alegría por haber logrado la salvación de algunas personas y detrás de ellos rostros de sufrimiento y angustia por no tener acceso a la salvación?. Estas interrogantes pueden o no tener una respuesta a corto, mediano o largo plazo, pero lo que es una realidad es que cada vez más los grupos marginados económicamente, son los que se han visto afectados con la pandemia.

La historia de los medicamentos contra el virus se ha desarrollado de la siguiente manera:

1987	AZT	(RETROVIR)
------	-----	------------

⁽⁷⁴⁾ REVISTA NEWSWEEK EN ESPAÑOL; Vol. V, No. 28, 4 diciembre de 1996; De. Ideas y capital; Miami, USA. Pág. 39.

1991	DDI	(VIDEX)
1992	DDC	(HIVID)
1994	D4T	(ZERIT)
1995	3TC	(EPIVIR)
1995	SAQUINAVIR	
1996	INDINAVIR	
1996	RITONAVIR	
1996	NAVIRAPINE	

En cuanto a la situación mundial de personas portadoras del Virus, hay aproximadamente 22 millones de personas en todo el mundo.

México ocupa el 3er lugar de casos de SIDA en América, detrás de Estados Unidos de Norteamérica y Brasil y a nivel mundial ocupa el lugar 13.

Según datos epidemiológicos hay un registro de 27 950 casos de SIDA notificados en nuestro país, pero por cuestiones de sub-registro y retraso en las notificaciones se puede estimar que el número real de casos de SIDA en México es de 39,939 hasta el 2º trimestre de 1996.⁽⁷⁵⁾

La situación epidemiológica del país puede resumirse de la siguiente manera:

NUMERO DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL PRIMERO DE JULIO DE 1996

GRUPO ETEREO	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Menos 1	137	0.6	89	2.3	226	0.8
1-4	134	0.6	93	2.4	227	0.8
5-9	100	0.4	56	1.4	156	0.6
10-14	104	0.4	31	0.8	135	0.5
15-19	356	1.5	106	2.7	462	1.7
20-24	2389	9.9	450	11.5	2839	10.2
25-29	4935	20.5	639	16.3	5574	19.9
30-34	5076	21.1	710	18.1	5786	20.3

⁽⁷⁵⁾ IDEM. Pág. 38.

35-39	3727	15.5	565	14.4	4292	15.4
40-44	2437	10.1	404	10.3	2841	10.2
45-49	1656	6.9	275	7.0	1931	6.9
50-54	1072	4.5	184	4.7	1256	4.5
55-59	710	3.0	103	2.6	813	2.9
60-64	397	1.7	62	1.6	459	1.6
65-maa	331	1.4	73	1.9	404	1.4
SUBTOTAL	23 086	96.1	3571	91.2	26 657	95.4
NO DOCUM.	473	2.0	76	1.9	549	2.0
TOTAL	23 559	98.1	3647	93.1	26 206	97.4

DISTRIBUCION DE CASOS DE SIDA HASTA EL 2° TRIMESTRE DE 1996 POR REGION.

ESTADO	NO. DE CASOS NOTIFICADOS EN EL 2°TRIMESTRE 1996	NUMERO DE CASOS ACUMULADOS HASTA 1° JULIO 1996	
D.F.	347	8431	30.2%
MEXICO	126	3953	14.1%
PUEBLA	116	1536	5.5%
VERACRUZ	47	1061	3.8%
MORELOS	35	629	2.3%
GUANAJUATO	7	362	1.3%
HIDALGO	8	238	.9%
TLAXCALA	2	206	.7%
QUERETARO	0	135	.5%
JALISCO	263	3234	11.6%
GUERRERO	58	863	3.1%
MICHOACAN	39	803	2.9%
SINALOA	2	345	1.2%
NAYARIT	4	311	1.1%
S.LUIS POTOSI	6	262	.9%
DURANGO	2	153	.5%
ZACATECAS	2	112	.4%
AGUASCALIENTES	6	110	.4%
COLIMA	0	82	.3%
BAJA CALIFORNIA	48	893	3.2%

NUEVO LEON	7	824	2.9%
COAHUILA	24	440	1.6%
TAMAULIPAS	19	437	1.6%
SONORA	24	320	1.1%
CHIHUAHUA	3	268	1.0%
BAJA CALIFORNIA S.	6	110	.4%
YUCATAN	39	543	1.9%
OAXACA	21	431	1.5%
CHIAPAS	3	249	.9%
TABASCO	25	182	.7%
QUINTANA ROO	0	128	.5%
CAMPECHE	3	77	.3%
EXTRANJEROS	7	222	.8%

**PORCENTAJE DE CASOS ACUMULADOS PEDIATRICOS POR FACTOR DE RIESGO
MÉXICO AL 1° JULIO 1996.**

PERINATAL	60.3	
TRANSFUNDIDOS	23.4	
HEMOFILICOS	14.3	79.8 %
HOMOSEXUALES	1.5	
HETEROSEXUALES	.5	
NO DOCUMENTADOS		20.2%

**PORCENTAJE DE CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN MUJERES ADULTAS POR
FACTORES DE RIESGO MEXICO PRIMERO DE JULIO DE 1996.**

HETEROSEXUALES	51.6	
TRANSFUNDIDOS	45.7	
EX DONADORES	1.5	71.6%
DROGADICTOS INTRAV.	.7	
EXPOSICION OCUPACIONAL	.5	
NO DOCUMENTADOS		28.4 %

PORCENTAJE DE CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN LOS HOMBRES ADULTOS POR FACTOR DE RIESGO MEXICO PRIMERO DE JULIO 1996.

HOMOSEXUALES	38.4	
BISEXUALES	27.1	
HETEROSEXUAL	24.5	
TRANSFUNDIDOS	5.0	71.4%
EX DONADORES	2.0	
HEMOFILICO	1.0	
DROGADICTO INTRAV.	2.0	
NO DOCUMENTADOS		28.6%

CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN HOMBRES POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN HASTA EL PRIMERO DE JULIO DE 1996.

HOMOSEXUAL	6475
BISEXUALES	4560
HETEROSEXUAL	4122
TRANSFUNDIDOS	918
HEMOFILICOS	253
DROGADICTOS INTRAVENOSO	167
DONADOR REMUNERADO	309
EXPOSICION OCUPACIONAL	4
HOMOSEXUAL/DROGADICTO INTR.	199
PERINATAL	198
NO DOCUMENTADOS	6829
TOTAL	24034

CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN MUJERES POR CATEGORIA DE TRANSMISION. MEXICO HASTA EL PRIMERO DE JULIO DE 1996.

HETEROSEXUAL	1353
TRANSFUNDIDOS	1245
DONADOR REMUNERADO	48
EXPOSICION OCUPACIONA	4
PERINATAL	160

DROG. INTRAV.	19
NO DOCUMENTADOS	1087
TOTAL	3916

Como puede apreciarse la mayor incidencia de casos de SIDA sigue siendo en hombres, sin embargo en los últimos tiempos han aumentado los casos en las mujeres. La edad en las que se han presentado más casos de SIDA oscila entre los 30 y 34 años. La diseminación del virus ha tenido más auge hasta julio de 1996 en hombres con preferencia sexual homo, aun cuando el grupo de heterosexuales y bisexuales aumenta con rapidez.

LAS NOTIFICACIONES DE CASOS REGISTRADOS DE SIDA POR INSTITUCIONES SON:

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA	13,639	48.8%
IMSS	9,042	32.4%
OTRAS INSTITUCIONES	3,366	12.0%
ISSSTE	1,903	6.8%

Del total de casos registrados 15,948 han fallecido hasta el primero de julio de 1996, que corresponde al 57.1% y continúan vivos 9,996 que representan el 35.8%. Se desconoce la evolución de 2,006 casos que representan el 7.2%.

En cuanto a la situación social no ha habido mucho avance en lo que corresponde al respeto de los derechos humanos, a la psicología y sociología en torno al VIH y SIDA, lo que indica que hasta ahora no se ha aprendido a vivir con el virus, tanto los afectados, como los no afectados.

En la situación médica como se ha visto existe un gran avance científico, el cual va a pasos acelerados y quizá para el año 2000 se pueda contar con la vacuna o bien por lo menos con un medicamento que evite que el virus se active y ataque el sistema inmunológico.

Sin embargo la enseñanza que nos ha dejado y que nos sigue dejando este virus es que aun en albores al siglo XXI, en donde la modernidad ha batido fronteras y en donde el hombre ha llegado a sentirse hasta invencible, existen virus que pueden matar al

hombre tanto física, como socialmente, y que aún no se ha aprendido a respetar y a ser tolerantes con los grupos más vulnerables como son niños, ancianos y enfermos.

Ojalá que todo esto no sea el fin de un principio sino el principio de un fin de un virus devastador, pero también que sea el principio de un principio en donde los seres humanos aprendamos a respetar los derechos de los demás y pensar que quizá la próxima víctima de un mal como el VIH y SIDA pueda ser "yo".

CONCLUSIONES.

- 1.- Existen 2 teorías que fundamentan a los derechos humanos y que son las más aceptadas Jus Naturalista y Positivista. La primera considera a los derechos humanos como inherentes al hombre, o sea, que estos derechos nacen adheridos al hombre, contraria a la teoría positivista, que considera que son derechos humanos sólo los que están contemplados en ley.**
- 2.- La Constitución Política de 1917 sigue una tendencia positivista en la protección a los derechos humanos, al "otorgar" las garantías; pero una tendencia naturalista al reconocer dentro de estas garantías los derechos del hombre.**
- 3.- Los derechos humanos en nuestra legislación se encuentran regulados y garantizados en los primeros 29 artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**
- 4.- Los derechos humanos son el conjunto de necesidades que tiene un ser humano para su existencia, sobrevivencia, desarrollo y que por su trascendencia se vuelven derechos.**
- 5.- Las características de las Garantías Individuales son: de carácter unilateral, irrenunciables, permanentes, generales y supremas.**
- 6.- Las garantías individuales se clasifican constitucionalmente en garantías de igualdad, de libertad, de propiedad, de seguridad jurídica, de información y garantías sociales.**
- 7.- Es importante diferenciar entre que una persona sea portador del VIH y una que ha desarrollado SIDA. El VIH es un virus que puede permanecer "dormido" por un tiempo indefinido en el cuerpo humano del portador, mientras que el SIDA es la enfermedad en sí, provocada por el debilitamiento del VIH al sistema inmunológico de la persona, es la fase final del padecimiento.**
- 8.- Los medios de transmisión del virus se dan por el intercambio de fluidos corporales, llámense vaginales, líquido preyaçulatorio, semen, sangre o leche materna, en relaciones sexuales pene-ano, pene-vágina y pene-boca; por el compartimiento de agujas y jeringas y otros objetos puzocortantes; por embarazo, parto o lactancia y, por transfusión sanguínea de sangre no segura y transplante de órganos infectados. No se transmite por**

besos, abrazos, saliva, sudor, mosquitos o comportamiento de albercas, WC y utensilios para comer.

9.-Las medidas de prevención del Virus del VIH son: abstención sexual, uso de preservativo, no comportamiento de agujas y jeringas, transfusiones de sangre segura, la mujer infectada deber evitar el embarazo.

10.- Ya no se considera a los homosexuales, bisexuales o trabajadoras del sexo como grupos de alto riesgo para adquirir el VIH, sino que actualmente se consideran como "prácticas de alto riesgo" para adquirir el virus, como es, tener varias parejas sexuales, tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, tener una pareja que a su vez tenga varias parejas sexuales o compartir agujas y jeringas en grupo.

11.-No existe riesgo alguno de cuidar a personas con VIH/SIDA.

12.-Los médicos, personal técnico y auxiliar deben siempre observar las medidas de precaución universal al atender al paciente, para evitar ser contagiados.

13.-El VIH y el SIDA no sólo de homosexuales, bisexuales, herolmanos y prostitutas, sino de todo aquel que no tome las medidas de prevención. Es un virus de "todos".

14.-La cartilla de derechos fundamentales propuesta por CONASIDA y las ONG'S y aprobada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, no constituye una legislación de nuevos derechos, sino de una agrupación de derechos esenciales extraídos de diferentes leyes para proteger la integridad, dignidad, salud y vida del afectado.

15.- Los 14 derechos fundamentales contemplados en la cartilla publicada por la Comisión nacional de Derechos Humanos están encuadrados en su totalidad en la Constitución Política, en las Leyes reglamentarias, en los Tratados Internacionales, en Leyes Locales, en Reglamentos, Normas y Decretos.

16.- Es necesario se agrupen en otra cartilla los derechos fundamentales en torno al virus de las personas no afectadas, con los que se ayudaría a la prevención de la transmisión y a evitar la violación de derechos.

17.- Existe la necesidad de agrupar otros derechos fundamentales en la cartilla de derechos fundamentales de las personas afectadas por el VIH/SIDA, para una mejor protección.

18.- El VIH y SIDA no sólo afecta la salud física del afectados, sino que tiene consecuencias que van más allá, consecuencias de tipo social, económico, familiar y afectivos.

19.- Los derechos fundamentales que más comúnmente sufren violaciones, por su padecimiento, las personas con VIH y SIDA son: la discriminación, la violación al derecho a la salud, la rescisión y terminación de las relaciones laborales y la práctica obligatoria o sin consentimiento de la prueba de detección de anticuerpos al VIH.

20.- La violación de los derechos fundamentales de los afectados proviene tanto de particulares, como de autoridades.

21.- La violación a los derechos fundamentales de los afectados no sólo tiene repercusiones jurídicas, sino que van más allá, afectando el entorno social del portador o enfermo y a la misma sociedad.

22.- Los efectos sociales más comunes que surgen por la violación de los derechos fundamentales del afectado se reflejan en lo económico, en lo afectivo y en la salud del afectado.

23.- Existen varias instancias administrativas y jurídicas para la defensa de los derechos fundamentales de las personas con VIH/SIDA , entre las que se encuentran la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Procuraduría Federal del Consumidor, la Procuraduría de la Defensa del Trabajo, Juzgados Civiles, Penales, Juntas Locales de Conciliación y Arbitraje, entre otros.

24.- El Decreto y el Reglamento que regulan la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no contemplan el procedimiento que debe seguirse en la interposición de quejas y el procedimiento arbitral que debe seguirse en la Comisión.

25.- Existe la necesidad que la Comisión Nacional de Derechos Humanos legisle un procedimiento arbitral para la defensa de los derechos humanos.

26.- Toda violación cometida en los derechos fundamentales de las personas que padecen VIH o SIDA tiene una sanción contemplada en ley.

27.- El tratamiento jurídico que se ha dado en nuestro país en torno a la pandemia son reformas en la Ley General de Salud, la legislación de una Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH, una Norma Oficial Mexicana que regula la sangre humana y sus componentes, y la tipificación de los delitos de peligro de contagio y lesiones en el Código Penal.

28.- Más que legislar en torno al VIH o SIDA, se necesita educar a la sociedad en torno al virus, además de educar a la población en general sobre los derechos humanos y su defensa.

29.- Actualmente existen nuevos medicamentos que ayudan a alargar la vida de los enfermos de SIDA y a evitar que el VIH "despierte" en menos tiempo.

30.- La violación de los derechos fundamentales se debe principalmente a la falta de información y al miedo de contagio por parte de las personas que violan esos derechos.

31.- La falta de amor y comprensión y la intolerancia constituyen la principal causa de discriminación y estigmatización a las personas con VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFIA

- AGUILAR, Cuevas Magdalena; Manual de Capacitación de los Derechos Humanos; Comisión Nacional de Derechos Humanos; Primera edición, 1991; México D.F..
- ALEMANY, Verdaguer Salvador; Curso de Derechos Humanos; Bosch, Casa Editorial S.A.; Primera edición, septiembre de 1984; Barcelona, España.
- BARRE, Sinoussai F. y otros; El SIDA en preguntas; Editorial Edivisión, enero 1990; México D.F..
- BAZDRE, Sch Luis; Garantías Constitucionales; Editorial Trillas; Primera reimpresión, marzo 1992; México D.F..
- BURGOA, Orihuela Ignacio; Las Garantías Individuales; Editorial Porrúa; 21 edición, 1988; México D.F..
- CARRILLO, Flores Antonio; La Constitución, la Suprema Corte y los Derechos Humanos; Editorial Porrúa; Primera Edición, 1981; México D.F..
- CARRIO R. Genaro; Los Derechos humanos y su protección; Editorial Abeledo Perrot; Primera edición, 1989; Buenos Aires, Argentina.
- CASTRO, Simón Hipólito; El paciente cero: el virus del SIDA es producto por la imagen genética; Editorial Ediciones Populares Campo Libre; Primera edición, 1994; Cuernavaca, Morelos.
- CASTRO, V. Juventino; Garantías y Amparo; Editorial Porrúa; Séptima edición, 1991; México D.F..
- CASSUTO, P. J. y otros; SIDA e infección por VIH; Editorial Masson; Primera edición, 1991; Barcelona, España.
- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS; Los derechos humanos de los mexicanos: un estudio comparativo; Editorial Comision Nacional de Derechos Humanos; Primera edición, 1992; México D.F..
- DANIELS, G. Victor; SIDA; Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V.; 21ª edición, 1988; México D.F..
- DIAZ, Mueller Luis Manuel; Manual de Derechos Humanos; Comisión Nacional de Derechos Humanos; Primera edición, 1991; México D.F..
- FIX, Zamudio Héctor; Protección jurídica de los Derechos Humanos; Editorial Porrúa; Primera edición, 1985; México D.F..
- GONZALEZ, A. Carranca Juan; Los derechos humanos; Editorial Asociación Nacional de Abogados; 2ª edición, 1975; México D.F..
- GRMEK, Mirko; Historia del SIDA; Editorial Siglo XXI Editores; Primera Edición en Español, 1992; México, D.F..

HERNAN, Fuenzalida Puelman y otros; Aportes de la Ética y el derecho al estudio del SIDA;

Publicación científica 530; Organización Panamericana de la Salud; 1991; Washigton, USA.

HERRERA, Ortiz Margarita; Manual de derechos humanos; editorial PAC.; Primera edición, 1991; México D.F..

HERRENDORF, Daniel E.; Derechos Humanos y Viceversa; Comisión Nacional de Derechos Humanos; Primera edición, 1991; México D.F..

MADRAZO, Cuellar Jorge; Derechos Humanos, el nuevo enfoque mexicano; editorial Fondo de Cultura Económica; Primera edición, 1993; México D.F..

MILLER, David; Atención del paciente con SIDA; Editorial el Manual Moderno; Primera edición, 1989; México D.F..

MONROY, Cabra Eduardo; Los derechos humanos; Editorial Temesis; Primera edición, 1980; Bogota, Colombia.

MONTI, Eduardo Jorge; El SIDA y el hombre; Editorial Ediciones Alcota S.A.; Primera edición, 1993; Buenos Aires, Argentina.

MONTIEL, Duarte Isidro; Estudio sobre Garantías Individuales; Editorial Porrúa; Primera edición, 1973; México D.F..

NAVARRETE, M. Tarciso y otro; Los Derechos Humanos al alcance de todos; Editorial Diana; Primera edición, 1991; México D.F..

OLIMON, Nolasco y otro; Los derechos humanos; Editorial Instituto Mexicano de Doctrinas Sociales Cristianas; Primera edición, 1987; México D.F..

PADILLA, M. Miguel; Lecciones sobre derechos humanos y garantías; Editorial Abeledo-Perrot, Segunda edición, 1992; Buenos Aires, Argentina.

POLO, Bernan Efrain; Breviario de Garantías Constitucionales; Editorial Porrúa; Primera edición, 1993; México D.F..

ROMERO, Soto Julio; Cursos de Sociología Jurídica; Editorial Librería de Profesionales; Primera edición, 1979; México D.F..

SEPULVEDA, Jaime; SIDA, Ciencia y Sociedad; Editorial Fondo de Cultura Económica S.A.; Primera edición, 1989; México D.F..

SEPULVEDA, Jaime y otros; SIDA, su prevención a través de la educación. Una perspectiva mundial; Editorial el Manual Moderno; Primera edición, 1993, México D.F..

TERRAZAS, R. Carlos; Los derechos humanos en la Constitución Política de México; Editorial Porrúa; Primera edición, marzo 1991; México D.F..

TREVES, Renato: La sociología del derecho; Editorial Aries S.A.; Primera edición, 1988; Barcelona, España.

VEGA, Ruiz José Augusto: Tratamiento Jurídico del SIDA; Editorial Colex; Primera edición, 1994; México.D.F..

VON, Eiff Augusto: El reto del SIDA; Editorial Herter; Primera edición, 1989; Barcelona, España.

LEYES, TRATADOS Y CODIGOS.

* **CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 1917**, Editorial porrúa, 117 Edición, 1996.

* **LEY GENERAL DE SALUD**; Editorial SISTA S.A. de C.V.; 1994.

* **LEY FEDERAL DEL TRABAJO**; Editorial ALCO, 1993.

* **LEY FEDERAL DEL TRABAJO BUROCRATICO**, Editorial Porrúa, 33 edición, 1995.

* **LEY DE PROFESIONES**; Editorial PAC S.A.; 3era edición, 1993.

* **LEY DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS**; Editorial SISTA S.A.; 1994.

* **LEY FEDERAL DE PROTECCION AL CONSUMIDOR**; Editorial SISTA S.A., 1994.

* **LEY DEL IMSS**; Editorial porrúa; 56 Edición, 1996.

* **LEY DEL ISSSTE**; Editorial Porrúa, 33 edición, 1995.

* **LEY GENERAL DE METROLOGIA Y NORMALIZACION**; Publicada en el Diario Oficial de la Federación el primero de julio de 1992.

* **LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.**

* **LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDAD DE SERVIDORES PUBLICOS.**

* **DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS**; Editorial Comisión Nacional de Derechos Humanos; Primera edición, 1994; Tomo PRIMERO.

* **PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**; Editorial Comisión nacional de Derechos Humanos; primera edición, 1994; Tomo PRIMERO.

* **PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y ECONOMICOS**; Editorial Comisión Nacional de Derechos Humanos; Primera edición, 1994; Tomo PRIMERO.

* **CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS**; Editorial Comisión Nacional de Derechos Humanos; Primera edición, 1994; Tomo PRIMERO.

* **PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES** "

PROTOCOLO DE SAN SALVADOR"; Editorial Comisión Nacional de Derechos Humanos; Primera edición, 1994; Tomo PRIMERO.

*** CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL; Editorial SISTA S.A.; 1994.**

*** CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL; Editorial SISTA S.A.; 1996.**

*** CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL; Editorial SISTA S.A.; 1996.**

*** REGLAMENTO DE LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACION SOCIAL.**

*** DECRETO EN EL QUE SE CREA LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO; Publicada en el Diario oficial de la Federación el 3 de julio de 1996.**

*** REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, Editorial ediciones Andrade; 3era edición, 1981. Tomo I.**

*** REGLAMENTO DE RECLUSORIOS DEL D.F..**

*** NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL VIH; Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de enero de 1995.**

*** NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA DISPOSICION DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES; Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de julio de 1994.**

*** DECRETO POR EL QUE SE CREA CONASIDA; Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto de 1988.**