

156

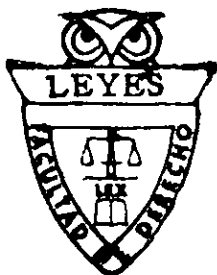


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

ASPECTOS SOCIALES QUE DETERMINAN EL
INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN
RELACION AL VIH/SIDA

T E S I S
QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
DAVID FLORES CONTRERAS



MEXICO, D. F.

282749

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A DIOS, PRINCIPIO Y FIN DEL UNIVERSO

Gracias por permitirme pertenecer al género humano

A MIS PADRES

Gracias por compartir conmigo este tesoro que es la vida y por mostrarme sus bellezas, pero también sus miserias.

A MIS HERMANOS Y AMIGOS

Gracias por su apoyo, cariño y comprensión incondicional.

UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO

Para todas las personas que me asesoraron y que me ayudaron a comprender el Sida como un problema de salud pública, y en especial a los pacientes, testimonios, sin los cuales no tendríamos razón de estar aquí.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**, por todo
ese acervo cultural que posee y que me
permite crecer como ser humano.

A MI ASESOR

Lic. Marco Antonio Pérez De
los Reyes

le doy mi más sincero
agradecimiento por su apoyo
y colaboración.

“...De pronto me di cuenta que la cura del sida existía antes de que la enfermedad existiera, y se llamaba vida.

Sucedió súbitamente, como todo lo demás...”

Hebert Souza

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I ASPECTOS BIO-MÉDICOS DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

1. ¿Qué entendemos por SIDA ?	1 - 4
2. Causa que provoca el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.	4 - 7
2.1 . Estructura de los virus.	7 - 8
2.2 . ¿Qué son los retrovirus ?	8 - 10
2.3 . Propiedades estructurales del VIH.	10 - 11
2.4 . Mecanismos de la acción viral	11 - 13
2.5 . Funcionamiento del Sistema inmunológico	14 - 21
2.6 . Daños que provoca el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en sistema inmunológico.	21 -25
3. Etapas por la que atraviesa una persona infectada por el Virus.25-35	
3.1 Origen de los primeros casos de SIDA en el mundo.	35- 39
3.2 Situación de México.	39- 42
5. ¿Cómo se contrae, detecta, transmite y previene el SIDA ?	42- 45
5.1 . Pruebas de sangre (diagnóstico por laboratorio).	45- 48
5.2 . Mecanismos de transmisión del VIH.	48- 52
5.3 . Mecanismos a través de los cuales es imposible contraer la infección	53
5.4 . Prevención.	54 - 58

CAPÍTULO II HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA

1. En sus orígenes ¿Qué papel desempeñó la salubridad pública para preservar la salud de los individuos ?	60 - 75
2. Enfermedades, un problema social y económico del Estado	75 - 83
3. Noción de salud y enfermedad	83 - 92
4. Importancia de las ciencias sociales en el estudio de la salud.	93-109
5. Medicina preventiva, la antesala de la salud	109 -121
6. Objetivos de la salud pública	121- 124
7. Breve reseña de las enfermedades de transmisión sexual.	125 -129

CAPÍTULO III SIDA, UN PROBLEMA DE CULTURA

1. ¿Afecta el SIDA las relaciones sociales ? 131 - 139
2. ¿Porqué es importante la comunidad para lograr los objetivos de salud pública ? 139 - 151
3. Causas que provocan que la gente actúe en forma desorganizada, muchedumbres y sus características. 151 - 156
4. SIDA, un problema de cultura 156 - 160
5. ¿Qué entendemos por control social en la época del SIDA? 160 - 167
6. ¿Porqué es importante la educación sexual, como medida preventiva, para evitar la transmisión del VIH-SIDA ? 167 - 182
7. El sistema de salud en México y las diversas reacciones de la sociedad ante el problema del SIDA 183 - 192
8. Importancia de la familia ante el problema del SIDA 192 - 196
9. Medios de comunicación masiva, su trascendencia y regulación 196 - 211

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS ÉTICO-JURÍDICOS QUE DEBE CONTENER LA NORMATIVIDAD EN RELACIÓN AL VIH-SIDA

1. Poder social que debe respaldar al Derecho en materia de salud (SIDA) 212 - 218
2. ¿Afecta el SIDA a los Derechos Humanos ? 219 - 224
3. Principios ético-jurídicos derivados de los objetivos de salud pública 225 - 227
 - 3.1. Principio de la Autonomía 227 - 230
 - 3.2. Principio de la Confidencialidad 231 - 234
 - 3.3. Derecho a la asistencia médica 234 - 242
 - 3.4. Principio de la No discriminación 242 - 245
4. Legislación en México y en América Latina 245 - 256
5. Factores para un cambio social en relación al VIH-SIDA. 256 - 258

CONCLUSIONES
BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

Debido a que el SIDA impone para todos los países del planeta grandes retos a vencer y dado que es nuestro deber velar porque las normas jurídicas que se emitan no tengan ese carácter punitivo que en otras épocas convirtieron a las personas que padecieron de alguna enfermedad con rasgos de epidemia en delincuentes, es por lo que se aborda en esta ocasión al SIDA no como un problema de tipo penal, sino por el contrario como un problema de salud pública que requiere para su solución del apoyo de toda la sociedad.

De ahí que la presente investigación se divida en cuatro capítulos en donde se trata de la manera más sencilla los aspectos bio-médicos, sociales y jurídicos del síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, en el primero de ellos el lector tendrá la oportunidad de saber que es el SIDA, la causa que lo provoca, los mecanismos por los que se transmite el Virus así como, las diferentes etapas por las que atraviesa una persona infectada y algunas cifras oficiales tanto en México como en el mundo entero, que aunque no sean exactas por las razones que aludiremos al hablar de las estadísticas que sobre el SIDA nos proporcionan algunos organismos nacionales e internacionales, nos muestran el crecimiento geométrico que en los últimos años ha tenido la enfermedad, al grado de convertir esta pandemia en una categoría cultural como un día la peste tuvo.

Agresión que desde este momento rechazamos, porque el contacto con alguien que está infectado no representa ningún peligro, pues no sólo se agrede a quienes padecen la enfermedad sino también a todos los que están alrededor de ella, ya que la sociedad al relacionar los conceptos de normalidad con el de salud, así como el de prácticas de alto riesgo, con el de grupos de alto riesgo, terminan por sentir una falsa seguridad al no pertenecer a tales categorías, grupos que por sus características han sido rechazados desde siempre como son homosexuales, bisexuales, prostitutas, personas adictas a las drogas, ciertos extranjeros; etc.

Por eso la preocupación de que se establezca la noción de salud y enfermedad como estados absolutos, ya que esto provoca que no se aborde la tan necesaria educación sexual en todos sus ámbitos, tanto de manera oficial como en los medios de comunicación y que las campañas de prevención casi desaparezcan, compromiso que el gobierno no puede eludir porque tal indiferencia a parte de repercutir en la de por sí mermada economía del país afecta además a las personas infectadas como no infectadas.

Pero independientemente de la importancia de tales efectos, el objetivo primordial que se debe rescatar, es que no porque se padezca de esta enfermedad o cualquier otra, ningún ser humano pierde su categoría de persona y por lo tanto, no dejará de gozar de aquellos derechos humanos que le garanticen cuando menos las condiciones mínimas que necesita para vivir dignamente y que

desgraciadamente por nuestra doble moral se los hemos negado, sometiendo a los que creemos sospechosos a un examen obligatorio, sin respetar su identidad, discriminándolos y negándoles cualquier tipo de atención médica, esto también originado en gran parte, por que la normatividad que existe no se ha adaptado a las necesidades de la época actual y porque no contamos con los suficientes instrumentos que los hagan efectivos, siendo la principal carencia la falta de compromiso no sólo del sector salud, sino de toda la sociedad.

Es así que, aunque muchos de los conceptos aquí expuestos se superen dentro de muy poco, ya que la ciencia es incansable en su eterna búsqueda, el fondo del problema seguirá estando vigente, mientras no cambiemos nuestro enfoque de miedo, pues más allá del SIDA y de la propia legislación el motivo de preocupación por lo que proponemos el presente trabajo es quizá por esa carencia o contraposición de valores que nos conduce excluir todo aquello que no logramos entender. Valores o mejor dicho principios que deberían tener como objetivo el perfeccionamiento de la persona y no su destrucción.

CAPÍTULO I

- ASPECTOS BIO-MÉDICOS DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

- ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SIDA?

- CAUSA QUE PROVOCA EL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

- ESTRUCTURA DE LOS VIRUS

- ¿QUÉ SON LOS RETROVIRUS?

- PROPIEDADES ESTRUCTURALES DEL VIH

- MECANISMOS DE LA ACCIÓN VIRAL

- FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO

- DAÑOS QUE PROVOCA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL SISTEMA INMUNOLÓGICO

- ORIGEN DE LOS PRIMEROS CASOS DE SIDA EN EL MUNDO.

- SITUACIÓN DE MÉXICO

- ETAPAS POR LA QUE ATRAVIESA UNA PERSONA INFECTADA POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

- ¿CÓMO SE CONTRAE, DETECTA, TRANSMITE Y PREVIENE EL SIDA?

- PRUEBAS DE SANGRE (DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO)

- MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

- MECANISMOS A TRAVÉS DE LOS CUALES ES IMPOSIBLE CONTRAER LA INFECCIÓN

- PREVENCIÓN

CAPÍTULO I

ASPECTOS BIO-MÉDICOS DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

- ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SIDA?

Conviene señalar que la definición del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es importante, por la necesidad que tenemos todas las personas de comprenderla para incorporarla a nuestra cultura, en otras palabras a nuestra vida.

Ya que al entender en que consiste dicho padecimiento, saber como actúa el agente que lo provoca, así como los mecanismos de transmisión y la forma de prevenirlo, podremos advertir el riesgo que significa tener contacto con el virus, primer paso para cambiar nuestras prácticas sexuales de alto riesgo.

Lo anterior resulta de vital importancia cuando se observa el impacto que esta pandemia representa tanto para las personas que están infectadas, como para aquéllos que los cuidan ya se trate de familiares, amigos o personal médico. Ya que con frecuencia nos encontramos que el SIDA es motivo de grandes equivocaciones y temores.

Conceptos erróneos que desgraciadamente persisten por diversas razones:

Primero, las autoridades de salud a través de los diversos medios de comunicación han desarrollado con mucha lentitud una posición responsable para hablar de la infección, sin que haya un seguimiento a la información que se proporciona, ya no digamos para cada sector de la población que antiguamente se consideraba involucrada sino la información básica que deberíamos tener todos, confundiendo todavía a las personas que son portadoras del virus con aquéllas que han desarrollado el síndrome.

Segundo, Algunas personas siguen considerando que el SIDA es una enfermedad propia de ciertos grupos como homosexuales o prostitutas y que el hecho de no pertenecer a éstos u otros grupos es causa para estar exento de una posible infección, ya que muchas personas siguen creyendo que son los únicos que pueden infectarse.

Tercero, para muchos profesionales de la salud el SIDA sigue siendo algo nuevo, por lo que al no estar lo bastante enterados sobre las características de la enfermedad, así como de su tratamiento se ve al paciente como un "conejillo de indias", quien sí es atendido, lo será con prácticas y costumbres médicas inadecuadas.¹

¹MILLER David, Viviendo con SIDA y HIV. Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V., 1ª edición, México 1989, págs. 1 y 2.

No obstante, esto no significa que no se sepa del SIDA y la causa que lo provoca, ya que se ha utilizado bastante tiempo y dinero en su investigación, razón por la cual a medida que aumentan los conocimientos médicos y sociales es indispensable que se difundan con la mayor amplitud posible.

Por lo que la presente investigación tiene como objetivo demostrar que el SIDA no es algo que deba temerse, sino que pretende precisar conceptos que ya se han dicho para comprender con mayor facilidad los que empiezan a utilizarse, por ejemplo en muchos foros se habla del SIDA ya no como un mal incurable y mortal, sino como un padecimiento crónico que puede ser controlado con ciertos medicamentos, desgraciadamente inaccesibles aun para casi todos.

De esta forma, tenemos que las siglas SIDA significan "Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida". Un síndrome es un grupo de síntomas y signos clínicos que constituyen una condición patógena, es decir, una condición de enfermedad o dolencia.

La palabra clínico del griego Kline (lecho) significa que es descubierto en un consultorio médico, no mediante pruebas de laboratorio, cabe advertir que un paciente no presenta necesariamente todos los síntomas de un síndrome.

Los síndromes se producen por diversas causas, el SIDA se presenta por una alteración, es decir por una deficiencia o

debilitamiento del sistema inmune el cual es el encargado de defender al cuerpo contra las enfermedades.

La palabra adquirida nos señala que no es una enfermedad que sea hereditaria o congénita, sino provocada por un agente externo el cual por desgracia se puede transmitir por vía perinatal, de la madre al producto ²

Así tenemos que el SIDA se define como la presencia de una enfermedad clínica, consistente en infecciones oportunistas como son a manera de ejemplo una neumonía, un cáncer, una tuberculosis; etc.³

Las manifestaciones del síndrome son causadas por gérmenes comunes (virus, bacterias, hongos, etc.) algunos de los cuales habitan permanentemente en el cuerpo humano aunque en número reducido. Cuando el sistema inmune del organismo se debilita, les da a estos gérmenes la oportunidad de multiplicarse libremente, razón por la cual dichas enfermedades se denominan oportunistas.

²JENNINGS Chris, ¿Qué es el SIDA y cómo prevenirlo?, Grupo editorial Norma, 5ª edición, U.S.A. 1992, pág. 1.

³DURHAM Jerry D., Pacientes con SIDA, cuidados de enfermería, Ed. El Manual Moderno, S.A.de C.V., 1ª edición, México 1990, pág. 7.

- **CAUSA QUE PROVOCA EL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.**

El SIDA es una enfermedad causada por un virus de la familia de los retrovirus, mismos que sólo contienen ácido ribonucleico, denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) el cual puede transmitirse de una persona a otra, sólo a través de ciertos mecanismos.

Un virus es un organismo sumamente pequeño. El VIH causante del SIDA mide aproximadamente 0.000031 pulgada de largo (120 angstromios) unidad de longitud equivalente a una diezmillonésima de milímetro, lo cual significa que podrían caber miles de ellos en el punto que hay al final de este párrafo.⁴

Por lo mismo, para ver a un virus se requiere de un microscopio electrónico y saber en donde buscar. Existen diversas clases de virus, su estructura es sencilla y se constituyen fundamentalmente de proteínas, glicoproteínas, carbohidratos, ácidos nucleicos y a veces lípidos, los virus no cuentan con una maquinaria enzimática propia para llevar a cabo su replicación.

Los virus no son células, las células son las unidades estructurales de todos los seres vivos.

⁴JENNINGS Chris, Op.Cit., pág. 4.

Las células están compuestas principalmente de agua y estructuras especializadas y se reproducen dividiéndose para formar células idénticas.

Los virus a diferencia de las células no contienen líquido alguno, ni realizan por sí mismos ninguna función vital como reproducirse o crecer. Lo que hacen es infectar (vivir en) las células de otros organismos, por lo que son considerados como parásitos obligados, puesto que necesitan vivir dentro de otro organismo, denominado hospedante o célula hospedera, aprovechándola para reproducirse, por lo que de acuerdo con algunas definiciones de lo que es vida, los virus no se consideran seres vivos.⁵

Cabe advertir que no todos los virus son malos, pues el estudio de algunos de ellos particularmente el de ciertas bacterias conocidas como "fagos" han contribuido a desentrañar los misterios de la herencia y la biología celular, a través de la Ingeniería genética.

Además con la información obtenida se han fabricado gran variedad de sustancias útiles para el hombre como son hormonas para el crecimiento de los niños con enanismo por daño de la glándula hipófisis. O bien para la producción de anticoagulantes para el tratamiento de los pacientes que han sufrido ataques al corazón o los que presentan daño vascular cerebral ya que permiten licuar en forma instantánea los coágulos de la sangre, o bien gracias a la

⁵RICO Blanca y otro, *¿Qué onda con el sida?*, ADN editores, S.A. de C.V., 1ª edición, México 1993, pág. 72.

domesticación de los virus los científicos han logrado crear bacterias capaces de derretir el hielo por mecanismos biológicos lo que evita que los agricultores no teman por las bajas temperaturas ya que dichas bacterias protegen los cultivos de las heladas.

Por lo que respecta al SIDA la gran variedad de compuestos obtenidos de la E. Coli (bacteria intestinal) ha permitido avanzar en el diagnóstico de laboratorio, para un buen número de enfermedades, entre ellas para diagnosticar en unos cuantos minutos la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en vez de hacerlo en horas cuando se utilizan otras técnicas y sin la necesidad de contar con instalaciones especializadas, es decir puede ser realizado por el médico en el consultorio.⁶

Independientemente de lo anterior la domesticación de los virus plantea un nuevo reto para la medicina ya que aun cuando el VIH por su naturaleza es agresivo una vez que penetra en el cuerpo humano, la aplicación desde un inicio de un buen tratamiento médico y psicológico permitirá al paciente que se encuentra infectado no enfermarse.

*** ESTRUCTURA DE LOS VIRUS.**

Los virus pueden variar en tamaño, forma y composición. Los virus pueden ser esféricos, hexagonales, piramidales, etc. y algunos están formados por una cabeza y una cola. Su material hereditario

⁶SEPULVEDA AMOR Jaime y otros, Sida, Ciencia y Sociedad de México, Fondo de Cultura Económica, 1ª edición, México 1989, págs. 34, 35 y 36.

consta de genes formados por ácido desoxirribonucleico (ADN) o ácido ribonucleico (ARN) similares a los de los organismos superiores.

Sin embargo, existen diferencias importantes entre los virus y los organismos superiores tanto en la estructura de su material genético como en su funcionamiento, y en los mecanismos de traducción de la información, por lo que ésta tendrá que ser compatible con el aparato genético celular.

Existe también otra gran variedad de virus conocidos como retrovirus que almacenan su información especial en formato ARN y que no es compatible con la célula, por ello llevan consigo un aparato portátil que le permite transcribir tal información. Este aparato consiste en una enzima que por transcribir tal información de formato ARN a formato ADN, recibe el nombre de "transcriptasa reversa" de donde toman su nombre los retrovirus.

***¿QUÉ SON LOS RETROVIRUS?**

Los retrovirus son una subclase de virus que contienen ARN, cuya característica fundamental consiste en convertir ese ARN en ADN, mediante el proceso de transcripción reversa. El ARN de estos virus poseen toda la información hereditaria para fabricar los diversos componentes vírales; para lograrlo, deben primero transcribir dicha información a ácido desoxirribonucleico, con el fin de integrarlo al

núcleo de la célula parasitada, desde donde dirigirá la acción de nuevos virus, utilizando para ello los recursos existentes en la célula.

Estos virus a diferencia de los comunes poseen una gran capacidad para cambiar su aspecto molecular, particularmente la envoltura o cápsula, por lo que resultan ser un millón de veces más rápidos que otros microorganismos para sufrir mutaciones, esto explica las dificultades que tiene el sistema inmunológico para detectar y rechazar a los retrovirus como el VIH, razón por la cual no ha sido posible la creación de vacunas contra dichos microorganismos. Estudios recientes demuestran que a medida que pasa el tiempo aumenta la agresividad del virus una vez que infecta al individuo.

Existen diferentes clases de retrovirus como los oncovirus o productores de cáncer; los spumavirus, que inducen a cambios degenerativos en las células por la adquisición de un citoplasma de aspecto espumoso y los lentivirus los cuales se caracterizan por provocar infecciones con largos períodos de latencia, sin dañar a la célula y sin inducir a enfermedad. Tiempo después por la acción de algún cofactor despiertan de su latencia, se multiplican y destruyen a las células parasitadas, provocando el desarrollo tardío de la enfermedad. A esta subfamilia pertenecen las dos variedades de VIH causantes del SIDA.

En el año de 1981 El Centro para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos, dió señal de alerta respecto a una nueva enfermedad capaz de aniquilar el mecanismo de defensa de

los individuos y de iniciar el desarrollo de infecciones secundarias que los llevaban a la muerte, dicha enfermedad recibió diferentes nombres, finalmente dicho Centro propuso que se llamara Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, denominación que aunque incorrecta fue aprobada por la Organización Mundial de la Salud.

En 1983 el doctor Luc Montagnier del Instituto Pasteur de París obtuvo de un enfermo de SIDA un virus que en su opinión era el causante de la enfermedad, sin embargo, muy pocos científicos le creyeron y ante la falta de recursos congeló sus muestras. Tiempo después en mayo de 1984 el doctor Robert Gallo del Instituto Nacional de Cancerología de los Estados Unidos aisló un virus que para él también era el causante del SIDA, ambos científicos tenían razón, con el tiempo el virus se denominó Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).⁷

*** PROPIEDADES ESTRUCTURALES DEL VIH.**

Dado que exponer las características morfológicas del VIH señaladas por el doctor Luc Montagnier y su equipo de colaboradores rebasarían el alcance del presente trabajo, pues su estudio requiere tener una formación bio-médica, es por lo que nos limitaremos sólo a mencionar que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana:

⁷JENNINGS Chris, Op.Cit., pág. 3.

1. Posee una estructura esférica, con una membrana externa de unas dos millonésimas de pulgada de grueso, así como una capa proteica interna y un nucleocápside, también conocido como nucleode central, lugar donde se encuentra la transcriptasa reversa. Envolturas formadas principalmente por proteínas ricas en azúcares conocidas como glicoproteínas .

2. Dichos virus pueden vivir en las células por años, sin embargo, fuera de ellas su vida se reduce notablemente, por tal razón en la sangre y líquidos corporales que poseen glóbulos blancos como el esperma o las secreciones vaginales encuentra un excelente vector para vivir a diferencia de otros líquidos corporales que al poseer una baja concentración de dichas células es difícil que sobreviva como en el sudor, las lágrimas, la saliva y la orina.

3. Por último cabe decir que por poseer una envoltura rica en lípidos (grasas) puede ser fácilmente degradable por diversos procedimientos de limpieza utilizados en forma rutinaria como agua, jabón, blanqueadores caseros, alcohol, calor; etc.

*** MECANISMOS DE LA ACCIÓN VIRAL.**

Una vez que el virus ha reconocido a la célula que va a parasitar y se adhiere a ella, el siguiente paso consiste en penetrar a su interior. A diferencia de otros microorganismos, los virus no entran a la célula con todos sus componentes sólo introducen el nucleocápside, mientras que la envoltura permanece fuera para fusionarse a la membrana de la

célula. Estos componentes adheridos a la superficie de la célula resultan totalmente extraños a la misma.

Ya en el interior de las células, la información hereditaria del virus inhibe la maquinaria genética de éstas, con el objeto de inducir las a producir nuevos virus, convirtiendo a la célula en una fábrica de virus aprovechando sus proteínas y otras sustancias existentes en el citoplasma. Así tenemos por ejemplo que en algunos casos, dependiendo del tipo de virus y de nuestro sistema de defensa a los doce minutos de la infección cerca del 60% de la producción celular corresponde a componentes vírales. Esta acción conduce, en veinte minutos a la producción de grandes cantidades de virus (doscientos o más por célula) y finalmente a la muerte de la célula infectada lo que se conoce en medicina como "acción viral citolítica".⁸

La salida de los virus puede ocurrir por diversos mecanismos dependiendo del tipo de virus, siendo las principales:

a) Liberación brusca del virus, con perforación de la membrana y muerte de la célula;

b) Liberación progresiva de los virus, después de haber sido empacados con una envoltura procedente de la membrana celular, esto permite que la célula sobreviva y continúe produciendo virus durante un tiempo prolongado, al salir los virus de la célula, pueden quedar libres,

⁸SEPULVEDA AMOR Jaime y otros, Op.Cit., págs. 42, 44, 46, 49 y 52.

llegar a la sangre y provocar viremia y de ahí parasitar otras células, o bien, pueden pasar en forma directa de una célula a otra, sin que jamás queden libres, como es el caso del VIH causante del SIDA.

Algunos virus entre ellos el VIH permanecen latentes o dormidos entre la infección y el inicio de la enfermedad, situación que conduce a infecciones con largos períodos de incubación, o a trastornos degenerativos, fenómeno que aun cuando no se conoce porque se presenta se sabe que puede deberse a la integración de sus componentes vírales o a elementos propios de la célula en su núcleo o citoplasma. Sin embargo, estos virus pueden despertar o activarse por la acción de diversos estímulos, en ocasiones por sucesos tan triviales como la exposición a radiaciones ultravioleta procedentes del sol, estados de stress, una deficiente nutrición, etc.

Este fenómeno es importante porque nos muestra que aun cuando una persona sea portadora del virus, ésto no indica que tiene SIDA, que su muerte está próxima, que debe evitar tener relaciones sexuales o que sea un impedimento para que lleve una vida normal.⁹

Por otra parte, existen virus capaces de alterar la información hereditaria, responsable de controlar la multiplicación y la maduración de las células, provocando con ello que las células normales se transformen en malignas (cáncer) esto lo consiguen cuando logran activar ciertos genes que ocasionan la multiplicación y la maduración

⁹URIBE ZUÑIGA Patricia, El Sida. Verdades y mentiras, Ed. Mina, S:A de C.V., edición especial de la Revista Buenissima, México 1996, pág. 31.

anormal de las células afectadas, liberándolas de su mecanismo regulador, volviéndolo autónomo. Situación diferente a la que sufre una persona cuando se infecta por VIH ya que los trastornos que padecerá son muy diferentes a los que tendrá una persona con cáncer.

*** FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO.**

A lo largo de nuestra vida los seres humanos nos exponemos al contacto de más de un millón de componentes antígenos, un antígeno es cualquier sustancia o agente que el organismo reconoce como extraña y que es capaz de inducir a una respuesta inmune. Por lo tanto, para defenderse de ellos cuenta con un complejo sistema de defensa llamado inmunológico.

Con dicho término se alude a una red conformada por células especializadas y órganos que cuando funcionan de manera adecuada enfrentan exitosamente diversas clases de infecciones producidas por bacterias, hongos y virus.

O bien por sustancias fabricadas por éstos (como son ciertas toxinas) o células humanas (transfusiones de sangre y trasplantes), materiales inertes (como pinturas y detergentes) o bien productos vegetales (como el polen).

Así, el sistema inmunológico es como un muro que nos protege contra los ejércitos de virus, si se comparara con un rompecabezas resultaría ser una superficie completa formada por glóbulos blancos o

leucocitos, anticuerpos y una serie de sustancias químicas biológicamente activas, cuando falta una pieza los virus se cuelan por la brecha y se produce la infección. Infecciones que pueden presentarse en diversos grados desde una alergia hasta graves procesos como el cáncer o el SIDA.

La protección que brinda el sistema inmunológico al organismo se realiza a través de dos mecanismos diferentes uno innato o inespecífico y otro adquirido altamente especializado. El primero actúa como una barrera contra los agentes agresores del medio ambiente, con lo que previene el desarrollo de enfermedades infecciosas o tóxicas y lo llevan a cabo los glóbulos blancos o leucocitos, si llegasen a fallar entran en acción los mecanismos específicos altamente selectivos para cada agente, quienes producirán una respuesta más enérgica ante una posible reinfección y lo llevan a cabo los anticuerpos.

Ambos mecanismos se consideran esenciales para la sobrevivencia del individuo, pues sin ellos pronto moriríamos de un sin fin de infecciones, por lo que se encuentran en estrecha vigilancia para rechazar cualquier agresión externa o interna, conservando así un equilibrio en nuestra salud.

Dentro de los mecanismos de tipo inespecífico se incluyen la integridad de la superficie corporal (piel y mucosas), sus secreciones (productos bioquímicos que alteran el pH local, es decir la acidez) así como la presencia de enzimas digestivas y otros compuestos con efecto antimicrobiano, flora bacteriana saprófita (microorganismos que

viven en la superficie del cuerpo, donde se nutren sin producir daño y brindan protección contra los organismos agresores).

El resultado final es impedir la entrada del virus al organismo y evitar que se produzca la infección, mediante la formación de compuestos capaces de combinarse con los sitios de reconocimiento y adhesión del virus.

También se encuentran dentro de este mecanismo los glóbulos blancos conocidos como macrófagos que pueden eliminar a los virus transportados por la sangre a nivel del bazo, del hígado, de la médula ósea o de la linfa cuando ésta pasa por los ganglios linfáticos; asimismo pueden eliminar a los del pulmón y a los del tejido conectivo.

Los anticuerpos y los glóbulos blancos de la sangre pertenecen a los mecanismos de defensa específicos, los primeros tardan generalmente de cuatro a seis semanas en aparecer y en el caso de los virus su principal acción consiste en neutralizar la molécula viral que reconoce y de este modo evitar que éste se adhiera al receptor de la membrana de la célula para que no penetre en su interior.

Dichos anticuerpos constituyen uno de los mecanismos más importantes para impedir y modificar infecciones provocadas por virus que pueden viajar libres por la sangre y causar infección en otras células, sin embargo, dichos anticuerpos no parecen ser efectivos cuando la infección se propaga de esta manera como ocurre con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

La principal defensa del organismo es la inmunidad mediada por células como son:

a) Ciertos glóbulos blancos conocidos con el nombre de células asesinas que tiene la capacidad de reconocer y destruir a las células infectadas.

b) Determinado tipo de glóbulos blancos conocidos como linfocitos T citotóxicos o células CD8 los cuales son capaces de destruir selectivamente a las células malignas y a las células infectadas bajo el estímulo de otros glóbulos blancos conocidos como linfocitos T colaboradores o CD4.

c) Los interferones contribuyen en forma muy importante a la respuesta inmune. El término interferón se emplea para designar a un grupo de proteínas capaces de inhibir la multiplicación viral, cada especie produce su propio interferón en respuesta a la presencia de agentes agresores como virus, hongos y ciertos productos bacterianos.

Actualmente se sabe que el interferón actúa en forma directa impidiendo la multiplicación de los virus dentro de las células. De la misma manera favorece las defensas mediadas por las células asesinas y constituye el mecanismo antiviral más rápido seguido por el de las células asesinas, aun cuando la acción de ambos es más efectiva al inicio de la enfermedad, una vez establecida la infección son más eficientes los linfocitos T.

Para llevar a cabo las funciones que se han mencionado el sistema inmunológico debe:

a) Identificar al agente agresor, ya sea que provenga del medio externo (virus, bacterias, hongos, etc.) o del medio interno (por ejemplo células tumorales).

b) Desencadenar una serie de reacciones en cascada en contra de ellos.

c) Distinguir entre lo propio y lo ajeno, almacenando dicha información, para reconocer al elemento extraño en caso de una nueva reinfección.

d) Lo anterior lo conseguirá al coordinar las diferentes tareas, de manera que cada célula se despliegue en tiempo y forma oportunos, a fin de lograr su máximo aprovechamiento.

Respecto al tercer punto en condiciones normales las células de un individuo no son atacadas por su propia inmunidad dado que poseen en su superficie moléculas que permiten que éstas sean reconocidas como propias.

El sistema inmunológico se distribuye por todo el organismo a través de diferentes estructuras biológicas llamadas órganos linfoides por la estrecha vinculación con la producción, desarrollo y

almacenamiento de los linfocitos o glóbulos blancos que constituyen un elemento clave para el sistema inmunitario.

Los órganos linfoides incluyen la médula ósea, el timo, el bazo, las amígdalas, las adenoides, el apéndice, las placas de Peyer (cúmulos de linfocitos ubicados en las paredes del intestino) así como los vasos linfáticos y sanguíneos que transportan a los linfocitos de un sitio a otro del organismo.

La médula ósea es un tejido ubicado en la cavidad hueca de los huesos largos, lugar donde se fabrican los glóbulos rojos que son los encargados de distribuir oxígeno a todos los sectores del organismo, las plaquetas que intervienen en la coagulación de la sangre y los leucocitos que tienen un rol decisivo en la defensa contra las enfermedades infecciosas como son los linfocitos y los monocitos entre otros.

Los linfocitos son pequeñas células blancas que de acuerdo con su lugar de origen se subdividen en linfocitos B pues son generados en el hígado y la médula ósea y los linfocitos T producidos en el timo.

Los linfocitos B son los encargados de fabricar anticuerpos que como hemos visto son proteínas que neutralizan o detienen a los invasores, los anticuerpos impiden que los virus se adhieran a las células hospedantes. El virus y el anticuerpo deben encajar perfectamente como si se tratara de una llave en su cerradura, para cada invasor se debe fabricar un anticuerpo a la medida.

Los anticuerpos al ser volcados a la sangre se enfrentan a los antígenos circulantes que pueden corresponder a agentes infecciosos o a sustancias de otra naturaleza. Los anticuerpos actúan sólo en ambientes o medios líquidos como la sangre, por lo que a este efecto de inmunidad se le llama inmunidad humoral, a diferencia de la inmunidad celular que es cumplida por los linfocitos T.

Durante su maduración los linfocitos adquieren un gran número de moléculas en su superficie (receptores) que les permiten reconocer a los antígenos, con los avances de la biología se ha demostrado que con menos de 200 genes se logra producir más de un millón de proteínas, cantidad suficiente para combatir a tan numerosos enemigos.

En resumen dentro de los linfocitos sobresalen los CD4 o T4 llamados también células cooperadoras y las células supresoras CD8 o T8.

Por las múltiples funciones que realizan las células T4 se les podría comparar con un director de orquesta ya que a parte de dirigir a todas las demás determinan el momento y la intensidad de la intervención de cada componente, incluso contribuyen a activar a otras células a través de sustancias llamadas linfocinas (linfocinas) que funcionan como mensajeras, el ejemplo más conocido es el interferón.

Controlada la infección, los linfocitos supresores CD8, actúan clausurando la respuesta inmune. Por tanto, si tras haber sido derrotado el virus entra nuevamente en la sangre, cierto tipo de células B, denominadas células de memoria recordarán la forma de los anticuerpos que han creado para producirlos nuevamente, lo que se espera es que esos anticuerpos detengan a los invasores antes de que puedan afianzarse.

Pero si el virus ha cambiado (mutado) como lo hace el virus de la gripe o el VIH, los antiguos anticuerpos no podrán detenerlo, es necesario fabricar nuevos anticuerpos para neutralizar al virus mutado, mientras se producen, el virus tiene tiempo de multiplicarse y la persona infectada experimenta los síntomas.¹⁰

*** DAÑOS QUE PROVOCA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL SISTEMA INMUNOLÓGICO.**

Al Virus de la Inmunodeficiencia Humana le gusta replicarse en los linfocitos o células T, la preferida del VIH es la T4 ya que dicha molécula es de alta afinidad con las proteínas de la cubierta del virus como es la gp120 o la gp140, entre otras.

Una vez que el virus se une a esta molécula y se introduce a la célula se desencadena una alarma química que sirve para poner en funcionamiento otras partes del sistema inmune, como son las células

¹⁰CAHN Pedro y otros, PSIDA. Un enfoque integral, Editorial Paidós Mexicana, S. A, 1ª. Edición, México 1992, págs. 32, 33, 34, 35, 36 y 37.

asesinas cuya labor es liberar sustancias químicas para matar a los invasores, las células B empiezan a producir anticuerpos, emigrando por su parte los macrófagos hacia el sitio de donde provino la alarma para envolver y digerir a los virus.

En esta etapa, la infección puede entrar a una fase latente por tiempo indefinido, por lo que el ciclo se detiene hasta que la célula infectada se reactiva perdiendo para entonces su capacidad para detectar a los invasores y desencadenar la alarma ya que las células T4 empiezan a morir, lo cual permite el ingreso y la diseminación de las enfermedades oportunistas, por lo que la infección viral resulta ser sumamente lenta. Actualmente no se conoce con precisión que factores determinan que una persona asintomática pase a la etapa de SIDA, ni tampoco el porqué ciertas personas sean susceptibles de infectarse y otras no.¹¹

También colaboran en la destrucción de los virus los monocitos que tienen como función primordial captar todos los antígenos extraños, procesarlos y presentarlos a las células inmunológicas responsables para su neutralización o eliminación y las células T8 que se especializan en destruir en forma específica a las células infectadas tumorales y de transplante perforando su membrana, componiendo compuestos tóxicos para ellas. Si alguna de estas células muere durante la infección del VIH como consecuencia los pacientes de SIDA

¹¹JENNIGS Chris, Op.Cit., págs. 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

presentarán una respuesta autoinmune o sea un ataque contra su propio cuerpo.

Por otra parte, el VIH infecta a los macrófagos, pero no los mata, convirtiéndolos en una especie de caballo de Troya que llevan oculto al invasor a cualquier sitio del cuerpo humano, así se trate de sitios protegidos como el cerebro o la médula ósea.

El VIH afecta también a las células de la retina, el recto, el colon, el tejido pulmonar pero sólo en los niños, el tejido conectivo y el tejido intersticial el cual no forma parte de las vías aéreas, por lo cual el VIH permanece encerrado dentro del cuerpo, pues es muy poca o ninguna la cantidad de virus presente en el esputo y expulsada a través de la tos (el esputo es la sustancia expelida al toser o carraspear).

No se conoce con precisión el mecanismo mediante el cual el VIH provoca la destrucción celular. Pues se ha visto que sólo uno de cada cien mil linfocitos y monocitos circulantes en la sangre se encuentran infectados con el virus; cifra demasiado baja para explicar la severa depresión de linfocitos con que cursan los pacientes, por lo que se cree que emplee mecanismos directos e indirectos para producir dicho daño.

Entre los primeros se encuentran el efecto que el virus ejerce sobre la propia célula tal vez induciéndola a producir sustancias tóxicas o perforando su membrana al salir. Los mecanismos indirectos dependen de fenómenos autoinmunes con la producción de

anticuerpos o células con acción destructora sobre las células infectadas por el virus.

En una palabra el ataque del VIH es genial, pues destruye a las células de mando o linfocitos CD4 quienes al tener mayor número de receptores tendrán más probabilidades de ser reconocidas y atacadas por el virus.

El número de receptores CD4 presentes en la célula es muy variable ya que depende de diversos agentes vírales; por ejemplo si una persona alguna vez padeció de hepatitis, herpes simplex; etc. dado que estos virus utilizan los mismos mecanismos de transmisión que el VIH, los individuos infectados por ellos no sólo tienen mayor riesgo de exponerse al virus, sino que sus células son más ricas en receptores CD4 y las posibilidades de ser atacadas por el VIH son mayores que en una persona previamente sana.¹²

Una vez adherido el VIH al receptor CD4, fusionará su envoltura a la membrana de la célula y enviará su nucleocápside con ARN y transcriptasa reversa al citoplasma de la misma para que se sinteticen ahí dos cadenas de ADN viral (provirus). El ADN proviral viajará al núcleo de la célula donde permanecerá libre o se integrará a su ADN. Una vez dentro del núcleo se puede iniciar la producción de nuevos virus o por el contrario puede el virus permanecer latente durante un

¹²SEPULVEDA AMOR Jaime y otros, Op.Cit., págs. 82, 84, 87, 89, 93, 95 y 97.

tiempo indefinido, etapa a la que clínicamente se le conoce como infección asintomática.

En este orden de ideas resulta indispensable no sólo para los médicos entender el funcionamiento del sistema inmunológico y el daño que el virus provoca en el organismo, sino para otros sectores de profesionales que podrían necesitar argumentos médicos para defender situaciones específicas como pueden ser legisladores, jueces, litigantes; etc. así suponiendo que se modifique la actual norma que regula este síndrome o se reformen otras leyes como el Código Penal o el Código Civil o bien se haga otra Norma que prevenga y controle la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, como se aprobaría la misma si el legislador está muy lejos de entender en que consiste lo que está aprobando o ¿Qué criterios seguiríamos para defender a un trabajador que fuera despedido injustificadamente sólo por ser portador del VIH? o en caso de que fuera necesario interponer una demanda de amparo por que algún organismo de salud le suspendiera a un paciente el suministro de un medicamento que necesita para vivir ¿se le dejaría sin defensa a esa persona?.

Cuestiones a las que ya no podemos eludir con el pretexto de que como son aspectos médicos los abogados no tenemos nada que hacer en este campo, pues si algo resulta violado son los Derechos Humanos de las personas infectadas, de ahí la proliferación de tantos organismos nacionales e internacionales defensores de tales derechos.

- **ETAPAS POR LAS QUE ATRAVIESA UNA PERSONA INFECTADA POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.**

A lo largo de estudiar a infinidad de pacientes y seguir su evolución por períodos prolongados en todos los centros de investigación se ha podido detectar que existen diferentes variantes en la historia natural de la enfermedad, sin embargo, el SIDA se caracteriza por una gama de manifestaciones que van desde una ausencia total de síntomas hasta infecciones o tumores que resultan fatales a corto plazo. Las principales facetas de la enfermedad son las siguientes:

Primera, etapa inicial o estado de portador sano.- Que sería el momento en que el virus penetra al organismo, infectando a la persona. No siendo detectable por cuadro clínico ni por estudios de laboratorio. Aún no se ha definido en que momento ocurre la infección, ni a partir de cuando la persona infectada se vuelve infecciosa, lo único seguro es suponer que toda persona portadora del virus infectará a otros, si ambos no toman alguna medida de precaución.

Entre el 10 y el 15% de los pacientes que adquieren la infección presentan síntomas semanas después, infección que se denomina aguda y que cede a la segunda o cuarta semana de su aparición.

La posibilidad de que esta infección se manifieste como un cuadro agudo depende quizá de la cantidad de virus con que el sujeto resulte infectado por la respuesta inmune que presenta el organismo.

El hecho de que se presente dicho cuadro no es motivo para afirmar que una persona desarrollará SIDA o que el tiempo de sobrevida sea menor en comparación con quien no haya tenido síntomas.

Dicha infección se caracteriza por crecimiento de ganglios en diversas partes del cuerpo (cuello, axilas y región inguinal), malestar general (dolores musculares y articulares), falta de apetito, apatía, fiebre, dolor de cabeza, reacciones en la piel, manifestaciones a nivel del sistema nervioso (con pérdida del estado de alerta, desorientación, incapacidad para concentrarse) etc.

El tiempo para detectar la existencia de anticuerpos a partir de la infección puede ser variable entre un paciente y otro, el promedio varía de 6 a 14 semanas, pero puede llegar a ser de varios meses, incluso de más de un año, a este período en que el paciente se encuentra infectado pero aun no se le han detectado anticuerpos se le llama período de ventana.

Segunda, período de infección asintomática.- Corresponde a la ausencia de síntomas, por lo que la infección será detectable sólo mediante pruebas serológicas.

Lo anterior se explica porque el virus al adherirse a la célula puede permanecer latente, sin replicarse y ejercer un efecto destructivo sobre la célula, hasta que ésta sea activada por el sistema inmunológico como respuesta a cualquier estímulo antigénico, por ejemplo una nueva infección del VIH u otra infección. Al iniciar su replicación destruirá a la célula que lo ha alojado, liberando partículas vírales nuevas que a su vez identificarán y penetrarán en células que le sean afines para replicarse nuevamente y así sucesivamente hasta que se manifiesta clínicamente la enfermedad.

Este proceso es lento y se desenvuelve en un período prolongado, tiempo en el cual se deteriora el sistema inmunológico.

Antes de explicar la siguiente etapa cabría preguntarnos ¿Qué pasaría si una persona denuncia a otra por el delito de peligro de contagio con base en el artículo 199 bis de Código Penal? El que a la letra dice “El que, sabiendo que está enfermo... de un mal venéreo en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de tres mil pesos...” pero como se acaba de decir en la primera etapa de este síndrome la persona portadora del virus se encuentra sana quien a lo sumo presentará un cuadro clínico agudo parecido al de una gripa, situación nada rara en nuestros días en donde casi todos los habitantes de México nos enfermamos de las vías respiratorias por lo menos dos veces al año lo que significa que ni la misma persona quizá sepa que está infectada, porque el período en el

que se le detectarían los anticuerpos al VIH se podría prolongar hasta un año.

O bien si la persona infectada nunca se hizo ninguna prueba y se encuentra en una etapa asintomática que podría prolongarse por tiempo indefinido -cinco, diez, quince o más años- y tiene una vida sexual sin protección por que no lo considera conveniente ni él ni su pareja o parejas, cuando es una obligación de todos protegernos, en estos casos se dirá ¿ qué actuó dolosamente?, independientemente de que el SIDA no es un mal venéreo, ni tampoco se contagia ya que no se propaga por tener contacto directo con las personas. En estas condiciones ¿prosperará su acción?, acción que no creemos tenga la fuerza suficiente para detener semejante problema, como sí podría llegar a tenerla una buena campaña de prevención realizada por diversas instituciones de salud.

Tercera, síndrome de la linfadenopatía.- Este término se refiere a la enfermedad en los ganglios linfáticos que habitualmente se manifiesta por crecimiento, dolor y cambios en la consistencia de los mismos al tacto.

El sistema linfático es el segundo sistema líquido del cuerpo humano y está constituido por un líquido transparente denominado linfa, el cual ayuda al sistema de la sangre drenando líquido a los tejidos del cuerpo. El sistema linfático no es cerrado como el torrente sanguíneo, lo cual significa que no fluye en círculo ni tiene una bomba como el corazón. Sin embargo, la linfa fluye de los vasos pequeños

hacia unos conductos linfáticos de mayor tamaño ubicados en la parte alta del tórax. En su camino la linfa pasa a través de una serie de filtros denominados ganglios o glándulas linfáticas que filtran bacterias, sustancias extrañas y leucocitos muertos que viajan en el líquido.

En los ganglios se almacenan y maduran los linfocitos, algunos glóbulos blancos y se producen los anticuerpos. Cuando las células T y los macrófagos migran de un lado para otro entre el sistema sanguíneo y el sistema linfático pueden exponer a nuevas células.

Uno de los signos clave de la linfadenopatía son los ganglios inflamados. Algunas infecciones provocan que se inflamen por ejemplo, la gripe, pero en este caso la inflamación pasa rápidamente. En el caso del VIH la infección puede persistir durante meses, razón por lo cual a esta etapa se le denomina linfadenopatía generalizada persistente.

Los principales síntomas de este síndrome son fiebre, dificultad para tragar, glándulas inflamadas, fatiga y letargo, sudores y escalofríos nocturnos, apatía, pérdida gradual de peso, diarrea, dolor de garganta, impotencia; etc.¹³

El período de incubación es el tiempo que transcurre entre el momento de la infección y la aparición de la enfermedad, es decir a partir de que aparecen datos clínicos de inmunodeficiencia, por lo que se conoce todos los pacientes infectados desarrollarán SIDA, según

¹³JENNIGS Chris, Op.Cit, págs. 22 y 24.

estudios realizados un 25% que se infectó hace 5 años lo tendrá el otro 25% tendrá manifestaciones tempranas, pero el período promedio de incubación es de 8 a 9 años.

La progresión a SIDA de un paciente seropositivo depende en términos generales del ritmo con el que el VIH esté replicándose y por lo tanto, destruyendo al sistema inmunológico (linfocitos CD4) técnicamente cuando se rompe el equilibrio entre los linfocitos cooperadores y los supresores CD8.

Cuarta, síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.- Como su nombre lo indica se puede decir que un paciente tiene SIDA a partir del momento en que su sistema inmunológico ha sufrido por efecto de la acción del VIH un deterioro que lo incapacita para defenderse contra ciertos agentes infecciosos que en condiciones normales no producen enfermedad o la producen en forma leve, por lo que se les llama agentes oportunistas y llegan a producir infecciones graves incluso tumores y neoplasias.

El SIDA puede iniciarse con diarrea crónica, pérdida de peso y fiebre prolongada, manifestaciones que pueden presentarse simultáneamente.

Algunos pacientes desarrollan cuadros muy floridos que los llevan rápidamente a la muerte, en otros el proceso es progresivo, conduciéndolos a un deterioro que en promedio dura de 8 meses a 4 años, produciéndose al final una invalidez total.

Entre los principales síntomas y enfermedades del síndrome podemos enumerar:

* Neumonía por *Pneumocystis carinii*, afecta a los pulmones, por lo que el paciente presenta insuficiencia respiratoria aguda;

* Sarcoma de kaposi.- Cáncer en forma de lesiones (heridas) rosadas, violáceas o pardas, que terminan diseminándose por todo el cuerpo, el tracto gastrointestinal, los pulmones y otros órganos internos;

* Toxoplasmosis.- Causada por el *Toxoplasma gondii*, el cual infecta a la sangre y a los tejidos, afecta el sistema nervioso central (cerebro y nervios), también causa neumonía y hepatitis (inflamación y disfunción del hígado)

* Infección por citomegalovirus.- Suele esparcirse por todo el cuerpo, en etapas avanzadas causa problemas en los ojos, el colon, los pulmones, el hígado y las glándulas suprarrenales, propiciando quizás la aparición del Sarcoma de kaposi;

* Criptococosis.- Causa inflamación de la médula espinal y membranas cerebrales, produce también endocarditis (inflamación del revestimiento del corazón) y úlceras cutáneas;

* Infecciones herpéticas.- Causada por el virus del Herpes Simplex 1 y 2, provoca úlceras crónicas en los ojos, el rostro, la región anal, etc.;

* Tuberculosis.- Afecta a los pulmones y aun cuando dejó de ser causa de muerte gracias a medidas de educación, higiene y al tratamiento, con la Inmunodeficiencia los pacientes suelen estar predispuestos a adquirirla;

* Infección por micobacterias no tuberculosas.- Afecta a los intestinos, la sangre, el hígado y el bazo;

* Infección por Epstein Barr.- Causada por un virus que altera la función de las células T y provoca en los pacientes una especie de placas algodonosas en la lengua, las cuales no desaparecen al frotarlas;

* Infección por Herpes Zoster.- Causada por otro virus del herpes, también se le conoce como varicela, que puede permanecer latente durante años y reactivarse por la infección del VIH, causa inflamación de los ganglios espinales y craneanos (las raíces nerviosas) en los pacientes con SIDA la infección se esparce por todo el cuerpo;

* Candidiasis.- Causada por un hongo llamado Cándida, común en la piel, la boca, la vagina y el tracto gastrointestinal de los seres humanos, en los enfermos con SIDA se manifiesta a través de puntos o parches blancos a los lados de la lengua y a veces en las mucosas de

los carrillos. Por lo general se alojan debajo de la matriz de las uñas, alrededor de las axilas, la ingle y el recto, afectando también a los pulmones.

Muchas de estas enfermedades representaron causa importante de mortalidad, sin embargo, han sido tratadas exitosamente con fármacos, pero sin el apoyo del sistema inmune las drogas no logran eliminar del todo el problema o impedir que reaparezcan.¹⁴

Por los daños provocados en el cerebro en muchos pacientes se alteran las funciones cognitivas, motoras y conductuales, perdiéndose el movimiento total, además persisten fuertes dolores de cabeza.

Algunas personas sufren fuertes infecciones intestinales, con diarreas que van acompañadas de severas pérdidas de peso y fiebre por lo que a este síndrome, también se le conoce como síndrome de desgaste. Si una persona sólo presenta algunos síntomas de la linfadenopatía con algunas manifestaciones de inmunodeficiencia, no podrá considerarse que tiene SIDA, sino complejo relacionado al SIDA.

En fin sería inagotable tratar todos los síntomas y enfermedades que se presentan, pues su estudio bio-médico corresponde a especialistas, ya que como sabemos existen para las enfermedades antes mencionadas tratados, sin embargo, de la manera más sencilla

¹⁴ Ibid., págs. 26, 27, 28 y 29.

exponemos algunos conceptos para ubicarnos en el contexto de lo que esta pandemia es. Ya que con el avance de la medicina, medicamentos que hoy se utilizan pronto se vuelven obsoletos y en su lugar aparecen nuevas técnicas que deberían hacer de esta enfermedad un padecimiento crónico, por lo que sólo enumeramos las enfermedades más comunes, para que el lector tenga una idea de la magnitud que representa este problema y de la necesidad de abordarlo cuantas veces sea necesario, no sólo en el ámbito médico, sino también en el jurídico, sociológico, religioso, financiero; etc. y además en todos los foros.

- **ORIGEN DE LOS PRIMEROS CASOS DE SIDA EN EL MUNDO.**

A diferencia de otras enfermedades que siguen azotando a la humanidad, la historia del SIDA resulta ser relativamente breve, oficialmente data de junio de 1981 cuando en los Ángeles California se da noticia de un paciente adulto joven, que padecía la pérdida total de las defensas inmunológicas, muriendo tiempo después por una neumonía rara provocada por una bacteria llamada *Pneumocystis carinii*.

A partir de ese momento se detecta en el mismo hospital, otros casos de individuos jóvenes que presentaban dolencias atípicas para su edad. En todos los casos el estado físico de los pacientes se fue deteriorando hasta morir en un plazo breve.

En el verano del mismo año el Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta de los Estados Unidos daba a la luz pública el primer informe sobre tan particular y extraña enfermedad, registrándose 41 casos de Sarcoma de Kaposi.

Dotada desde entonces de una carga emocional e ideológica el SIDA fue asociado con prácticas y costumbres homosexuales ya que coincidentemente los pacientes que habían fallecido tenían esta preferencia, por lo que incorrectamente se le llamó cáncer gay o peste rosa entre otras denominaciones.

Para 1983 el panorama mundial fue cambiando, pues existían más de 600 personas infectadas, pero ahora ya no sólo eran homosexuales, no obstante, seguían siendo el grupo más atacado por la sociedad por considerar que eran los culpables de dicha enfermedad. Destacándose además bisexuales, heterosexuales, prostitutas, personas adictas a las drogas, hemofílicos, mujeres, niños, etc.¹⁵

En 1992 la Organización Mundial de la Salud tenía registrados 446,681 casos, pero debido al subregistro y a la notificación tardía de muchos países se estima que había de cinco a diez millones de personas infectadas.

¹⁵ COTTE Carlos, Sida y sexo, Editores Monte Ávila, 1ª. Edición, Venezuela 1988, págs. 21, 22, 23 y 24.

De acuerdo con las declaraciones hechas por el Dr. José Luis Zeballos Z. Representante de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en México, actualmente se infectan 8,500 personas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el mundo diariamente, cantidad que multiplicada por 365 días, nos da un total de 3,102,500, misma que multiplicada por 15 años a partir de la fecha en que apareció nos da un total de 56,537,500 casos.

Ahora bien, desde la aparición de la pandemia, hasta este año, oficialmente se tiene registrados 28 millones de infectados, de los cuales 8 millones han desarrollado SIDA y cerca de 6 ya fallecieron.

Así la OMS estimaba que de no existir programas de prevención a finales de la década de los noventa la cifra de personas infectadas podría aumentar hasta 120 millones, estimaciones que no estaban tan lejos de la realidad, pues tomando en cuenta el subregistro y la notificación tardía la cifra de 56,537,500 antes mencionada, al duplicarse por esta situación alcanza casi esas dimensiones 113,075 000 casos. Actualmente se estima que existen más de 120,000,000 de personas en el mundo con dicho padecimiento, aunque la cifra oficial no pase de 20,000,000.

Por otra parte a pesar de que más de 190 países han reportado cifras de personas infectadas a la OMS, no podemos confiar en ellas por las siguientes razones:

Primero. Existen países que no han reportado ningún caso.

Segundo. Los que lo han hecho reportan cifras demasiado bajas para la extensión territorial que tienen, por ejemplo Rusia hasta hace poco notificaba la existencia de 15 personas infectadas, sin embargo, se encuentran trabajando más de 40 centros de investigación por lo que respecta sólo a SIDA o la situación de Haití que no da a conocer todos los casos debido a que su principal fuente de divisas es el turismo. Como vemos influyen cuestiones políticas y económicas por las cuales los gobiernos de éstos y otros países no dan a conocer una información real.

Tercero. Muchos países no sólo de África o América viven en condiciones infrahumanas, por lo que están muy lejos de contar con una estructura que les permita registrar a todos los que están infectados o tienen SIDA, pues prefieren curar a los que no están desahuciados.

Cuarto. Innumerables personas no saben que son portadoras del virus, por lo que al no presentar sintomatología alguna constituyen una fuente real de infección para otras personas. O bien, sabiéndolo llegan a ocultar su estado serológico por temor a ser rechazados, perder su empleo, su familia, sus amigos, etc. Esto sin contar con la gran cantidad de personas que fallecen, sin haber sido diagnosticadas correctamente pues al no haberse sometido a ningún tipo de prueba, obviamente que alteran las estadísticas. Además de que en los certificados de defunción no siempre aparece la causa real del

fallecimiento, situación provocada por la falta de técnica de muchos médicos al momento de realizarlo por los prejuicios que tienen.

El hecho de señalar estas cifras de ninguna manera resulta ocioso, aun cuando no son exactas nos sirven para ver la tendencia creciente de la enfermedad no sólo en el mundo sino en México, por tanto, tenemos que la gravedad de la pandemia afecta a toda la humanidad pero en especial a ciertos países y continentes donde su aparición pone en riesgo la supervivencia de comunidades enteras como sucede con África. Sin embargo, América concentra una gran cantidad también, pues aun cuando se diga que el 80% del total se encuentra en Estados Unidos, México ocupa por la cantidad de casos no por la tasa, el tercer lugar después de la Unión Americana y Brasil.¹⁶

* SITUACIÓN DE MÉXICO.

En México los primeros casos fueron detectados en 1983, pero analizándolos, se puede afirmar que la epidemia se inició desde 1981, para marzo de 1987 la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud reportó 344. Seis años después la misma fuente señalaba para enero de 1992 la existencia de 9293 casos de personas infectadas.

¹⁶ Cuaderno Informativo emitido por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, bajo el título "Mal del Siglo", el SIDA, págs. 5, 6 y 7.

De los datos más recientes hasta mayo de 1996, proporcionados por la red de información de CONASIDA, la institución señala que existen actualmente 37,500 casos, sin tomar en cuenta el subregistro y la notificación tardía por lo que esta cifra comparada con la anterior nos señala de entrada que el crecimiento se duplica anualmente. No obstante, algunos autores habían estimado desde 1981 que de no existir factores que detuvieran la tasa de crecimiento o esta se mantuviera constante para 1992 se esperaba un total de 72,602 casos, cifra que resulta alejada totalmente de la oficial.

La misma fuente señala también que todas las Entidades Federativas presentan casos de personas infectadas o con SIDA, siendo entre otros Jalisco, El Estado de México, Puebla, Veracruz, Baja California, Michoacán, Morelos, Coahuila y Yucatán los Estados más afectados, con una tasa de crecimiento igual de rápida que la de la Capital.

En cuanto a la preferencia sexual por Entidad Federativa asociada a prácticas homosexuales y bisexuales, varía desde 44.2% en Puebla (23.3% homosexualidad y 20.9% bisexualidad) hasta 84.2% en Yucatán (77.3% para la primera y 6.8% para la segunda). Pero en términos generales no podría decirse que la comunidad homosexual sea la única afectada ya que actualmente tanto heterosexuales, como bisexuales y en menor grado otros grupos resultan también afectados. Primero por que todos somos susceptibles de adquirir la infección por VIH y porque existen grupos de individuos expuestos a un riesgo de transmisión permanente o temporal ya sea de tipo sexual, sanguíneo o

perinatal, además esta infección tiene la particularidad de que las personas infectadas pueden ser al mismo tiempo infectantes.

La población más afectada en un inicio fueron los varones homosexuales, después se fue ampliando a otras personas, de nueve hombres había sólo una mujer, actualmente la proporción es uno a uno, la mayoría corresponde a mujeres en edad reproductiva de 15 a 44 años. Edad similar a la de los hombres quienes a los 18 años en promedio tienen su primera relación y en el caso de las experiencias homosexuales a los 16 años o antes, lo que nos revela que son los adolescentes quienes se encuentran en gran peligro si no reciben una información científica y veraz.¹⁷

Por lo que respecta a la ocupación de las personas infectadas tratándose de mujeres las más afectadas son las amas de casa 63%. En el caso de los hombres varía mucho según se desprende de la información proporcionada por CONASIDA, sin embargo, sobresalen los empleados administrativos, trabajadores de servicios públicos (meseros, estilistas, aeromozos, etc.), comerciantes, artesanos y obreros, trabajadores de la educación; etc. asimismo, tenemos para los casos pediátricos que la mayoría se infecta por vía perinatal, transfundidos y vía sexual, si tomamos en cuenta que en México existe una gran cantidad de abuso sexual y silencio al respecto tratándose de menores de edad.

¹⁷ VALDESPINO GÓMEZ José Luis y otros, *Mujer y Sida, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer*, editado por el Colegio de México, 1ª. Edición, México 1994, pág. 32.

En este orden de ideas, podríamos seguir hablando el porqué los homosexuales presentan porcentajes tan altos y cuáles son los mitos y verdades en torno a ellos, la situación que viven los reclusos en México quienes realizan prácticas de alto riesgo en los reclusorios entre otras cuestiones por el uso de drogas aunque no en el mismo grado que en otros países.

Con lo expuesto hasta aquí se concluye que la infección por VIH/SIDA no sólo es un problema de Distrito Federal, sino que todo el país lo comparte. El porcentaje de mujeres y niños aumenta considerablemente, siendo ya casi igual que en los hombres, aunque este sector de la población continúa concentrando un gran número debido a la frecuencia de prácticas bisexuales que muchos heterosexuales tienen sin asumirlo, presentándose este panorama en todos los estratos socioeconómicos del país.

- **¿CÓMO SE CONTRAE, DETECTA, TRANSMITE Y PREVIENE EL SIDA?**

Para que una persona contraiga el VIH que le causará el SIDA, éste debe viajar desde el interior de una persona hasta el interior de otra y llegar con sus cadenas de ARN intactas al torrente sanguíneo de la otra persona donde se apoderará de una célula T, para que una vez dentro de ella se replique, convirtiéndola en una fábrica de virus.

En el momento de que el virus penetra en el cuerpo la persona queda expuesta a miles de virus, por lo que a mayor cantidad, mayor probabilidad hay de que uno encuentre una célula hospedante y se adhiera.

El VIH no entra en el cuerpo humano a través de la piel intacta por lo que necesariamente debe encontrar una herida abierta o uno de los tantos orificios del cuerpo, los cuales contienen membranas mucosas que son tejidos encargados de proteger muchos de los orificios y pasajes del organismo.

Estas membranas atacan a los virus ya que secretan un moco compuesto de sustancias químicas, manteniendo así húmedos a los tejidos circundantes.

Muchas de estas membranas se encuentran en nuestra boca, el interior de los párpados, la nariz, el estómago, la superficie del tubo digestivo, la vagina, el ano, el orificio de la uretra; etc. Por tanto, si los virus están presentes en la superficie de una membrana mucosa es posible que puedan viajar a través de ella y penetrar a los pequeñísimos vasos que la irrigan.

La diferencia que existe entre el virus de la gripe que es altamente infeccioso y el VIH es que el primero vive en los pulmones, la garganta y los senos nasales, por lo mismo, su concentración en el

esputo resulta ser sumamente alta, el VIH se encuentra en líquidos y secreciones corporales.

Para el caso de la gripe, suponiendo que una persona tose, se cubre la boca y después nos da la mano es probable que nos infectemos, si a la vez nos tocamos con esa mano los ojos o la boca ya que el virus penetra fácilmente las membranas mucosas lo que no sucede con el VIH que sólo se puede contraer por contacto sexual, transfusiones de sangre o vía perinatal.

En el SIDA el peligro es distinto porque los principales sitios de infección son el torrente sanguíneo y el sistema nervioso central y aun cuando hay macrófagos en los pulmones, la boca y las membranas mucosas el número presente no es muy grande ni en el esputo, ni en la saliva la cual además contiene sustancias químicas que destruyen al virus.¹⁸

El VIH se encuentra en cualquier sustancia o líquido del cuerpo de la persona infectada que contenga células T4 y compañía, entre las sustancias que contienen linfocitos están la sangre, el semen, el líquido preaculatorio, las secreciones de la vagina y del cuello uterino, la leche materna, la saliva, las lágrimas, la orina y la materia fecal.

La presencia del virus en una sustancia no implica necesariamente que dicha sustancia pueda transmitir la infección, pues

¹⁸ JENNIGS Chris, Op.Cit., pág. 27.

esto dependerá de la concentración de los virus que haya por unidad de volumen.

Si estas sustancias salen del cuerpo el VIH puede seguir siendo infeccioso hasta que las mismas se sequen, lo que de acuerdo a las circunstancias puede ser cuestión de minutos o de horas. En soluciones de agua y sangre el VIH puede vivir a temperatura ambiente hasta dos semanas y en sangre refrigerada indefinidamente, por lo mismo, existen instrucciones concretas para manejar estas sustancias.

***PRUEBAS DE SANGRE (DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO)**

Para determinar la presencia de anticuerpos contra el VIH actualmente se utiliza por fácil, Confiable, precisa y económica la prueba ELISA, cuyas siglas significan, Ensayo de Inmunoabsorción ligado a las enzimas, prueba que detecta los anticuerpos que van dirigidos contra la capa de proteína del VIH. Si con esta prueba se encuentran evidencias de anticuerpos contra el virus en la sangre, la persona se considera seropositiva.

Sin embargo, esta prueba es muy sensible ya que detecta pequeñas cantidades de anticuerpos, que incluso podrían no estar relacionados con el VIH, por lo cual, podría arrojar resultados positivos falsos (decir que alguien está infectado cuando en realidad no lo está) esto ocurre por ejemplo con mujeres después del embarazo por la supresión inmunológica que tienen, por falla renal severa, transplante

reciente de órganos, algunas formas de cáncer, artritis reumatoidea; etc. o resultados, negativos falsos.

Se recomienda, por tanto, que transcurran varias semanas o incluso meses, hasta seis o doce, para que se produzcan los anticuerpos y el resultado no salga negativo falso.

Por esta razón es necesario si la persona ha estado expuesta al virus que se realice la prueba cada tres meses durante un año a partir de la fecha de exposición, tratando en esos periodos de no realizar ninguna conducta que la ponga en riesgo de adquirir la infección o que infecte a alguien más.

Además se debe verificar las muestras positivas por medio del Western blot que funciona como prueba confirmatoria, esta prueba es muy exacta en lo que ve, con lo cual elimina la mayoría de los errores que produce la sensibilidad de la prueba ELISA. Esta prueba es interpretativa, por lo que puede ser leída por un técnico.

Se puede decir que estas pruebas son precisas, pero no perfectas, pues existirá siempre una posibilidad de error humano. La prueba ELISA detecta las cepas del VIH-1 y el VIH-2, la segunda con una precisión del 60 al 90%, aunque existe una prueba distinta para el VIH-2.

Un resultado positivo significa que la muestra de sangre ha sido analizada más de una vez, para confirmar la positividad, esto indica que los anticuerpos del VIH están presentes en la sangre, en otras palabras significa que la persona está infectada y que puede transmitir la infección aun cuando no tenga ninguna enfermedad relacionada con el SIDA.

Para hacerse la prueba es necesario valorar a la persona clínicamente, proporcionándole información y asesoría psicológica antes y después de la misma y no como sucede en muchos centros de trabajo, donde empleando una técnica inadecuada muchos trabajadores sin su consentimiento son sometidos ilegalmente a una sólo prueba (la prueba ELISA), misma que en caso de arrojar un resultado positivo tampoco indica que la persona está infectada, pues habría que verificar dicho resultado con el Western blot, ya que de lo contrario en base a un sólo resultado cuantas injusticias se cometen, pues la gente es despedida de su trabajo sin ninguna razón, con un resultado que a lo mejor no tiene relación alguna con el VIH y en el caso de que así fuera tampoco implicaría que la persona tiene SIDA y que ya no está en condiciones de seguir laborando.

Por otra parte, además de la prueba ELISA y el Western blot, gracias a una avanzada tecnología se puede detectar el VIH en forma directa, incluso cuando el virus está presente en niveles muy bajos, mediante el método de la biología molecular llamado PCR, análisis que se utiliza para evaluar a recién nacidos con alto riesgo de infección y

poder así discernir entre los anticuerpos transferidos de la madre y los del bebé.

Del mismo modo, gracias al antígeno p24, que es otra prueba se puede verificar la presencia de proteínas del VIH antes de que aparezcan sus anticuerpos, esta prueba se utiliza en bancos de sangre.

Existen de igual forma diferentes pruebas de monitoreo que sirven para evaluar la efectividad del tratamiento que reciben los pacientes seropositivos, proporcionándole al médico información valiosa que le ayudará a determinar que drogas antivirales debe usar ¹⁹

*** MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DEL VIH**

Entre los principales mecanismos de transmisión del VIH se encuentran el contacto sexual, las transfusiones de sangre y sus derivados, el uso compartido de agujas contaminadas por inyecciones intravenosas y el paso del virus de la madre al feto.

Hay que diferenciar que el hecho de que alguien esté expuesto al virus no significa que tenga que contraer la infección, a continuación se analizan brevemente los métodos de transmisión comprobados:

¹⁹SIERRA MADERO Juan, Suplemento Cultural Letra S. Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico La Jornada, Nueva Época, Núm.4, noviembre de 1996, pág. 13.

* Relaciones sexuales anales.- Al parecer es el método más eficaz de transmitir la infección, trátase de parejas heterosexuales u homosexuales, en virtud de que biológicamente el ano está diseñado para excretar las heces, por lo que la actividad sexual frecuente provoca traumatismos.

Antes se creía que el contagio se producía porque el pene durante el coito creaba heridas sangrantes dentro del ano receptor, las cuales podían ser la puerta de entrada del VIH al torrente sanguíneo y así llegar a las células T4 e infectarlas, pero ahora se piensa que no es necesario que haya heridas para que se produzca la infección, pues puede haber macrófagos errantes que son el blanco directo de la infección, o bien puede el VIH atravesar las membranas mucosas y entrar en los vasos sanguíneos que la irrigan.

* Relaciones sexuales vaginales.- En este tipo de relaciones el VIH se puede transmitir del hombre a la mujer y viceversa, al parecer es la mujer la persona más expuesta por ser la depositaria del semen que puede estar contaminado y permanecer con él durante mucho tiempo después de terminado el acto sexual, por lo que mientras más tiempo esté la persona en contacto con el semen mayor probabilidad hay de un contagio.

La infección puede deberse no porque en la vagina haya necesariamente una herida, sino por otros factores como es inflamación del cuello uterino que a su vez provoque sangrado, el VIH

puede infectar directamente a los macrófagos que se mueven en la superficie de las membranas mucosas o atravesarlas.

Este tipo de infección no es muy común ya que la vagina está diseñada para aceptar cuerpos extraños y por lo tanto, tiene más defensas, la mujer aunque es poca la probabilidad puede infectar al hombre, aunque la concentración en estas sustancias no es tan alta como en el caso de la sangre y el semen pero sí suficiente para una infección. En los hombres la puerta de entrada del virus pueden ser pequeñas heridas en el pene o en las membranas que revisten la uretra.

* Relaciones sexuales orales.- Consisten en el contacto entre la boca de una persona y el pene, la vagina o el ano de otra, en este tipo de relaciones el virus pasa por estos órganos, siendo los portadores el semen, las secreciones cervicales y vaginales, la materia fecal o la sangre.

Una vez dentro de la boca el VIH puede penetrar por la mucosa bucal y llegar al torrente sanguíneo a través de pequeñas llagas o bien atravesarlas.

* Los besos.- En teoría los besos pueden ser un medio de transmisión aunque en realidad no hay ningún caso comprobado. No debe perderse de vista que puede haber sangre en la boca y no percatarse de ello, esta sangre puede provenir por diferentes causas.

* Acto sexual entre lesbianas.- Casi no existe riesgo en esta práctica, pero puede haberlo sino se tiene cuidado con la vagina, el ano o algún objeto que se utilice indistintamente.

* Orina.- En teoría se dice que el riesgo es mínimo, pero puede haber infección por las lesiones microscópicas que existen en la piel.

* Objetos artificiales.- En caso de que cualquier objeto artificial entre en contacto con alguna sustancia corporal contaminada debe ser desinfectado o esterilizado antes de que entre en algún orificio del cuerpo para evitar una posible infección.

* Transfusiones de sangre.- Es posible contraer la infección a través de las transfusiones de sangre, en virtud de que el VIH está presente en la mayoría de los componentes de la sangre humana como son los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, el plasma y las plaquetas que ayudan a la coagulación y a la formación de costras, aunque desde 1986 se han tomado medidas específicas para su control con la prohibición de la venta de sangre.

* Vía perinatal.- Este mecanismo de transmisión ha aumentado considerablemente en virtud de que el VIH cruza la barrera de la placenta, barrera formada por la acción química para proteger al feto contra las enfermedades. Este tipo de infección puede ocurrir durante el embarazo a través de la placenta o el cordón umbilical, el parto por

contacto con sangre o fluidos vaginales o después del parto por medio de la leche materna.

* Transplantes de órganos.- El problema con los transplantes es de tiempo, ya que se deben utilizar inmediatamente, por lo que no existe el tiempo suficiente para esperar los resultados de las pruebas de sangre del donante.

* Inseminación artificial.- Consiste en utilizar instrumentos médicos para colocar los espermatozoides de un hombre en la vagina y el útero de una mujer, existen casos de mujeres que han sido infectadas a través de esta técnica, pero se carece de información para ver cual fue el seguimiento de esos casos.

* Trabajadores de salud infectados.- Se han reportado casos de trabajadores de la salud que han infectado a sus pacientes, esto ocurre en procedimientos médicos invasivos, en los cuales el trabajador de la salud introduce las manos e instrumentos médicos en el cuerpo del paciente, el riesgo se deriva cuando se corta y sangra dentro.

* Instrumentos para sacar sangre.- Aun cuando se han tomado medidas para el uso específico de jeringas y agujas prohibiendo se reutilicen, existen otros instrumentos que también podrían transmitir la infección sino son esterilizados adecuadamente como son bisturíes de circuncisión, agujas de acupuntura y tatuaje, equipos para perforar desde orejas hasta otros órganos, equipos de electrólisis; etc.

***MECANISMOS A TRAVÉS DE LOS CUALES ES IMPOSIBLE CONTRAER LA INFECCIÓN**

* Contacto casual.- Es mayor el temor que el riesgo, pues no hay ningún caso comprobado ni de trabajadores de la salud ni de familiares que por atender o cuidar a un paciente se hayan infectado, por lo que no existe causa que justifique el temor que impera en la sociedad, pues las enfermedades que se esparcen por contacto casual se transmiten a través de la saliva y el esputo, sustancias que en este caso poseen concentraciones muy bajas de VIH.

* Sudor.- De acuerdo con las técnicas más exactas de detección el VIH no está presente en el sudor ya que no hay ARN ni ADN viral, por lo que no puede vivir en dichas células.

* Insectos.- Prácticamente es nula la posibilidad, pues a diferencia de un piquete con una jeringuilla, la cantidad de virus en esta última resulta ser excesivamente alta, además el VIH no puede vivir dentro de un mosquito, por lo que no se transmite a través de las glándulas salivales de éste como ocurre con la fiebre amarilla o el paludismo, por lo que no existe ningún caso reportado de persona alguna que se haya infectado con chinches, moscas, piojos; etc.

En virtud de que se encuentra en desarrollo la tan esperada vacuna que prevenga o que ayude a la persona con SIDA a curarse y en razón de que los medicamentos que existen al respecto, siguen siendo económicamente inaccesibles para el grueso de la población, la única vía para detener la propagación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana es la prevención, misma que debe orientarse en dos sentidos.

El primero se refiere a garantizar la seguridad de los productos sanguíneos que se utilizan con fines terapéuticos, este control es costoso pero su realización es relativamente sencilla y eficiente, medida que se vió fortalecida con las reformas a la Ley General de Salud que atinadamente prohibieron la compra-venta de sangre y sus derivados.

Por su parte, la educación resulta ser un proceso más complicado y sus resultados son de difícil evaluación ya que conllevan a la modificación de conductas que son habituales en nuestra vida. Por lo que el primer paso consiste en entender de una vez por todas que no existen grupos o personas de alto riesgo, sino que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana causante del SIDA, puede ser contraído por cualquier persona que tenga prácticas de alto riesgo con alguien que esté infectado, sin importar su edad, sexo, posición económica, preferencia sexual, nivel académico, origen étnico; etc.

Pero no sólo con información se logra disminuir un problema que implica múltiples aspectos, se requiere además como ocurre con otras enfermedades advertir el riesgo que representa exponerse al virus, para entonces sí incorporar todo ese legajo de información a nuestra vida y cambiar esas prácticas de riesgo. Por consiguiente, las medidas de prevención en nuestra vida sexual, se pueden enumerar de la siguiente manera:

- * Evitar tener contactos sexuales con múltiples parejas sin protección ya sea por vía vaginal, anal u oral sin utilizar condón, pues una sólo relación no protegida puede ser causa de infección.

- * Atender cualquier enfermedad sexualmente transmisible, ya que una infección genital crónica puede aumentar el riesgo de la infección sexual por VIH.

- * Aprender a pensar, comprar, utilizar y negociar el condón tanto el masculino como el femenino o su equivalente con su respectivo lubricante soluble en agua, pues los lubricantes a base de petróleo dañan el látex. Los cuales además deben responder a ciertas normas de control de calidad, establecidas por la Dirección General de Control de Insumos para la Salud.

- * Pero como el SIDA es más que una enfermedad de transmisión sexual y aunque en México el número de casos de SIDA por

drogadicción intravenosa es muy bajo se recomienda no prestar, pedir o compartir una jeringa.

* Tratándose de mujeres seropositivas la probabilidad de tener un hijo seropositivo es del 20 al 35%, sin embargo, es necesario esperar 6 meses y a veces hasta 15 meses después del nacimiento para saber si el niño está infectado, por lo tanto, se recomienda un examen de detección antes de cualquier embarazo cuando existan antecedentes de prácticas de riesgo de cualquiera de los dos integrantes de la pareja. En caso de que una mujer sea seropositiva y haya podido llegar al término de su embarazo, se recomienda evitar la lactancia materna.

Existen medidas específicas o "Precauciones Universales" que deben observarse en el hospital y que han sido recomendadas para evitar la transmisión de otras enfermedades infecciosas particularmente por vía sanguínea, estas medidas aun cuando son simples, deben practicarse rigurosamente, explicando al paciente el porque ha de procederse de determinada manera y las razones que hay para su justificación ya que el hacerlo es una prueba de confianza y respeto, esas precauciones incluyen:

- Lavado de manos antes y después de tener contacto con pacientes, siempre que exista la posibilidad de contacto con sangre o secreciones potencialmente infectantes.

- Uso de bata y ropa impermeable cuando exista la posibilidad de contaminar la ropa con líquidos de alto riesgo.

- Máscaras o lentes siempre que exista la posibilidad de salpicaduras.

- Usar contenedores o recipientes no perforables para evitar heridas punzocortantes. De igual modo jamás recolocar el capuchón de la aguja

- No identificar las muestras con signos o letreros distintivos, pues además de engendrar una falsa seguridad, constituye una violación del secreto médico.²⁰

No obstante, de la existencia de estas medidas, se sugiere no hacer un uso excesivo de ellas al grado de dificultar el trabajo o la relación personal médico-paciente cuando no se justifiquen. Ya que no deben ser la expresión de temores personales que conlleven a la discriminación, como sucede en muchos hospitales y reclusorios del país en donde pacientes seropositivos (sin SIDA) son aislados ilegalmente y condenados a morir sin ningún tipo de atención médica, con la consiguiente leyenda sobre su puerta "...ENFERMOS SIDOSOS...".²¹

²⁰ JENNIGS Chris, Op.Cit., págs., 30, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 43 y 44

²¹ DEL RÍO CHIRIBOGA Carlos y otros, Guía de preguntas y respuestas sobre el personal de salud, traducida, adaptada y publicada por personal de CONASIDA, 4ª. Edición, noviembre de 1993, págs. 30, 31, 33 y 34.

CAPÍTULO II

HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA

-EN SUS ORÍGENES ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑÓ LA SALUBRIDAD PÚBLICA PARA PRESERVAR LA SALUD DE LOS INDIVIDUOS?

-ENFERMEDADES, UN PROBLEMA SOCIAL Y ECONÓMICO DEL ESTADO

-NOCIÓN DE SALUD Y ENFERMEDAD

-IMPORTANCIA DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN EL ESTUDIO DE LA SALUD

-MEDICINA PREVENTIVA, LA ANTESALA DE LA SALUD

-OBJETIVOS DE LA SALUD PÚBLICA

-BREVE RESEÑA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CAPÍTULO II

HISTORIA DE LA SALUBRIDAD PÚBLICA

- **EN SUS ORÍGENES ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑÓ LA SALUBRIDAD PÚBLICA PARA PRESERVAR LA SALUD DE LOS INDIVIDUOS?**

En los grupos sociales primitivos, las enfermedades sobre todo las de tipo social como las epidemias creaban una crisis interna y su tratamiento correspondía al mago, curandero o médico hechicero.

La forma más rudimentaria de poner en práctica medidas de salubridad pública tendientes a preservar la salud de los individuos de una comunidad la hallamos entre los diaks de Borneo, los cuales en tiempo de epidemia ponían en las viviendas de las personas infectadas banderas blancas y rojas que indicaba que estaba prohibido pasar por ahí.

Esta medida constituye un antecedente de la cuarentena aplicadò a los barcos con pasajeros contagiosos.

En la antigua Persia el mago hacía que se quemase no sólo el cadáver de la persona infectada, sino su más leve pelo o uña, para que "las manos del espíritu malo quedasen hechas cenizas".

Grecia en cambio practicó la fumigación y Roma más que medidas higiénicas puso en práctica medidas sanitarias tales como los famosos acueductos de agua pura y servicios consistentes en recoger la basura.

En la Edad Media se ignora en Europa las medidas puestas en práctica por Grecia y Roma y ante las grandes epidemias como la Peste Negra "La bubónica", que diezmó la tercera parte de la población de Europa o la lepra entre otras, se practicó el aislamiento y la cuarentena hacia el año 583 por prescripción del Concilio de Lyon, métodos que ya consignaba la Biblia, poniéndose otra vez en práctica las mismas medidas para el siglo XIV para combatir la peste negra.

Durante el siglo XVIII en el campo de la salubridad pública sobresalen J. P. Frank en Viena y Richard Mead en Inglaterra, los cuales sientan las bases para un programa de medicina preventiva.

La primera gran contribución de tipo moderno a la Epidemiología se debió al estudio del inglés George Baber sobre el "cólico Devonshire", un poco más tarde el capitán Cook es laureado por el éxito que tuvo en proteger la salud de su tripulación en un viaje alrededor del mundo, sólo después de haber puesto en práctica un régimen dietético e higiénico. En 1798 Eduardo Jenner descubre la vacuna de la viruela.

Cabe decir que los grandes iniciadores de los sistemas de protección de la salud pública no fueron hechos por médicos ni sabios, sino por reformadores sociales. Así tenemos que para el

último cuarto del siglo XVIII la necesidad de crear condiciones sanitarias en las cárceles y de proteger la salud del obrero industrial en las fábricas, estimuló estas ramas de la salubridad pública.

Para la primera mitad del siglo XIX los médicos por primera vez en la historia son llamados para cargos públicos con el fin de que estudiaran sistemáticamente las condiciones ambientales que contribuían a producir las enfermedades, extendiéndose pronto este nuevo campo por el mundo entero, a partir de entonces la medicina preventiva comienza a tener una gran importancia. Se hace legislación sanitaria, se prohíbe la venta de alimentos, bebidas y medicinas adulteradas y se implanta en forma gratuita la vacunación para todos.²²

No obstante, de estos y otros logros de la medicina en su esfuerzo por incrementar medidas sanitarias, las reacciones que ha tenido la sociedad ante tales enfermedades han sido muy diversas y contradictorias, así se trate de la peste o fenómenos nuevos como el SIDA, lo que obstaculiza las medidas de salud pública.

Pues cuando ésta advierte la amenaza de una enfermedad que desconoce o que considera como irremediable la percibe como un flagelo colectivo, combatible sólo a través de una acción colectiva, en otras palabras surge la invención de la peste como categoría cultural, origen de las políticas de salud. En donde la posibilidad de enfrentarla sólo es posible a través de los poderes públicos, instancia de donde

²² AGRAMONTE Roberto D., Principios de Sociología (Un libro para latinoamericanos), Editorial Porrúa, S.A., 1ª. Edición, México 1965, págs. 286 y 287.

deben surgir las acciones necesarias ante dicha amenaza para determinar su éxito o fracaso.

La peste, en la antigüedad tenía sólo una explicación general, era el castigo que en venganza, una divinidad ofendida enviaba a un pueblo o nación por una desobediencia, un desacato o bien una perversión en las relaciones de un grupo, cuyas reglas emanaban del orden divino.

Aunque para el siglo IV a. C. Hipócrates sostenía que la enfermedad no se explicaba por la sanción de un dios encolerizado, sino que procedía por causas naturales susceptibles de ser descifradas por la razón.

En el siglo XVI Giordano Fracastor escribía que el contagio de la peste como enfermedad se realizaba por partículas que el ojo humano no podía percibir, hipótesis que no se volvieron a discutir sino hasta el siglo XVIII y más concretamente hasta el siglo XIX con los trabajos de Pasteur y Yersin quien en 1894 descubrió el bacilo de la peste.

Sin embargo, antes de que se dieran tales avances la iglesia atribuía a la enfermedad un carácter ambiguo que involucraba tanto el alma como el cuerpo del enfermo. La enfermedad colectiva enviada por Dios era al mismo tiempo un castigo y una advertencia provocada por las faltas y pecados de los hombres para enmendar sus actos.

La concepción cristiana de la enfermedad radicaba en castigar al cuerpo para advertir al alma de los peligros de la condenación eterna.

De esta forma se creía que el dolor y el sufrimiento conllevaba a los hombres a tomar conciencia de sus pecados, por lo que la agonía representaba una de las últimas oportunidades que tenía el creyente para pagar sus culpas, siendo la muerte la consecuencia natural y el castigo ejemplar para semejante flagelo colectivo.²³

Sin que tales muertes indicaran que las personas que morían fuesen más corruptos que los que seguían vivos, pues en un principio no existía la relación entre las culpas que la sociedad expiaba con el flagelo y la distinción de las personas que fallecían o sobrevivían, como hoy ocurre con el SIDA en donde al censurar a la persona infectada se hace pensando que es merecedor de su enfermedad por su condición de homosexual, prostituta, por vivir en un determinado país; etc.

Así la peste la podían transmitir seres sobrenaturales individualmente, como ángeles, fantasmas o duendes; la tierra, los vientos, el agua, los animales o su mirada; influjos del cielo, soplos de aire, vapores de tierra, hervores de agua; etc. Todo se consideraba que podía ser factor de contagio, incluso fenómenos astrológicos, climáticos y telúricos; así como eclipses, cometas, años bisiestos, en fin todo podía ser causa o advertencia de peste.

Por su parte, la iglesia para aplacar la ira de Dios organizaba manifestaciones colectivas a través de rogativas, misas, novenarios, procesiones, votos, acciones de gracia; etc., buscando

²³ SEPULVEDA AMOR Jaime y otros, Op. Cit., págs.. 375, 376, 377 y 380.

apremiadamente la intervención de una santidad para apaciguar la cólera del cielo, reacción social ante lo incurable. En ese orden de ideas la iglesia canalizaba el miedo y realizaba además terapia colectiva.

Así, a lo largo de la historia observamos actitudes contradictorias por parte de la iglesia, ya que entre los primeros leprófobos se encuentra Moisés y para el año 1200 d.C. la iglesia cristiana sancionaba prácticas como la celebración de funerales ante mortem para el leproso, quien entonces recibía una campana y una taza y se le prohibía tener contacto alguno con el prójimo o en casos más extremos, el leproso podía incluso ser enterrado vivo o quemado en la hoguera.²⁴

La peste llegó a estimular la capacidad de las autoridades civiles para instrumentar medidas higiénicas, de asistencia social, financiera, administrativa, de investigación y capacitación de personal.

A finales del siglo XVIII en la Nueva España se da una reorganización de las funciones civiles, prueba de ello es el Real Tribunal del Protomedicato dedicado sólo a labores de inspección y expedición de licencias a médicos, boticarios y flobotomistas quienes en tiempo de epidemia tenían que participar en la investigación y diseño de estrategias.

²⁴ FOX HALL Eiveback, Epidemiología del hombre y la enfermedad, Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1ª. Edición, México 1975 , págs. 23 y 25.

Esta concepción de la enfermedad como castigo divino fue cambiando a lo largo del siglo XVIII por lo que para 1737 Joseph de Escobar y Morales médico del hospital Real de Naturales, trabajó ensayando posibles curas, y atendiendo apestados hasta caer contagiado y fallecer. En 1779 José Ignacio Bartolache publicó su tratado sobre la viruela patrocinado con fondos del ayuntamiento de México y en 1797 el médico José Luis Montaña experimentó la inculación de la viruela en el brazo de su propia hija para no abandonarla a la fortuna de la epidemia, del mismo modo Francisco Javier Balmis en 1808 decide experimentar en su propia persona dicha vacuna.

De las manifestaciones hechas por la iglesia católica en diferentes documentos se observa que su posición respecto al SIDA consiste en un rechazo unánime en considerarlo como un castigo de Dios ante los pecados de los hombres, ya que según ella el SIDA es consecuencia de los desórdenes morales de la sociedad.

Concibe al SIDA como una llamada a la conversión y al renacimiento ético, tiempo que considera propicio para convertirse a la solidaridad.

Considera que independientemente del modo de transmisión de la enfermedad, los pacientes deben ser tratados con respeto y atendidos con "compasión". En virtud de que sus vidas siguen siendo valiosas ya que nunca pierden su dignidad personal, pues siguen

siendo imágenes de Dios, por lo que rechaza toda discriminación y marginación de los afectados.

Advierte la necesidad de que las comunidades eclesíásticas deban crear ayudas institucionales de apoyo a los afectados.

No obstante, para la iglesia católica el punto que suscita mayor controversia es la prevención, pues no está de acuerdo en que sólo se tomen medidas profilácticas (información, propaganda y distribución gratuita de preservativos y jeringas estériles) "ya que lleva el riesgo de incrementar la transmisión del virus, así como de una degradación moral de la sociedad". Algunos documentos rechazan la información y el uso de preservativos; mientras que otros aceptan la instrucción sobre estos medios profilácticos y admiten su uso como el "mal menor" y sólo en determinadas circunstancias bajo la leyenda "este producto es nocivo para la salud"²⁵

Como vemos la posición de la iglesia frente a las grandes epidemias aunque aparentemente cambió sigue siendo contradictoria cuando afirma que el SIDA es un problema de moral y no de salud pública. Ya que de esta postura se valen innumerables grupos como "Pro-Vida" o el "Partido Acción Nacional" entre otros, para poner en práctica políticas que obstaculizan la prevención de la enfermedad al desinformar a la población lo que según ellos debemos o no hacer, tomar o rechazar para aparentemente protegernos de la enfermedad pero sin bases científicas, ¿Con qué objetivo? No se sabe ¿ será

realmente que les preocupa nuestra salud o que atrás de esta postura esconden intereses económicos de suma importancia ? lo cierto es que con esa actitud sólo se logra que incremente el número de personas infectadas.

Al margen de la postura de la iglesia, no obstante, siempre han existido gobiernos que han visto la importancia de implantar un programa de salud pública, tal como relata Revillagigedo cuando le escribe a su sucesor para entregarle el mando en 1794 "Si el gobierno de la Nueva España siempre se hubiera dado a la atención necesaria al asunto de la salud pública, no habrían ocurrido las frecuentes epidemias a las que, con razón, se les atribuye, en gran parte, la falta de población..."

Además hubo sectores de la población que ante las amenazas de las epidemias encontraron un estímulo para organizarse como hoy tenemos a muchos sectores de la sociedad que ante la gran pandemia del siglo han reaccionado protegiéndose y educando a la demás población.

La amenaza de la peste suscitó también la aparición de las "epidemias mentales" recurriendo la población a conductas antisociales extremas cuyo planteamiento esencial era la asociación del castigo con la conducta inmoral de un grupo en particular, que podían coincidir con el de las víctimas. Numerosos hombres y mujeres buscaron refugio en la definición ciega de "normalidad" comenzando

desde entonces las persecuciones y cacerías contra lo "anormal". Así en la Europa Medieval -judíos, musulmanes, gitanos, leprosos, brujas- fueron utilizados como chivos expiatorios.

Las acusaciones eran de lo más variado, desde haber desatado la furia divina con su inmoralidad, hasta tener el claro propósito de contagiar a la población envenenando el agua o los alimentos. Situación muy similar a la que sucede hoy en día al acusar a las personas con SIDA de lo más insólito que nos podamos imaginar, entre otras acusaciones de homosexuales porque tal concepto no encuadra en lo que consideramos "normal", cuando desde hace más de 20 años la Organización Mundial de la Salud declaró que ser homosexual no es una enfermedad, ni tampoco una desviación, sencillamente es la preferencia u orientación por alguien del mismo sexo.

Se creía que al marginar al grupo que se consideraba culpable se acabaría la enfermedad al momento en que el apestado falleciera y con su muerte expiara la culpa, como sigue sucediendo con algunos grupos ultraconservadores que consideran que para frenar el crecimiento del SIDA se debe someter a cuarentena o confinamiento a las personas infectadas, sin embargo, en toda enfermedad infecciosa se debe atender a las siguientes variables:

-Mecanismos de transmisión;

-Grado de infecciosidad;

- Posibilidad de tratamiento y curación de la enfermedad;
- Gravedad y consecuencias de la enfermedad;
- Prevención; y
- Duración.

Los últimos cuatro aspectos le confieren al SIDA un cuadro sombrío, ya que no existe una vacuna que pueda prevenir la infección, ni un tratamiento que cure a los enfermos, la duración de la enfermedad varía entre 8 a 10 años en promedio, dependiendo de diversos factores en cada paciente; los portadores del VIH serán infecciosos de por vida aunque ellos mismos no lleguen a padecer la enfermedad.

En cambio los dos primeros le confieren una situación menos pesimista por ser los mecanismos de transmisión relativamente estrechos ya que hace pensar que al conocerlos se puede inducir a la modificación del comportamiento, aunque esto sigue siendo muy discutible.

Del mismo modo que se habla del confinamiento de las personas que pueden transmitir el virus, se habla de pedir controles fronterizos, de realizar tests obligatorios de anticuerpos; etc.

Algunos consideran que deben ser sometidos a confinamiento sólo aquéllos que se encuentran enfermos de SIDA, otros opinan que lo mejor sería confinar a los grupos de alto riesgo. Ambos extremos

son inaceptables, la primera postura se considera injusta e ineficaz por no incluir a los seropositivos que pueden difundir el VIH, la segunda es más injusta pues se confinaría a muchas personas que no van a transmitir el virus, (además se debe aclarar que no existen grupos de riesgo, sino personas con prácticas sexuales de alto riesgo) incluso se habla de una tercera opción que incluya a enfermos y portadores.

La cuarentena representa la más grave privación de la libertad que pueda usarse contra una persona competente y en contra de su voluntad, es inaceptable por las siguientes razones:

- * Debido al número de enfermos e infectados, tal medida es impracticable financiera y socialmente, pues representaría grandes gastos económicos y sería una grave invasión en la privacidad de las personas.

- * El confinamiento sería de por vida pues el portador siempre será infeccioso.

- * Sería una medida anticonstitucional, basada en lo que los individuos harían en el futuro, no en lo que están haciendo, pues aun cuando funcionara se controlaría a ciertos individuos peligrosos y se confinaría a muchos que no lo son.

Se ha pensado, por otra parte, en confinar a aquéllos que se mostrasen reacios a seguir medidas sanitarias como son personas

adictas a las drogas que se prostituyen, sin embargo, para proceder de esta forma habría que observar que tan fácil sería establecer criterios objetivos y parámetros psicológicos para ver que tan peligroso es un individuo.

Existiría el peligro de confinar a los más pobres y marginales. Además sería difícil distinguir a los que van a modificar su comportamiento y controlarlos.

Por lo que respecta a los recalcitrantes, aumentaría la discriminación hacia ellos, por lo que tal medida se aplicaría únicamente a casos comprobados, pero también habría que pensar en proteger a las mujeres del delito de violación, a las personas que practican la prostitución ya que se critican, pero que pasa con los clientes que se niegan a usar condón y que incluso pagan más si no los usan. Además se ha pensado en la esterilización y el aborto coactivos.²⁶

Estas medidas resultan fuera de lugar, ya que se rechazaría más a los que de por sí son marginados, además recordemos que ante el establecimiento de la cuarentena los enfermos de viruela ante el temor de ser reclusos en los lazaretos junto a los leprosos preferían esconderse en sus casas y no llamar ni al sacerdote por miedo a que informara a las autoridades sanitarias, incluso muchos sacerdotes se negaban a administrar los sacramentos a los enfermos.

²⁶ GAFO Javier, Op. Cit, págs. 272, 273, 274, 275 y 276.

La búsqueda de culpables y su consecuente estigmatización no fueron las únicas reacciones antisociales ya que las clases acomodadas recurrían a la automarginación para huir lo mas lejos posible, con lo que sólo conseguían expandir el contagio.

Otra actitud de la gente sin escrúpulos era la venta que realizaban de supuestos remedios a precios de oro como ocurre hoy con rufianes que valiéndose de la desesperación y de la ignorancia de las personas con SIDA tratan por todos los medios de venderles supuestos remedios, mismos que están lejos de tener algún valor terapéutico, además había especuladores que acaparaban el trigo o el maíz. Todo esto reunido provocaba que mucha gente le diera una interpretación fatalista e irremediable a la peste y optaran por abandonarse refugiados en su casa resignados a morir.

Ni siquiera los médicos escapaban de las sarcásticas burlas de la sociedad, pues los prejuicios hacia los que consideraban "anormales" generaba apatía e indiferencia, lo cual motivaba el descrédito de las medidas sanitarias de las autoridades civiles, muestra de ésto son los fracasos cuando se trató de introducir la inoculación en México en 1779, lo cual se debió entre otras razones a que no había información y sí muchas vacilaciones por parte de las autoridades civiles y eclesiásticas para orientar y educar.

Situación que se sigue presentando ya que rara vez escuchamos a funcionarios en este caso de salud, informando ¿cuál es la situación de la enfermedad?, ¿qué se está haciendo para controlarla?, ¿cuánto se está invirtiendo?, ¿quiénes son los encargados de llevar a cabo dichas tareas? y cuando lo hacen no creemos en ellos, porque sentimos falsas esas declaraciones debido al descrédito de tales autoridades quien en estricto rigor no merecen ser llamadas así.

Además provocan tal confusión que dicha información se convierte en una aliada de la enfermedad ya que la gente razona de la siguiente manera "Si no soy homosexual, no tengo ningún riesgo" por lo tanto, permanecen indiferentes o bien piensan en como ejercer presión para que las autoridades apliquen medidas draconianas.

Con el paso de los años tal pareciera que hemos separado el discurso científico del teológico y de haber desarrollado un saber totalmente racional, exento de interpretaciones metafóricas, con innumerables éxitos en las epidemias conocidas, pero no es así ya que por desgracia seguimos observando afirmaciones en periódicos de amplia circulación tales como "... El SIDA surgió como castigo divino contra la sodomía, el libertinaje y las desviaciones aberrantes de hombres y mujeres..."

Por lo que ya es tiempo que aprendamos como no los muestra la historia de que las medidas coactivas no funcionan, pues sólo

aumentan la gravedad del problema, con riesgo de que se haga clandestina la enfermedad, y que se reduzca el acceso a quienes más educación y asesoramiento necesitan. Pues de la experiencia de la cuarentena frente al cólera, la tuberculosis, la lepra o cualquier otra enfermedad con rasgos de epidemia, se observa la poca utilidad que ha tenido en la historia de la medicina, por lo que pensar nuevamente en implantarla no sería la mejor opción para satisfacer los requerimientos que el SIDA exige para el nuevo milenio.

- **ENFERMEDADES, UN PROBLEMA SOCIAL Y ECONÓMICO DEL ESTADO.**

No cabe duda que las enfermedades representan un fenómeno social porque en su origen y evolución intervienen factores que van a repercutir en el impacto que tienen no sólo en el individuo sino en la sociedad, para disminuirla o agravarla.

Esta situación va a ser diferente para cada enfermedad dependiendo de sus características epidemiológicas, su etiología (causa que la provoca), su capacidad que tenga para difundirse en la población, los daños físicos y mentales que provoque, el gasto que ocasionan; etc.

De tal modo que si bien, toda enfermedad es un acontecimiento con repercusión social, las enfermedades adquieren mayor o menor

importancia cuando se asocian los siguientes factores, independientemente de que se trate del SIDA como veremos a continuación:

-Tasa de morbilidad.- Se refiere a la proporción de enfermos en un tiempo y espacio determinados, para el caso de nuestro síndrome objeto de estudio, uno de los más graves debido a los porcentajes que tan sólo en década y media le han dado el carácter de pandemia, sin importar edad, sexo, actividad, situación económica, preferencia sexual; etc.

-Letalidad y mortalidad.- El primer concepto se refiere al gran número de muertes que en un tiempo breve ocurren por determinado padecimiento, como ocurre con el SIDA en donde todos los pacientes infectados morirán y, el segundo concepto al número de muertes ocurridas. Estos aspectos resultan importantes ya que las enfermedades de curso grave exigen una atención especial en hospitales y la inversión de grandes sumas para su tratamiento. Adquiriendo mayor importancia aquéllas en donde el porcentaje que muere es mayor al que se enferma.

Además para la sociedad es más grave la muerte de un adulto en edad productiva que la de un anciano retirado de la actividad.²⁷

²⁷ SAN MARTÍN Hernán, Salud y Enfermedad, Editorial La Prensa Médica, S.A. de C.V., 4ª. Edición, México 1981, págs. 859 y 860.

Por lo que respecta al costo económico el incremento de cientos de miles de casos de SIDA constituyen no sólo para México sino para América Latina un gran desafío ya que se ha estimado que el costo directo de por vida de una persona con el síndrome oscila entre 1560 dólares en Chile a 2500 dólares en Brasil. Estimaciones que no incluyen los costos de zidovudina (AZT) así como de otros fármacos utilizados para prevenir la aparición de enfermedades oportunistas. Si a esto agregamos el costo promedio de hospitales 2500 dólares por caso, el costo directo del tratamiento de todos los casos (por lo menos los notificados) aumentaría de 50 a 73 millones de dólares.

Ahora bien, el tratamiento incluyendo el AZT elevaría el costo a más del doble de 151 a 285 millones de dólares, costos que probablemente representan tan sólo el 20% de las consecuencias globales del SIDA. Actualmente se estima que el costo económico de la enfermedad varía de 1600 a 400 millones de dólares o sea entre un 0.4 y 1% aproximadamente del producto interno bruto (PIB) de la región.

Independientemente de este desgaste, o mejor dicho junto con él, vendrá un desgaste social ya que la mayoría de los adultos jóvenes y maduros que mueren están en el máximo de su productividad.

-La cronicidad de la enfermedad.- Aumenta la gravedad, por la invalidez que produce, pues recordemos que el SIDA es la etapa terminal de un conjunto de síntomas que desembocan en la aparición

de enfermedades oportunistas provocadas por la destrucción del sistema inmune, lo que origina ausencia o pérdida del trabajo, reducción de la producción, gastos prolongados en atenciones médicas; etc., pues en el caso del SIDA el período promedio de incubación del VIH se extiende de 8 a 10 años aproximadamente.²⁸

-Tipo y grado de incapacidad.- Existen enfermedades que no sólo afectan a órganos o sistemas del cuerpo humano, sino que además constituyen fuertes problemas de rehabilitación como son las enfermedades cardiovasculares, reumatismos, cánceres, accidentes; etc. En el caso del SIDA reincorporar a una persona a su vida familiar o laboral, cuando es posible hacerlo, requiere de enormes esfuerzos humanos como económicos por la cantidad de especialistas que se requieren. Esto sin contar con las enfermedades mentales que han aumentado por la falta de prevención y tratamiento que resulta ser muy caro.

-Formas de transmisión.- Cobra gran importancia este factor sobre todo cuando se difunden tan rápidamente que se pierde su control, pues en el caso del SIDA aun cuando los mecanismos de transmisión son específicos, causan gran polémica en virtud de que una de esas formas tiene que ver con el comportamiento sexual que es la parte más reservada del individuo por lo tanto, la más difícil de modificar mediante políticas públicas.

²⁸ TOMASEVSKI Katarina y otros, Aportes de la Ética y el Derecho al estudio del SIDA, publicación científica Núm. 530, emitida por la Organización Panamericana de la Salud, págs. 5 y 6

-Enfermedades congénitas. Algunas enfermedades están condicionadas por factores hereditarios y pueden tener fuertes repercusiones sobre la descendencia y para el caso del SIDA, precisamente uno de los mecanismos de transmisión es la vía perinatal. Actualmente se estima que el 30% de los niños nacidos en esas condiciones morirán pocos años después de nacer, del mismo modo muchas madres infectadas por el VIH aunque den a luz a niños no infectados, contraerán el SIDA, dejando probablemente 10 millones de niños huérfanos como resultado de la enfermedad. Estas perturbaciones sociales están teniendo lugar en América Latina, El Caribe, África Central y Oriental.

-La etiología.- Reviste una importancia especial este factor sobre todo cuando se relaciona los factores sociales con la causa de la enfermedad, mientras mayor sea la relación el impacto aumenta, en el caso del SIDA mucha gente cree que la causa no es ni siquiera un virus, sino que son los homosexuales y como este sector siempre ha sido rechazado piensan que atacándolos estarán exentos de cualquier riesgo.

-La existencia o carencia de tratamientos preventivos, curativos y de rehabilitación.- Sobre todo cuando se carece de ellos, pues en el caso del SIDA aun cuando exista el AZT y otros fármacos su costo asciende a 8000 dólares por año. Por otra parte si bien es cierto, mejoran la calidad de vida del paciente y contribuyen a que

algunos regresen a su ocupación laboral, también son medicamentos tóxicos que a la larga provocan contraindicaciones.²⁹

A parte de los factores mencionados otra causa que contribuye a que agrave o disminuya cualquier enfermedad son los servicios de protección que proporciona la sociedad a la población, mismos que no pueden ser aislados ya que serán insuficientes para solucionar las verdaderas causas de la enfermedad y muerte prematura que nos asechan.

Pues la salud en cualquier población es una variable que va a depender del desarrollo socioeconómico ya que las tasas de morbilidad, letalidad y mortalidad son más altas en las clases pobres que en las ricas.

Este hecho es inobjetable, según se puede constatar con registros de algunas enfermedades realizados en ciertos países, pongamos de ejemplo Inglaterra donde desde 1838 se ha observado que al mejorar las condiciones de vida enfermedades tales como tuberculosis, tifoidea, cólera, disentería y diarrea disminuyeron desde una décima parte para las tres últimas hasta la mitad para la tuberculosis. Lo anterior sólo se logró cuando se identificó el agente transmisor, se suministró agua potable y se puso mayor énfasis en el aseo personal.

²⁹ GAFO Javier, Op. Cit., pág.298.

De este modo, aun cuando se quiera evitar determinadas enfermedades a través de la inoculación obligatoria, esto es difícil de lograr ya que sólo se protegerá contra ciertos agentes pero no contra todos, sobre todo no se inmuniza a la población contra la principal causa de mortalidad y que no aparece en ningún certificado de defunción, la miseria.

En todo caso aun cuando se pretenda proteger de ciertas enfermedades para lograrlo se requiere de una infraestructura sanitaria mínima, misma que los países subdesarrollados no cuentan por su misma incapacidad económica.

Ya que los recursos insuficientes que tienen son destinados a aspectos curativos con poca o ninguna atención para la prevención como son educación para la salud, capacitación de personal; etc.³⁰

Ahora bien, sin que todo se reduzca a expresiones económicas un enfermo o una defunción a parte del daño directo a la salud o a la vida, socialmente es una pérdida que desafortunadamente no se le da la importancia que requiere en la comunidad ya que a parte de la incapacidad que sufre y tomando en cuenta los años que en promedio trabaja una persona se considera que pierde cinco años y medio de vida productiva.

³⁰ ROSADO SÁNCHEZ Manuel, Elementos de Salud Pública. Editorial Méndez Cervantes, 2ª. Edición, México 1993, págs. 25 y 26.

Lo que se traduce en millones de pesos en los presupuestos anuales de los diversos países, por lo que muchos enfermos al no poder con el costo de su enfermedad acudirán para subsistir al auxilio de organizaciones de asistencia social o de filantropía privada.

Además al dejar de trabajar el padre queda impedido de ganar y con ello de ayudar a su esposa y sus hijos lo cual quiebra la moral de la familia (más cuando todos sus integrantes están enfermos como sucede en muchos casos con el SIDA) aumentando el sentimiento de inferioridad del dependiente o necesitado.

Pero lo más importante es que junto con la enfermedad se va una vida y con ella un legajo de conocimientos y experiencias.

Sin caer en una utopía no podemos considerar que el desarrollo económico conlleve a la desaparición de enfermedades, pero si abatirá la mortalidad prematura, principalmente la infantil y la preescolar. Asimismo, la industrialización condicionará el desarrollo o incremento de otras enfermedades derivadas de la opulencia, como del mal desarrollo³¹

La patología del que tiene escasos recursos es diferente de la que presenta el que vive en la abundancia, ya que la pobreza significa frustración, inseguridad, violencia, fanatismo, siendo las principales enfermedades las diarreas, los padecimientos respiratorios

³¹ AGRAMONTE Roberto D., Op.Cit., págs. 285 y 286.

infecciosos, la cirrosis hepática, la tifoidea, el absceso hepático, la tuberculosis, la ascariasis, la tricocefalosis las que se presentan con mayor frecuencia, lo anterior sin contar con una amplia gama de enfermedades transmisibles ocasionadas por las malas condiciones del ambiente físico y favorecidas por la desnutrición y la ignorancia.

Por lo mismo, el progreso sanitario no avanzará, mientras no se logren satisfacer cuando menos las necesidades mínimas de la población, es decir, mientras no se ataquen los verdaderos factores que originan los problemas de salud, los cuales todos conocemos y se resumen en uno muy grave, la miseria y esto se logrará cuando haya un verdadero cambio político, es decir cuando concienticemos lo que significa exigir respeto a un funcionario.

En conclusión si la salud depende del nivel de vida, su mejoramiento tiene que basarse en la creación de una adecuada organización socioeconómica que no permita por lo menos que ninguna persona se muera de hambre. Ya que de lo contrario estamos muy lejos de alcanzar la justicia, de proteger la vida, fines esenciales a los que todo país que presuma de civilizado debe aspirar.

• NOCIÓN DE SALUD Y ENFERMEDAD

Es común que utilicemos la palabra normal como sinónimo de salud, sin embargo, en biología es indispensable darle una

connotación más amplia que la dada por el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Pues equivale no sólo al promedio de lo que nunca se desvía de cierto valor, sino que comprende variaciones más o menos finas de un promedio característico de una determinada población en un ambiente específico.

Situación que se debe a que el hombre se encuentra sometido a variaciones biológicas constantes de modo que sus características anatómicas, fisiológicas, psicológicas; etc. no le permiten admitir un modelo fijo. Características que van desde su peso, estatura, temperatura, presión arterial, inteligencia, agudeza auditiva; etc.

Cuando una característica estructural o funcional se desvía significativamente al grado de producir síntomas no usuales inconvenientes a nuestra biología entonces la variación pasa a constituir una anormalidad.

La frontera entre lo normal y lo anormal no siempre es nítida y puede variar aun más, dependiendo del medio donde se encuentre un determinado grupo, quien entre sus mismos miembros habrá diferencias por sus características individuales.

Desde el punto de vista biológico la anormalidad corresponde a las exigencias y necesidades de nuestra fisiología en el contexto de nuestro ambiente. Concepto que no es tan fácil precisar en la vida real.

Por su parte, la sociología nos proporciona un concepto de normalidad como un valor mucho más relativo y variable. Por ejemplo un comportamiento se tiene como normal en nuestra sociedad cuando corresponde al modelo impuesto o esperado por una estructura social determinada, de ahí que en Occidente pensemos en los homosexuales como sinónimo de anormales, ya que desde siempre la sociedad espera que en toda unión haya procreación.

En consecuencia, si tomamos como punto de partida al hombre nos daremos cuenta que los términos normal, anormal, salud o enfermedad no pueden configurarse como normas, en virtud de que la condición humana se mueve entre estos parámetros, según el tiempo, los ambientes y las circunstancias ecológicas.

Razón por lo que el concepto de salud no puede ser estático, pues implica dada su naturaleza ideas de variación y de adaptación continuas. Motivo por lo que no puede admitirse que la salud sea sólo la ausencia de enfermedades y viceversa, ya que entre ambos conceptos existe una escala de variación, con estados intermedios que van desde la adaptación perfecta (difícil de conseguir) hasta la desadaptación que llamamos enfermedad.

Lo anterior se hace más patente cuando agregamos los períodos de latencia que existen en todas las enfermedades, por mínimos que estos sean, cobrando mayor relieve cuando los períodos de incubación son demasiados prolongados como ocurre en

enfermedades como el SIDA, que al manifestarse provocan una intensa reacción al organismo como defensa final.

En este orden de ideas, salud y enfermedad son dos grados extremos en la variación biológica, resultado del éxito o fracaso que tiene el organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones del medio ambiente.³²

Por tanto, un individuo sano es aquél que demuestra una armonía física, mental y espiritual, que parece que irradia energía, que disfruta de ser él mismo y le complacen las relaciones en donde tanto él como los que lo rodean son libres con sus respectivas variaciones, puesto que ningún estado biológico es absoluto salvo la muerte, de tal forma que puede contribuir con su trabajo a su bienestar como al de la colectividad. Se trata pues de un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo, estado que toma en cuenta las diferencias genéticas y las condiciones de vida de cada persona³³

Considerada en esta forma la salud no es un hecho inevitable que recibimos por herencia, lo que si recibimos por herencia es una estructura biológica parecida a un programa que puede desarrollarse bien, mal o medianamente en relación a nuestro equipamiento

³² SAN MARTIN Hernán, Op. Cit., págs. 7 y 8.

³³ HANCHETT Effie, S., Salud de la comunidad (conceptos y evaluación), Editorial Limusa, 1ª. Edición, México 1981, pág. 48

biológico y en relación a los múltiples factores adversos y favorables del medio ambiente con los cuales nos enfrentamos diariamente.

De ahí que la salud al ser un estado muy variable debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado y esto sólo se logra cuando se mejora el nivel de vida y la calidad del ambiente en el que se vive. Por eso la importancia de tener presente las nociones de salud y enfermedad en un marco ecológico para enfocar estos términos objetivamente.

Consiguientemente la noción de salud puede ser sustituida por la de equilibrio dinámico ya que cuenta con la posibilidad fisiológica de incluir agresiones externas, de tal forma que al quedar limitada no alcance a provocar el desequilibrio que el individuo percibe como enfermedad. De esta manera la noción de salud refleja las capacidades orgánicas de tolerancia, compensación y poder de adaptación.

A la inversa al pasar a un estado patológico el organismo manifiesta un desequilibrio, una descompensación, una intolerancia a los agentes agresores externos, descompensación que implica que los diversos mecanismos por los cuales el organismo habría podido contrarrestar la agresión actúan de manera negativa amplificando los fenómenos patológicos.

Esta concepción dinámica de la salud y de la enfermedad (compensación-descompensación) permite comprender la evolución espontánea a la curación de un porcentaje importante de enfermedades, aun sin ningún tratamiento. El ejemplo más claro de esto, lo tenemos en los pacientes portadores del VIH que después de muchos años de estar infectados , no han desarrollado el SIDA.

Existen grandes ambigüedades en torno al concepto de salud y enfermedad dado por muchos autores, incluso el dado por la Organización Mundial de la Salud, por contener aspectos subjetivos que lo hacen ser noble, pero utópico, ya que difícilmente sirve como parámetro para una política de planificación racional de salud.

El concepto de salud no debe abarcar sólo una definición biológica, sino que debe tener en cuenta todos los factores que intervengan en su determinación y variación - ecología, sociedad, cultura; etc. - ya que la salud no podrá ser un fin en sí misma si no va acompañada del goce pleno y equilibrado de las facultades del hombre, para el disfrute de su bienestar y para el progreso social.

En este sentido el concepto de salud es dinámico e histórico, cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones, como con las ideas que se manejen, de ahí que la idea que tenemos de salud no siempre sea la correcta, ya que está limitada por el marco social en el que la gente actúa.

La salud no puede ser sólo la sensación de bienestar físico, mental y social ya que cualquier frustración podría ser considerada como enfermedad, además dicha definición al olvidarse del estado variable que posee la coloca en el plano de lo irrealizable.

Pues las mismas Naciones Unidas han declarado que en nuestras actuales condiciones, en un mundo en el que coexisten sociedades humanas con muy diferentes condiciones de vida y ambientes sociales no es posible que haya un concepto de salud absoluto, ya que parece más lógico aceptar una noción de salud relativa y variable, es decir aceptar niveles de salud que pueden incluir ciertos grados de anormalidad e incluso un cierto grado de enfermedad no percibida.

Esta noción de salud relativa se define en relación a las posibilidades que cada sociedad tiene de apreciar objetivamente el estado de salud de cada individuo y de la población.

Para algunos autores la definición de salud debe tener en cuenta la facultad de adaptación humana. Adaptación que debe ser biológica, mental y social y que aparece como un estado de tolerancia y compensación de tipo físico, psicológico, mental y social, fuera de lo cual cualquier otro estado es percibido por el individuo y por su grupo como la manifestación de un proceso mórbido.

Al ser definida la salud por la OMS, como el estado de bienestar completo, (físico, psíquico y social) y no simplemente la ausencia de enfermedad o invalidez, plantea un objetivo difícilmente alcanzable aun en los países más desarrollados, con mayor razón en los países subdesarrollados, donde casi toda la población vive en condiciones ambientales infrahumanas y lógicamente el bienestar es muy raro.

Algunos países especialmente de África han propuesto la llamada definición estratégica que estipula que el mejor estado de salud de la población en un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo, la población y los medios existentes en la colectividad para controlar dichos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población, definición que se acerca más a la realidad de cada país o región.

R. Dubos ecologista francés define la salud como el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en ese medio.

Milton Terris, del New York Medical College dice que la salud tiene dos aspectos, uno subjetivo que se refiere a sentirse bien y otro objetivo que implica la capacidad de funcionar. Sobre esta base Terris modifica la definición de la Organización Mundial de la Salud de la siguiente forma: Salud es un estado de completo bienestar físico,

mental y social con capacidad de funcionamiento y no sólo la ausencia de enfermedad (en cualquier grado) o de invalidez.

Parece, por tanto, imposible dar una definición de salud en términos absolutos y objetivos, si pensamos que la salud no sólo es simple ausencia de enfermedad ya que abarca aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir; etc.) aspectos objetivos (capacidad para funcionar) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo).

En el esfuerzo por definir la salud y la enfermedad se observa que el problema no sólo es del médico clínico ya que está relacionado el ambiente de vida de la población, su cultura, su educación; etc.

Por otra parte, si la enfermedad es un estado de desequilibrio biológico-ecológico, en el funcionamiento del organismo vivo y si tomamos en cuenta que el hombre es una unidad biológica, psicológica y social entonces la enfermedad será una falla de los mecanismos de adaptación del organismo para reaccionar a los estímulos exteriores a los que está expuesto. Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología en la anatomía del individuo³⁴

Conviene subrayar en el contexto que se acaba de exponer que la mayoría de las personas, aun los profesionales de la salud, tienen la idea de que la salud y la enfermedad son dos términos radicalmente

³⁴ SAN MARTIN Hernán, Op. Cit., págs. 9, 10, 11 y 12.

opuestos y estáticos. Este pensamiento tradicional de fondo aristotélico sólo ha provocado una imagen irreal, engañosa y arbitraria, ya que no hay ninguna persona totalmente sana o totalmente enferma si tomamos en cuenta su condición física, mental y social.

En determinado momento cualquier persona se haya en una u otra de las infinitas situaciones intermedias de la salud o de la enfermedad, por ejemplo un portador de VIH, lo que contribuye a explicarnos que si la balanza se inclina hacia uno u otro extremos esto va a depender de las actitudes, decisiones, conocimientos, esfuerzos o pensamientos que tengamos hacia ellos, ya que la salud del hombre es un aspecto dinámico continuamente variable, como sucede con el álgebra donde existen signos positivos y negativos que van a explicar que la salud y la enfermedad no son términos distintos ni opuestos, sino que son el resultado de acciones humanas y ecológicas que van a dar lugar a un continuo cambiante que resulta de la interacción y de la dotación biológica del individuo y de su relación con el medio social y el ambiente biológico y físico.³⁵

Una vez que se han comprendido los alcances de los conceptos de salud y enfermedad en su respectivo marco biológico no como estados absolutos, sino relativos, cabría reflexionar si a estas variaciones porque no de tipo físico, psíquico o social que el organismo incluso no percibe le serían aplicables normas jurídicas

³⁵ FAJARDO ORTIZ Guillermo, *Atención Médica (Teoría y prácticas administrativas)*, Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1ª. Edición, México 1983 , págs. 4 y 5

absolutas para el caso de que si alguien le transmite a otra persona el virus de la Inmunodeficiencia humana o cualquier otro virus con semejantes características, pero ésta nunca desarrolla propiamente la etapa de SIDA ¿Le sería aplicable el 199 bis del Código Penal, no obstante que la parte infectada alegara que el que lo infectó sabía que era portador del VIH, sin tomar en cuenta que su obligación también era protegerse? Ya que de acuerdo con lo explicado anteriormente no podríamos decir que está enferma y menos que fue contagiada, así pues, ante estas situaciones tratar una epidemia con estas características obliga a todas las personas que por su profesión llegaran a tener trato con ambas partes a no quedarse con conceptos rígidos para evitar hasta donde se pueda cometer injusticias por ignorancia.

- **IMPORTANCIA DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN EL ESTUDIO DE LA SALUD**

A partir de 1960 el desarrollo de las ciencias sociales, adquirió gran importancia para el estudio de la medicina. Las relaciones de estas ciencias con la medicina se han hecho más estrechas, en la medida que la primera ha ampliado su concepto y ha dejado de ser una ciencia biológica para convertirse en una ciencia social.

Sin esta relación no se podría concebir a la medicina como una disciplina científica, si no tomara en cuenta los factores sociales que influyen sobre la salud y la enfermedad.

Cabe decir que las funciones mismas de la medicina son de carácter social como el fomentar la salud, prevenir enfermedades, restaurarla, rehabilitar al individuo; etc. Por eso resulta una incongruencia cuando se habla de medicina social como una especialidad.

El propósito de la medicina actualmente debería ser el de favorecer el equilibrio ecológico del individuo y de la población con su ambiente para mantenerlo como miembro activo de la sociedad para que disfrute del bienestar y secundariamente para curarlo y readaptarlo cuando a consecuencia de la enfermedad, su participación social se interrumpa y no al revés como sucede con los pacientes que son portadores del VIH a los cuales lejos de restablecerlos y mantenerlos en un equilibrio se les margina y se les niega todo derecho de atención a la salud o la atención que reciben es de pésima calidad, lo que les impide reincorporarse a sus actividades laborales y con esta situación lo único que se logra es agravar más el problema económico y social.

La contribución de las ciencias sociales en la gestión de la vida colectiva, ha logrado hacerse al abordar leyes objetivas, sin que esto suprima la importancia que ellas le dan a los aspectos o expresiones

individuales, como es la mirada crítica que tienen sobre los comportamientos sociales del hombre que tanta importancia tienen en su salud.

Una breve reseña de las ciencias sociales que más están colaborando con las ciencias de la salud podría incluir:

1. Demografía.- Es la ciencia que estudia la población, su distribución geográfica, la cantidad, estructura y dinamismo, así como las leyes que rigen estas variaciones.

Su importancia en medicina y salud pública es fundamental porque ambas disciplinas tienen como preocupación básica al individuo y a la población.

Como hemos visto la salud y la enfermedad no se presentan en forma homogénea en la población, pues una misma enfermedad tiene características (duración, gravedad, complicaciones; etc.) diferentes en cada individuo, como es el caso del SIDA, donde casi toda la población infectada carece de los recursos mínimos para sobrevivir, ya que los medicamentos que podrían hacer posible una recuperación no están pensados para una persona que en México gana un salario mínimo. Así la demografía explica en gran parte esas desigualdades frente a la salud, la enfermedad y la muerte.

Por ser una disciplina esencialmente estadística ofrece una gran ayuda a las ciencias de la salud para medir los fenómenos biológicos que le interesan, tales como la morbilidad, la mortalidad, la esperanza de vida; etc.

Además aprecia cuantitativamente las desigualdades sociales frente a esos fenómenos, por lo que la epidemiología como la medicina clínica se enriquecen con la ayuda de la demografía al realizar estudios de prevención, aplicando sus tratamientos.

2. Estadística.- El conocimiento exacto de un fenómeno se basa en la medición de los resultados en relación a objetivos concretos y precisos, esto nos indica la importancia general que ha tenido el método estadístico en la medicina sobre todo en la salud pública, epidemiología, investigación médica y sanitaria, pues ha contribuido al progreso notable de las ciencias biológicas y aun cuando las estadísticas que tenemos de pacientes con SIDA no son exactas por los motivos que ya se comentaron nos sirven para ver la tendencia creciente de la epidemia.

3. Ecología.- Constituye en las actuales circunstancias la aportación más importante de la humanidad para comprender y solucionar los problemas que nos amenazan. Para la medicina y las ciencias sociales significa una nueva forma de enfocar los problemas de salud y de enfermedad. Es una ciencia como la medicina, biológica

y social y tratándose del hombre es más social que biológica, porque el ambiente de la población humana es más sociocultural que natural.

Al no ser posible un estado de salud permanente y completo, la medicina busca el apoyo de la ecología para que al conocer el ambiente social en base a la investigación ecológica abra nuevos horizontes en la búsqueda de medios más eficaces para la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud, ésto en razón de que no podemos permanecer indiferentes cuando enfermedades con características de epidemia propician que desaparezcan importantes partes del planeta, zonas que por desgracia son las más pobres.

4. Economía.- Estudia las formas en que el hombre y la sociedad obtienen y emplean los bienes y servicios, ya que siempre ha existido una relación entre pobreza, riqueza y salud que ha preocupado a los estudiosos, hoy en día estos fenómenos de producción son estudiados en forma más rigurosa y matemática.

Así, los administradores sanitarios deben tener conocimientos de economía y de planificación económica para que fundamenten sus programas de salud sobre las bases económicas y no sobre la simple intuición. Pues cada día hay mayor preocupación sobre el financiamiento del sistema médico, ya que es preocupante la mala atención que proporciona la seguridad social y el desabasto de medicamentos que merman la salud de los que acuden a dichos hospitales.

5. Administración.- Consiste en la ciencia o arte de organizar y dirigir, por lo que los principios que rigen esta actividad serán válidos en salud, cualquiera que sea el tipo de empresa de que se trate con las particularidades correspondientes, especialmente en lo que se refiere a la coordinación de los esfuerzos humanos comunes para obtener objetivos previamente definidos en relación a necesidades sociales identificadas. Pues en numerosas ocasiones observamos despilfarros por partes de las altas autoridades de salud en congresos que no sirven para nada.

6.- Etología.- Es la ciencia que estudia el comportamiento de los animales, incluyendo al hombre, se ha desarrollado con gran rapidez en los últimos veinte años a través de la polémica entre biólogos y sociólogos.

En el campo de la salud, el análisis de los comportamientos humanos está alcanzando un lugar preponderante debido a la influencia que tienen los hábitos, las tradiciones, las creencias, la ignorancia; etc. sobre la morbilidad habitual de una población.

De este modo la conducta humana constituye un conjunto complejo de comportamientos que implican a la vez, un conjunto interrelacionado de conocimientos, habilidades y actitudes en sus tres esferas cognoscitiva, sensoriomotora y afectiva.

La conducta real es la que muestra concretamente a cada individuo y sólo puede ser comprendida si los individuos considerados son tomados como elementos de una totalidad en las relaciones objetivas, independientemente de sus conciencias, es decir, si la definición de comportamiento no se limita al individuo, sino incluye las condiciones sociales en que éste actúa y la forma como esas condiciones influyen en la actividad de cada uno.

Por lo que es un gran error separar la conducta individual de su base social con las llamadas ciencias de la conducta que se empeñan en separar el comportamiento individual aislado del contexto social, tal como ocurre con la medicina individualista-tecnicista cuando trata de aislar los problemas de salud y enfermedad con problemas exclusivamente individuales, ya que la conducta humana al tener un origen social, necesita una terapéutica social además de la individual.

7. Sociología.- Estudia las estructuras, funciones y dinámica de las sociedades humanas y su influencia sobre nuestras vidas.

La sociedad está constituida por individuos aislados, familias, grupos e instituciones que forman un sistema de los cuales emergen las normas y valores que guían las relaciones humanas diarias, de ahí la relación entre la sociología y la etiología.

Pues la agrupación de los individuos en grupos socioeconómicos, clases sociales, grupos profesionales no son

hechos indiferentes para la salud de la población, como tampoco lo son la desigualdad social, la enfermedad y la muerte.

Algunos problemas de salud ambientales y sociales se encuentran en ciertos grupos y en las zonas donde ellos viven, de esta manera la sociología plantea al médico la necesidad de considerar al paciente no sólo como un organismo enfermo, sino como una personalidad, como miembro de su familia y de diversos grupos, es decir, le da una ubicación y valores precisos en la comunidad.

Uno de los aspectos que han estudiado los sociólogos en el ejercicio de la medicina y que debe cobrar gran importancia, sobre todo en esta época, es la tendencia de los médicos de no entregar la responsabilidad moral y material de su salud y enfermedad al paciente.

Es decir el individuo necesita asumir cierta responsabilidad y autonomía en el cuidado de su salud para no depender totalmente del médico y del sistema de salud, pero para que así fuera el individuo necesita estar preparado, consciente de los riesgos que puede sufrir si no se protege, en otras palabras se le debe preparar para que tenga la opción de escoger lo que mejor le convenga.

Además consideran los sociólogos que en las relaciones entre médico y paciente existe el problema de la transferencia afectiva que interviene mucho en el éxito o fracaso de la relación médico-paciente.

Lo mismo sucede en salud pública con la relación higienista-población, si el profesional de la salud no comprende al individuo como personalidad, como cultura y como componente de un cuerpo social, con lo cual sólo limita la posibilidad de dicha transferencia y el afecto de la relación.

Gracias a la cooperación de la sociología con la medicina se están atacando con mayor eficacia problemas que son de naturaleza biológica, pero cuyo origen es fundamentalmente social.

8.- Antropología.- Estudia los grupos étnicos humanos y sus características físicas, sociales, culturales y la dinámica cultural de las poblaciones humanas.

La antropología ha sido llamada la ciencia del hombre porque concentra su interés en todos los aspectos del hombre. Es una ciencia de síntesis de gran importancia para la medicina y para las disciplinas de la salud, porque éstas también concentran su interés en el hombre y su ambiente.

Toda organización social por sencilla que sea, significa cultura la cual se presenta como un proceso lento de aprendizaje y de transmisión de los productos de la cultura acumulada y de la nueva cultura, esto es lo que constituye la herencia cultural, evidentemente que no es una herencia genética sino social.

La cultura es pues el modo de vida que adoptan las poblaciones, según M. J. Herskovits.

Por tanto, si se desea conocer lo que se espera de un individuo o saber sus posibles comportamientos es necesario saber en que cultura fue socializado y no a que grupo étnico pertenece.

Precisamente uno de los propósitos de la antropología cultural consiste en el estudio de como formar o modificar favorablemente los hábitos humanos. Asunto vital para las ciencias de la salud, por lo mismo, para lograrlo, se debe comprender la naturaleza y formación del hábito, así como los comportamientos y los procesos que intervienen en el cambio de cultura.

La cuestión de los hábitos y de los comportamientos de una población está muy relacionada con la aceptación social de las innovaciones que se proponen a la comunidad, por ejemplo con la aceptación social de los programas de salud que siempre significan transformación de hábitos y comportamientos.

Un caso concreto lo tenemos en el rechazo que hay de usar el condón porque no tenemos el hábito de usarlo, sobre todo si partimos del hecho que nuestra cultura le da gran importancia a lo genital, sin tomar en cuenta otras formas de relacionarse y recordemos que higiene sexual hoy por hoy es impedir el intercambio de secreciones,

lo que implica que tendremos que aprender un nuevo concepto de sexo seguro, si es que queremos convivir con una de las principales causas de mortalidad; el SIDA.

Lo que aprendemos y llegamos a ser depende por una parte de nuestro equipo biológico-genético y por otra parte de la cultura en que nos educamos, en el caso de la infección por VIH tal pareciera que el infectar a otras personas es sinónimo de ser más hombre, ya que prevalece tal resistencia a protegerse y a exigir protección, que en el caso de las amas de casa como la van a exigir, con que derecho y si lo hacen son objeto de una gran tensión hasta que desisten.

La sociedad y los grupos sociales que en ella coexisten tienen normas y modelos de ideas y de comportamientos que van moldeando la personalidad y la conducta individual. Grupos sociales diferentes tienen efectos diversos sobre la personalidad.

Los grupos actúan como transmisores de cultura por las relaciones interpersonales, así el individuo asimila las normas de la familia, las experiencias del grupo, los valores de la sociedad, en tal forma que la gente aprende, piensa y actúa en gran parte condicionada por el ambiente social, las variaciones se producen por las adquisiciones e innovaciones.

De todos los grupos que actúan sobre nuestra personalidad, los que más influyen son la familia, la escuela y los grupos ocupacionales,

razón por la que el comportamiento de los individuos aun cuando en algunos aspectos es semejante y en otros es diferente, esto dependerá más de la situación social que de la naturaleza del individuo mismo.

Estudios antropológicos realizados en América Latina demuestran que se pueden obtener mejores resultados cuando el personal de salud conoce la cultura de los grupos con los que trabajará, sobre todo cuando comprenden los conceptos locales que manejan de salud y enfermedad, pues no basta conocer las técnicas médicas que emplearán, si no conocen a la gente a las que se les va a aplicar.

El fracaso de muchos programas de salud que se intentan poner en práctica no sólo en México, sino en toda América Latina se debe a que existen infinidad de culturas en nuestro continente por lo que al lado de la medicina tradicional existe la medicina indígena y el pensamiento mágico, el cual una parte de la población le concede mayor importancia, situación que no siempre es tomada en cuenta por los administradores de salud, lo que provoca la falta de cooperación de los pacientes por las diferencias que hay entre los que la formulan, ejecutan y los destinatarios.

Motivo por lo cual la antropología cultural ofrece al profesional de la salud dos opciones para mejorar los servicios que presta:

a) Un punto de vista que les facilite el conocimiento de la población con la que trabajarán;

b) Algunas técnicas y métodos específicos de investigación y de acción para hallar la solución a los problemas concretos.

Diferentes autores consideran que el personal de salud debe conocer por lo menos, los siguientes aspectos sociales y culturales:

a) Creencias relativas a la salud y a la enfermedad.

b) Recursos económicos: Salarios o ingresos y costo de la vida.

c) Organización social de la familia.

d) Nivel educacional y alfabetismo.

e) Organización política de la comunidad.

f) Creencias religiosas, mitos, leyendas y supersticiones.

g) Sistemas de valores de la comunidad.

h) Hábitos, costumbres, vida doméstica, trabajo y comportamientos; y;

i) Nivel de educación sanitaria.

Los métodos que usa la antropología en salud pública, son generalmente de investigación.

En América Latina el uso más frecuente de la antropología en salud pública ha sido en el estudio de la colectividad, en el análisis de las relaciones entre el sistema de salud y la sociedad, así como de la organización encargada de ejecutar los programas de salud y en la observación de las relaciones humanas entre el personal de salud.

9. Psicología.- Estudia las funciones psíquicas tanto individuales como colectivas, analizando la forma en como recibimos las impresiones del mundo externo, el conocimiento que nos formamos de él y como éstas impresiones son elaboradas por nuestra mente.

Un aspecto que interesa a la salud pública es la psicología del aprendizaje, fundamento de una educación sanitaria científica.

El conocimiento del hombre en sus aspectos fisiológico, psicológico y social son indispensables para abordar el problema de la salud o la enfermedad por lo que el médico e higienista tendrán que poseer una capacidad psicológica para apreciar las motivaciones humanas y los sentimientos.

Entender la psicología del enfermo es tan importante en el tratamiento de la enfermedad como entender la psicología del hombre sano en la conservación de la salud.

La principal aportación de la psicología es que a través de métodos de medición, observación, registro, entrevistas, encuestas, procedimientos para evaluar actitudes contribuye a la búsqueda de índices directos en materia de salud.

10. Educación.- Desde la afirmación de Muller el objetivo de la educación ha sido aprender no enseñar, para desarrollar en los individuos la capacidad de pensar por sí mismos y de tomar decisiones racionales cuando la elección es posible.

Sin embargo, al revisar este tema necesariamente tendrá que hacerse referencia al problema del aprendizaje y de la socialización.

El aprendizaje humano es un proceso biológico-social a través del cual el individuo cambia de actitudes y de comportamientos en esferas determinadas. Es también un proceso dinámico de interacción (entre el organismo y su medio) en el que el comportamiento y la experiencia de la persona que aprende desempeña un papel capital, el que aprende debe aportar su contribución activa al aprendizaje ya que su percepción del fenómeno estudiado es tan importante como la del que lo enseña.

El proceso actúa sobre la esfera intelectual en tres dominios, afectivo (actitudes = saber ser), sensoriomotor (habilidades = saber hacer) y cognoscitivo (conocimiento = saber entender).

Se ha demostrado que a pesar de las múltiples diferencias que existen entre los seres humanos, existen en todos los grupos la capacidad biológica de cambiar de actitudes y comportamientos.

El que una persona aprenda y cambie de actitudes depende de diversos factores tales como la motivación, la emoción, la ansiedad, la necesidad, el interés, las aspiraciones, las expectativas, las actitudes, el acondicionamiento, el refuerzo, el placer, el dolor, la satisfacción o insatisfacción, las experiencias anteriores; etc.

Lo que se propone la educación concretamente en el campo de la salud es que el individuo y la población adquieran la autonomía y la responsabilidad para protegerse.

Según algunos especialistas una verdadera cultura de salud sólo es posible a través de un proceso educacional iniciado al nacer el individuo y continuado a través de toda la vida por la familia, la escuela y demás grupos sociales en los que nos encontremos de lo contrario como se pedirá al individuo y a la población que prevengan ciertas enfermedades si no se les enseña.

Pero si por intereses políticos y económicos casi la mayoría de las escuelas en México se niegan a hablar de educación sexual y apenas si mencionan ciertos aspectos por no tener problemas con los padres de familia quienes tampoco se preocupan por informar a sus hijos, como se les pedirá a esos niños que un día se protejan, ya que sólo se habla de aspectos genéticos tales como la concepción, el aparato reproductor del hombre y la mujer, de la fecundación, el desarrollo y crecimiento del feto, así como del nacimiento, parto y anticoncepción someramente, cuando las necesidades de un niño o adolescente son otras totalmente, por lo que tendrán que buscar dicha información en lugares que no son los apropiados o con personas que no son las adecuadas. Por lo tanto, las campañas de prevención para este grupo, puestas en marcha por CONASIDA al no cambiar las prácticas de riesgo de muchos adolescentes resultan obsoletas y ridículas.

La educación sanitaria o educación para la salud se nos ofrece actualmente para obtener la participación activa y consciente de la población en la gestión de la salud comunal, es pues el aprendizaje un saber hacer (cambio de comportamientos) en relación a los problemas de salud individuales y colectivos.

Por lo que no basta los consejos de un médico o la propaganda sanitaria para el cambio de actitudes, pues será necesario contemplar al individuo en su totalidad para obtener la participación activa de cada individuo y de la comunidad para la promoción, protección y

restauración de la salud, para que de esta manera adquieran cierta autonomía frente a la medicina y al sistema de salud, sabiendo de antemano que no siempre se cuenta con el apoyo de instituciones de seguridad, en aquellos problemas que es responsabilidad individual, pues solo de esta manera se podrá inmunizar a la población contra aquellas enfermedades que son cien por ciento prevenibles, como el SIDA.³⁶

• **MEDICINA PREVENTIVA, LA ANTESALA DE LA SALUD**

A finales del siglo pasado y comienzo del actual, la medicina preventiva se desarrolló como resultado del mejor conocimiento de la etiología de las enfermedades. Esto sucedió especialmente en relación a las enfermedades infecciosas y al tratamiento de los factores ambientales que las transmitían.

Muchas enfermedades como las entéricas, relativas a los intestinos, empezaron a disminuir cuando las comunidades comenzaron a tratar el agua y a eliminar adecuadamente la excreta.

Sin embargo, a pesar de los grandes avances, enormes masas de población mantienen enfermedades innecesarias ya que estamos lejos de alcanzar la edad fisiológica de nuestra especie.

³⁶ SAN MARTÍN Hernán, Op. Cit., págs. 26-35.

Lo anterior, se debe en parte, a que no conocemos la manera de evitar todas las enfermedades que afectan a la especie humana como en el caso de la diabetes, y por otro lado a que los conocimientos ya acumulados no benefician por diversas razones a toda la población mundial.

La resistencia activa a la enfermedad, mediante la protección a los sanos, es el mayor avance de la medicina pública moderna en los primeros cincuenta años de este siglo. La mayor atención al hombre sano y la manera de como conservar la salud ha tenido como meta aumentar constantemente el número de población que goza de salud y reducir lógicamente los dominios de la enfermedad.

Por otra parte la medicina necesita ampliar el conocimiento de los factores que promueven la salud y de aquéllos que fomentan la enfermedad, ya que esta es la única manera de hacer prevención específica, pues existen enfermedades que sólo se pueden curar pero no prevenir.

La medicina actual se ha preocupado del tratamiento y prevención de la enfermedad, pero también se ha preocupado del fomento de la salud, pues la tendencia actual es la de investigar cuales son los factores que atienden y promueven la salud.³⁷

³⁷ Ibid., pág. 369.

Situación que ya Hipócrates contemplaba al preocuparse más de la salud que de la enfermedad, pues los griegos consideraban que la salud era un estado de perfecto equilibrio "...Cuando las fuerzas (dynameis) o humores o lo que constituya al cuerpo humano, estaban equilibradas, el ser humano era sano". Por lo que desde el siglo V a. C. y durante toda su existencia, la medicina griega nunca fue exclusivamente curativa. La conservación de la salud constituyó desde el principio su tarea más importante y desde entonces los médicos dedicaron buena parte de su pensamiento a los problemas de la higiene.

Desgraciadamente uno de los puntos débiles de nuestro actual sistema de educación médica, es que la salud tiene un papel mínimo en él, pues el interés del estudiante se dirige fundamentalmente a la enfermedad. No obstante, después de siglos de estarse estudiando ésta se regresa al estudio del hombre sano.³⁸

El médico práctico debe aprender a observar y pensar en como prevenir, fomentar y tratar a la enfermedad, dedicándole igual atención a cada aspecto, interesándose no sólo por los que ahora están enfermos, sino por los que están sanos, ya que en la práctica actual de la medicina el médico dedica la mayor parte de su tiempo a recuperar enfermos o a tratar organismos irreparablemente dañados.

³⁸ TERRIS Milton, La revolución epidemiológica y la medicina social, Editores Siglo Veintiuno, 1ª. Edición, México 1980, págs. 203 y 204

La salud tal como la paz, la libertad y la cultura han sido declarados los valores básicos de nuestra vida, por lo tanto, es lógico que la salud y no la enfermedad sea el motivo fundamental de preocupación de la medicina, por lo que en opinión de Henry Sigerist la promoción de la salud es la tarea más importante, la que de ninguna manera se puede presumir hay que propiciarla y mantenerla, a través de actividades incesantes en las que el médico participa con muchas otras personas.³⁹

Una cadena de actuación continua y permanente de la medicina preventiva, abarca tanto los problemas de salud del individuo como de la población en las diferentes edades de la vida, por lo que tendrá que analizarse riesgos específicos de cada grupo en sus diferentes edades, independientemente de las técnicas médicas.

Es evidente que la prevención de la enfermedad y el fomento de la salud constituyen en el fondo un problema de educación, pues mientras las personas sepan más sobre su salud, podrán efectivamente aprender a protegerla y mejorarla. Conocimientos que al ser transmitidos constituyen una responsabilidad social.

La prevención es un aspecto de la medicina general, no es una especialidad e incluye el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, es pues el médico práctico el que debe ejercer la medicina preventiva, como parte de la medicina general o en cada una de sus especialidades.

³⁹ TERRIS Milton, Op. Cit., pág. 200.

Actualmente en las clínicas se debería enseñar y practicar juntas la curación y la prevención, es pues imposible separarlas. Este concepto es aplicable tanto al médico que ejerce aisladamente en su consultorio, como al que trabaja en los servicios estatales, donde las técnicas de la medicina curativa y preventiva se aplican colectivamente a grandes masas de población.

Las técnicas preventivas no necesariamente tienen que ser de naturaleza médica, por ejemplo la medicina usa eficazmente para sus fines desde los servicios de un ingeniero sanitario que controla la calidad del agua potable, hasta diferentes técnicas educativas.

En la prevención se puede actuar en diferentes niveles, sobre el ambiente, modificando factores biológicos o adversos: Sobre el individuo sano o aparentemente sano, sobre el individuo que presenta alteraciones iniciales en su salud con el objeto de hacerle un diagnóstico temprano y prevenir sus consecuencias.

Se considera que el concepto de medicina preventiva es preciso y restringido, pero en la práctica tiene que ser relativo, porque estos diferentes niveles de acción deben combinarse de forma tal como sucede con las técnicas preventivas, médicas y las que no son médicas.

Sin embargo, una vez que se ha diagnosticado una enfermedad, por más que el diagnóstico sea temprano, no hay posibilidad de prevenirla, sino de corregir el trastorno y evitar sus consecuencias.

Por su parte la medicina preventiva debe aplicarse al individuo como unidad, lo cual no impide que pueda organizarse su aplicación en forma colectiva, tal como lo han hecho los seguros sociales y la medicina socializada, antes con la medicina curativa y ahora con las dos.

La medicina preventiva usa muchas técnicas que comparte con la medicina curativa, con los propósitos de educar al individuo y a la familia en los métodos para mantener y fomentar la salud y prevenir la enfermedad (educación en este caso significa enseñanza de la higiene personal, creación de hábitos de salud; etc.) como enseñar a usar el preservativo o condón, para lo cual primero tendrá que empezarse a hablar de la sexualidad en su nuevo concepto.

La aplicación de estos procedimientos, tiene un valor diferente que está en relación al conocimiento que se tiene actualmente de la etiología y la epidemiología de la salud y de la enfermedad, por eso hay enfermedades que son más prevenibles que otras y en donde se puede actuar en ciertas edades mejor que en otras, (como son trastornos de nutrición, intoxicaciones voluntarias, enfermedades profesionales, ciertas enfermedades transmisibles, complicaciones del embarazo, enfermedades del lactante, enfermedades dentales; etc.) A diferencia de otras en la que se puede hacer muy poco para evitarlas y una vez producidas, sólo se puede mejorar el pronóstico mediante un buen tratamiento, como ocurre con el SIDA, por todos los aspectos que la rodean.

Muchas técnicas son incorporadas diariamente en aquellos países en los que la orientación de la medicina continúa siendo evidentemente curativa, como se observa en el examen periódico de salud en relación al control de la embarazada y del lactante, siempre y cuando incluya, ambiente de vida, condiciones de alimentación, problemas de conducta social y otros del grupo familiar que podrían influir sobre la madre y el niño. Por lo tanto, sin que se niegue la importancia de este sector, también podrían aplicarse al resto de la población que bastante falta nos hace.

De igual forma una medida preventiva que debería realizarse son ciertas pruebas de laboratorio ya que arrojan importantes datos para el diagnóstico de la salud y la enfermedad, cuando se está en una fase inicial como radiografías del tórax, análisis de orina, determinación de hemoglobina, análisis del jugo gástrico, electrocardiogramas; etc.

A pesar de su enorme importancia en la práctica se observa que instituciones como el Seguro Social o el ISSSTE por sólo mencionar las más conocidas, prefieren gastar sumas considerables en un tratamiento inadecuado que emplearlo en medidas preventivas, como son unos simples análisis.

En este contexto no es que un médico particular ignore la importancia de estas instituciones y quiera trabajar aislado, sino que

en México es imposible coordinarse con ellas y menos trabajar juntos. Pues si no es posible trabajar entre ellas mismas, ya que están divorciadas la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud indebidamente, para un problema tan delicado como es el SIDA.⁴⁰

Así todo médico tiene básicamente dos responsabilidades fundamentales en el ejercicio de su profesión:

- Atención curativa de la población a la que sirve (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) y;

- Atención preventiva, en colaboración con los programas locales de salubridad.

Para ejercer la medicina preventiva se pueden usar muchas técnicas, pero los caminos básicos a seguir son el examen de salud, la higiene personal y la educación sanitaria del individuo y de su grupo familiar.

El examen periódico de salud tiene como propósito primordial proteger al individuo sano, certificando su estado de salud y enseñándole como conservarlo. Asimismo pretende aumentar a individuos que viven en esta condición.

⁴⁰ SAN MARTÍN Hernán, Op. Cit., págs. 370, 372 y 374.

Comprende por su importancia un examen médico completo, clínico y de laboratorio y una revisión minuciosa de los hábitos de vida del individuo y de las condiciones de su ambiente familiar y social.

La sólo certificación médica del estado de salud no tiene ningún valor, sino se deriva de ella una enseñanza para el individuo, concebido de esta manera con propósitos preventivos y de salud, puede utilizarse en todas las etapas de la vida como la herramienta más importante que tiene el médico práctico para ejercer la medicina preventiva.

Al realizarse este examen podrían encontrarse signos de alguna alteración orgánica o de alguna enfermedad que el individuo no aprecia, por lo que no puede separarse el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, pues en estos casos hay una unión entre la medicina preventiva y la curativa que obliga al médico a preocuparse tanto del individuo que lo consulta como de su grupo familiar, razones que lo convierten en un examen más completo, difícil de practicarlo periódicamente, pues para ejecutarlo requiere de mucho tiempo y dinero.

Estos exámenes deben basarse en la edad, sexo, actividad y riesgos previamente identificados a que el individuo está expuesto, por lo tanto, al ser periódicos se convierten en caros y de difícil aplicación a la población en general.

En la práctica se observa que ni los médicos los aplican, ni el público los exige, los primeros porque se basan en la falsa premisa de que la enfermedad es la única preocupación y responsabilidad de la medicina y el público porque no ve la razón de acudir al médico cuando están "sanos", situación que convierte a estos exámenes en un problema cultural.

Son exámenes selectivos y su práctica sistemática, sólo se concentra en ciertos grupos en los que su aplicación será más fructífera: embarazadas, lactantes, escolares y algunos grupos de adultos como obreros industriales, miembros del ejército, personas recluidas en cárceles; etc. que en sí constituyen porcentajes bajos de la población.

El resultado del examen debe ser una enseñanza para el consultante. El médico debe actuar como educador sanitario, si ésto no sucede, el examen pierde todo valor como herramienta preventiva y de fomento para la salud. El médico está en las mejores condiciones para hacerlo, puesto que el examen le ha dado la oportunidad de revisar en detalle su régimen de vida, sus hábitos, su dieta, su trabajo, las condiciones de su hogar, sus problemas familiares, emocionales y personales, todo esto le indicará al médico como ayudar al individuo para que modifique algunos de esos factores.

Por lo tanto, la razón de ser de este tipo de exámenes en algunos Centros de Readaptación Social, pierden toda su importancia,

si al destinatario se le deja en las mismas condiciones, es decir, si no se le enseña como prevenir el SIDA. En otras palabras de nada sirve su realización si al paciente no se le enseña a ser consciente de la enfermedad. Como sucede por ejemplo en el CEFERESO de Islas Marías, en donde por reglamento se exige que la población esté "sana", ya que en el caso de ser portador del VIH, el interno se considera un peligro para las islas y lo único que hace la autoridad es remitirlo a otro Centro, después de haberlo aislado para que evite infectar a alguien más.

En caso de algún problema encontrado, el consultante deberá acudir a un centro de salud para ser tratado, pero si en veinticinco años nunca se le manda a hacer los exámenes básicos a un adulto, por ejemplo un pensionado que estuvo colaborando o mejor dicho le estuvieron exigiendo que lo hiciera, un examen de este tipo es una utopía.⁴¹

Por otra parte, la salud del individuo considerado aisladamente depende de factores genéticos y en mayor proporción de su modo de vida y de los riesgos a que está expuesto en su ambiente.

La higiene personal incluye todas las prácticas, técnicas y hábitos incorporados al modo habitual de vida del individuo que tiene por objetivo prevenir la enfermedad y fomentar la salud física y mental. La práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad

⁴¹Ibid., págs., 375, 376, 377 y 384.

individual que sólo se adquiere a través de un proceso de educación que comienza con el nacimiento, pero son nuestros padres los primeros en enseñarnos hábitos de salud y luego los maestros quienes deberían fundamentar científicamente tales hábitos.

Es importante la higiene personal porque representa un modo de vida único de acuerdo con la fisiología humana y ecológica. Aun cuando su contenido es muy variable comprende diversos aspectos desde la alimentación, hasta el ejercicio de la actividad sexual.

Dicho de otra forma es en la vida intrauterina y los primeros años cuando existe toda una higiene dirigida no obstante, es en la edad preescolar cuando el niño inicia la formación de hábitos y actitudes higiénicas, por lo que es necesario dirigirlos adecuadamente, ya que es en este período en el que se forman la mayor parte, así como las actitudes psíquicas que posteriormente van a formar la personalidad, en virtud de que el niño en esta etapa es muy receptivo a cualquier enseñanza.

La pubertad y la adolescencia por su parte, son épocas de la vida que ofrecen muy buena oportunidad para la higiene mental y la educación sexual, sobre todo si vemos que la población afectada por SIDA son personas jóvenes de veinticinco a cuarenta años en promedio, lo que nos indica que es en la adolescencia cuando se infectan, por tanto, es la población que más asesoría necesita, pues si la formación de hábitos no fue conducida adecuadamente, los

exámenes periódicos de salud son una opción para investigar cuales son las causas en el niño o en el adulto por las que tienden a infectarse y de corregirlas.⁴²

En conclusión siguiendo a Sigerist citado por Milton Terris "... La promoción de la salud, del pueblo, es una tarea eminentemente social que requiere de esfuerzos coordinados de grandes grupos, de los gobernantes, del trabajo y de la industria, el educador y el médico como expertos en materia de salud, deben definir las normas y determinar las medidas para llevarlas a cabo. Pero lo mas importante continua diciendo es que no hay plan por bien diseñado que esté y por bien intencionado que sea, que pueda tener éxito si es imputado al pueblo. La guerra contra la enfermedad en favor de la salud, no puede ser hecha sólo por los médicos. Es una guerra del pueblo, para lo cual hay que movilizarlo en forma permanente ...".⁴³

• OBJETIVOS DE LA SALUD PÚBLICA.

Conforme a los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud, a través de su programa mundial sobre el SIDA, los objetivos públicos de salud, que orientan la lucha a favor del SIDA y la infección por el VIH son:

I. Proteger a la población en general mediante la prevención y el control de la enfermedad; y

⁴² Loc. Cit.

⁴³ TERRIS Milton, Op Cit., págs. 202 y 209.

II. Proteger al individuo mediante el tratamiento médico pronto y adecuado.

Como veremos más adelante la norma jurídica tendrá como objetivo final detener la pandemia, que a su vez es uno de los objetivos de la salud pública, para lograrlo tendrá que traducir dicho objetivo en principios ético-jurídicos o valores de carácter universal que son delineados en su mayoría por convenciones internacionales que aseguren al individuo que no va a ser coaccionado para realizarse las pruebas de tamizaje, que su resultado se manejará en forma confidencial, que tendrá derecho a ser atendido médicamente y por supuesto que no se le discrimine.

Sin embargo, una interrogante que nos asalta, porque puede representar un obstáculo para llevar a la práctica esos principios, (principios de autonomía, confidencialidad, atención a la salud y no discriminación) es si ¿existe contradicción entre el interés público y el interés privado ?¿a caso coinciden unos y otros?

No cabe duda que con la aparición del SIDA, tan vieja discusión vuelve a adquirir vigencia, sin embargo, la historia nos demuestra que no siempre fue así.

Hacia principios del siglo XX, en ciertos casos, el conflicto entre los intereses del individuo y aquéllos que se consideraban públicos no

existía. Esto se debía a que, para el caso de las enfermedades contagiosas, la comunidad percibía que la salud de cada individuo dependía del bienestar del otro y que todos y cada uno eran mutuamente vulnerables. De esta manera, la comunidad no podía permitirse estigmatizar o relegar a un miembro al estado de paria, puesto que cualquiera de la comunidad podía ser el siguiente en caer enfermo. Con fundamento en esta mutua vulnerabilidad, los intereses públicos e individuales estaban intrínsecamente ligados unos con otros, y no se concebía la necesidad de acción pública que no fuera el cuidado de los enfermos.

Algunos autores basan esta concepción en el hecho de que las enfermedades correspondían al concepto de epidemias democráticas, en cuanto no representaban fronteras de clase, raza o cultura y amenazaban a toda la comunidad.

Mientras el pueblo creyera en la contagiosidad de una enfermedad, su respuesta a la epidemia era eminentemente de carácter cívico y raramente punitivo.

Pero entonces ¿por qué hoy en día se trazan cada vez más los límites entre lo público y lo privado? quizá se debió a que al ir desapareciendo enfermedades que diezaban a poblaciones enteras, fue cambiando substancialmente el presupuesto original de una vulnerabilidad compartida.

Por lo tanto, después de quince años de la aparición del SIDA se podrá pensar en que es una enfermedad no democrática y hacer sólo referencia a ciertos grupos como homosexuales o personas que usan drogas intravenosas?.

A principios de los ochenta la respuesta era positiva y por tal motivo se creó la falsa idea en muchas personas de que el problema no era de la comunidad, sino de los que estaban fuera de la misma.

No obstante, tal percepción fue cambiando y para 1986 con base en estadísticas recolectadas en aquella época se comprobó que el problema del SIDA no sólo afectaba a los homosexuales, sino también a aquéllos que recibían transfusiones de sangre infectada, mujeres y niños.

En conclusión el SIDA es una pandemia democrática, en cuanto tiene el potencial de azotar a todas las personas, sean estas jóvenes o ancianas, mujeres u hombres, homosexuales, heterosexuales o bisexuales, por lo tanto, el SIDA nos ofrece la oportunidad de reconciliar ambos intereses, sobre todo cuando se piensa que en dicha medida, puede radicar el éxito de nuestra sociedad en la lucha a favor del SIDA.⁴⁴

⁴⁴ TOMASEVSKI Katarina y otros, Op. Cit..., págs. 31 y 32

-BREVE RESEÑA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Antes de abordar su problemática recordemos que la infección representa la invasión del organismo por alguna otra forma de vida capaz de causar enfermedad en otro, e implica la convivencia íntima y vital de dos seres vivos o de dos especies distintas que reflejan el eterno proceso de adaptación biológica.

El agente invasor es un parásito el cual vive a expensas del organismo invadido, puede tratarse de una bacteria, un virus, un hongo, un protozoo; etc., en todo caso el parásito viene del ambiente que nos rodea.

Aun cuando los microorganismos patógenos son incapaces de una vida prolongada en el ambiente externo, representan factores ambientales que influyen sobre la salud.

El proceso de adaptación biológica los ha transformado en seres que necesitan para su multiplicación parasitar al organismo humano o animal, pero originalmente todos ellos proceden del exterior.

Esta es la razón por la cual el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles son principalmente problemas de saneamiento ambiental.

Por semejante motivo la extensión de las enfermedades transmisibles en una colectividad son un índice del estado sanitario de la población, como se observa en los países subdesarrollados, donde seguimos siendo fuertemente atacados por enfermedades diarreicas, paludismo, tuberculosis, neumonía; etc. de manera que figuran entre las primeras causas de mortalidad y morbilidad de la población.⁴⁵

Las enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas como se les nombraba se diferencian de las anteriores sólo por la presencia del elemento sexual.

En América Latina, las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo, tricomoniasis, herpes y recientemente el SIDA, que en estricto rigor es más que una enfermedad de transmisión sexual, por sus mecanismos de transmisión y porque se ha convertido en una categoría cultural como la peste.

La cantidad exacta es difícil saberla con precisión por los motivos que ya se han explicado, lo que sí sabemos es que no son enfermedades propias de la ciudad, ni tampoco afectan a un grupo de personas por alguna característica en especial, desgraciadamente la población más afectada es la joven de quince años en adelante.

⁴⁵ SAN MARTÍN Hernán, Op. Cit., págs. 263 y 266

Algunos autores consideran que la prevalencia de estas enfermedades se debe entre otros factores al urbanismo, la industrialización, la migración interna, el turismo, el cambio de los conceptos de los valores morales, la emancipación de la mujer, la disminución de las influencias restrictivas de la religión y de la familia, la disolución del vínculo familiar, el alcoholismo, la ignorancia, la confianza en los antibióticos, la automedicación que trae consigo la resistencia de los agentes causales a los antibióticos; etc.

Independientemente de la efectividad de algunos antibióticos, dichas enfermedades constituyen un problema de salud pública por los tratamientos inadecuados, por su costo y duración, por los mecanismos de transmisión, por la poca importancia que se les da, por el estigma que se ha creado en torno a ellas, por la tendencia hacia la cronicidad; etc.⁴⁶

Sin embargo, son importantes porque se pueden transmitir y evitar, porque pueden llegar a constituir epidemias, porque para combatirlas es necesario la acción social sistematizada, porque en la mayoría de los países se requiere por ley que el Estado sea el responsable de controlarlas.

Las medidas que se han utilizado para combatirlas han sido desde la promulgación de leyes y reglamentos, la represión de la prostitución, el establecimiento de clínicas para suministrar

⁴⁶ YOSHIRO HIGASHIDA HIROSE Bertha, Ciencias de la Salud, Editorial Mc Graw Hill de México, S: A de C.V., 1ª. Edición, México 1983, pág. 417..

tratamientos gratuitos para los pacientes con escasos recursos, hasta la búsqueda de métodos para el manejo administrativo de la situación como un todo.

La legislación por su parte, ha contemplado desde la notificación al Departamento de Salud o Secretaría, a través de diversos mecanismos hasta la obtención de reacciones serológicas premaritales incluso en mujeres gestantes.

En síntesis nunca ha sido fácil poner en práctica dichos reglamentos, pero desde que el tratamiento se ha simplificado mayor número de pacientes continúan con él hasta su curación.

Lo anterior si bien ha sido un éxito desde el punto de vista individual como de la salud pública la persona que queda curada sigue tan susceptible de volver a contraerla mientras no cambie sus prácticas de riesgo, pues propiamente no existe vacuna contra dichas enfermedades incluyendo al SIDA.

Estas enfermedades se han caracterizado por el poco presupuesto que se les destina, en cuanto a las reacciones que la gente ha tenido para con ellas han sido desde las más diversas como hemos visto, desde tratar al paciente como a un delincuente hasta las que han luchado por prevenirlas facilitando la curación cuando es posible.

CAPÍTULO III

SIDA, UN PROBLEMA DE CULTURA

- ¿AFECTA EL SIDA, LAS RELACIONES SOCIALES?**

- ¿PORQUÉ ES IMPORTANTE LA COMUNIDAD PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE SALUD?**

- CAUSAS QUE PROVOCAN QUE LA GENTE ACTÚE EN FORMA DESORGANIZADA, MUCHEDUMBRES Y SUS CARACTERÍSTICAS**

- SIDA, UN PROBLEMA DE CULTURA**

- ¿QUÉ ENTENDEMOS POR CONTROL SOCIAL EN LA ÉPOCA DEL SIDA?**

- ¿PORQUÉ ES IMPORTANTE LA EDUCACIÓN SEXUAL, COMO MEDIDA PREVENTIVA, PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA?**

- EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO Y LAS DIVERSAS REACCIONES DE LA SOCIEDAD ANTE EL PROBLEMA DEL SIDA**

- IMPORTANCIA DE LA FAMILIA ANTE EL PROBLEMA DEL SIDA**

- MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA, SU TRASCENDENCIA Y REGULACIÓN**

CAPÍTULO III

SIDA, UN PROBLEMA DE CULTURA

- **¿AFECTA EL SIDA LAS RELACIONES SOCIALES?**

Para contestar esta pregunta, conviene recordar que desde el comienzo de nuestra vida, hasta el término de la misma, los seres humanos, nos encontramos rodeados de otros hombres, por lo que la presencia del prójimo no es un hecho accidental, sino universal y necesario.

Tales hombres pueden hallarse algunos más lejos o más cerca de nosotros de cualquier forma no se presentan como una multitud amorfa situada en un mismo plano, sino por el contrario se presentan formando diversos grupos, en distintas latitudes, muchas veces interferentes o relacionados entre sí, como la familia, la ciudad, la nación, el círculo cultural, la escuela, en una palabra la humanidad en su conjunto.

Independientemente de tales grupos, al mirar nuestro interior hallamos que estamos empapados por influencias sociales, siendo la mayor parte de ellas ideas que las hemos aprendido de otros hombres o se nos han ocurrido como dice el Maestro Recasens Siches por sugerencias recibidas de otros seres humanos.

Muchas de las conductas que realizamos como preguntar, mandar, rogar, comunicarnos, pedir, amar, odiar están influidas por los usos o costumbres del círculo social en el cual nos desarrollamos. El modo de actuar de los demás influye sobre nuestro propio obrar, a su vez nuestras acciones influyen sobre otros seres humanos, lo anterior nos queda más claro al recordar que el hombre convive con sus semejantes siempre y necesariamente, en armonía o en oposición con ellos. Así pues, la influencia de otras personas las llegamos a sentir como frenos o limitaciones, pero también como impulsos y presiones para mejorar.

La anterior situación la podemos constatar cuando observamos el temor irracional que tienen muchas personas que se sienten agredidas ya ni siquiera ante las personas con SIDA porque nunca han recibido información de lo que es este síndrome, sino ante las personas con una preferencia homosexual porque no hemos asimilado aun este concepto, negándoles hasta la condición de seres humanos, por no reconocer las diversas manifestaciones que tienen las personas para vivir su sexualidad.

De ahí la inquietud de observar estos fenómenos, porque si desde que nacemos nos encontramos insertos en interacciones o acciones recíprocas, las cuales representan influencias que psíquicamente moldean nuestras emociones y pensamientos, es obvio que si se sigue transmitiendo información distorsionada de lo que es el

SIDA, jamás podremos convivir en el mismo plano con personas que necesitan tanto de nuestra ayuda, como nosotros de la de ellos.

Es en este marco que el SIDA afecta esos procesos dinámicos de interacción, no obstante, que son esenciales a nuestra naturaleza, debido en parte al desconocimiento que prevalece respecto de la enfermedad.

Así la aparición del VIH/SIDA si bien, nos altera, también nos da la oportunidad primero, de ensismarnos en nosotros mismos para después meditar y trabajar en lo que ya nadie duda, detener la pandemia, con estrategias por parte de algunos grupos cada vez mejor diseñadas como médicos, educadores, organismos no gubernamentales; etc. quienes aparte de luchar contra el problema mismo, deben luchar contra las diversas soluciones y contra las reacciones que éstas generan.

El SIDA por su parte, nos plantea también la oportunidad de realizar un proyecto de vida, sin estar necesariamente en contra de la sociedad, sino junto con ella, pues no podemos seguir negando otras manifestaciones que siempre han existido, pues el día que las reconozcamos y respetemos a las personas por su color, religión, ideología, pertenencia a determinada cultura, preferencia sexual, etc., entonces y sólo entonces podremos convivir o coexistir con otros individuos.

Ante tal situación no podemos de ninguna manera afirmar que las personas que viven infectadas están fuera de la sociedad, pues es cómodo estar fuera cuando nos conviene y dentro cuando de ella se obtiene algo. En este sentido, el SIDA no implica borrar de nuestra conciencia la experiencia de un nosotros, es decir, dejar de pertenecer a cualquier grupo sólo por tener el virus, al contrario al entender esta enfermedad podremos entendernos mejor.

Desde este punto de vista el SIDA no afecta las relaciones sociales, en virtud de que no son situaciones fijas, sólidas o firmes, sino por el contrario modificables por virtud de cualquier cambio en las dimensiones de distancia que las constituyen.⁴⁸

Lo que sí afecta dichas relaciones es más bien la intolerancia que tenemos cuando nos encontramos con alguien que piensa o cree diferente a nosotros, actualmente a esta práctica se le conoce como homofobia que es el miedo irracional - la fobia - a personas con una práctica sexual homosexual. A veces el miedo se manifiesta como rechazo, agresión o bloqueo a todo lo que se haga.

Esta situación se debe a que la sexualidad en todas las sociedades es celebrada, temida, reglamentada y simbolizada.

⁴⁸ RECASENS SICHES Luis, Tratado General de Sociología, Editorial Porrúa, S.A., 21ª. Edición, México 1989, págs. 52, 53, 54, 58, 59, 60, 110, 111, 113, 117, 119, 139, 153 y 157.

Cada sociedad establece una distinción entre lo que considera "normal", aceptado como sexualidad sana y lo que considera "anormal", conceptualizado como parte de una sociedad enferma, pero revisando transhistórica y transculturalmente a las sociedades humanas encontramos que ciertas prácticas sexuales son respetadas en unas culturas y repudiadas en otras. La cultura inviste al acto sexual de un cierto significado, así en Occidente el hecho básico del acto sexual es la procreación, por tanto, valorar o denigrar algunas conductas, las obliga a llevar una vida subterránea o una existencia clandestina.

El reconocer que la sexualidad tiene que ver con el placer corporal es el motivo que origina que cada sociedad le dé una dimensión diferente. Así en nuestra cultura judeocristiana la libido se encauza a la reproducción, por tanto, cualquier búsqueda de placer en sí mismo es condenada y para no entrar en abierto conflicto con su cultura, con su entorno, con su familia y quizás con ella misma la persona homosexual suele negar u ocultar su orientación.

Michel Foucault, en su primer volumen de la Historia de la Sexualidad plantea que ésta no siempre tuvo el poder de identidad con que hoy se le caracteriza y construye, es decir, antes del siglo XVIII el sexo existía como un atributo, como una actividad y una dimensión en la vida humana, a partir de ahí se registra un corte decisivo en el régimen sociopolítico y desde entonces el sexo se establece como una

identidad.

Cuando en el siglo XVIII las pestes y las hambrunas empezaron a diezmar a la población, las energías del poder se concentraron en mantener en raya a la muerte y se ocuparon de normar la vida, el sexo regulado aseguraba la reproducción.

Foucault señala que esto se convirtió en algo esencial para el poder jurídico de la temprana Europa moderna. El poder reaccionó defensivamente, para preservar la vida y la armonía social y operó negativamente, imponiendo límites, restricciones y prohibiciones.

Al disminuir la amenaza de muerte, hacia finales del siglo XVIII, esas leyes Jurídicas se transforman en instancias de poder que generan identidades para ser controladas, favoreciendo así el crecimiento de los regímenes regulatorios. Para Foucault, esa "reproducción disciplinaria de la vida" fue lo que convirtió a la heterosexualidad en "natural".

En el México prehispánico, a pesar de haber existido otras prácticas y concepciones sexuales, los conquistadores españoles impusieron su modelo. Por su parte la religión católica, dogma al que había que ajustar la experiencia de todos los seres humanos argumentaba esencial y universalmente sobre la sexualidad sólo como vía para la reproducción. Lo valorado y el fin natural era la reproducción, todo lo demás era sinónimo de perversión. Todavía hoy el Vaticano piensa igual, las parejas deben cumplir con el designio

divino de tener "todos los hijos que Dios les mande y la búsqueda de placer sin fines reproductivos es condenada".

Desde esta concepción, comenta Martha Lamas, antropóloga, que con el proceso que Foucault explica se construye la condena a la sexualidad sin fines reproductivos (desde la masturbación, regar la simiente, hasta la relación homosexual.)

Así la heterosexualidad tiene hegemonía cultural porque el peso simbólico de la reproducción y la ideología dominante católica la ha hecho aparecer como la opción natural, como el mandato de Dios, pero eso no la hace ni más natural ni menos antinatural que la homosexualidad. A principios del siglo Freud cuestionó la idea de la heterosexualidad como la manera natural de comportarse, argumentando que la libido es sexualmente indiferenciada⁴⁹

En este orden de ideas, la información y el acercamiento a todo lo relacionado con el SIDA propiciará que cambien nuestros prejuicios ante un problema que no tiene por que ser desconocido, pues en la medida que busquemos información científica y verdadera evitaremos tener actitudes burdas con las personas que padecen este síndrome basadas por lo regular en resortes emocionales sólo porque no queremos comprender que el SIDA está entre nosotros.

Por tanto, ante un fenómeno como este, se debe trabajar

⁴⁹ LAMAS Martha, Suplemento Cultural, Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico La Jornada, Nueva Época, No. 2, septiembre de 1996, pág. 5.

conjunta y combinadamente, todos hacia una misma dirección, sin sobresalir unos más que otros, con acciones específicas.

Situación que se complica, pues un factor que también nos limita a trabajar en forma conjunta es pensar en personas ausentes, ya que ante el temor de lo que van a decir familiares o amigos, preferimos mantenernos neutrales. De este modo al no asumir una posición responsable, muchas personas que podrían hacer mucho terminan por no hacer nada, pues permanecen indiferentes, pensando que ellos jamás se van a ver afectados.

Además con el desarrollo de la medicina, la biología y el avance de las ciencias sociales, hablar del SIDA como un estado absoluto sería un retroceso, ya que actualmente, se habla de esta enfermedad no como un mal incurable y mortal sino como un padecimiento crónico perfectamente controlable.

Lo que antes creíamos algo único, universal e inamovible no existe, pues incluso las costumbres, los usos, los hábitos sociales al ser vividos sucesivamente por los sujetos sufren modificaciones, no son tan rígidos como las normas jurídicas, las cuales incluso se modifican (reforman o derogan), en este sentido resulta aventurado hablar del SIDA como la plaga o maldición del siglo XXI provocada por el comportamiento aberrante de alguien distinto o perverso, pues para hacer frente a este problema, es indispensable entender que se trata de un problema de salud pública que requiere para su solución de

iguales medidas.⁵⁰

- **¿PORQUÉ ES IMPORTANTE LA COMUNIDAD PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE SALUD?**

En virtud de que los seres humanos nos encontramos inmersos espontáneamente en esa realidad que llamamos comunidad, no por decisión propia, sino independientemente de nuestra voluntad, viviendo en ella y desde ella, desarrollándonos y nutriéndonos de su espíritu, resulta indispensable analizar porqué existe una deficiente educación sanitaria que provoca que los programas de salud sean insuficientes, costosos y de poca duración.⁵¹

¿Porqué las autoridades de salud sabiendo la importancia que tienen, les destinan tan escasos recursos? lo que se traduce en una insignificante participación de la población y en un mal aprovechamiento de los servicios de salud, lo cual resulta paradójico, en virtud de que si no todas, la mayoría de las personas tenemos necesidades de atención médica en uno u otro momento.

Ante esta situación hay que ver porqué la colectividad no participa de manera consciente y organizada, reconociendo y manifestando sus necesidades para alcanzar los objetivos y metas de dichos programas que tienen como finalidad la transformación social

⁵⁰ RECASENS SICHES Luis, Op.Cit., págs. 161, 353, 354, 356, 357 y 364.

⁵¹ *Ibid.* pág. 381.

con el propósito de lograr mejores condiciones de vida.⁵²

Tal y como se comenta en conferencias internacionales en donde se sugiere que se mantenga un diálogo continuo para armonizar las opiniones y actividades concernientes a la atención primaria de la salud con la finalidad de que las autoridades sanitarias conozcan el sentir de la comunidad, sus puntos de vista y el nivel de sus aspiraciones. Ya que de esta forma serían agentes de su propio desarrollo, y no aceptarían soluciones convencionales que resultan totalmente inadecuadas.

Pues recordemos que la salud pública representa un asunto público y privado de responsabilidad mancomunada que implica la intervención conjunta del pueblo y del gobierno.

Para ver cual puede ser la aportación de la comunidad ésta debe adquirir la aptitud necesaria para evaluar la situación, asimismo deberá estar dispuesta a aprender, adquiriendo por su parte, el sistema de salud la función de informar, explicar y asesorar.

De este modo para que la salud se convierta en un patrimonio de la comunidad y puedan conservarla y mejorarla, el primer paso es reconocer que existen grandes sectores de la sociedad que no están incorporados al progreso técnico, por lo que para subsanar este problema es necesario que estos sectores asimilen múltiples

⁵² ROSADO SÁNCHEZ Manuel, Op.Cit., págs. 141 y 142.

conocimientos, que modifiquen ciertas conductas que los ponen en riesgo de perder su salud.

Muchas veces la gente no colabora porque no sabe como hacerlo ya que no se le indica en forma concreta la función que tienen que desempeñar, pues al carecer de conceptos precisos sobre lo que es la salud no la protegen y menos la fomentan, por lo mismo, para propiciar su participación es necesario concretar lo que de ella se desea. De esta forma el individuo deberá estar convencido que lo que realice le traerá un beneficio a él, a su familia y a los grupos en los que colabora, en una palabra a su colectividad. Por lo que es preciso saber que piensa la gente, que quiere, que tiene y que necesita.

Ahora bien, el hombre se motiva en función de sus propios intereses y el interés que se protege en nuestro caso concreto es la vida que puede perderse si no se tiene conciencia del riesgo que implica tener contacto con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

La intervención de la comunidad, por lo mismo, tiene que desarrollarse dentro de una amplia gama de posibilidades desde una actitud pasiva en donde la población simplemente es objeto de actividades de salud pública, hasta la actitud crítica que asume cuando participa en forma organizada, evaluando sus acciones, con una movilización que sólo será posible cuando el programa de salud se constituya en un programa en favor de la comunidad.

En México, a pesar de que se han puesto en marcha diversos programas y se han constituido en servicios comunales, no han alcanzado verdaderas movilizaciones organizadas y conscientes ya que no originan cambios sociales de importancia para el mejoramiento sustancial de las condiciones de salud, pues al ser diseñados de manera aislada poco trascienden para elevar el nivel de salud de la población.

Además, cuando se logra que la comunidad participe, ésta se centra en actividades específicas dentro de una problemática de un sector, con lo que sólo se logra parcializar la acción comunal y no se ve el problema en su totalidad. Como ocurre con algunas campañas de prevención y control sobre el SIDA que sólo abarcan algunos aspectos del problema.

Estas acciones podrían considerarse fases previas de programas más amplios, pero pierden toda justificación si se mantienen por tiempo indefinido en forma inconexa, pues de esta forma no se produce el impacto necesario para elevar el nivel de vida de las comunidades. Pues no es posible que después de 15 años de la aparición del SIDA con las víctimas que ha cobrado, no haya una evolución en las mismas, incluso se ve patente el retroceso sobre todo cuando se trata de proteger intereses de las buenas conciencias como los de la Iglesia Católica, y de los diversos grupos ultraconservadores.

Diversas acciones no tienen como finalidad obtener

transformaciones sociales, sino son actividades planeadas para atacar el fondo de los problemas, pues con ellas muchas veces se amortiguan las demandas populares y se busca mantener el equilibrio establecido. Esta falta de participación de la comunidad se debe en buena medida a que las acciones surgen desde afuera y desde arriba.⁵³

Los planes al tener carácter exógeno, no satisfacen ni remotamente los intereses de los que realmente necesitan ser ayudados, en virtud de que son parciales, sujetos a cambios frecuentes, motivados por intereses de ciertos individuos o grupos, por lo que al no ser congruentes con las demandas sociales sólo logran la participación de ciertos grupos por un tiempo determinado y no la cooperación de todos.

Estos planes se caracterizan por tener un carácter desarrollista más que de desarrollo, por lo mismo, los programas que se derivan de dichos planes son impuestos, con normas apegadas a modelos completamente extraños a las peculiaridades de las comunidades o grupos a los que van dirigidos.

Como sucede con las escasas campañas de prevención del SIDA donde se pretende solucionar el problema homogeneizando a la población con una información igual para todos, quien al ser bombardeada por mensajes únicos terminan por rechazarlos por ser extraños a su cultura y forma de ser. Además las campañas, por lo

⁵³ *Ibid.*, págs. 249, 250, 252, 253 y 255.

general, son traídas del extranjero donde la gente vive de otra manera, empezando por su situación económica o nivel escolar, pues no es lo mismo un grupo Gay o de homosexuales en Londres, que defienden sus derechos aun en contra de la reina o el Parlamento, que un grupo de prostitutas de la Merced, que son ignorantes y por lo mismo, explotadas.

La estrategia más adecuada para que los modelos seguidos funcionen es como dice la OMS aplicar la tecnología que más se ajuste al país según sus necesidades, recursos y capacidades.

No obstante, de los diversos intentos de planeación nacional, en México no se han dado los resultados sociales esperados, ya que paradójicamente se carece de la estructura económica para su adecuada elaboración, ejecución y control, pues existe una enorme improvisación, aunada a problemas ideológicos, políticos y jurídicos, ya que se supone que se planea para racionalizar recursos a fin de alcanzar objetivos previamente determinados, según las necesidades. Por lo tanto, los programas al ser aislados en vez de ayudar desequilibran más a la economía, por la distracción de recursos, ya que de nada sirven si no se incrementan escuelas o fuentes de trabajo, pues aun cuando disminuyera la mortalidad, la población al estar impreparada y sin empleo, con baja productividad y desnutrición, queda igual de sensible hacia cualquier padecimiento.

Otro problema que se observa, es que no existe entre las

distintas instituciones coordinación cuando participan varios organismos, ya que todos desean figurar como responsables.

La aparente falta de interés de la población para resolver sus problemas se debe en parte a que la información que recibe está distorsionada lo que impide que la gente exprese lo que desee.

Por otra parte, resulta vital la estratificación social para promover la participación de grupos, ya que no es lo mismo organizar, por decir algo, al Magisterio, que a grupos de masas marginadas, desorganizadas e ignorantes que generalmente no tienen fuerza para influir en las decisiones de los organismos de poder.

De esta forma, el hombre que vive en la ignorancia, como se encuentra una parte importante de nuestra población, muchas veces atribuye a las enfermedades un carácter de orden mágico o sobrenatural, ya que no está capacitado para comprender y analizar correctamente la influencia del ambiente socioeconómico y cultural en su salud, y en su vida, por lo tanto, se encuentra imposibilitado para captar e interpretar adecuadamente el origen real de los problemas que confronta y encuentra en factores irracionales una explicación simple, frágil, emocional y alejada de toda validez científica.

Lo anterior lo observamos con mucha frecuencia con personas que siguen creyendo que el SIDA es un castigo divino por las faltas graves cometidas, llegando la comunidad en esos casos a linchar o

quemar a las personas que la padecen, pues domina en su mente el idealismo, lo sobrenatural, la superstición y los valores sagrados que finalmente son contrarios al propio cristianismo, a la razón y los derechos humanos.

Dicha superestructura está ligada a las relaciones económicas y forma una fuerza tan sólida que penetra en toda la vida de la comunidad, lo que condiciona comportamientos de pasividad, resignación y conformismo. En conclusión, por lo que se han distinguido diversas instituciones de salud tendientes a organizar a la comunidad, es por manipular las diversas actividades que realizan para su beneficio.

Una de las bases para promover la participación social de acuerdo con el Sistema Nacional de Planeación Democrática, establecido en el artículo 26 constitucional, sería la coordinación de las acciones que hace el Gobierno Federal con los Gobiernos Estatales y éstos a su vez con los Municipios. Nada más que la mayoría de las actividades de los Municipios se ven truncadas porque éstos en comparación con la Federación son muy débiles económicamente y si a esto agregamos que muchos políticos lo que hacen es sobresalir a costa del pueblo, una movilización de recursos en materia de salud que contemple una lucha seria a favor del SIDA resulta una utopía, a pesar de que dicho problema ha crecido desproporcionadamente en el interior de la República.

Desafortunadamente los cambios sexenales con frecuencia modifican o desaparecen muchos planes y programas, en vez de perfeccionarlos. En este sentido para que cada habitante sea un guardián de su salud como de la colectividad, deberá tener ciertos conocimientos respecto de la misma. Para el caso del VIH, resulta indispensable saber por lo menos la manera de como evitar infectarse.

El personal de salud, por su parte, deberá estar convencido de la importancia que tiene esa participación, con la finalidad de estimularla y organizarla, no sólo creando conciencia de sus problemas, sino logrando una conducta social crítica de cada situación, lo cual podría obtenerse si sus conocimientos los compartieran y los hicieran más accesibles para el común de la gente.

Incluso, acciones integrales por parte del sector salud no son suficientes para producir los cambios tan deseados si no se hace nada por atender los grandes problemas económicos que nos aquejan ya que en condiciones de miseria las medidas higiénicas carecen de sentido funcional porque la prioridad es satisfacer necesidades vitales. Pues simplemente tengamos presente la gran cantidad de niños que se infectan por el VIH al prostituirse, ignorando tal vez que la enfermedad exista.

Desde esta perspectiva el médico y todo el personal de salud deben ser promotores de actividades que repercutan en el mejoramiento de las condiciones de vida, porque éstas como hemos

visto influyen decisivamente en la salud.

Por lo mismo, para que la comunidad participe de manera efectiva debe:

- Mostrar interés en el conocimiento de sus problemas; y
- Tener una actitud crítica respecto de las causas que los provocan y las alternativas para su solución;

La relación entre política y salud no debe parecerse extraña en un problema como éste, ya que gran parte de los servicios que repercuten en salud dependen de decisiones políticas, pues no es raro que conforme pase el tiempo se hable cada vez menos de este problema y casi desaparezca, pues si se empezó a atender fue para apaciguar voces que estaban conscientes de la magnitud que representaba y que reclamaban la intervención urgente del Estado, del mismo modo hoy se pretende hacer callar cualquier campaña de prevención porque hay intereses que no les conviene que el SIDA desaparezca, intereses económicos internacionales.

Resumiendo, la información mínima que se debe dar a la comunidad para que comprenda los problemas de salud son:

- Hacer de su conocimiento que el problema existe, así como las causas que lo provocan;

- Informarle de los mecanismos de propagación para padecimientos transmisibles;
- Explicarle los daños que produce en el individuo, la familia y la colectividad la enfermedad tanto en su economía, como en el bienestar de su vida;
- Así como las acciones a seguir una vez que la enfermedad se presenta.

Los procedimientos para promover la participación social pueden ser de dos tipos, procedimientos colectivos, a través de la comunicación de masas, ya que permite llegar al mayor número de personas sobre todo la radio y la televisión por su enorme penetración debido a la repetición de mensajes constantes que influyen en la conducta de la gente creando nuevas formas de comportamiento individual y social, nada más que para que se logre esa asimilación habría que ver si esos conocimientos son afines al individuo, si le despiertan interés; por lo mismo, hay que tener en cuenta lo que la gente escucha, lee, ve y busca.

Por otra parte, conforme la comunidad crece el contacto directo entre sus miembros se pierde, de este modo las personas se constituyen en grupos más pequeños para atender determinado problema. Así tenemos que ante la falta de respuesta del gobierno el SIDA originó la creación de organizaciones no gubernamentales, las

cuales carecen de apoyo económico, pues de tenerlo no se promovería la creación de diversos grupos, cuyo funcionamiento es incierto, de esta manera para que el sector salud pueda coordinarse con ellos es menester que conozca sus características, objetivos, composición, tamaño, intereses, normas, etc. En el caso de estas organizaciones tal parece que caminan en direcciones opuestas a la Secretaría de Salud.

Por lo que respecta a los procedimientos individuales, éstos comprenden diversas técnicas educativas a veces de persona a persona para convencer al individuo, de ahí la influencia de estos dirigentes, para establecer contacto con ellos y proporcionarles información sobre la salud comunitaria y sensibilizarlos para su participación.

Una de las características de algunos líderes que están al frente de organizaciones no gubernamentales es que muchos de ellos se encuentran enfermos, esto impide que al morir haya una continuidad de las acciones del grupo que encabezan y que la gente los vea como modelos para un cambio.

Lo más importante de la educación comunitaria es que forme una actitud crítica de los problemas, una vez que la comunidad comprenda la causa de los mismos, por eso la insistencia de tener un personal de salud capacitado y consciente de los problemas que vive la comunidad, ya que de lo contrario todos los programas que se realicen sólo

engrosarán los archivos de las distintas dependencias de salud.⁵⁴

Por consiguiente, la planeación sólo es un momento importante, una parte de todo el proceso, en el que se piensa por donde sería mejor conducir las cosas.

En el caso del VIH/SIDA al trabajar con temas como la muerte o la sexualidad es común que los temores aparezcan bajo el disfraz de "Justificados", de ahí la necesidad que existe para que la autoridad no aplique criterios rígidos que impidan a los integrantes de una comunidad recibir los beneficios, por lo tanto, la planeación debe ser de tal manera que permita realizar el trabajo aquí y ahora.⁵⁵

• CAUSAS QUE PROVOCAN QUE LA GENTE ACTÚE EN FORMA DESORGANIZADA, MUCHEDUMBRES Y SUS CARACTERÍSTICAS

De acuerdo con algunas observaciones hechas por Erich Fromm los grupos sociales como la familia, la escuela, las asociaciones religiosas; etc., por sólo mencionar los más conocidos, actúan de tal forma que aseguran que sus miembros se dirijan como ellos quieren, al canalizar su energía por medio de lo que algunos autores llaman los

⁵⁴ Loc.Cit.

⁵⁵ ÁBREGO Leticia y otros, Guía para la atención psicológica de personas que viven con VIH/SIDA, publicada por CONASIDA, pág. 42.

rasgos de carácter, que son aquellos aspectos de la personalidad humana que no dependen del temperamento bio-psíquico, sino que se configuran por aspectos sociales de manera que aseguran un grado de conformidad y pasividad entre los individuos que componen la sociedad.

Lo anterior lo logran al estimular ciertas conductas desde que sus miembros son niños, convirtiéndolos en personas que serán dirigidos por otros, teniendo como escenario una cultura tradicional, en nuestro caso concreto el acontecimiento que marcó gran parte de lo que somos, fue el arribo de los españoles, conquista que vista a más de 500 años, independientemente de los beneficios o perjuicios que nos causó, lo cierto es que nos dejó grandes problemas de identidad.

En una cultura de este tipo se controla detalladamente todas las formas de comportamiento, de modo que sus miembros al adaptarse van perdiendo la capacidad para buscar soluciones para viejos problemas como agrícolas o médicos, a los cuales la gente se acostumbra por considerar que su destino está escrito y no hay nada que cambiar, nota característica de la clase media, como el burócrata o el empleado a sueldo.

Cabe mencionar que esta situación ha ido cambiando, aunque no con la rapidez que todos quisiéramos, pues aun permanecen muchas personas indiferentes no sólo ante el problema del SIDA, sino ante muchos otros que nos aquejan, sin embargo, siempre hay quienes con

toda nitidez analizan el porqué de dichos problemas y además proponen soluciones.

Regresando al punto que nos ocupa las personas dirigidas por otros se caracterizan por una gran ansiedad, pues siempre están al pendiente de los que viven cerca o lejos de él. Para estas personas, tan importante es la opinión de los demás que siempre tienen el miedo que si no se comportan siguiendo las pautas establecidas, su sanción será la vergüenza y la segregación.⁵⁶

Resulta importante lo anterior, cuando nos encontramos con la presencia de seres humanos, que reunidos transitoriamente dirigen su atención ya no hacia un fenómeno específico como es el SIDA, que por ser un problema de salud pública todos deberíamos de conocer, sino cuando su mirada la dirigen hacia casos concretos de personas enfermas, pues parece que son éstas y no la enfermedad en sí las que causan tanta efervescencia, por tener algunas de ellas una preferencia sexual distinta a la oficialmente aceptada.

Por consiguiente, la ignorancia de esta nueva enfermedad, se ha convertido en el tónico de conductas mentales, emocionales y prácticas que originan discriminación y miedos, mismos, que en ciertos casos conducen a tal estado de excitación, que han provocado y desafortunadamente siguen provocando conductas arbitrarias, irracionales y violentas, en virtud de sentimientos comunes.

⁵⁶ RECASENS SICHES Luis, Op.Cit., págs. 239, 241 y 243.

Hablar de SIDA para muchas personas es sinónimo de malestar, en virtud de que tan sólo en tres lustros, ha venido a revolucionar hábitos y costumbres, ha planteado temas poco tratados y demasiado controvertidos (como son las preferencias sexuales, la infidelidad, el aborto, la eutanasia, la educación sexual; etc.) temas que si bien se han abordado desde diferentes ángulos aun siguen irritando, además ha trastocado valores de instituciones que se encuentran en decadencia, en una palabra al cuestionarnos nos ha dejado al descubierto, pues nos ha enseñado a vernos como en realidad somos, con muchas deficiencias tanto personales, como en nuestro sistema de salud, jurídico, económico, educativo; etc.

Esta exaltación es tal que redundando en alarma, miedo e inseguridad por parte de ciertos sectores, quienes al sentirse amenazados tienden a fabricar rumores y a exagerar la percepción de la realidad, como cuando se hacen ciertas declaraciones en la prensa "Sidosos violadores de niños", pues ni todas las personas que tienen SIDA son homosexuales, ni todos los homosexuales violan a los niños ya que estadísticamente el mayor porcentaje de niños violados son realizados por heterosexuales o cuando se dice que el SIDA es un castigo de Dios por llevar un estilo de vida degenerado o perverso, lo cual no tiene nada de perverso, pues perversa es más bien dicha actitud por obstaculizar las medidas de salud pública para detener ésta pandemia.

El descontento de los grupos de carácter conservador porque se hable de medidas preventivas es tan grande, que han reaccionado de diferentes formas, desde negar el problema, hasta aplicar la fuerza pública, los famosos "operativos", acciones que sólo provocaron desinformación y hasta una gran inestabilidad psicológica, pero al mismo tiempo, tal oposición sólo propició que se diesen las condiciones adecuadas para que surgieran nuevas formas de organización como son los organismos civiles defensores de los derechos humanos y de las personas infectadas que han pretendido en la medida de su capacidad prevenir el problema educando a la población y al mismo tiempo atendiéndola.

Muchos de los fundadores de tales asociaciones, personal médico y en general voluntarios, ante semejante impacto, se vieron sensibilizados a proponer diversas opciones que en otras condiciones hubiera sido imposible ser emprendidas, por esa pasividad que a muchos nos caracteriza.

Sin embargo, la sugestión es más fuerte en algunas comunidades, al grado que muchos individuos ante el pretexto de encontrarse con personas enfermas de SIDA, "hayan un motivo justificado para agredir", y ante tal acontecimiento, dichos sujetos se sienten respaldados y fortalecidos, acallando todo sentido de responsabilidad individual, pues ante estas circunstancias individuos que hasta entonces permanecían separados e indiferentes se unen a la multitud, sin importar incluso el grado de preparación que tengan

para cometer acciones crueles, ya que llegan a perder toda capacidad autocrítica, como son muchos médicos, que no atienden a personas infectadas, no obstante, la formación académica que tienen.

De esta forma al no estar regidos por un cuerpo de normas, los gentíos son inconstantes e irresponsables, por lo que sus impulsos son violentos, cada uno de sus miembros al sentirse protegidos por los demás se sienten libres de posibles castigos ya que tienen la convicción de que cualquier atrocidad que cometan está justificada, lo que los hace sentirse invencibles.

La principal característica de las muchedumbres es que en ellas hay una homogeneidad mental, su razonamiento se bloquea, el fanatismo las invade, ya que no distinguen tonos intermedios sólo ven blanco o negro, por lo que es preciso entender el concepto de salud y enfermedad y por supuesto el de este síndrome para evitar categorías absolutas que conducen a todo tipo de violaciones, no obstante, la infinidad de leyes que las prohíben, cuando por cualquier motivo somos presa de ellas.⁵⁷

• SIDA, UN PROBLEMA DE CULTURA

Desde tiempos remotos se ha dicho que la cultura es como el pedazo de tierra sobre el que apoyamos nuestros pies, por lo mismo,

⁵⁷ GAY MARTÍ José y otros, *Gran Enciclopedia Científica cultural / Comportamiento, Sociología y Antropología*, Ed. Organización cultural L.P., S.A. de .C.V., 2ª edición, págs. 40, 41, 42 y 43.

rara vez pensamos en la influencia que tiene sobre nuestra vida, ya que al ser como el aire que respiramos tan próximo y tan obvio, sólo nos percatamos de su influencia cuando encontramos a personas que tienen una cultura diferente y advertimos por lo tanto, los contrastes que su vida representa con la nuestra.

En este sentido, todo ese conjunto de creencias, actitudes, puntos de vista, valoraciones, conocimientos, instituciones, costumbres, moral, etc., que llamamos cultura aplicado a nuestra sexualidad, cobra una especial importancia cuando encontramos a personas que practican otros principios religiosos, morales, sexuales; etc., pues al entrar en contradicción con los nuestros, nuestra primera reacción, va a ser de agresión, rechazo e intolerancia.

Por lo tanto, todas esas capacidades y hábitos que el hombre adquiere como miembro de una sociedad, al ser aprendidos y transmitidos a las siguientes generaciones no permanecen petrificados en su pensamiento, tal y como originalmente se diseñaron, sino por el contrario, cobran nueva vida, es decir se re-actualizan cuando son pensados nuevamente en su conciencia.⁵⁸

De ahí la importancia que existe no sólo en nuestro país, sino en toda América Latina, El Caribe, Asia y África en donde impera como es sabido la miseria, la ignorancia, la insalubridad y la enfermedad; transmitir información científica y veraz para combatir falsas creencias

⁵⁸ RECASENS SICHES Luis, Op.Cit., págs. 166, 167 y 171.

en torno a la etiología y formas de transmisión de innumerables enfermedades, no sólo para las de transmisión sexual, incluyendo por supuesto, al SIDA, la cual ha dejado de ser una enfermedad física para convertirse en una pandemia de carácter social.

Así de persistir esa actitud de indiferencia con que es tratada por la "élite", será más difícil desterrar ideas tales como seguir creyendo que el SIDA es un castigo divino o sobrenatural, producto de una degradación moral, lo que provoca una gran dificultad para un proceso de prevención, situación que se agrava todavía más por la escasez y mala distribución de médicos y por los deficientes servicios que muchos de ellos prestan, con lo cual, las personas terminan por resignarse no sólo ante la enfermedad, sino también hacia la muerte.

Consiguientemente, para que haya un cambio que acabe con la enfermedad, la ignorancia, la insalubridad, la desnutrición, en una palabra con la miseria, se requiere aparte de una atención médica, que operen cambios estructurales, que se elimine la explotación, la mala distribución de los recursos naturales, que se proporcionen oportunidades de educación y trabajo para todos y lo más importante, orientar a la gente para que cambie esa actitud pasiva o de resignación. Una opción es trabajar con comunidades de manera permanente, es decir, con sectores de la población previamente identificados, vulnerables a infectarse.

Nuestras poblaciones, en general se caracterizan por un alto

sentido religioso y de superstición, lo que se refuerza por el analfabetismo de muchas comunidades. Lo que saben en relación con la salud y la enfermedad, muchas veces son conceptos que no están sustentados por criterios científicos, sino por creencias y tradiciones transmitidas de generación en generación, que en su mayoría no se apegan a la verdad, por lo que es necesario, que como parte de la educación social se cree en cada individuo la conciencia de que deben cuidar su salud y su vida, para beneficio personal y el de la colectividad.⁵⁹

En conclusión, podemos decir que los problemas de salud se ven agravados por cuestiones culturales, las cuales tarde o temprano pasan a formar parte de nuestro patrimonio cultural.

El problema radica cuando existe tal discrepancia entre esas pautas de comportamiento y la realidad, que provocan movimientos de rebeldía contra costumbres que hoy son obsoletas.

Así, aun cuando existan falsas creencias en torno al SIDA, no debemos permitir ni cometer violaciones en nombre de Dios, la humanidad, la justicia, la seguridad pública, etc., ya que aparte de no solucionar nada, nos negamos la oportunidad de aprovechar lo que esta enfermedad plantea, revisar infinidad de conceptos que exigen un cambio para el milenio que empieza, pues después del SIDA, independientemente de que se encuentre o no, una vacuna, ya nada

⁵⁹ROSADO SÁNCHEZ Manuel, Op.Cit., págs. 24, 28 y 29.

será igual.

De esta forma, el SIDA, como enfermedad física y como categoría cultural, al penetrarse en nuestra vida, no ha dejado de cuestionar tradiciones e intereses con los consecuentes castigos por parte de la sociedad para determinados sectores de la misma. Por lo mismo, aun cuando todo ese complejo que llamamos cultura, forma parte de nuestras respuestas, no debemos permitir que controle nuestro comportamiento, al grado de agredir a alguien sólo porque tiene esta enfermedad, pues recordemos que nadie está exento de contraer el virus, ni nadie tiene la verdad absoluta que garantice que sus postulados son los únicos, por nuestra parte afirmamos que la opción que ofrece la información para que las personas se protejan, aun cuando es indispensable, será siempre una decisión individual.⁶⁰

• ¿QUÉ ENTENDEMOS POR CONTROL SOCIAL EN LA ÉPOCA DEL SIDA?

Este apartado también lo pudimos empezar preguntándonos ¿Qué tipo de control social es el que se utiliza para dominar no sólo a las personas que padecen esta enfermedad, sino el que se utiliza para acallar a diversas organizaciones que trabajan permanentemente en esta lucha?

¿A través de que mecanismos se logra que el número de

⁶⁰ HORTON Paul B., Sociología, Editorial Mc Graw Hill, 6ª. Edición, México 1993, págs. 60, 63 y 74.

personas infectadas aumente en vez de disminuir?, pues bien, la respuesta a esta interrogante se haya desde la violencia abierta y la intimidación, hasta el mantener a la población alejada del problema.

Ahora sí, antes de analizar toda esa gama de mecanismos de control que existen, debemos tener presente que control social es todo ese conjunto de medios, precisamente sociales o con repercusiones sociales para ordenar y regular el comportamiento humano externo en sus muy diversos aspectos.

En una palabra a través del control social se pretende que los individuos sean enseñados, persuadidos o compelidos a adaptarse a los usos y a las valoraciones de los grupos de los que forman parte, pues el hombre aun cuando nace sin un mecanismo automático de control, posee, sin embargo, los resortes que lo hacen potencialmente regulable a la familia, la escuela, el trabajo, la religión; etc. Es decir, a través del control social se denota la idea de intervención, presión o estímulo en el comportamiento voluntario, para producir una especie de conformidad en un grupo o sistema.

Por lo tanto, quien esté interesado en el cumplimiento de determinados valores debe propiciar las condiciones adecuadas para que sean asimilados y puedan ser llevadas a cabo. Así por ejemplo, en el campo de los valores religiosos o morales, para favorecer la realización de estos principios, se acude a la enseñanza de los mismos por medio del adoctrinamiento, la predicación, el estímulo a adorar a

Dios, la caridad, el temor a castigos divinos, el remordimiento; etc., siendo los encargados de transmitirlos el sacerdote, los padres de familia, incluso los maestros.

Tomando en cuenta que son tantos y tan variados los medios de control social, resulta por demás una clasificación, ya que éstos abarcan desde:

- La violencia directa, como son matanzas, golpes, encadenamientos, encierros, torturas, etc., ejemplo de esta violencia son los famosos operativos realizados por autoridades, entre otras, del Distrito Federal, en donde infinidad de personas resultan heridas o muertas por granaderos o policías, a veces por el sólo hecho de tener una preferencia sexual homosexual, por travestirse, por reunirse en un lugar determinado, por manifestarse, etc., violencia que se trata de justificar en pro de la "seguridad pública".

- El empleo de la intimidación y el miedo para asegurar a través de la amenaza, la fuerza o la extorsión la realización del propósito deseado.

- El Derecho, como forma de intimidación justificada y legítima, pues si algo caracteriza a la norma es precisamente la nota de impositividad inexorable, esto es el poder ser aplicada mediante el ejercicio de la fuerza pública.

- Métodos de propaganda fraudulenta, que van desde el engaño hasta el uso sutil de técnicas inspiradas en descubrimientos realizados por psicoanalistas, los cuales se encaminan a controlar nuestras conductas por la acción que ejercen sobre nuestras zonas subconscientes, como la publicidad subliminal de la que somos presa, ya que por una parte se nos estimula sexualmente desde temprana edad, para comprar todo tipo de productos y por otra parte se nos restringe.

- Procedimientos educativos, en los cuales se combinan múltiples y variados métodos formativos, en virtud de que la educación en nuestro país obedece a una determinada ideología que debe responder a las exigencias del sistema. Por lo tanto, previendo esta situación para que la sociedad funcione bien, sus miembros deben aprender a actuar y a desear lo que objetivamente es necesario. Para asegurar esa conformidad se hace una labor de intimidación en el niño, a veces estimulándolo, otras frustrándolo, de esta forma se asegura la continuidad en la tradición, se enseña sólo lo pensado con el fin de mantener a la gente indiferente a su problemática, como sucede con el SIDA que sigue siendo algo extraño para el grueso de los estudiantes, incluso hasta para los de medicina.

- Arte, (literatura, pintura, música, etc.), consiste en la prostitución de estas ramas del arte para imponer determinada ideología o para transmitir información distorsionada, relacionándola con preceptos morales o religiosos, como ha ocurrido con algunas

películas y obras de teatro, aunque también se puede contrarrestar dicha información empleando los mismos instrumentos pero con otro matiz, de esta forma si se quisiera se podría educar a través del cine, el teatro, la novela, la poesía, la pintura; etc.

- La acción de caudillos o guías por la influencia que mana de su persona, ya que poseen un gran poder de sugestión y seducción, quienes sin coacción y sin intimidación determinan que un gran número de gente los sigan con entusiasmo, quizá por razones de confianza personal, como sucede con algunos líderes que valiéndose de su carisma, de la ignorancia y necesidad de las personas logran influir sobre ellas, aceptación que de otra forma no lograrían tener.

- En materia de salud, un importante medio de control social es el ejercido por las tradiciones, basado en la creencia de la santidad de dichas formas, mismas que han regido desde tiempos inmemoriales, dándole mayor importancia a la medicina tradicional que a la ciencia, con lo que adquiere la enfermedad un carácter de pesimismo y destrucción.

El control social si bien, puede ser ejercido por medio de la violencia, tal parece que en esta ocasión no ha funcionado, ya que cuando se ha utilizado, la gente afectada ha reaccionado y se ha organizado, exigiendo respeto a un estilo de vida, por lo que los famosos operativos puestos en práctica se han sofisticado y se han sustituido por métodos más sutiles.

De esta manera, al no ser un control abierto se ha tenido que ejercer de manera difusa, haciendo más fuertes costumbres, creencias y convicciones en la población que es el blanco de mensajes previamente estudiados. Por lo que la censura de los infractores, aunque presente, sufre un cambio, pues en lugar de utilizarse la agresión se recurre a la exclusión como sucede dentro de la propia familia, la iglesia, la escuela, el trabajo, etc. Así el conformismo, la adaptación, el gusto por la homogeneidad, la tendencia hacia lo uniforme, son los síntomas de una problemática que muchos estamos lejos de percibir.

Por eso en México, los organismos no gubernamentales son tan poco apoyados, ya que al no estar de acuerdo con el sistema e introducir estrategias para concientizar a la población del riesgo que tienen de adquirir la enfermedad si no se informan y protegen, ven a estas organizaciones como su mano de obra barata, por lo mismo, las ignoran y las relegan hasta que desaparecen, ya que introducen incertidumbre en un proceso que debe estar perfectamente controlado.

Estos organismos y algunos hombres que los integran, van en contra del hombre ideal de nuestro sistema, que es aquél que trabajado psíquicamente, se adapta a la organización de acuerdo con las pautas establecidas.

En este sentido, el hombre consciente es más difícil de manipular

y, por lo tanto, más difícil de desechar cuando deja de funcionar. Por eso, el gran mérito de Erich Fromm cuando habla de las características de la autoridad anónima, en donde no sobresalen ni las órdenes de una persona, ni una idea, ni una ley; sin embargo, terminamos sometiéndonos, pero ¿a qué nos sometemos? si dicha autoridad es invisible e intangible, sin embargo, muy real y eficaz, se trata como él lo decía, de la opinión pública de nuestros vecinos, compañeros de trabajo, de ciertos rumores que se generan, de sugerencias; etc.

La ventaja de esta autoridad es que evita conflictos y rebeliones, ya que cuando hay una autoridad irracional se desarrolla la personalidad, el sentimiento de sí mismo, en tal forma que el individuo duda, protesta, se rebela y aunque lo derroten y sometan sigue siendo él, lo que no pasa cuando no se tiene conciencia de la sumisión, ni de la rebelión, porque entonces se pierde el sentido de identidad, pues las personas pierden este status y se convierten en parte de una muchedumbre.

Es decir, la autoridad anónima actúa mediante la conformidad y el hacer algo diferente es sinónimo de desadaptación, por lo mismo se castiga con palabras de censura y sanciones como el ostracismo del grupo, de ahí, al hacerse más complejo el poder que ejerce la autoridad, sus formas manifiestas se hacen cada vez menos necesarias, con lo que contestamos la pregunta que nos hicimos al principio ¿Qué tipo de control social es el que se utiliza para dominar no sólo a las personas que tienen SIDA sino para acallar a todo aquél

que de una u otra manera se manifiesta en contra del sistema.⁶¹

- **¿PORQUÉ ES IMPORTANTE LA EDUCACIÓN SEXUAL, COMO MEDIDA PREVENTIVA, PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA?**

Para lograr uno de los objetivos de la educación, en el campo de la salud que es la protección del individuo y pueda éste adquirir la capacidad de protegerse evitando enfermedades que son cien por ciento previsibles, es necesario contemplar a la persona en su totalidad.⁶² Ya que de esta forma se obtendrá la participación activa de cada individuo y de la comunidad para que adquieran la autonomía de acción frente a la medicina para el cuidado de su salud.

De esta manera, si ante la ausencia de drogas o vacunas, el único recurso a nuestro alcance es la educación, ¿Porqué motivo no se han registrado los cambios tan esperados en las prácticas sexuales de alto riesgo? y lo que es peor, tampoco se observa una estabilización o disminución en la curva de crecimiento de la enfermedad. Lo que orilla a pensar que este concepto ha creado, de tanto repetirse, la ilusión que la sola información bastará para lograr que la gente modifique su conducta, lo cual nunca será suficiente mientras no se ataquen mitos, miedos, prejuicios y discriminaciones. Por lo mismo, se requiere la presencia constante y repetida de mensajes educativos claros y

⁶¹ RECASENS SICHES Luis Op.Cit., págs. 225-246.

⁶² SAN MARTÍN Hernán, Op.Cit., págs. 21, 23 y 24.

explícitos.⁶³

En este contexto, la educación sexual es considerada como uno de los problemas pedagógicos más difíciles de abordar. Sin embargo, si se viera con naturalidad no tendría porqué verse así, sobre todo cuando se pretende desvincularla con los demás problemas educacionales o cuando se le da una importancia exagerada y discriminatoria.

Un aspecto por lo que la educación sexual se vuelve complicada, no obstante, que a cierta edad todo ser humano tiene una vida sexual, es que a diferencia de los demás animales, la actividad sexual puede ejercerse independientemente del instinto de procreación, motivo por el cual las sociedades humanas elaboran reglas al respecto a veces muy estrictas, otras veces más amplias y casi siempre relacionadas con preceptos morales, religiosos o simplemente basados en la costumbre.

Por su parte, el acto sexual en cualquiera de sus modalidades es ante todo un acto social, no sólo porque intervienen mínimo dos personas, sino porque en los seres humanos la sexualidad aparte de poseer una poderosa determinación biológica y psicológica, se manifiesta en una construcción social y cultural. Es decir lo natural, no se limita sólo a los impulsos sexuales, sino que la inmensa variedad que adoptan las formas sexuales lo convierte en un fenómeno social, determinado culturalmente por ciertas normas y valores que varían de

⁶³ SEPULVEDA AMOR Jaime. Op.Cit., págs. 21, 23 y 24.

una sociedad a otra. En consecuencia, el individuo puede entrar en conflicto al encontrarse sometido a dos fuerzas que pueden ser antagónicas como son el instinto o deseo y los preceptos sociales.

En realidad el impulso sexual no tendría porque causar problema alguno, ya que es una de las necesidades esenciales del hombre, pero para que dicha actitud fuera natural, el individuo tendría que basar dicha concepción en la fisiología sexual lo que implica comprender que el sexo es una parte importante de nuestra vida emocional, la cual conforma nuestra personalidad, parte que no podemos ni debemos desatender.

El adquirir esta actitud es un problema de educación que debe iniciarse tempranamente cuando el niño muestra los primeros signos de curiosidad sexual, por lo tanto, en esta etapa, más que información se deben desarrollar los aspectos que integran la vida sexual como parte de la formación del carácter y de la personalidad del niño, no como una materia separada, sino integrada a la educación familiar en general. Lo decisivo en materia de educación sexual es la totalidad de aspectos que abarca, por lo que no debe limitarse a conocimientos aislados considerados como especiales.

Un punto que se ha discutido mucho es el momento para iniciar la educación sexual, independientemente que es en la edad preescolar y escolar cuando se forman hábitos y actitudes. Por su parte la educación sexual sistemática y fundamentada debe iniciarse cuando el

niño desarrolla el interés fisiológico por la vida sexual.

Cabe decir, que es responsabilidad de los padres de familia y de los maestros transmitir dicha educación, ya que es en estos grupos donde se conforma la actitud mental del niño frente a los problemas del sexo, es allí donde aprende a enfrentarlos en forma natural o prejuiciosa. De ahí que las ideas y prejuicios prevalecientes en la sociedad tengan mucha importancia en el resultado de este proceso.

No olvidemos que una parte importante de nuestra población practica la religión católica y en consecuencia todo acto que se desvía de la procreación es considerado como pecado, por lo que son muy pocos los niños que reciben una educación sexual bien orientada, pues vivimos rodeados de prejuicios no sólo religiosos, sino de falsa moral o que de plano se oponen a la educación sexual.

Lo anterior, se debe quizá a que ni los papás ni los propios maestros están preparados, ya que se sigue discutiendo mucho sobre ¿quién, cómo y dónde debe enseñarse la educación sexual?, esta falta de acuerdo refleja la existencia de complejos y prejuicios frente al problema, por lo que una consecuencia de esta situación es el no ver con claridad la participación natural que el sexo tiene en el esquema general de nuestra vida.

El propósito primordial de la educación sexual es preparar al niño para que pueda ver estos hechos en perspectiva, de modo que la

fisiología del sexo deba formar parte de la fisiología humana y su enseñanza no sólo debe estar ubicada en los cursos de biología, sino en materias especiales de sexología, sin olvidar además que la formación de actitudes y hábitos se debe iniciar antes, tal como sucede con la formación de otros hábitos de higiene personal.

Los estudiosos opinan que un programa metódico de educación sexual, debe planearse para todo el período que dura el desarrollo físico del niño y su personalidad.

Se habla que es en la guardería o jardín de niños cuando debe comenzar la educación sexual, porque es en esta etapa donde se debe inculcar al niño esa actitud normal fisiológica frente al sexo, tanto en los aspectos físicos que el niño observa como frente a las interrogantes que se plantea. Información que se debe ir introduciendo gradualmente quedando ligados los aspectos relativos de la sexualidad con los de la educación en general.

Todo programa y método de enseñanza debe adaptarse a las inquietudes del niño, ya que a esta edad los descubrimientos que él hace en la esfera sexual no le provocan prejuicios, sino curiosidad, por tanto, el niño que ha recibido una educación sexual bien orientada llega a la adolescencia sin presentar inquietudes frente al significado de los fenómenos que acompañan a la madurez sexual, por lo que, estarán menos vulnerables a infectarse y a evitar frustraciones y

sentimientos de culpabilidad y temor.⁶⁴

El objetivo de la educación sexual es capacitar al individuo para que integre su sexualidad en un proceso armónico de madurez, para que logre de esta manera la realización plena de sí, de la persona con la que se relacione y, en su caso, para que un día asuma una responsabilidad frente a una familia si así lo decide.⁶⁵

A través de la educación sexual se espera obtener del niño y del adulto, las siguientes actitudes y comportamientos:

- Aceptación, respeto y autenticidad de la propia sexualidad; y
- Respeto por la sexualidad de las otras personas.

Razón por lo cual, lo ideal sería que la educación sexual fuera impartida por especialistas en educación sexual, orientando su labor a los responsables directos que tarde o temprano la van a transmitir (futuros padres y maestros). Por lo que respecta a los primeros, éstos deben moverse en un plano de confianza, sinceridad, afecto, naturalidad, veracidad y respeto por la persona del niño y no pretender que porque son adultos tienen derecho a anular la vida sexual del menor.

El objetivo que tiene la información es liberar de temores a niños,

⁶⁴ SAN MARTÍN Hernán. Op.Cit., págs. 391-394.

⁶⁵ *Ibid.*, pág. 475.

jóvenes y adultos, para desarrollar la comprensión de las relaciones entre la vida sexual, el amor y la totalidad de las relaciones sociales humanas. Motivo por el que ciertas instituciones especializadas en educación y salud deberían propiciar el establecimiento de "escuelas para padres de familia", con una formación psicosexual.⁶⁶

Con lo explicado hasta aquí, se puede decir que la educación sexual es un proceso de instrucción que se inicia desde el nacimiento y que en realidad nunca concluye.

Pero ¿qué sucede con aquella población que no puede asistir a la escuela o en el momento en que acudió no se le habló de temática sexual alguna o ésta fue muy deficiente?

Como entonces hacer que les lleguen esas campañas de educación sexual, concretamente de SIDA, en primer lugar a la población en general, a las amas de casa, a los homosexuales y bisexuales, a los estudiantes de secundaria y nivel medio superior, a las personas que practican la prostitución, a las personas con prácticas de riesgo y al propio personal de salud, ya que para que éstas funcionen deben tener diferentes objetivos dependiendo del tipo de público al cual se dirigen.

Si es al público en general su objetivo debe ser eliminar mitos, problemas de discriminación y darles a conocer lugares de referencia

⁶⁶ Loc. Cit.

para personas con prácticas de riesgo, para estas personas, el objetivo en cambio debe ser incrementar su nivel de conocimientos sobre el SIDA y principalmente sobre los mecanismos de transmisión y medidas preventivas en particular.

Para el personal de salud la meta es sensibilizarlos, ya que por los conocimientos que poseen y por el contacto que tienen con la demás población, su función es la de educadores, como podrían llegar a serlo los estudiantes universitarios por su nivel escolar.

Por tanto, de encuestas realizadas en diferentes ciudades de la República, - Monterrey, Mérida, Cd. de México, Guadalajara, Acapulco y Tijuana-, se observa que la población dividida en los sectores antes mencionados ha oído hablar del SIDA, incluso algunos de ellos poseen, un alto grado de información, pues saben con precisión cual es la causa que provoca el síndrome, sus síntomas, los mecanismos por los cuales se transmite el VIH, así como las vías por las cuales no se contrae la enfermedad como es el caso de muchos médicos quienes, sin embargo, siguen pensando que el SIDA es una enfermedad de homosexuales o que se transmite por contacto casual en la escuela, el trabajo, el hogar, las albercas, los baños públicos, el aire o por piquete de mosquito.

Lo que indica que en todos los sectores estudiados prevalecen en mayor o menor grado estas ideas, por lo mismo, al ver al SIDA como una enfermedad de un grupo específico, no advierten el riesgo

de contraerla (siendo tan fuerte este prejuicio que incluso un porcentaje importante de homosexuales y prostitutas consideran que es un padecimiento propio de ellos.)

Al preguntarles si en sus manos estuviera tomar alguna medida para prevenir al SIDA, ¿Qué es lo que harían?, todos, incluyendo a los propios homosexuales y bisexuales, optarían por aislarlos, sin tomar en cuenta que ellos, principalmente, han sido estigmatizados, algunos médicos señalaron que no los atenderían o en su caso los mandarían con otros médicos.

En todos, sin excepción, hay confusión respecto a las pruebas de tamizaje, ya que muchos creen que con análisis de orina o radiografías se puede saber si una persona es portadora del virus.

Un aspecto que no dejará de llamar la atención es que casi todos saben las medidas para prevenir el SIDA, sin embargo, en sus prácticas muy pocos han introducido el uso del condón por no considerarlo necesario, aun cuando muchas personas llegan a tener más de 30 parejas por día.

Otros sólo lo usan cuando tienen relaciones con personas diferentes a su pareja, cuando van con prostitutas o cuando tienen relaciones con personas que no parecen muy limpias, esto se debe a que les produce una sensación desagradable de asco y repulsión, porque afirman que su uso disminuye el placer sexual; porque quita

romance al momento; porque afirman que se rompe; que se traspasa el virus; porque lo relacionan con la planificación familiar y como método anticonceptivo tuvo un alto porcentaje de falla (no por ser de látex, sino porque no se tenía ni tiene la suficiente habilidad para utilizarlo) dudan de él, porque piensan que si se lo sugieren a su pareja ésta pensará que tiene SIDA o que son putas, por lo que prefieren correr el riesgo e infectarse.

En cuanto a los medios masivos de comunicación a los que se acuden para obtener información, la mayoría la ha obtenido de la televisión, la radio, la prensa y en mínima escala de libros, por su parte todos los sectores coincidieron que es la televisión el medio más idóneo para obtener información por la inmensa cobertura que tiene, sin embargo, la radio ha abordado el tema desde diferentes ángulos con mayor frecuencia y por especialistas reconocidos, aún así hay muchas personas que nunca han escuchado un mensaje, como consecuencia de esto la influencia es nula para un cambio de conducta. Aunado a lo anterior existe la idea de que el SIDA es una enfermedad exclusiva de las grandes ciudades, no del interior de la República.

En términos generales, todos los sectores encuestados poseen cierta información de lo que es el síndrome, parte de esa información es verídica y parte falsa, pero ¿Porqué motivo la sola información no ha detenido el miedo y la pandemia? en primer lugar porque ha sido sumamente escasa y confusa, al grado que el destinatario no capta el

mensaje y porque no toman en cuenta a la población a la que se dirigen, incluso el canal adecuado para hacérselas llegar ya que a veces es preciso acudir al lugar donde las personas se encuentran, usando su propio lenguaje, vestimenta, edad, sexo, aspiraciones de la persona, necesidades, nivel cultural de la región, situación económica en la que viven, usos, costumbres, mitos, tabúes, preferencias sexuales, actividades laborales, nivel escolar, etc., pues si no se toman en cuenta estos factores, se corre el riesgo de que las campañas sean improvisadas y alejadas de toda realidad.⁶⁷

Dentro de este contexto, el SIDA ha generado prejuicios con la consecuente estigmatización de quienes la padecen, ya que al ser un padecimiento relacionado con lo sexual, es difícil abordarlo, en virtud de que la sexualidad sigue siendo una materia muy sensible en nuestra sociedad.

Pero ¿Qué es un prejuicio? según los estudiosos de estos fenómenos, un prejuicio es la aversión o actitud hostil hacia una persona por el simple hecho de pertenecer a un grupo con el que se presume comparte valores, los elementos de un prejuicio son, por una parte, una actitud negativa hacia alguien y por otra, una creencia sobregeneralizada y, por lo tanto, errónea de esa persona o grupo. A su vez, las personas con esta enfermedad son estigmatizadas, atributo que produce en los demás, a modo de efecto un amplio descrédito.

⁶⁷ SEPULVEDA AMOR Jaime, Op.Cit., págs. 297-335.

Así, la estrategia educativa debe ser detener el avance de la pandemia, pero además debe atacar las concepciones erróneas acerca de la enfermedad, pues esto detendrá el avance de prejuicios y estigmas asociados a ella.

El principal prejuicio, como todos sabemos, es el que considera al SIDA como una enfermedad propia de homosexuales, a partir de esta creencia suele tenerse a todo homosexual como una inminente víctima del SIDA y a todo enfermo de SIDA como un homosexual, olvidando que no es la pertenencia a tal o cual grupo lo que disemina la enfermedad, sino la práctica de ciertas conductas.

Otra situación que provoca que se generen prejuicios, es que la mayoría seguimos pensando que se trata de una enfermedad venérea, término que resulta peyorativo porque se relaciona con una vida sexual desordenada, además ya ni los médicos utilizan este término.

Resumiendo, las campañas educativas aparte de contener información, deberán contemplar otros elementos, de manera que la necesidad individual por usar el condón, resulte tan lógica y racional como suelen serlo otras opciones, para el cuidado personal de nuestra salud, siendo su reto fundamental provocar un cambio de conducta para lograr que las personas tengan un sexo seguro o protegido.

Sin embargo, la información sigue provocando tal irritación cuando se divulga que preferimos ver como las personas contraen la enfermedad en privado y mueren situación a la que día a día nos

hemos ido acostumbrando, ya que es más fácil crear leyes aisladas y separar a los "sanos" de los "enfermos" que ver el problema de fondo, leyes que por su parte sólo originan mayores prejuicios.

Pero ¿Cuáles son esos elementos que debe contener una campaña para que realmente motive a un cambio de conducta?, en primer lugar debe poner al alcance del público una información adecuada de manera permanente, misma que oriente a las personas para que modifiquen sus conceptos erróneos, basados en creencias populares de orden mágico o religioso,⁶⁸ pues de esta forma será más fácil que la población los incorpore en aquellos conocimientos que para ella tiene un significado especial, por ejemplo, el principal motivo que tienen las personas que ejercen la prostitución para no infectarse, es pensar que dejarán desprotegidos a sus hijos.

De esta forma será más fácil que los individuos perciban el peligro en caso de persistir con prácticas que los ponen en riesgo de perder la vida, pero para que adviertan dicho riesgo, es necesario que éste sea percibido como una realidad indiscutible. Sucede no obstante, que el SIDA se sigue percibiendo como algo distante y ajeno, a excepción de algunas personas que han cambiado sus patrones de conducta sexual, porque viven en poblaciones geográficamente cercanas a una área de alta prevalencia de enfermos con SIDA. Sin embargo, ante la imposibilidad de que todos vean un cadáver, ya que sería dejar que la enfermedad se expandiera a límites incontrolables,

⁶⁸ ROSADO SÁNCHEZ Manuel, Op.Cit., pág. 141.

es urgente vincular el riesgo con el sistema de creencias, valores e ideales de la cultura donde la persona se desenvuelve.

En otras palabras, para que opere un cambio de conducta, es preciso que el individuo tenga la intención y la necesidad de cambiar, haciendo un esfuerzo también propio, ya que el aprendizaje es un proceso activo no pasivo.

Un punto que no ha dejado de causar polémica en las campañas educativas, es el contenido de los mensajes, ya que algunos los critican de aprobar implícitamente el sexo casual, el sexo con más de una pareja, la homosexualidad, la bisexualidad, etc., mientras que otros las critican de tímidas y vagas, en ambas posturas existe la creencia de que la otra contribuye a difundir la pandemia. Esta polarización radica en la manera de como se entiende al SIDA, en el primer caso se trata de un problema moral, para los segundos, en cambio, incluyendo a las autoridades, se trata de un problema de salud pública que hay que combatir con medidas de este orden.

Las concepciones que parten de una perspectiva moral obstaculizan en los hechos el éxito de las campañas educativas, al condenar desde el uso masivo del condón hasta la difusión de mensajes educativos claros y abiertos. Por lo tanto, las autoridades de salud, para no entrar en un conflicto abierto con la sociedad, prefieren proporcionar una información que sea ineficaz pero aceptable, ya que el educador adapta sus mensajes a los patrones morales dominantes

aunque resulten muy poco eficaces para evitar violaciones a ciertas convicciones y normas sociales.

Quizá lo más viable tratándose de campañas, más que eliminar todas las variables que comprende la sexualidad, algunas tan antiguas como el propio hombre, es invitar a la población a modificar sólo aquellas conductas que los ponen en riesgo de perder la vida y dejar las absurdas cacerías de homosexuales y prostitutas a quienes les hemos atribuido no sólo esta enfermedad, sino muchos otros males.⁶⁹

Así tenemos, que ante la brecha que existe entre la teoría y la práctica, cuando se piensa en educación sobre el SIDA, si bien es cierto, no existe un modelo de educación universalmente válido o aceptado, se deben de tomar en cuenta los mensajes, los cuales deben ser hechos por expertos en mercadotecnia social, los canales de comunicación con los que se cuenta, el tipo de auditorio al que se pretende dirigir y sobre todo estar conscientes de que la información debe ser permanente, ya que la pandemia lejos de ser estática es dinámica, pues afecta a zonas geográficas y poblaciones cada vez mayores.

No debemos ignorar también que el SIDA a nivel mundial y en México ha perdido interés y se ha convertido en un tema manoseado, por ser un problema crónico, más que una crisis temporal, donde todos opinamos, pero muy pocos nos comprometemos, esto sin perder de

⁶⁹ SEPULVEDA AMOR Jaime, Op.Cit., págs. 413-431.

vista el enorme costo que tiene tanto a nivel individual como colectivo, por lo que tarde o temprano termina por desgastar a la persona, la familia y a los gobiernos, más en aquellos países subdesarrollados en donde los presupuestos de salud per capita son sumamente bajos.

Por último, debemos mencionar que muchos líderes internacionales, nacionales y locales se han perdido con gran rapidez, ya que a veces han sido objeto de una intensa presión política y además la falta de resultados rápidos y tangibles en actividades de prevención les ha producido una frustración y fatiga, lo que provoca abandono de programas.⁷⁰

En conclusión, una persona cambiará su conducta solamente si comprende bien lo que debe hacer y si está convencida que al hacerlo obtendrá un beneficio. Estos dos aspectos encierran en síntesis la posibilidad del cambio, el cual será posible (o por lo menos más sencillo) cuando se modifiquen las condiciones socioeconómicas que finalmente son las que lo determinan.⁷¹

⁷⁰ FINEBERG Harvey y otros, SIDA, su prevención a través de la educación: una perspectiva mundial, Editorial El Manual Moderno S:A: de C.V., 1ª. Edición, México 1993, págs. 427 y 428.

⁷¹ ROSADO SÁNCHEZ Manuel, Op.Cit., pág. 144.

- **EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO Y LAS DIVERSAS REACCIONES DE LA SOCIEDAD ANTE EL PROBLEMA DEL SIDA.**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la atención médica se define como el conjunto de medios destinados a poner al alcance del mayor número de individuos y de sus familias los recursos para el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno para la rehabilitación, prevención médica y fomento de la salud.

Lo expresado en esta definición es válido para la medicina institucional y la privada, así como para el hospital, ya que representa el organismo arquetipo de la atención médica.⁷²

Siguiendo esta línea de pensamiento, la atención médica, debe contemplarse como una necesidad a nivel social y proporcionarse de manera oportuna y permanente, sin perder de vista la cobertura que alcance y la calidad de dicha atención.

Estos conceptos no pueden desvincularse, dada su naturaleza, con el desarrollo económico que el país tiene, ya que la inversión que se requiere para una atención médica adecuada es muy elevado por los altos costos de locales, equipos y preparación del personal.

⁷² SAN MARTÍN Hemán, Op.Cit., pág. 653.

Actualmente, no es aconsejable invertir en exceso en la atención médica, descuidando los aspectos preventivos de las enfermedades, sino que se debe hasta donde sea posible, buscar un equilibrio que impulse los programas de fomento y protección de la salud en armonía con los de restauración y rehabilitación, coordinándolos con acciones encaminadas a mejorar las condiciones económicas, educativas y de organización social, a fin de que en su conjunto se eleven los niveles de vida de la población.

A pesar del desarrollo de los servicios médicos, grandes sectores de la población no cuentan con una atención médica eficiente, así tenemos que en muchas comunidades rurales y aún urbanas, las enfermedades son atendidas mediante la llamada medicina tradicional, la cual tampoco hay que satanizar, en primer lugar por su arraigo cultural y porque grandes porcentajes de la población recurren a ella, independientemente de que no produce efectos secundarios, ya sea porque sus patrones culturales los mantienen arraigados a criterios terapéuticos empíricos o porque no cuentan con recursos para acudir a la medicina moderna, lo que los mantiene al margen de los adelantos y beneficios de la medicina actual. Por tanto, resulta vital que la medicina curativa se integre con la de tipo preventivo y rehabilitatorio para evitar un alto costo y para que produzca un impacto social.

La medicina preventiva es esencial y el hospital, en este aspecto, resulta uno de los mejores lugares para orientar a la población, tanto en consulta externa como para los pacientes que se encuentran

internos y sus familiares. A parte de la enseñanza de hábitos higiénicos, debería ser el lugar donde se nos enseñara a prevenir enfermedades como el SIDA, ya que todos alguna vez en nuestra vida acudimos a un hospital, por atención personal, de un familiar o un conocido, o en caso contrario visitamos a un medico particular, quien también debería hacer labor de prevención.

Sin embargo, un hospital, no significa necesariamente la disminución de los problemas de salud, ya que las personas tenemos la idea de que el hospital es el lugar en donde la gente se va a morir, por lo cual no se acude a él, además de que sus beneficios sólo alcanzan a cubrir un porcentaje mínimo de la población, de ahí la necesidad de no dejar de promover programas preventivos que tengan mayor proyección de tipo social, donde se beneficie a los más necesitados.⁷³

En consecuencia, la atención médica plantea dos problemas fundamentales, ¿cómo organizarse para ofrecer a la población una atención médica eficiente y suficiente sin encarecer los servicios? y ¿cómo reducir los costos sin deteriorar la calidad? problemas que existen en la mayoría de los países de la tierra.

Así tenemos que en México la atención médica se divide por niveles. El primero de ellos se refiere al primer contacto que tiene la población con los servicios de salud, principalmente para la población

⁷³ ROSADO SÁNCHEZ Manuel, Op.Cit., págs. 149, 150 y 151.

de escasos recursos, dentro de esta categoría se estima que se puede resolver hasta el 85% de los problemas médicos comunes.

Este nivel tiene básicamente un carácter promocional y educativo, ya que atiende a enfermos que no requieren de una atención especializada. En realidad es aquí donde se detectan enfermedades crónicas y donde se podrían controlar, si se capacitara a la población en el cuidado de su salud.

El segundo nivel cuenta con mayores recursos para atender problemas no resueltos en el primero, aun cuando resuelve problemas no muy complejos, no obstante, requieren hospitalización, cuenta con especialidades básicas de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna y se considera que resuelve un 12% de la patología.

El tercer nivel comprende hospitales e institutos con superespecialidades, por lo que cuentan con recursos sofisticados para problemas no resueltos en el segundo nivel, además de realizar labores de docencia e investigación.

En México, la atención médica se proporciona principalmente a través de la seguridad social, la asistencia pública y la atención privada, en donde se debe incluir la medicina tradicional o mejor dicho a las medicinas paralelas, a las que acude una gran cantidad de la población.

Teóricamente el sistema de seguridad social incluye la atención médica como una de las principales prestaciones de sus agremiados, y a pesar de ser tan necesario este servicio, cada vez la atención que se proporciona es de pésima calidad, por lo que se llega a lo absurdo de ir a estas instituciones (IMSS o ISSSTE) sólo para obtener una incapacidad y a veces ni eso, pues saliendo de estas clínicas se acude a un médico particular, ya que como todos sabemos el desprestigio al que se han hecho acreedores es tan grande que, en muchas ocasiones, las personas en vez de curarse se enferman más, aun cuando estadísticamente estas instituciones demostraran lo contrario.

Lo anterior resulta verdaderamente vergonzoso, ya que no nos regalan dicho servicio, además el tiempo que se pierde puede significar vida o muerte, pues independientemente de que el médico, por su proceder, se hiciera acreedor a una sanción, toda esa labor de prevención que se debería hacer se pierde.

A pesar de los diversos sistemas de salud que existen y de la multiplicidad de servicios médicos, nos encontramos que aun así, éstos no satisfacen las necesidades de la población, principalmente la marginada de las ciudades y de las áreas rurales, entre otras razones por la dispersión de la población, la falta de integración de los tres niveles, lo limitado de los recursos y la poca coordinación entre los diversos sistemas, lo que provoca que haya duplicidad de funciones y dispendio de recursos, frente a un gran número de problemas que requieren vigilancia y que no se pueden atender, paradójicamente por

escasez de recursos.

Se ha pensado que lo ideal sería la existencia de un servicio nacional de salud que integrara las acciones y recursos para la atención de la salud, en particular lo relativo a los aspectos médicos, pues esto permitiría aprovechar mejor sus recursos y canalizar los esfuerzos hacia grupos y áreas con mayores problemas, proporcionando una atención médica de mejor calidad, no sólo para ciertos grupos privilegiados.

Desgraciadamente lo anterior ha quedado en proyectos por intereses políticos y económicos ya que no les conviene un cambio, pues al actuar en forma independiente, sólo buscan sobresalir en lo personal, sin importarles el elevado gasto que el país realiza para satisfacer caprichos y sobre todo sin importarles el daño que éste proceder ocasiona a la nación.⁷⁴

Es en esta crisis, en donde el Estado a parte de atender innumerables padecimientos crónicos degenerativos, lesiones accidentales, infecciones respiratorias, diarreas y otras enfermedades, tiene que hacer frente a una nueva, misma que en un tiempo muy reducido adquirió las características de una pandemia, en un marco de 90 millones de personas, de las cuales un porcentaje importante es analfabeta, no tiene acceso al sistema de educación, practica la religión católica, está desempleada o es subempleada y no tiene para

⁷⁴ Ibid., págs. 152, 153 y 155.

pagar un adecuado servicio de salud, por lo cual para atender dicho problema crea El Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, como respuesta del Estado ante una catástrofe de salud pública y una salida institucional, al caos abusivo, la apatía y la franca desatención prevaleciente en materia de VIH/SIDA en México.

Sin embargo, no ha habido voluntad política para poner en funcionamiento al CONASIDA de acuerdo con los términos del decreto de su creación, implantando el Estado más bien, estrategias de carácter restrictivo y punitivo como fueron la aplicación obligatoria de la prueba de detección del VIH como requisito prenupcial en varios Estados de la República y las reformas al Código Penal a través de las cuales se pensaba de manera ingenua que se podía combatir el avance de la pandemia, sin poner en práctica aquéllas no restrictivas sobre las que existía un amplio consenso, como eran medidas educativas por ejemplo.

Así ante el progreso real de la infección, quienes se empeñaban en combatirla, tuvieron que observar este fenómeno de manera muy atenta y no sólo limitarse a tomar medidas profilácticas, además de analizar con nuevos ojos las causas y consecuencias de esta enfermedad cuyo progreso irreversible desembocaba inexorablemente en el deceso de la persona afectada y diseñar nuevas formas para enfrentarla.

La discriminación, los abusos y vejaciones de las personas

afectadas, obligó muy pronto a muchas organizaciones que trabajaban en esta lucha a introducir otro elemento de calidad en sus actividades, la solidaridad con los afectados y las poblaciones satanizadas con la correspondiente defensa de sus derechos humanos.

Como es el caso de las ONG'S organismos que se debaten en un serio problema financiero, pues no todos cuentan con un apoyo económico, privado, público o internacional, como lo tienen en otros países, por lo que más que las diferencias internas y las que tienen entre sí y que han impedido unirse para formar una federación que realmente sea fuerte y ejerza presión al gobierno, el motivo por el cual se desintegran es que gran parte de su trabajo lo distraen haciéndose llegar recursos, de ahí que pasado un tiempo de su fundación se encuentran, sus miembros, tan desgastados que muchos de ellos desisten y terminan por alejarse, perdiéndose experiencia y talento.

Esto nos obliga a pensar que tienen que buscar otra manera de organizarse, en donde los aspectos financieros no interfieran con sus objetivos, los cuales tienen que ser muy concretos, pues hay organizaciones que se dedican a difundir campañas de prevención, otras a atender a los pacientes, a veces desde la primera prueba, otras a asesorarlos psicológicamente, etc., por lo que es preciso que también valoren sus alcances y aprendan a delegar funciones, pues no tiene sentido abarcar mucho cuando hay grupos que se dedican a una sola función y además lo hacen bien, pues caemos en el mismo problema del sistema de salud, que por no estar integrado hay

multiplicidad de funciones y un gran desperdicio de recursos, ya que cada líder lo que busca es sobresalir.⁷⁵

Pero al lado de estos Organismos, se encuentran los grupos ultraconservadores que han sido congruentes con su posición respecto al SIDA ya que siempre se han mostrado reacios ante cualquier campaña de información y no han vacilado en reaccionar, como se observa en las protestas que arzobispos y grupos de católicos han hecho en conferencias de prensa cuando han denunciado que el promover el uso de condones es fomentar la homosexualidad, la prostitución y la promiscuidad, además cuando han pedido que se penalice el sexo extramarital y la homosexualidad y que se hagan centros de rehabilitación para curar a los hombres homosexuales de su preferencia sexual, además de presentar denuncias ante la Procuraduría General de la República por incitar a los jóvenes a conductas libidinosas, mismas que después de ser analizadas se han mandado a archivar por improcedentes.

En síntesis, estos grupos siempre han demandado:

- Que se elimine del presupuesto de sector salud el gasto para condones;
- Cancelación de todas las campañas en donde se recomienda el uso

⁷⁵ HERNÁNDEZ CHÁVEZ Juan Jacobo, Suplemento cultural, Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico El Nacional, Nueva época Núm. 2, diciembre de 1994, pág.6.

de condones;

- Condenar a las autoridades de salud por determinados delitos como son ofensas a la moral, apología de vicios y corrupción de menores; y
- Educar y proteger a la familia en base a una moral impuesta por ellos, pasando por alto cualquier ideología distinta de la que predicán.⁷⁶

- **IMPORTANCIA DE LA FAMILIA ANTE EL PROBLEMA DEL SIDA.**

La familia tradicionalmente se define como el grupo de personas de diversas edades, unidas por lazos de parentesco que viven bajo la autoridad de algunas de ellas.

Constituye asimismo la institución social más universal, ya que de una o de otra forma ha existido en todas las sociedades, lugares y épocas y ha sido una pieza clave en el desenvolvimiento de la humanidad, pues sus miembros comparten un patrimonio cultural de creencias, valores, ideas, sentimientos, formas prácticas de conducta; etc.

Su principal característica consiste en formar una unidad, en relación con otros grupos semejantes o diferentes, por lo cual al ser

⁷⁶ FINEBERG Harvey y otros, Op.Cit. Págs. 142 y 143.

una unidad posee rasgos especiales, ya que establece relaciones e interactúa en la sociedad.⁷⁷

De este modo la familia al tener tal elasticidad aborda ciertos problemas de salud en forma integral y práctica y no como se ha hecho de forma individual y aislada, pues sus miembros comparten factores y riesgos para la salud.

La participación de la familia en el cuidado de la salud se hace manifiesta cuando ésta conoce los problemas que produce la enfermedad, un accidente, la muerte, un embarazo no deseado, el alcoholismo, la demencia o la delincuencia de alguno de los miembros de la familia, por lo que de no atenuarse dichos problemas, los individuos y, por lo tanto, sus familias tienen dificultades para realizarse plenamente.⁷⁸

Quizá la vigencia de tan noble institución se debe a la lentitud que tiene el ser humano al nacer para valerse por sí mismo, por lo que requiere forzosamente de otras personas para satisfacer necesidades tales como habitación, vestido, educación, atención médica; etc., todo lo cual no podría hacerlo ni pedirlo, puesto que no tiene conciencia ni voluntad suficiente para ninguno de estos menesteres y aun gozando de estos atributos, al padecer el individuo de un problema de salud crónico como es el SIDA requerirá con mayor razón del apoyo de una familia para su atención, la cual desde tiempos inmemoriales se ha

⁷⁷ RECASENS SICHES Luis, Op.Cit. Pág. 470.

⁷⁸ FAJARDO ORTIZ Guillermo, Op.Cit., págs. 68 y 69.

ocupado de los enfermos terminales sin reparar en costos, sin embargo, la pandemia del SIDA plantea para cualquier familia y para los propios sistemas de salud mejor equipados nuevos retos, siendo el mayor de ellos el económico.

En este sentido, el mejor cuidado para el paciente, consistiría en garantizarle la continuidad en los servicios de salud, para establecer lazos y puntos de referencia que le permitan recibir atenciones lo más cercano posible al hogar, pero sucede que las personas que viven con un familiar que tiene SIDA y que se ocupan de ellos, pueden a su vez ser objeto de un gran rechazo, causa por la cual abandonan tan milenaria función, quedando el paciente desprotegido y sin hogar, además de sufrir un desgaste económico tan grande, mismo que pueden ocupar para otros miembros de la familia que también requieren atención.

La atención de un enfermo con SIDA en el hogar puede estrechar lazos familiares o por el contrario deshacerlos, de cualquier forma la dinámica de la familia se ve afectada, sobre todo en aquellos hogares sobrepoblados y pobres. Por consiguiente, las respuestas que se dan en el seno familiar pueden ir desde el rechazo y la negación hasta la solidaridad absoluta.

El principal problema que tiene la familia al atender a un paciente con SIDA es la falta de conocimientos sobre la enfermedad, por lo cual es motivo de gran preocupación, la carencia de entrenamiento y pericia

para manejar ciertos fluidos, sobre todo en pacientes que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad. Es así que el miedo para infectarse puede superar a la razón, tomando en cuenta los mitos que existen. Sin embargo, el riesgo como posibilidad para que un individuo en determinadas circunstancias adquiera la infección es menor en comparación con otras enfermedades como la hepatitis B. Por lo que se puede afirmar que convivir con un paciente infectado no representa ningún riesgo si se siguen ciertas medidas, las llamadas precauciones universales, que aunque sencillas su cumplimiento debe ser riguroso.⁷⁹

Desgraciadamente cada día aumenta el número de enfermos que son abandonados por sus familias, asimismo, se observa la gran dificultad que tienen muchos padres de familia para hablar con sus hijos de sexo y menos de seguro protegido o seguro, por eso se insiste tanto en la necesidad de incrementar la importancia que ésta tiene en las labores preventivas de la infección para mejorar y prolongar la calidad de vida de los enfermos, por lo que es preciso reconocer nuevos conceptos de familia, como la llamada familia social o familia elegida conformada por el núcleo de amistades y miembros de grupos de apoyo que con frecuencia sustituyen a la familia consanguínea cuando el enfermo es rechazado o se le niega la atención familiar.

Así pues, esta familia se consolida y toma particular importancia cuando la familia consanguínea no existe o no brinda el apoyo

⁷⁹ SEPULVEDA AMOR Jaime, Op.Cit., pág. 354.

necesario, hay distanciamiento, rechazo o disgusto. Por lo tanto, tiene un valor especial, pues a diferencia de la familia de origen, ésta es seleccionada con base en el afecto, la confianza y la comprensión, ya que muestra mayor disposición a superar la situación y se solidarizan más fácilmente con el problema, por lo que constituyen un apoyo determinante.

Es importante señalar que desde una perspectiva amplia y funcional, "familia es con quien se vive", y llega a constituir un elemento clave para la calidad de vida del paciente.

Lo ideal sería que ambos tipos de familia se complementaran, aunque es común que la familia social tenga que ser la sustituta y no es raro ver incluso confrontación entre éstas, ya que está mejor preparada psicológicamente y además suele contar con la experiencia suficiente para ver el proceso de crisis de la familia consanguínea. Lo que si es importante mencionar es que de nada sirve abandonar o depositar al paciente en un hospital, en una etapa avanzada, porque esta situación no arregla nada y en cambio sí, perjudica al paciente y al Estado.⁸⁰

• MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA, SU TRASCENDENCIA Y REGULACIÓN

Debido a lo delicado del tema, la mayoría de las campañas de prevención, sólo tienen una oportunidad para comunicar en forma

⁸⁰HERNANDEZ CHÁVEZ Juan Jacobo, Op.Cit., págs. 3 y 13.

satisfactoria la información que sobre el SIDA se proporcione, pues si los mensajes que forman parte de una campaña de prevención no son precisos el público al no verse identificado con ellos con el paso de los días deja de prestarles atención y terminan por sentirlos como parte del bombardeo publicitario cotidiano.

Por tanto, es preciso que sus estrategias sean extraordinariamente profesionales y exhaustivas tanto en la investigación como en la forma de comunicar cada aspecto de la enfermedad, de manera que no enajenen con información errónea.

Ya que ciertas frases pueden resultar engañosas, si de ahí se originara una campaña, por ejemplo, si se considera la expresión "usa condón", es factible que no convenza a muchas personas, pues esta medida implica tener el convencimiento de cambiar de prácticas de riesgo, para lo cual es necesario conducir a las personas a esa actitud, de manera que lo soliciten y vean en él un objeto agradable, ya que por la naturaleza de los mecanismos de transmisión, aún cuando estos son limitados, ocultan desde el punto de vista emocional gran cantidad de aspectos que provocan que la escasa información llegue de manera objetiva, misma que al manejarse en forma descuidada despierta temores y prejuicios, pues para su control es necesario que la gente piense y hable sobre temas considerados como tabú.⁸¹

Así, la irresponsabilidad de los medios masivos de comunicación

⁸¹ FINEBERG Harvey y otros, Op.Cit., págs. 71, 72, 79 y 88.

contribuyó en los primeros años a darle al SIDA un carácter alarmista, calificándola como la peste rosa, propia de un grupo específico, por lo que la prensa y otros medios de comunicación dejaron una huella en la población, que el día de hoy resulta difícil modificar, ya que desató una avalancha de prejuicios que incluyeron expresiones públicas de homofobia y lentitud gubernamental para responder con eficacia a la nueva enfermedad, lo que impidió mostrar su potencial peligroso y que se le asignasen fondos para su investigación.

En este sentido, los esfuerzos de los medios de comunicación deben enfocarse no a exhibir grupos específicos, sino a difundir conductas de riesgo, ya que la irresponsabilidad periodística puede tener consecuencias graves más allá de provocar alarma, siendo los periódicos locales los más proclives a la manipulación de la información.⁸²

Ante esta situación, el papel de los medios masivos de comunicación después de tres lustros es volver a definir al SIDA como un estilo de vida y no como una enfermedad venérea, ya que al definirla de esa forma queda en el mismo plano de percepción que otras enfermedades como el cáncer, los padecimientos diarréicos, el alcoholismo, etc., para lograr ésto se requiere que las personas estén capacitadas para pensar y hablar sobre actos íntimos, además de adquirir nuevas habilidades como usar el condón.

⁸² BRITO Alejandro. Suplemento Cultural Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico El Nacional, Nueva época, Núm. 2, junio de 1996, pág. 6

Razón por la cual los especialistas en SIDA, tanto los profesionales de la salud como los medios de comunicación, para plantearse las preguntas correctas en una campaña de prevención, deben visitar a las personas que padecen el síndrome en sus comunidades, sobre todo en aquellas que experimentan altas tasas de seroconversión, teniendo en cuenta su lenguaje, su simbología y sus conceptos.

De esta manera, los niveles actuales de información sí pueden ampliarse mediante una educación que emplee un lenguaje comprensible, ya que al seguir bombardeando a la gente que de por sí le teme al SIDA, aludiendo a su peligrosidad resulta contraproducente, si aquélla no sabe como evitar la enfermedad, pues lo único que se logra es paralizarla, situación que se acentúa más por la abundante información errónea de los medios de comunicación quienes al transmitir anécdotas atemorizantes, logran enardecer más la opinión pública.

A parte de lo anterior otro problema es que las campañas no han podido llegar a un público amplio porque los medios masivos de comunicación les han cerrado las puertas en más de una ocasión, por razones no siempre justificables. Por lo general se argumenta que los materiales son inadecuados, pues se sigue pensando que el público receptor no tiene capacidad para verlos, entenderlos y asimilarlos.

La razón por la que no se difunden materiales de calidad es

porque tal estrategia constituye desde luego una coartada del conservadurismo lo que provoca que se discuta al SIDA como un problema moral y religioso, con los consiguientes argumentos ¿Porqué promover campañas para los homosexuales, si ellos ignoran la abstinencia como medida de prevención? o ¿Porqué elaborar y difundir campañas para los adolescentes si su vida sexual no existe? según ha proclamado la iglesia y sus obispos, argumentos que sólo impiden mostrar el verdadero riesgo del síndrome.

Dicho de otra forma, para que una campaña sea aceptable no debe ser peyorativa, ni debe tampoco establecer estereotipos y sí debe comprender distintos mensajes para diferentes segmentos de un mismo auditorio a quienes se les debe hacer llegar sucesivamente, hasta conducirlos a un cambio de prácticas que no los pongan en riesgo de perder su salud.

Sin embargo, las dificultades a las que tienen que enfrentarse los periodistas son innumerables, siendo la principal, la objetividad, cuando se encuentran inmersos ante la diversidad de información, básicamente por carecer de entrenamiento formal, pues recordemos que los periodistas no son educadores, por lo cual tampoco se les puede cargar la responsabilidad de educar ni a los individuos en particular, ni al público ni a los gobiernos, sino que su papel debe consistir tan sólo en transmitir la información necesaria para que las personas tomen determinadas decisiones.

Es así que se requiere de mucho más talento para escribir en forma sencilla y breve, siendo algunas agencias comerciales interesadas en educación las que producen material más atractivo e interesante que los organismos sanitarios, los cuales por sus escasos presupuestos producen un material incoloro y monótono.⁸³

Una vez que se ha comprendido tan importante función, los profesionales de la salud deben limar sus asperezas con los medios de comunicación, pues el trabajo del periodista debe consistir en tener la nota exacta, oportuna y relevante.

Pues también es justo mencionar que los medios de comunicación han jugado un papel poderoso en esta lucha, ya que han hecho llegar importante información en breves periodos a un público numeroso, otras veces su papel ha sido menos positivo ya que han divulgado innumerables falsedades sobre el SIDA, comparándola con la peste negra, exagerando los riesgos de transmisión por contacto casual o culpando a una región o grupo específico de ser los causantes de la pandemia. El caso más patético fueron las declaraciones del representante papal Gerónimo Prignione quien en 1994 declaró que el SIDA era un "castigo" de Dios, pero lo lamentable no fue lo reducido del pensamiento de este hombre, sino que un importante periódico lo hubiera publicado en primera plana.

Cabe mencionar, por otra parte, que el periodismo ha atravesado

⁸³ ROSADO SÁNCHEZ Manuel, Op.Cit., pág. 147.

por diferentes etapas desde el desdén y el desprecio alimentado por los prejuicios hasta distorcionar la información con la consecuente explotación amarillista en donde cada reportaje provocaba una conferencia de prensa, por lo que es evidente que el interés ya pasó y aun cuando el SIDA siga provocando reportajes, lo que no es seguro es saber de que forma los medios abordarán los adelantos de la pandemia.

El vacío informativo de los primeros años lo sustituyó la sospecha, el miedo, la alarma y el rumor. La desinformación, por tanto, plantea un enorme reto a médicos, psicólogos, funcionarios y grupos que trabajan en esta lucha, quienes deben realizar una labor educativa de dimensiones titánicas y lo más urgente combatir el uso tendencioso de muchos conceptos en los medios, tales como "grupos de riesgo" por "prácticas de alto riesgo"; "sidoso" por "persona que vive con VIH"; etc. De igual forma es preciso fortalecer consensos a los que llega la sociedad "el SIDA no es un problema de moral sino de salud pública", "el SIDA no es exclusivo de un grupo de personas por alguna característica en especial si no que todos estamos en riesgo de contraer el virus que lo provoca", "la información y la educación sexual son las mejores armas preventivas"; etc.

No debemos olvidar también que el periodismo amarillista ha sido reforzado con imágenes fotográficas que por sí mismas, dan lugar a malos entendidos y prejuicios. Fotografías de autoridades quemando el automóvil de alguna persona infectada con VIH o la policía utilizando

guantes antisépticos al detener a personas que protestaban, actitudes que sólo provocaron histeria y le dieron a la enfermedad un matiz terrible a menudo relacionado con actividades "pecaminosas".

No obstante, cuando los medios han tenido presente la complejidad del tema con situaciones tales como el derecho a viajar, la antidiscriminación y la ética en la realización de pruebas y detección de casos, ha hecho que el reportaje sobre el SIDA en muchas partes del mundo se vuelva sorprendentemente exacto y responsable en un breve período.⁸⁴

Por tanto, si el papel del periodista consiste en informar y no en educar, es necesario cubrir la nota y abordar al SIDA desde el punto de vista médico, científico, social y de política pública, pues con reportajes serios cuantas vidas se podrían haber salvado, aunque meses de reportaje pueden perderse cuando los reporteros no interpretan bien o no quieren interpretar bien los hechos.

De lo anterior, se deduce que los profesionales relacionados con la salud no pueden ver en los medios a sus socios, primero porque ya quedó claro que su función no es la de educar y porque se podría pensar que tienen la intención de controlarlos o manipularlos, pues la educación debe continuar en su contexto apropiado. Siendo más fácil que los mensajes de prevención sean aceptados por determinado auditorio si los medios de comunicación mantienen por su parte al

⁸⁴ FINEBERG Harvey y otros, Op.Cit. Págs. 285, 286 y 287.

SIDA en un plano importante de la sociedad.

Así, el objetivo de los medios de comunicación debe centrarse en aumentar la información que existe sobre el SIDA, a fin de que el público disminuya actitudes y conductas que los ponen en peligro de perder la vida, para evitar la estigmatización de las personas infectadas y vigilar los esfuerzos del gobierno y la comunidad en el logro de los objetivos antes mencionados. Del mismo modo deben aplicar el mismo grado de escepticismo y profesionalismo a cada aspecto del reportaje sobre el SIDA que se aplicaría a cualquier otro. Sin dejar de tratar a las personas infectadas con el mismo respeto, como se tratarían a las que sufren cualquier otra enfermedad, evitando cualquier forma de juicio o prejuicio.

Para lograr esta recomendación, los profesionales de la salud por su parte deben proporcionar a los medios de comunicación la información más exacta y completa que puedan, para que no muera en ellos el interés o dar una explicación razonable de porque ésto no es posible.

Del mismo modo, deben llamar la atención cuando detecten reportajes erróneos, no sólo para educar a los reporteros, sino también a los editores e infundirles de este modo un sentido de responsabilidad, pues de alguna forma deben ser inducidos para que giren las instrucciones necesarias para que designen un espacio para la publicación de reportajes y puedan incluirlos en una sección

periodística o en noticieros, como lo hace el periódico La Jornada, con el suplemento cultural Letra S, el cual por cierto es el único permanente que existe, cuando debería haber uno semejante en cada periódico.

Aun cuando no se sepa que tanto influyen los medios de comunicación para estimular un cambio de conducta, lo que sí creemos es que con un periodismo de alta calidad se puede propiciar que el público tome conciencia y supere el temor y la ignorancia de una pandemia que cada día crece más.⁸⁵

La radio y la televisión por su parte, constituyen uno de los principales vehículos para transmitir mensajes sobre el SIDA en virtud de su capacidad para crear campañas ingeniosas y por su eficiencia para llegar a vastos auditorios. Siendo lo ideal que tales mensajes estuvieran orientados a diversos sectores de la población lo que es difícil que ocurra ya que los medios procuran no enemistarse con grandes segmentos de la población, pues como es sabido, muchas veces se ven sometidos a presiones políticas o económicas. Por tanto, los programas educativos deberían enfocarse a la promoción del condón, como una medida de salud pública, por eso para que una campaña tenga éxito debe contener por lo menos los siguientes elementos:

- Especificar el auditorio al que se dirige para tomar en cuenta sus características geográficas, demográficas, psicológicas y otras.

⁸⁵ Ibid., págs. 296 y 297.

- Hacer un uso extensivo de técnicas de investigación como entrevistas para comprender al auditorio, proporcionándole los materiales que se utilizan en la campaña;
- Valorar los mensajes para ampliar los niveles de conocimientos y habilidades del auditorio; y
- Evaluar el progreso para saber si el auditorio ha estado expuesto a la campaña.

En consecuencia, más que un cambio de conducta inmediata, es más realista que una campaña se concentre en el logro de objetivos que establezcan las bases para la modificación de comportamientos a largo plazo, pues al ser permanentes transmitirán mayor número de conocimientos, quedando el SIDA como una preocupación prioritaria, estimulando la adopción de actitudes que favorezcan la salud, incluso empleando medidas adicionales como el uso de líneas telefónicas.

Por eso antes de analizar cualquier legislación relacionada con el SIDA resulta pertinente decir que el material que puede servir para fines preventivos no debe permitir el uso de advertencias equívocas, como el afirmar que todos los científicos están de acuerdo en señalar que para evitar la transmisión del VIH se debe evitar tener contacto sexual con personas infectadas, la anterior declaración resulta difícil de creer ya que no todos los científicos podrían estar de acuerdo con

semejante aseveración, sencillamente porque es falsa, ya que el verdadero riesgo consiste en tal caso, en intercambiar fluidos con una persona infectada, pues afirmar lo contrario es cancelar la vida sexual de cualquier persona que viva con VIH/SIDA, lo que constituye además de cruel e inhumano un atentado contra las políticas preventivas adoptadas por la mayoría de las organizaciones que a nivel mundial luchan a favor del SIDA.

Del mismo modo, si las campañas no cuentan con una estrategia de difusión están condenadas al fracaso, pero resulta que muchos medios informativos han usado de manera tendenciosa dicho poder, al igual que lo ha hecho el propio gobierno provocando con su irresponsabilidad y falta de ética, daño moral y hasta físico para aquéllos que padecen la enfermedad. No obstante, que el artículo 4o. de la Ley de Radio y Televisión establece que las concesiones de los medios electrónicos "constituye una actividad de interés público".

La ausencia de programas con un periodismo de alta calidad en materia de salud, no sólo es responsabilidad del Estado, pues aceptarlo lisa y llanamente, es desconocer el compromiso que están obligados a ejercer los que detentan el poder de los medios de comunicación como es el caso de Televisa, o Televisión Azteca por mencionar sólo dos de los tantos que más influyen en nuestra población, de esta forma el mayor obstáculo que enfrenta el SIDA más allá del amarillismo es la falta de sensibilidad del gremio periodístico.

Tan es así que muchas personas que redactan o diseñan los contenidos informativos de un diario, noticiero o una barra de programación no comprenden lo que es el VIH. Por lo que queda comprobado que el SIDA sólo se combatirá exitosamente cuando se hable de sexo, cuando se cuestionen los valores culturales que castran la imaginación y el potencial humano y por si fuera poco cuando se eduque sin prejuicios.

Desgraciadamente en nuestro país la televisión mexicana no ha cumplido con su responsabilidad respecto a este problema de salud pública, como es el caso del canal dos de Televisa, que para muchas personas representa su única fuente de información, pues cuando ha difundido alguna campaña, invariablemente lo relaciona con muerte y suicidio. Lo anterior sin tomar en cuenta que los mensajes son transmitidos casi de madrugada, por lo que más que un esfuerzo para transmitir un contenido serio, apenas si tratan el tema para deslindarse de responsabilidades.

Resulta evidente, por lo tanto, el esfuerzo que hacen muchas organizaciones no gubernamentales y grupos civiles para la prevención del SIDA, pero desgraciadamente no cuentan con la suficiente difusión por falta de poder económico y capacidad política, ya que aun cuando la propia Ley Federal de Radio y Televisión prevé la existencia de tiempos oficiales para la divulgación de programas con una orientación social en favor de la salud y la educación del pueblo, tal disposición es letra muerta y parte de ello se debe a que no nos organizamos lo

suficiente para demandar ese derecho de manera enérgica y absoluta.⁸⁶

De esta manera siguiendo a Sergio López Ayllón, podemos decir que la información es uno de los instrumentos más poderosos que existen y debe ser empleado al servicio del hombre y para el hombre, quien a su vez para realizarse como tal, tiene que estar informado. Siendo el Estado, como lo marca el artículo 6º de nuestra Constitución el encargado de garantizar el derecho a la información, aunque este derecho no deja de ser para la mayoría de los mexicanos, una declaración más, de las tantas que tiene nuestra Carta Magna.

Cabe decir que este derecho, de una u otra manera, siempre ha estado implícito en nuestra legislación, sólo que los adelantos científicos y tecnológicos han desbordado tales previsiones. Dándole a la información un carácter masivo y mundial, de manera que ningún hombre o nación pueden vivir aislados. Pues incluso de ahí depende el equilibrio que tengamos como sociedad, ya que las potencias en gran parte influyen sobre los países dependientes, de este modo la información es interpretada como el conjunto de datos que disminuyen la incertidumbre.⁸⁷

De ahí que una ideología, sea un medio de control o un instrumento para un cambio social, dependiendo del uso que le demos a la información que se posee, pues con una buena comunicación se podría lograr libertad, independencia, dignidad de la persona, identidad

⁸⁶ BRITO Alejandro, Op.Cit., págs. 7, 8 y 9.

⁸⁷ LÓPEZ AYLLÓN Sergio, El Derecho a la información, Editorial Miguel Ángel Porrúa, 1ª. Edición, México 1984, págs. 9, 11, 13, 18, 20 y 23

cultural, un buen estado de salud; etc., pues el hombre al estar bien informado sabe en donde está y hacia donde se dirige, pues al carecer de ésta se cancelan todas las opciones de crítica, se pierde la capacidad de decidir y de ejercer derechos fundamentales.

Esto mismo hace que la información sea un instrumento de poder y manipulación. Pues muchos contenidos transmitidos por los medios de comunicación deforman el lenguaje, elogian la violencia, transgiversan la realidad como ha ocurrido con el SIDA, dando a conocer sólo una parte del problema o por el contrario podemos vernos sumergidos ante tanta información que en vez de reaccionar nos confundimos, lo cual se explica por la enorme cantidad de canales y estaciones de tipo comercial.

Así tenemos que en México ya ni siquiera es necesario, como se ha hecho, perseguir a los periodistas y matarlos o destruir documentación, sino que los mecanismos de control se vuelven cada vez tan sofisticados que lo único que importa es vender información, como si se tratara de cualquier mercancía que se rigiera bajo la ley de la oferta y la demanda, olvidando en muchas ocasiones valores mínimos de respeto y dignidad del ser humano.

Por lo que en este sentido creemos que no debe existir previa censura, pero sí una responsabilidad ulterior, pues muchos medios de comunicación cuanto daño han hecho al transmitir información falsa respecto del SIDA.

En conclusión, el derecho a la información es un derecho humano y se otorga en principio a todas las personas, sean éstas nacionales o extranjeras y en México el instrumento jurídico que debería ser el protector de dicho derecho, sería en principio el juicio de amparo, pero dada su complejidad y la situación económica en la que vivimos hay que ver cuantas personas tienen realmente acceso a este medio de control, por lo que otra opción sería recurrir al Ombudsman de la prensa, quien debería tener por misión vigilar e investigar el buen uso de los medios de comunicación, exigiendo, porque no, la rectificación de noticias erróneas, tendenciosas y lesivas.⁸⁸

⁸⁸ LÓPEZ AYLLÓN Sergio, Op.Cit., págs. 167 y 173.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS ÉTICO-JURÍDICOS QUE DEBE CONTENER LA NORMATIVIDAD EN RELACIÓN AL SIDA

**- PODER SOCIAL, QUE DEBE RESPALDAR AL
DERECHO EN MATERIA DE SALUD (SIDA)**

- ¿AFECTA EL SIDA A LOS DERECHOS HUMANOS?

**- PRINCIPIOS ÉTICO-JURÍDICOS DERIVADOS DE LOS
OBJETIVOS DE SALUD PÚBLICA: AUTONOMÍA,
CONFIDENCIALIDAD, DERECHO A LA ASISTENCIA MÉDICA Y
NO DISCRIMINACIÓN**

- LEGISLACIÓN EN MÉXICO Y EN AMÉRICA LATINA

**- FACTORES PARA UN CAMBIO SOCIAL EN RELACIÓN
AL VIH-SIDA**

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS ÉTICO-JURÍDICOS QUE DEBE CONTENER LA NORMATIVIDAD EN RELACIÓN AL VIH-SIDA

- **PODER SOCIAL, QUE DEBE RESPALDAR AL DERECHO EN MATERIA DE SALUD (SIDA)**

Desde el punto de vista sociológico, el Derecho aparece como un hecho social, mismo que al quedar constituido actúa como una fuerza configurante para otras conductas, ya sea moldeándolas o bien interviniendo en ellas como auxiliar o como palanca para que los sujetos las acaten.

Por tanto, si la Sociología Jurídica estudia la realidad social del Derecho, cabría preguntarnos ¿Qué factores se tomaron en cuenta para satisfacer las demandas o necesidades de la población, afectada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana? para crear una normatividad que previniera y controlara la infección.

En otras palabras, ¿Por qué recurrir a la creación de leyes, cuando existen otras medidas que pueden cumplir la misma función? pues como atinadamente lo recordó Albert Camus en "La peste" la sociedad siempre recurre a la legislación para hacer frente al estallido de enfermedades transmisibles rebeldes.

De este modo, las leyes son percibidas como una panacea para detener la propagación del mal. Sin embargo, para el control y prevención del VIH-SIDA, así como para el control de otras enfermedades es improbable que la sola legislación pueda por sí misma alcanzar ese objetivo, a menos que se entienda que la ley es tan sólo el vehículo de ejecución de la política pública.

Lo anterior es así, ya que mientras no se altere nuestra percepción de la enfermedad y se lleven acabo las medidas científicas adecuadas, la sociedad seguirá recurriendo a la Ley con la consecuente presión a las autoridades de salud para que éstas reaccionen ante la gravedad de la pandemia con medidas cada vez más coercitivas, con mayores restricciones a la libertad, a la autonomía y a la vida privada de las personas vulnerables a infectarse por el VIH-SIDA.

En este marco, cualquier beneficio que podría obtenerse con dicha legislación resulta contraproducente, ya que si el único fin de dictar leyes no es otro que el demostrar que las autoridades sí están haciendo algo, pero en el fondo no están convencidas de poner en marcha medidas profilácticas, tales disposiciones sólo engrosarían las

leyes ya existentes.

Así tenemos, que después de más de tres lustros de la aparición del SIDA, se ve como no hay en las autoridades la intención de mejorar a la población con una legislación que beneficie al mayor número de personas tanto infectadas, como no infectadas, ¿Será porqué los estragos de semejante enfermedad no son lo suficientemente impactantes para que el sector salud de verdad tome cartas en el asunto? ya que desgraciadamente en México solamente se toman medidas radicales en muchos casos, cuando un personaje importante de la política o de las finanzas se ve afectado.

En este orden de ideas, si los que detentan el poder estuvieran conscientes de los efectos que el SIDA representa para el país, a lo mejor el panorama cambiaría, pues según estudios epidemiológicos de continuar así la situación las cifras de personas infectadas para el año 2000 se triplicarán, se calcula que habrá en México cerca de 70,000 casos, esto sin tomar en cuenta el sub-registro y la notificación tardía.

Consecuentemente, si la muerte de millones de personas, no es motivo suficiente para crear una legislación que implique cuando menos el respeto por parte de las autoridades para proteger a las personas portadoras del virus, o aquéllas que se encuentran en etapas avanzadas del síndrome, para que no sean molestadas en su integridad física y moral al solicitar información, al someterse voluntariamente a la aplicación de pruebas de tamizaje, al exigir los medicamentos correspondientes; etc. es evidente que cualquier

legislación que se emita carecerá de sentido, convirtiéndose el Derecho en una falacia, alejado de toda eficacia y reconocimiento.

Pues como es sabido, el Derecho no debe formarse bajo criterios de violencia o amenazas, cuando desde un punto de vista formal, éste no es, sino un medio, para la realización de otros fines, como la protección de la vida o la seguridad de las personas ya que al alejarse de estos principios y servir a unos cuantos se convierte en un orden jurídico elitista.

De esta forma, queda claro que el ordenamiento jurídico positivo vigente, es el resultado de una realidad que lo produce, mantiene y reelabora, por lo mismo, es indispensable ver el contenido de las normas jurídicas para ver si responden a nuestra realidad, ya que si algo caracteriza al poder social que respalda al orden jurídico es el reconocimiento de quienes se someten a él y no el temor a la amenaza a que se les aplique permanentemente la fuerza.⁸⁹

De ahí que la legislación sanitaria, debe contemplar dentro de sus objetivos las medidas necesarias para prevenir, controlar y otorgar a los pacientes una buena calidad de vida.

Para lo cual se requiere que la comunidad asuma el cuidado de su salud como un compromiso propio, como lo han hecho diversos organismos civiles, integrados por personas interesadas en ofrecer su trabajo para contribuir a que la enfermedad no continúe

expandiéndose, no obstante, que por ley el Gobierno está obligado a actuar en éste tipo de epidemias.

Es importante advertir que algunas cuestiones que requieren medidas legales o reglamentarias en ciertos países, otros no las requieren por sus condiciones socio-económicas. Así tenemos que hasta ahora, pocas leyes se han dictado en países como Holanda e Inglaterra y al parecer no se han dictado leyes sobre ningún aspecto del SIDA en Irlanda.

Legislaciones que por otra parte, difieren entre sí, pues no es igual la de Dinamarca que la de Suecia, Finlandia, Suiza o Alemania, mismas que tienen poco de común con la de Francia, Bélgica u Holanda. Lo que nos indica que la legislación existente en un país, puede o no reflejar la política que las autoridades están asumiendo para controlar la pandemia. Máximo cuando en su elaboración se ve la influencia de opiniones tan diversas como la de legisladores, políticos, altas autoridades de salud, juristas, académicos, profesionales, de la salud; etc.

Un aspecto que si es importante destacar, no obstante, las diferencias económicas de los diversos continentes, es que el contenido y orientación de las normas, deberá en la medida de lo posible aprovechar la experiencia de Programas Mundiales de la Organización Mundial de la Salud sobre el SIDA, ya que los mismos están basados en declaraciones donde se tomaron como punto de

partida aspectos tales como la no discriminación, la confidencialidad, la ineficacia de recurrir a cualquier política de tamizaje sistemática obligatoria, la prioridad de combatir al SIDA mediante la prevención a través de la información y la educación, etc. Aspectos que en los últimos años han pasado a ocupar un lugar preponderante en todos los foros.

Así la Organización Mundial de la Salud, recomendó que el medio más humano y eficaz para controlar la propagación del SIDA es aquél que opta por el equilibrio entre la salud pública y el respeto a los derechos individuales, por lo tanto, nuestros legisladores deben manejar con sumo cuidado los siguientes aspectos:

- ¿A quién debe someterse a examen para la detección del SIDA con carácter obligatorio?

- ¿deben sujetarse a prueba a los presos y personas recluidas en lugares cerrados?

- ¿Quiénes tienen derecho a saber si una persona es portador del VIH? ¿Es un deber avisarles?

- ¿Debe existir la segregación no sólo de los reclusos afectados por el VIH, sino de cualquier persona que contraiga ésta o cualquier otra enfermedad?

- ¿Deben ofrecerse a los adictos de drogas por inyección intravenosa agujas esterilizadas, aun con el impacto que esto representa para la toxicomanía misma?; y

- finalmente ¿Cuál es el mejor enfoque de salud pública para el tratamiento de las personas infectadas por el VIH y el SIDA y que derechos deben tener?

Por lo tanto, si el Derecho representa para el Estado el poder que le da estabilidad, ¿llegaremos a tenerla cuando no obstante, la existencia de cierta legislación, no hay por parte de las autoridades la decisión de aplicarla o mejor dicho de darla a conocer, pues cuantos millones de mexicanos hay que no saben de su existencia, lo que nos muestra una pésima difusión y un grave problema cultural y educativo. De esta forma cualquier conquista en este campo sólo se logrará, como no los muestra la historia cuando se lesionen demasiados intereses, cuando el problema se aborde por todos como uno de nuestros principales retos que tenemos que afrontar, para que de esta manera sea igualmente abordado por el gobierno.⁹⁰

⁹⁰ TOMASEVSKI Katarina y otros, *Op.Cit.*, págs 8, 9, 10 y 12

• ¿AFECTA EL SIDA A LOS DERECHOS HUMANOS?

No, como vimos en el capítulo primero, el SIDA afecta la salud y la vida de los seres humanos, pero no a los derechos humanos, que son aquellos valores fundamentales sobre los cuales frecuentemente se apoyan normas jurídicas y que protegen todas aquellas condiciones mínimas que el hombre necesita para vivir dignamente. Sus principales características es que son inmutables, eternos, supratemporales y universales.

Aunque estos valores han existido siempre, su reconocimiento social y su protección jurídica son hechos relativamente recientes en la historia de la humanidad. En este sentido, de acuerdo con la corriente Jusnaturalista el carácter de eternos y universales los coloca por encima de cualquier legislación, lo que significa que no es preciso que exista una norma jurídica que los proteja para darles existencia. Al contrario, tal concepto se ha ido perfeccionando en la medida que las sociedades maduran en sus compromisos políticos, sociales, económicos y culturales.⁹¹

Conforme se fue dando su protección, se han ido expresando no sólo en leyes o códigos, sino en declaraciones, pactos y cartas. El respeto a tales derechos es primeramente un imperativo ético, pero puesto que varios de ellos están reconocidos jurídicamente, su violación puede entrañar sanciones.

⁹¹ TRUJILLO David y otro, Cuaderno Informativo de los Derechos Humanos del paciente hospitalizado, emitido por La Comisión Nacional de Derechos Humanos, págs. 8 y 9.

En México en materia de salud, estos derechos están protegidos por la Constitución Política, por La Ley General de Salud y por la adhesión de nuestro País a diversos Instrumentos Internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); etc.

La garantía para la defensa de estos derechos se fundamenta en el Juicio de Amparo, por su parte, tanto la Comisión Nacional de Derechos Humanos, como la de los Estados vigilan su observancia, a través de un procedimiento muy sencillo que consiste en la interposición de una queja ante una presunta violación de tales derechos.

A nivel internacional se podría acudir a diferentes organismos, pero con un marco jurídico tan abundante, retomando la pregunta que nos hicimos no es la pandemia del SIDA lo que respeta o niega los Derechos Humanos de las personas infectadas, sino las respuestas que la sociedad genera ante la enfermedad.

De este modo, a los enfermos con SIDA se les ha negado atención médica, educación, vivienda, trabajo, el poder constituir una familia, acceso a la información, en ocasiones regresar a su país de

origen y en general se ha atentado contra su dignidad humana, su vida privada y su muerte.

Estos derechos se consideran el ideal de aspiraciones de la humanidad, desde hace más de 40 años, mismos que a partir de la efervescencia que el SIDA generó, cobraron vigor y se han ampliado para proteger específicamente a las personas que viven con VIH-SIDA, en declaraciones que se han cristalizado en documentos fruto de la lucha de diversos organismos en donde se tuvo que reiterar que no por padecer SIDA se pierde la dignidad humana, lo que nos muestra un enorme retroceso.

Denegación que por otra parte, incluye no sólo a los que están enfermos de SIDA sino a los que están infectados por el VIH, a quienes se sospecha que están infectados, a quienes viven o trabajan con o para personas infectadas por el virus; etc.

Las razones para denegar tales derechos varían desde motivos irracionales como es el miedo a contraer el SIDA, por desaprobar la supuesta inmoralidad en los estilos de vida de las personas infectadas hasta causas racionales como "el elevado costo" que implica para la sociedad su tratamiento médico.

Pero la principal razón en el fondo, es la tensión que prevalece entre los intereses individuales y los de la comunidad, pues se argumenta que la protección de la salud pública requiere de la denegación o limitación de los derechos de los individuos afectados,

por lo que no se duda ni tantito en sacrificar los derechos de unos pocos en aras de los derechos de muchos.

Actos discriminatorios que de continuar perpetrándose, no sólo son lamentables en sí mismos, sino que hacen más complejo su abordaje como problema de salud pública y más difícil la instrumentación de programas preventivos y de atención al paciente.

Mientras quienes vivan con VIH-SIDA, sigan siendo estigmatizados y marginados, las medidas que se adopten para prevenir la transmisión y para controlar la epidemia serán ineficaces, porque quienes sospechen que pudieron haberla contraído, se ocultarán inevitablemente para no padecer en carne propia el rechazo y la cancelación de sus proyectos de vida.

Lo más grave del caso es que esta marginación, este rechazo y estas permanentes violaciones a los Derechos Humanos no tiene ninguna justificación desde ningún punto de vista, porque quienes padecen SIDA no son ningún riesgo para quienes viven con ellos en la casa o el trabajo; tampoco en los sistemas de atención hospitalaria, siempre cuando se observen las "llamadas precauciones universales".

La gravedad de la pandemia desencadenó diversas medidas de salud pública, mismas que han ocasionado problemas políticos, sociales, económicos y por supuesto de derechos humanos, pero aun así, estos son secundarios frente a la prioridad que tienen aquéllas para detener al SIDA.

Antiguamente, la sociedad para hacer frente a las epidemias reaccionaba con medidas coercitivas, las cuales al ser impugnadas dentro del sector de la salud pública argumentaron en favor de la necesidad de respetar los derechos humanos, sin embargo, las presiones para aplicar tales medidas siguen siendo fuertes, pues aun cuando se creyó que se había eliminado el miedo a las enfermedades transmisibles, la incapacidad para emprender medidas eficaces contra la enfermedad induce a adoptar medidas contra las personas, más que centrarse en el virus, la infección o la enfermedad en sí misma.

Así tenemos que la característica principal para controlar las enfermedades de transmisión sexual son la aplicación de prohibiciones y sanciones, de este modo la legislación penal, las leyes sobre las enfermedades de transmisión sexual y las leyes especialmente adaptadas al SIDA han prohibido y convertido en un acto criminal y penalizado la transmisión de la infección por el VIH, otras han ido más lejos pues penalizan la propia infección.

Algunos países han prohibido que personas infectadas por el VIH atraviesen sus fronteras, otras han restablecido los "certificados de estar libre de enfermedad venérea" (de SIDA), algunos exigen resultados negativos para distintas profesiones (tales como las de servidores públicos, personal de servicio exterior, jueces, profesionales de la salud, personal militar, pilotos de aerolínea, manipuladores de alimentos, policías; etc.).

En otros casos, se ha exigido someterse a examen médico a personas por el hecho de pertenecer a un grupo determinado o sólo por parecer sospechosos, con la consecuente notificación obligatoria. Otros más han recurrido al seguimiento de contactos, a través del examen premarital y prenatal sistemático o mediante la evaluación de distintas categorías (homosexuales, prostitutas, adictos a las drogas, inmigrantes, personas hemofílicas; etc.)

Esta postura ha sido aceptada incluso, por el Derecho Internacional, al afirmar que las limitaciones de los Derechos Humanos de los individuos con enfermedades transmisibles son legítimas cuando se requieren para proteger a otros de la enfermedad (caso que en el SIDA, dadas sus características no son justificables).

Citando a Rodolf Virchow, si las enfermedades son uno de los mejores instrumentos para medir el buen funcionamiento de cualquier gobierno y de la misma moral que impera en la sociedad, las epidemias reflejan indudablemente males comunitarios; entre ellos los prejuicios que generamos para los pacientes con SIDA, sólo porque ignoramos las características médicas del síndrome, ignorancia ocasionada entre otras razones por la falta de información sistematizada.⁹²

⁹² TOMASEVSKI Katarina y otros, Op.Cit. , págs. 215 y 216

- **PRINCIPIOS ÉTICO-JURÍDICOS DERIVADOS DE LOS OBJETIVOS DE SALUD PÚBLICA: AUTONOMÍA, CONFIDENCIALIDAD, DERECHO A LA ASISTENCIA MÉDICA Y NO DISCRIMINACIÓN .**

En virtud de que la normatividad que existe en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe es inexistente, incompleta o inapropiada, las normas jurídicas que se expidan deberán armonizar en la medida de lo posible, no sólo aspectos jurídicos, sino de carácter moral y ético.

Ya que el objetivo que pretende alcanzar la norma jurídica en materia de SIDA es el mismo que el de la salud pública detener la pandemia mediante la protección de la población en general y de los individuos en particular, pero no con medidas punitivas, pues éstas sólo reforzarían la discriminación y promoverían en la comunidad no infectada un sentimiento de falsa seguridad, con lo cual se disminuiría de inmediato las pocas medidas de salud pública que hay, afectando con ello, las posibilidades de protección de la población no infectada.

Es decir, las normas jurídicas deben responder a la urgencia de regular conductas que en su mayoría son íntimas y privadas, con el fin de promover cambios hacia comportamientos más seguros. Tarea que si bien, es complicada se dificulta aun más gracias a nuestro aparato jurídico e institucional de corte anacrónico, mismo que no se ha adaptado a las exigencias de la sociedad moderna e imperfecto en cuanto que realiza duplicidad de funciones, pues posee una excesiva burocracia y está sujeto a influencia e intereses opuestos entre sí de tipo religioso y de grupos de presión que aspiran a ser guiados por

normas jurídicas que preserven el orden social.

En una palabra para que el ordenamiento jurídico responda a nuestra realidad que finalmente es la que le da fundamento debe ser dinámico de suerte que la existencia de vacíos y lagunas inviten a la integración de normas jurídicas que procuren su continuidad y vitalidad. Ya que para que la norma cumpla su cometido deberá existir entre ésta y la actividad humana el menor distanciamiento. Pues en la medida que procure un máximo de precisión y realismo podrá alcanzar sus objetivos.

Lo que si bien, no va a garantizar su absoluta y eficaz aplicación, si logrará en cambio que tenga un alto nivel de credibilidad y respeto con un mínimo de castigo social para determinados grupos estigmatizados.

Visto de esta manera, las normas adquieren un sentido ético en la medida en que se justifican para la consecución del bienestar general y también en la medida en que intentan suprimir el divorcio entre el precepto y la realidad que vivimos.

Por eso a pesar de la diversidad de las manifestaciones culturales del mundo occidental, existen ciertos principios éticos y valores que deben ser contemplados en sus jurisdicciones, para que al ser aplicados a la conducta humana se reflejen a su vez en principios jurídicos, con políticas y normas que reduzcan con urgencia la propagación, el riesgo y la muerte que representa el SIDA y la infección por el VIH.

Así pues, los principios ético-jurídicos que por ninguna circunstancia pueden quedar fuera de ningún orden jurídico, para que éste pueda cumplir su cometido, son por lo menos los siguientes:

- Principio de la Autonomía, cuyo análisis se refiere prácticamente a los exámenes de detección del VIH.
- Principio de la Confidencialidad, esencial para el manejo de los resultados de los exámenes de detección de anticuerpos.
- Derecho a la asistencia médica, relacionado con los temas de prevención, control y propagación de la enfermedad; y
- Principio de la No discriminación que conduce al punto de la protección de los Derechos Humanos de las personas infectadas.

• PRINCIPIO DE LA AUTONOMÍA

Este principio se ha desarrollado tanto en el campo ético como en el jurídico y se refiere a la soberanía que tienen los individuos para reglar sus derechos mediante un acuerdo de voluntades que tengan fuerza de ley.

En el campo ético el concepto de autonomía significa que una persona tiene derecho en principio, de acuerdo con sus propios valores y prioridades a determinar aquéllo que debe suceder con su cuerpo o con su salud.

En materia de salud este principio es importante porque independientemente de cual sea el estado de salud de una persona, ésta deberá ser vista como un fin, como un individuo capaz de dar forma y sentido a su vida.

De este derecho a ser respetado como persona autónoma se desprende la obligación correlativa de los demás a no restringirle sus valores, prioridades, creencias religiosas; etc.

El principio de la autonomía encuentra su expresión en la ley y en el derecho a la autodeterminación, mismo que se traduce en el derecho que cada persona tiene a escoger un curso de acción determinado, sin que medien interferencias extrañas a su voluntad.

Manifestación de ésto, debe ser el requisito que se necesita para obtener el consentimiento libre e informado de una persona cuando se busca intervenirla médica o quirúrgicamente . Lo que implica que tiene derecho a estar informada pertinentemente de la intervención de la que va a ser objeto para que tenga la aptitud de dar su consentimiento. Consideración que cobra suma importancia si partimos del supuesto de que el primer y mayor derecho que tiene todo ser humano es su integridad física y moral.

De ahí que nadie puede violar tal integridad a menos que la persona dé su consentimiento para que sea sometida a un examen de detección de anticuerpos al VIH, tal como lo señala el apartado 6.3.5. de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Precepto que establece que los análisis que se le hagan a una persona serán con su consentimiento, de manera informada y voluntaria, respetando siempre el derecho a la privacidad y a la confidencialidad del expediente clínico; y no como ocurre en muchos hospitales y centros de trabajo donde las personas son engañadas o en su caso amenazadas para realizarse la prueba de anticuerpos al VIH (misma que incorrectamente se le llama "Prueba del SIDA", término que médicamente no existe y que sólo provoca una avalancha de prejuicios en contra de un posible portador) ya que previo al tratamiento médico está la etapa donde se determina la enfermedad que acosa al paciente, en relación con el SIDA esta etapa reviste suma importancia ya que de aquí va a depender incluso que exista un buen control epidemiológico por parte de las autoridades y que la persona sea asesorada adecuadamente previa y posteriormente a la entrega de cualquier resultado para que disfrute de una buena calidad de vida.

Ahora bien, si con la aplicación de estos exámenes en serie, lo que se pretende es ahorrar tiempo y dinero, esto resulta contraproducente ya que el objetivo de realizar cada examen en particular en las condiciones sanitarias adecuadas, es para diagnosticar la condición de salud de cada paciente, lo que implica que el análisis que se le hará a ese ser humano debe ser lo más global y completo, punto de partida para un tratamiento adecuado, así como para la asimilación de información que le va a ser relevante para un cambio de conducta.

Pues la persona al ser diagnosticada correctamente estará en aptitud de recibir elementos de consejería, apoyo psicológico y ayuda

emocional, así mismo podrá informarse de los diferentes tratamientos que existen.

Por lo mismo, con el fin de atemperar los efectos que produce un resultado positivo, el personal de salud, deberá hacerlo como ha quedado explicado.

El consentimiento que se dé, debe estar libre de presiones, ya que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, cualquier detección de VIH-SIDA será considerado como otro recurso auxiliar para el diagnóstico, es decir no se utilizará para fines ajenos a los de la protección de la salud , sin embargo, siempre que se requiera por orden judicial se acatará la misma en todo momento y como consecuencia no se solicitará como requisito para el ingreso a cualquier actividad, para tener acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas, recibir atención médica, tampoco será considerada como causal para la rescisión de un contrato laboral, ser expulsado de una escuela, o una vivienda o bien para la salida o ingreso del país, tanto de nacionales como extranjeros. En el caso de estos últimos, no será causal para negar la residencia ni podrá ser utilizada para la deportación . Ya que de ser así el objetivo de tal examen se distorsiona, pues de ser un diagnóstico se convierte en una identificación personal (apartados 6.3., 6.3.1., 6.3.2.,6.3.3., y 6.3.4.⁹³

⁹³ Ibid, 28, 30, 31 32 y 33.

• PRINCIPIO DE LA CONFIDENCIALIDAD

Se basa en la confianza que debe existir en la relación profesional médico-paciente, o mejor dicho en la confianza que debe existir entre el personal de salud (médicos, enfermeras, laboratoristas, personal administrativo; etc.) y los pacientes.

Este principio se desprende del principio de la autonomía y consiste en la revelación que hace el paciente a su médico sobre detalles de su intimidad y que son esenciales que el médico conozca para que le pueda prescribir un buen tratamiento.

Por medio de este principio el paciente decide mantener en privado su condición de tal. Asimismo se traduce en la garantía que se le ofrece al paciente para evitar que detalles físicos y psicológicos de su intimidad sean revelados a terceras personas para disminuir sentimientos de vergüenza y vulnerabilidad.

Este voto de confianza entre paciente y médico es fundamental, tanto en la fase de diagnóstico como en la de tratamiento, pues pretende evitar implicaciones en extremo negativas como ser clasificado homosexual o drogadicto, hasta el repudio público, el abandono médico o el aislamiento en centros especiales.

Si los resultados de la prueba no se mantienen bajo la más estricta confidencialidad, es de esperarse que sean pocas las personas que estén dispuestas a someterse a tales exámenes,

previando las consecuencias que la publicidad de esta información les acarreará.

Por consiguiente, y de acuerdo a indicaciones de La Organización Mundial de la Salud, a través de su Programa Mundial sobre el SIDA, sólo tienen derecho a saber si una persona está infectada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana la autoridad sanitaria, ya que dicha enfermedad ha sido clasificada como un padecimiento de notificación obligatoria a la autoridad de salud pública competente, según el apartado 6.6. de la Norma Oficial en estudio, en concordancia con la Norma Epidemiológica Vigente. Esto con el objetivo de tener un mayor conocimiento de la propia enfermedad y sobre todo para fijar las bases adecuadas para la planificación de campañas, prevención y atención a los enfermos.

De igual forma, La Norma Oficial establece en su apartado 6.4. que "el resultado será entregado al paciente por personal capacitado o en su defecto se enviará en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio". Y que jamás "se podrán reportar resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni se comunicará el resultado a otras personas, sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, en cuyo caso se informará al familiar más cercano".

Además de las autoridades sanitarias tienen derecho a saber de la seropositividad de una persona, aquéllos que se encuentran en inminente peligro de contraer la enfermedad como las parejas sexuales con las que tenga contacto, personas con las que

comparta material de inyección, personas atacadas sexualmente y aquéllos otros profesionales que por virtud de su labor estarían en contacto con la sangre y los fluidos de una persona infectada;(apartados 6.9., 6.9.1., 6.9.2.,6.9.3.y 6.10.4. de la Norma Oficial para la Prevención y Control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

Pero que hacer si la persona infectada por VIH-SIDA no accede a identificar sus contactos ¿se deberá infringir este principio o respetarlo por encima de cualquier consideración?.

En este sentido La Organización Mundial de la Salud ha concluido que cualquier programa de notificación de contactos deberá realizarse dentro de un marco de prevención y control del SIDA.

Ello quiere decir que habrá que tener en cuenta no sólo la situación epidemiológica de dicho grupo, sino también su situación económica y social, nivel de conocimientos y capacidad para asimilar la información que se pretende comunicar, así como la disposición del grupo para el tratamiento de estos temas.

Bajo ninguna circunstancia, fuera de los supuestos antes mencionados deberá permitirse la profanación de tan importante principio, pues independientemente de que la Norma Oficial señale la forma en que debe ser hecha la notificación al paciente o a la persona correspondiente y el Código Penal por su parte contemple la protección de este derecho en el artículo 350 que en principio puede ser aplicado a quien en forma dolosa comunique a una o

más personas la imputación que se le haga a una persona física de un hecho cierto o falso, determinado o indeterminado que pueda causarle deshonra, descrédito o exponerlo al desprecio de alguien.

Es de suponer que aun así esto no será suficiente para evitar que esta violación que se presenta regularmente en muchos lugares sobre todo en hospitales y cárceles acabe, ya que ello requiere aparte de una sanción, educación y capacitación, compromisos difíciles de asumir cuando no se tiene conciencia de lo que representa una vida.

Pues el hecho de divulgar de manera irresponsable un resultado, independientemente de que se pudiera resarcir el daño (ya sea económicamente o con la publicación de un extracto de la sentencia) el daño que se le ocasione será por decirlo así irreversible, si es que no definitivo por la carga emocional que el SIDA genera.⁹⁴

• DERECHO A LA ASISTENCIA MÉDICA

El derecho a la salud a pesar de lo debatible que como concepto pueda ser no implica que las personas deban estar saludables, sino que tengan acceso a la asistencia médica, es decir que tengan la oportunidad de ser tratadas a través de vacunas,

⁹⁴ Loc.Cit.

exámenes, procedimientos químicos, farmacéuticos; etc.

No obstante, que la crisis de los sistemas de salud se caracterizan precisamente porque no responden a las necesidades y riesgos que tienen las colectividades humanas de enfermarse.

De este modo, la medicina continúa monopolizando la salud y la enfermedad, sin embargo, a pesar del progreso técnico, cada vez aparece más impotente para eliminar la enfermedad y mucho más para aumentar la salud, limitándose tan sólo a retrasar la muerte del enfermo, pero no la enfermedad.

Esta ineficacia de la medicina y de los servicios de salud para resolver semejantes problemas no se debe precisamente por ignorancia, sino porque sus funciones están determinadas no por médicos, ni por las necesidades de la población, sino por intereses particulares.

Así, aun cuando las Naciones Unidas nunca dudaron en plantear y aceptar los Derechos Humanos a la vida y a la salud, sin discriminación de ningún orden, no precisaron no obstante, la forma sobre como hacer efectivos tales derechos. Derechos que cobran suma importancia en una época donde impera paradójicamente la riqueza pero también la miseria extrema.

Por lo tanto, el debate sobre a quien le corresponde brindar esta atención, es unos de los puntos más candentes en nuestros días, especialmente en lo que se refiere a la atención del SIDA.

Se admite, por lo general que es el Estado quien debe asumir la obligación de brindar un nivel mínimo de atención, ya sea mediante la prestación directa o mediante el financiamiento del gasto público en asuntos de salud.

De cualquier forma, toda declaración que se refiera a la protección de la salud deberá aclarar la naturaleza de las obligaciones y de los derechos de los individuos y de la sociedad para asegurar el goce de dichos derechos.⁹⁵

El derecho a la atención médica es un derecho establecido constitucionalmente, sin embargo, la mayoría de las veces no deja de ser una declaración retórica más de las tantas que tiene nuestra Carta Magna.

Por lo que se refiere a la atención integral y multidisciplinaria en el manejo de la infección de las personas que viven con VIH-SIDA, ésta comprende diferentes aspectos que van desde la consulta médica, hasta la asesoría por parte de otras personas que integran el equipo de salud.

Pero independientemente de que el servicio se proporcione por una institución de seguridad social o por una institución de asistencia pública las obligaciones y derechos del personal médico que las atienden no deberán ser tan radicales de modo que provoquen maltrato o una atención inadecuada a las personas con

⁹⁵ SAN MARTÍN HERNÁN, Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas, Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., 1a. edición, México 1992, pág. 35.

VIH-SIDA, tal como se describe en los apartados 6.11.1 y 6.11.2. de la Norma oficial que a la letra dicen "La atención médica no corresponde únicamente al médico encargado de la consulta o de la sala del hospital, sino que se extiende al personal de recepción, laboratorio, psicología, trabajo social; etc".

Por lo tanto, la consulta médica debe consistir en un interrogatorio hecho por el médico acerca de las molestias que presenta la persona enferma, asimismo debe hacerse una exploración física para revisar las áreas que refiere el paciente, para proceder inmediatamente a tocar esas zonas para determinar si existen variaciones de temperatura, volumen o dolor. En ocasiones será necesario la percusión de dichas zonas con estetoscopio, principalmente el tórax y el abdomen.

El médico deberá unir lo que escuchó del enfermo (síntomas) con los datos que el obtuvo de la revisión física (signos) para que una vez integrado el síndrome (conjunto de síntomas y signos) pueda prescribirle un tratamiento adecuado y no como se acostumbra en nuestras clínicas, en donde los médicos basándose únicamente en los síntomas ordenan un medicamento cualquiera aludiendo a que tienen que atender a infinidad de pacientes en un horario determinado, ya que prácticamente la prevención como tal no existe, pues este derecho abarca no sólo ser visto por el médico en una consulta rápida de quince minutos, sino ser atendido desde la recepción hasta un servicio especializado.

La revisión clínica se considera parte medular del derecho a la salud, pero además se deben contar con los materiales

necesarios para efectuarla, pues resulta vergonzoso el desabasto que existe en nuestras instituciones de salud, ya que muchas veces no cuentan con guantes de látex, cubrebocas, gasas; etc. mucho menos con medicamentos esenciales que desde siempre han formado parte del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

Por desgracia, la atención médica inadecuada es muy frecuente en nuestro país, entre otras razones por la falta de personal capacitado que en ocasiones desconoce u olvida hasta los medios de transmisión de la enfermedad, por el excesivo número de pacientes que deben ser atendidos en un tiempo relativamente breve por un sólo médico, por la falta de espacios adecuados; etc.

Por otra parte, el médico no sólo debe considerar a la persona enferma, sino a su familia o acompañantes, para que una vez que escuche el síntoma e integre el diagnóstico pueda explicarles el tratamiento y sus alcances, pues de lo contrario la atención que se le proporcione será incompleta. Además deberá canalizar al paciente a otros servicios cuando lo requiera tales como los de laboratorio, consulta con especialistas, trabajo social; etc.⁹⁶

Ahora bien, dentro de las principales violaciones por parte del Sistema Nacional de Salud sobresalen la negativa a brindar atención o a internar a los pacientes aun en casos graves, el maltrato a los mismos, la negativa a proporcionarles medicamentos, a alimentarlos cuando están incapacitados y les resulta imposible

⁹⁶ PAREDES RÁNGEL Aarón, Suplemento Cultural letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico El Nacional, Número 7, mayo de 1995, pág. 13.

alimentarse por sí mismos, a intervenirlos quirúrgicamente, a informar sobre el estado de salud a los familiares del enfermo; etc.

No obstante, que la Ley General de Salud menciona en su artículo 2o. que el derecho a la protección de la salud tiene entre otras finalidades “El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades” y que “Los usuarios tendrán derecho a prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares” art. 51.

En este sentido, resulta por demás proponer legislación y menos de carácter punitivo, ya que la misma Ley General de Salud establece en su artículo 469 que todo aquél 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 seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años y destitución del cargo si se trata de un servidor público” cuando por la misma formación científica y humanista que tiene el médico es algo a lo que él está obligado a proporcionar.

Delito que no ha sido demasiado afortunado, pues de serlo no existirían las constantes violaciones, que diariamente se perpetran en muchas clínicas clandestinas al amparo de la miseria en la que viven muchos mexicanos, lo que nos demuestra que no

es legislación aislada lo que hace falta para detener esta pandemia, sino poner en marcha de manera seria las medidas de salud pública que todo el sistema de salud conoce, para que precisamente este tipo de legislación no sea vista como algo lejano a la hora de aplicarse.

De esta forma, como hablar de esa calidad de vida para los pacientes con SIDA que menciona la Norma oficial en su apartado 6.7., si los medicamentos que pueden hacerla posible (los inhibidores de proteasa) les son negados a los pacientes, ya que las autoridades de salud se han pronunciado en el sentido de que éstos medicamentos carecen del carácter de esenciales pues son simplemente paliativos y no curativos, afirmación que resulta paradójica con la que ha hecho en diversas ocasiones el Secretario de Salud quien manifiesta que serán incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos por sus indiscutibles beneficios terapéuticos según se ha deducido de dictámenes periciales.

Si esto fuera mentira la propia Secretaría de Salud no les hubiera otorgado el registro sanitario, lo que implica que ha quedado acreditada su eficacia terapéutica, misma que está corroborada por estudios realizados en otros países.

La exclusión de los inhibidores del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos viola flagrantemente el derecho a la protección de la salud de los enfermos con VIH-SIDA, garantía establecida en el artículo 4o. de nuestra Constitución Federal al privar a los pacientes de aquellos medicamentos que les son esenciales para sobrevivir.

De ser demandado este derecho ante un Tribunal Federal en la vía de Amparo, consideramos que debe ser concedido por el juez y convertirse en un permanente reclamo social a efecto de hacer plenamente exigible el mismo, aun cuando sólo beneficie a la persona que lo demande, pues otra vía sería recurrir a la Comisión Nacional de Derechos Humanos lo que tampoco implica que el quejoso o agraviado lleguen a gozar de dichos medicamentos ya que en última instancia las recomendaciones que haga este Organismo no son obligatorias.

Sin embargo, al hablar de este derecho no podemos perder de vista que el poco desarrollo que han tenido las vacunas se debe en parte a que las transnacionales farmacéuticas prefieren vender sus medicamentos a un costo de 15 a 20 mil dólares por año, que una vacuna que costaría unos pocos dólares y que reduciría la epidemia a un status tan bajo que haría que la enfermedad dejara de ser rentable, así empresas estadounidenses, europeas, japonesas; etc., dejarían de percibir la no despreciable cantidad de 300 mil millones de dólares que tienen programada para el año 2000.

En este orden de ideas, el SIDA es la enfermedad que mata a la población que no sirve para producir ganancias como indígenas, campesinos pobres, marginados urbanos; etc., pues bajo las políticas del actual capitalismo (neo-liberalismo reaccionario) la eterna carrera de evolución entre los seres humanos y los microorganismos se verá beneficiada en favor de estos últimos por las tendencias capitalistas que les proporcionan

las condiciones idóneas de reproducción, entre ellas la imparable destrucción ecológica y el sistemático desmantelamiento de los sistemas de salud públicos⁹⁷

• PRINCIPIO DE LA NO DISCRIMINACIÓN

La igualdad ante la ley y el derecho a no ser discriminado constituye el fundamento de los derechos humanos (artículo 1o. de La Declaración Universal de los Derechos Humanos).

Este principio se basa en la firme creencia de que todos los seres humanos tienen el mismo derecho a desarrollarse y a llevar una vida enriquecedora dentro de sus posibilidades.

La discriminación ocurre cuando las personas sobre la base de determinadas características como es el pertenecer a una determinada raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen étnico, condición económica, nacimiento, edad, preferencia sexual, estado de salud, historial médico, estado civil o familiar; etc. son tratadas de manera diferente.

Lo que entraña la denegación de derechos humanos iguales a todos, por razón de sus cualidades o atributos individuales que son irrelevantes para esa persona como seres humanos.

De un modo o de otro, innumerables instrumentos de

⁹⁷ MORALES ACHÉ Pedro, Suplemento Cultural Letra S. Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Número 8, Periódico La Jornada, marzo de 1997, págs. 5 y 7.

derecho internacional han prohibido cualquier tipo de discriminación. Por lo mismo, el SIDA al conformarse como un estado o condición de enfermedad específica no justifica que las personas que la padecen, por este hecho reciban un trato humillante o discriminatorio.

Sin embargo, debemos tener cuidado en tratar a todas las personas de la misma forma, como si fueran idénticas, lo que constituiría en principio una violación a los derechos humanos ya que somos diferentes en capacidades. Pues el exigir que se trate a las personas enfermas como si no lo estuvieran de ninguna forma promoverían el respeto a sus derechos.

Por tanto, para saber si estamos ante un acto discriminatorio o no, se deben analizar con cuidado cada clase de política o práctica que es calificada de discriminatoria.

Un criterio que nos puede servir para determinar el límite entre la diferenciación (justificada) y la discriminación (ilegal) es ver el estado de salud de la persona afectada para la cuestión que se considera.

Ya que no es lo mismo, una persona portadora del virus asintomática, que una persona con SIDA, pues en este supuesto en el caso de que solicitara empleo indudablemente se debe de tomar en cuenta que tan mermada se encuentra su salud para desempeñar la función que pretende.

Situación muy diferente cuando las personas por el simple hecho de estar infectadas se les niega el derecho a casarse, a rentar una vivienda, a servicios de salud (atención médica y hospitalaria), a servicios educativos, a entrar o salir de su país, a la cobertura de seguros particulares, o bien se les aísla o asesina sin causa alguna; etc., discriminación que se debe sobre todo a prejuicios morales, religiosos y al miedo público que se genera para infectarse lo que crea un círculo vicioso, pues se asocia a las personas infectadas con el concepto de grupos de alto riesgo.

Así, quienes abordan al SIDA, desde el modelo médico, han llegado a la conclusión de que el SIDA es discriminatorio por sí mismo, ya que afecta en forma desproporcionada a los que siempre han sido estigmatizados como homosexuales, prostitutas, personas adictas a las drogas, prisioneros, ciertos extranjeros; etc.

Estigmatización que por su parte crea las condiciones propicias para que las personas contraigan el VIH-SIDA en secreto, dificultándose aun más, la de por sí difícil, labor de prevención y control epidemiológico.

Cuando la respuesta de la sociedad debiera ser reconocer al SIDA como un problema más de salud que requiere de atención médica, apoyo psicológico, asistencia social, jurídica y educativa, pues de la experiencia acumulada en Programas Internacionales sobre el VIH-SIDA indican que en la medida en que la información, la educación y el apoyo social aumentan disminuyen los temores irracionales acerca del VIH y su transmisión.

En conclusión debe quedarnos claro que cuando existan políticas que tengan como objetivo corregir desigualdades para permitir que las personas gocen de sus derechos y los ejerzan en igualdad de condiciones, es claro que este tratamiento diferencial es legítimo y por tanto, no constituye discriminación.⁹⁸

• LEGISLACIÓN EN MÉXICO Y EN AMÉRICA LATINA

Dada, la amplia gama de medidas que los diferentes gobiernos de América Latina y el Caribe, han utilizado para detener la pandemia del VIH-SIDA, nunca resultará por demás un análisis de la normatividad que impera en nuestro continente, para ver si efectivamente, dicha legislación está deteniendo o en su defecto contribuyendo a aumentar la infección por el VIH-SIDA.

Si bien lo anterior, es difícil de lograr, ya que se requiere una investigación exhaustiva y contar con los recursos financieros que lo permitiera hacer, no debemos perder de vista de que forma son regulados los principios de salud pública, antes mencionados, pues de su correcta regulación dependerá en gran medida el éxito que tengan los sistemas de salud, para tan delicada tarea.

Así de las diversas investigaciones que se han hecho en América Latina y el Caribe, tomamos como guía la realizada por la Organización Panamericana de la Salud, donde estudia la

⁹⁸ TOMASEVSKÍ Katarína y otros, Op.Cit., págs. 36, 219 y 220.

legislación de 24 países miembros hasta el año de 1990, lo que indica que si bien, ya muchos países probablemente han regulado estos principios o han cambiado sus políticas, lo cierto es que a diferencia de Europa nuestros países lo han hecho muchos años después, a veces de manera insuficiente, con criterios que no siempre explicitan en que forma han de desarrollarse y lo más preocupante alejado de un enfoque de los derechos humanos.

- De esta manera tenemos que hay países que no han expedido normatividad alguna sobre la infección del VIH-SIDA como es el caso de Bahamas, Barbados, Jamaica, Nicaragua, Trinidad y Tobago; etc. Aun cuando cuentan con Códigos de Ética Médica y Reglamentos de enfermedades infecto-contagiosas que indudablemente no contemplan al SIDA.
- Por lo que respecta al **Principio de la Autonomía**, éste se ha regulado de diferentes maneras, de esta forma, el examen de detección de anticuerpos al VIH-SIDA, sin tomar el consentimiento libre e informado que la persona deba otorgar se ha impuesto en Argentina, Ecuador, Haití, Honduras, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, es decir, en estos países no existen guías que indiquen la forma en como han de realizarse tales pruebas, lo que indica que se realizan sobre ciertos grupos de población.
- * Otros países establecen el examen serológico para los llamados grupos de riesgo, aun cuando no definen, que debe entenderse por dichos grupos, de esta forma Bolivia, Chile, el

Salvador y Perú incluyen a los homosexuales, bisexuales, heterosexuales promiscuos, prostitutas, rufianes, personas adictas a las drogas por vía intravenosa, receptores de sangre, mujeres embarazadas, prisioneros; etc.

* Algunos países lo establecen para situaciones específicas, así en Costa Rica es obligatorio para las personas que gozan o solicitan el derecho a la visita conyugal.

En Guatemala es requisito para obtener la tarjeta prenupcial y de salud.

En Perú es necesario para contraer matrimonio civil y para ser atendido en cualquier Centro Asistencial Público.

Bolivia, Costa Rica y el Salvador lo han establecido para los extranjeros que solicitan residencia permanente o temporal.

Cuba por su parte, exige que toda persona que haya permanecido en África entre 1975 y 1980 sea sometido a control epidemiológico por enfermedades exóticas.

* Por lo que se refiere a la detección del VIH en la donación de sangre, órganos y tejidos sólo Argentina, Bolivia y México extienden la obligatoriedad para los casos de donación de órganos y tejidos.

Casi la totalidad de los países ordenan desechar la sangre infectada, Argentina prevé que cualquier posible donante se someta a un interrogatorio, mismo que tiene el carácter de declaración legal

juramentada.

México, ha establecido una normatividad bastante detallada sobre la protección de la sangre y sus hemoderivados, comenzando por establecer que la sangre para ser transfundible debe ser negativa al VIH, por lo que prohíbe, aun cuando de hecho pueda darse el comercio con la misma y en caso de un resultado positivo, debe ser desechada previa su esterilización (artículo 332 de la Ley General de Salud). Sin embargo, hay países que en este sentido no han desarrollado normatividad alguna como Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití y Paraguay.

Toda esta dispersión nos muestra que el principio de la Autonomía pese a la importancia que tiene para lograr un adecuado control epidemiológico, no es de entrada el principio rector de la normatividad en América Latina, por lo mismo, al carecer de orientación clara y precisa se convierte en un conjunto desorganizado de normas que no siempre guardan consistencia entre sí, ni con el objetivo que habría de guiar su expedición, contener la pandemia en el continente, América Latina como un todo, perdiéndose además la oportunidad de una consejería técnica y un apoyo psicológico al infectado y a su familia.

- Por lo que se refiere al **Principio de la Confidencialidad**, la mayoría de los países han desarrollado expresamente este principio, sin embargo, no se han detenido en regularlo Argentina, Brasil, Ecuador, Guatemala, Honduras, Paraguay, República Dominicana y Venezuela (países que tampoco toman en cuenta el consentimiento de la persona para la prueba de

anticuerpos al VIH-SIDA).

Los países que lo han regulado han establecido diferentes mecanismos de notificación, a veces la obligación ha recaído en el personal médico, utilizando documentos creados específicamente creados para tal fin, otras veces se utiliza un número de identificación en donde se omite el nombre y apellido del paciente.

De este modo Bolivia, sanciona a quien viola el principio de la Confidencialidad, estableciendo sanciones penales a quienes por razón de su cargo o actividad realizan publicaciones sensacionalistas sobre el VIH-SIDA. Lo que resulta oportuno ya que cuantas veces el personal de salud no sólo, ha dado a conocer un resultado positivo, sino que ha publicado además hasta extractos de un expediente clínico.

En Perú la notificación de casos de SIDA constituye un documento científico estrictamente reservado, innominado y confidencial que no puede ser utilizado como elemento probatorio, medida por demás pertinente, aun cuando no del todo ya que no establece criterios precisos por parte de las autoridades de salud para que la gente se realice las pruebas de tamizaje, basándose en el criterio absurdo de "grupos de riesgo".

Algunos países han llegado al extremo de establecer la obligación a cargo de su población, para que avisen a la autoridad cuando tengan conocimiento o sospecha de alguien que pueda tener el VIH. Situación que a todas luces es absurda, pues se convierte en una lucha de todos contra todos.

Honduras por el contrario al no clasificar al SIDA como una enfermedad de notificación a la autoridad de salud competente, pierde toda posibilidad de tener un adecuado control epidemiológico, pues recordemos que uno de los principales problemas que de por sí tienen los países subdesarrollados es que carecen de una adecuada infraestructura económica que les impide tener modernos procesos de notificación.

Panamá y Paraguay exigen el nombre, apellido, edad, sexo, residencia y demás aspectos que identifiquen plenamente a la persona, situación que no permite ver de que forma se compaginaría lo anterior con la protección de la Confidencialidad del sujeto en cuestión.

Por su parte, la notificación de contactos sexuales se ha regulado de formas muy diversas, en Cuba se encuentra bastante reglamentado, México establece que las fuentes de infección, sólo se podrán investigar previo al consentimiento del paciente.

En conclusión casi todos los países reconocen la importancia de la notificación obligatoria a la autoridad, sin embargo, no han establecido los mecanismos pertinentes para evitar que la información obtenida se mantenga reservada.

- Por lo que se refiere al **Derecho a la asistencia médica** ningún país lo ha regulado expresamente, así dentro de este derecho uno de los aspectos fundamentales es la educación, mismo que cada país le da un tratamiento diferente.

En Brasil, la educación comienza por informar a los pacientes sobre los medios disponibles para prevenir la transmisibilidad de la enfermedad, con lo que se pretende evitar la promiscuidad sexual y la donación de sangre, pero lo importante es prever la educación de compañeros sexuales y contactos para que recurran a los servicios de salud inmediatamente que tengan sospecha de ser portadores del virus.

Guatemala, por su parte, trata también de divulgar por todos los medios posibles los daños físicos y morales que causa la enfermedad, las formas de prevención, la organización de cursillos de profilaxis sexual para personas sujetas a control en los servicios de salud, así como la capacitación de personal; etc.

Perú establece la obligación de divulgar el material educativo e informativo para todos los medios de comunicación, elaborado por el Ministerio de Salud, Sin embargo, no prevé normas específicas que instrumentalicen tal obligación o sancionen su incumplimiento, caso parecido a lo que sucede en México.

No obstante, de su importancia Argentina, Cuba, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Panamá, República Dominicana, Uruguay y Venezuela no han regulado de manera expresa este tema.

* En cuanto al suministro y uso de condones, Bolivia establece que es obligatorio para los usuarios de moteles y lenocinios y para las personas que ejerzan la prostitución con penas de sanciones

pecuniarias o de suspensión, además se establece que en las Penitenciarias deben darse charlas para que los internos aprendan a usarlo.

República Dominicana establece que todos los establecimientos como pensiones, hoteles, moteles de paso, bares, restaurantes y cafeterías con servicios de cama deben disponer de jabones, toallas y preservativos, mismos que deben ser colocados en lugares visibles de modo que los clientes no tengan ni siquiera que solicitarlos, medida que resulta muy atinada, pues cuanto trabajo cuesta para muchas personas ir y comprar un condón, sin embargo, este país ignora un aspecto aun más importante la educación.

* Sólo Costa Rica y Venezuela han regulado la investigación en el primer país se exige que los medicamentos deben ser aprobados por las instituciones competentes de los países donde fueron manufacturados y además por el Ministerio de Salud.

Por su parte, cualquier tratamiento que se le suministre a un paciente sólo podrá ser prescrito por médicos que pertenezcan al Colegio de Médicos y Cirujanos dentro de un Protocolo Clínico de Investigación sometido al Ministerio de Salud aprobado a su vez por el Comité Científico Interinstitucional en los establecimientos médicos autorizados para ello por el Ministerio de Salud.

Venezuela, prevé que porciones de sangre positivas al VIH se reserven bajo debido aislamiento para estudios científicos previa solicitud de instituciones reconocidas por el Ministerio de

Salubridad y Asistencia Social.

En resumen, el Derecho a la salud no ha sido desarrollado explícitamente en términos del SIDA, no obstante, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe incorporan dicho derecho en sus constituciones.

Varios países se han ido por la dirección más apropiada (educación y provisión de condones), sin embargo, se aprecia cierta timidez en la manera en que se regulan estos aspectos.

* Por lo que se refiere a la propagación de la enfermedad El Salvador y Guatemala establecen que toda aquella persona que padezca una enfermedad transmisible deberá someterse al tratamiento indicado, en el primer país el incumplimiento a esta obligación puede acarrear responsabilidad.

* En cuanto al aislamiento y la cuarentena varios países lo han regulado, pero de manera bastante diferente entre sí, Brasil por ejemplo, prevé que pacientes con SIDA en etapa terminal sean internados y aislados en cuartos con puerta cerrada, con la prohibición además de que dos o más pacientes compartan un mismo cuarto, del mismo modo que en El Salvador.

* Por lo que se refiere a restricciones de carácter penal sólo Bolivia y Perú prevén que los portadores del VIH que en forma dolosa, intencional y culposa transmitan o intenten transmitir la infección por el VIH a otras personas serán sancionadas de conformidad con el Código Penal.

Sin embargo, no queda claro como ha de probarse la intencionalidad y las características que conforman el hecho sancionable. México también prevé un tipo penal parecido al de estas legislaciones al establecer en el artículo 199 bis del Código Penal el delito de peligro de contagio, estableciendo una sanción hasta de cinco años de prisión, pero con la salvedad de que si se trata de cónyuges o concubinos, sólo será procedente por querrela de parte ofendida, sanción que no ha sido nada afortunada para detener la pandemia ya que si alguien en México está infectado son las amas de casa, quizás porque cuando son infectadas ni sus parejas saben que son portadores del VIH.

De los países que han emprendido la regulación de los aspectos para evitar la transmisión por donación de sangre, reuso de jeringas y agujas desechables, adquisición de órganos y tejidos se observa que las medidas que han emprendido son positivas, otros por el contrario las han enfocado desde un ángulo principalmente punitivo, el cual no sólo deja muchas dudas en cuanto a su efectividad en términos de salud pública (aislamiento o cuarentena), sino sobre su viabilidad jurídica (configuración del hecho antijurídico de la transmisión intencional), ignorando de esta forma las recomendaciones de La Organización Mundial de la Salud.

- **El principio de la No Discriminación** no ha sido regulado expresamente por ninguno de los países que formaron parte de esta investigación, sólo Bolivia y Guatemala imponen la obligación a todo hospital y clínica de prestar sus servicios de

atención médica o internación cuando sea necesario, sin embargo, tales normas no incluyen los mecanismos concretos de instrumentalización o sanción.

* En materia laboral, no obstante, los innumerables casos de patrones que despiden injustificadamente a personas que en su parecer pueden estar infectadas o que exigen arbitrariamente la prueba anti VIH, todavía este aspecto no es regulado en muchos países.

* Por lo que se refiere a la discriminación en las prisiones sólo Costa Rica establece la obligación a cargo del Ministerio de Justicia y Gracia de velar porque no se estigmatice a las personas internadas en recintos penitenciarios por causas de su orientación sexual, estilo de vida o estado serológico con respecto al SIDA.

* Brasil por su parte, es el único país que establece la condición cuando un trabajador tiene SIDA para justificar un tratamiento especial para efectos de jubilación, pensiones, etc.

En conclusión se observa que la protección de los derechos humanos todavía no es lo suficientemente reconocida por los diferentes países, por lo tanto, al carecer de este componente, la situación implica una carencia de contenido humano, lo que dificulta la protección de los individuos infectados, pues como vimos cada país regula de manera muy diversa los principios ético-jurídicos, llegando al extremo de penalizar ciertas conductas, pero lo más grave es que en muchos países la legislación que impera es

contradictoria en sus propios principios o de plano inexistente⁹⁹

- **FACTORES PARA UN CAMBIO SOCIAL EN RELACIÓN AL VIH-SIDA**

Sin duda alguna, el paso principal para trabajar en esta enfermedad es admitir el escaso compromiso que existe tanto en algunos sectores de la población como en la mayoría de casi todos los gobiernos, ya que su tratamiento implica la inversión de grandes sumas de dinero, así como de enormes esfuerzos en el campo de la investigación para hacerle frente y porque además el aumento de personas infectadas representa grandes ganancias para las empresas farmacéuticas extranjeras.

En este sentido el SIDA al traspasar los límites de una enfermedad física y convertirse en una categoría cultural con repercusiones sociales inmensas, y relacionarse además con temas como la muerte, provoca actitudes represivas por parte de la sociedad y de las autoridades contra quienes la padecen.

Por lo mismo, al ser un problema que se ha salido del control de las autoridades, sólo se atienden sus efectos, pero no la manera de prevenirla, tan es así que en México no existe actualmente un Programa Nacional de prevención y control del SIDA que refleje una política de gobierno coherente con la asignación de recursos, así como un proyecto de educación para el actual sexenio.

⁹⁹Ibid., págs. 36-42.

Situación, que no puede propiciar que las personas que padecen de este síndrome, dejen de gozar de una buena calidad de vida, ni que sus derechos no se respeten, pues estos no se agotan en atender a los pacientes en serie, sino se toman en cuenta sus sutiles particularidades, pues resulta increíble el número de quejas que anualmente reciben ciertos organismos defensores de los derechos humanos en relación con la mala atención y negligencia médica.

Por eso la insistencia de denunciar cualquier tipo de atropello, pues mientras sigamos ocultando lo que hacen las autoridades por temor a ser reprendidos y no haya un seguimiento de dichas quejas, toda esa gama de derechos humanos que se han pronunciado en favor de las personas portadoras del VIH-SIDA y en favor de todos los seres humanos para vivir nuestra sexualidad no tendrá razón de ser, por lo cual el reclamo tiene que ser algo permanente y no pensar que porque se tiene esta enfermedad o cualquier otra, la autoridad puede hacer lo que le venga en gana, por lo mismo, es nuestro deber concientizar a la población proporcionándole, información científica, objetiva y permanente y sobre todo movilizar más a ciertas instituciones como son la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública y por supuesto la Suprema Corte de Justicia de la Nación para que dejen de ver al SIDA como un fenómeno propio de un grupo de personas, que debe ser atendido sólo por determinados profesionales.

Pero sobre todo, es urgente sensibilizar y capacitar a los abogados para que luchemos por reformas apropiadas que se adapten a la realidad, llevando casos representativos de SIDA a los Tribunales para que sean atendidos apropiadamente.

Pues no es justo que mientras las autoridades de salud eluden su compromiso, bajo el pretexto de que las personas que padecen de esta enfermedad son las culpables y no apoyan a ningún organismo no gubernamental, estos en cambio convulsionen financieramente por sobrevivir, cuando muchos de ellos se encargan de educar y atender a la población infectada con el mínimo de recursos o en el mejor de los casos sin ningún presupuesto.

CONCLUSIONES

1.- El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, sólo se transmite por mecanismos específicos, ya que vive únicamente en determinados fluidos corporales- como la sangre y sus derivados, el semen, el líquido preeyaculatorio, las secreciones de la vagina y la leche materna, por contener tales sustancias glóbulos blancos- de ahí que la prevención que se haga para evitar que se siga expandiendo la pandemia es vigilar de la manera más estricta la seguridad de los productos sanguíneos con fines terapéuticos y a través de un proceso educativo que tenga como objetivo el que la población advierta el riesgo de infectarse si se expone a prácticas sexuales de alto riesgo.

2.- Para evitar injusticias con las personas que padecen esta enfermedad por confundir la causa que provoca este síndrome, un virus, con grupos de personas en particular (homosexuales, prostitutas, personas adictas a las drogas; etc.) es preciso que las autoridades de salud aborden al SIDA no como un problema de carácter moral o religioso, sino de salud pública con información científica y veraz.

3.- El SIDA representa un grave problema económico para todos los gobiernos, aun para los países más desarrollados porque su atención requiere de la inversión de grandes sumas para su tratamiento, por lo que es necesario concientizar a la población

joven en el cuidado de su salud, por que independientemente de que se encuentren en el máximo de su productividad, la muerte de millones de ellos afectará indudablemente la vida económica del país.

4.- Antes de legislar cualquier aspecto que pueda parecer grave en relación al síndrome es indispensable que el legislador lo estudie detalladamente en virtud de que los conceptos de salud y enfermedad de ninguna manera concuerdan con los de normal o anormal, puesto que no son estados absolutos, sino variaciones que sufre el organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones del medio ambiente, ya que no existe ninguna persona totalmente sana o totalmente enferma a la que se le pudiera aplicar normas, en este caso, normas jurídicas rígidas pensando que todos somos iguales o que nos encontramos en la misma situación, pues no es lo mismo un portador del VIH que una persona que ha desarrollado el SIDA.

5.- Por ser la salud uno de los derechos primarios que todo país debe aspirar a tener, es obvio que el Estado no debe presumirlo sino propiciarlo y mantenerlo, haciéndola accesible para la población más desprotegida a través de mecanismos libres de trabas burocráticas. En este sentido la educación que se imparta debe tener como objetivo que tanto el individuo como la población en general adquieran la responsabilidad y autonomía para protegerse.

6.- El SIDA es una enfermedad que afecta la salud y la vida privada de las personas que la padecen, pues provoca una respuesta en su sistema inmunológico, originando con ello la aparición de enfermedades oportunistas, por lo mismo, no es el SIDA como tal, el que afecta las relaciones con nuestros semejantes sino la intolerancia que generamos cuando nos encontramos con personas que piensan o creen diferente a nosotros.

7.- La salud es un asunto público y privado de responsabilidad mancomunada que implica la intervención conjunta del pueblo y del gobierno.

8.- Para que la salud sea un patrimonio de la comunidad, ésta deberá asimilar múltiples conocimientos que modifiquen aquellas conductas que los ponen en riesgo de perder la vida, por lo que el Sistema de Salud deberá adquirir el compromiso de informar y explicar la forma no sólo de restaurarla, sino de conservarla. Será preciso por tanto, que el individuo sepa que el problema existe, la causa que lo provoca, los daños que produce, así como las acciones a seguir una vez que la enfermedad se presenta. Acciones que van a depender según el tipo de enfermedad de la que estemos hablando.

9.- Muchos de los planes y programas en México al ser temporales, parciales y sujetos a cambios frecuentes por los funcionarios que están en turno, no satisfacen ni remotamente las necesidades de los que necesitan ser ayudados, ya que al no tomar en cuenta sus carencias, aspiraciones y modo de vida de los destinatarios, será difícil que logren sus objetivos, como hacer que las personas cambien aquellas actitudes que las ponen en riesgo de perder la vida. Por lo mismo, más que programas aislados que sólo logran la participación de ciertos grupos por un tiempo determinado se debe trabajar en aquellos problemas que siempre nos han aquejado (como es la desnutrición, la falta de vivienda, de educación, de empleo, etc.) para que de este modo la población al tener cubiertas tales necesidades preste atención a las medidas de salud pública que se sugieran para evitar enfermedades que son cien por ciento prevenibles como es el SIDA.

10.- Los problemas de salud se agravan entre otras razones por cuestiones culturales, mismas que tarde o temprano pasan a formar parte de nuestro patrimonio cultural y que afectan la percepción que tenemos de la enfermedad como son nuestras creencias, actitudes, puntos de vista, valores, costumbres, hábitos, aspectos morales, religiosos; etc. Por eso es importante que se difunda información objetiva que combata muchos de los prejuicios que generamos por ignorancia.

11.- En este sentido para que la educación influya y modifique las prácticas de riesgo que tiene la población en relación al VIH-

SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, ésta debe dejar de ser un medio de control que responda a las exigencias del sistema y proporcionar además de información científica y veraz, un nuevo enfoque de la pandemia para que se combatan miedos, prejuicios y discriminaciones.

12.- Una razón por lo que la educación sexual no es abordada en nuestra cultura como debiera ser, es porque a diferencia de los demás animales, los seres humanos podemos ejercer la actividad sexual independientemente del instinto de procreación lo que origina que la sociedad elabore reglas al respecto muy estrictas relacionándolas con preceptos morales, religiosos o basados en la costumbre.

13.- Para que una campaña de educación sexual funcione no debe ser peyorativa, ni establecer estereotipos con mensajes únicos para toda la población, ya que dependiendo del público del que se trate deberá ser el contenido del mensaje.

14.- En virtud de que los medios de comunicación contribuyeron desde la aparición del SIDA a darle un carácter alarmista difícil hoy de borrar, calificándola como una enfermedad propia de ciertos grupos, es por lo que afirmamos que el reportaje debe ser en la medida de lo posible oportuno, exacto y objetivo y si bien no estamos de acuerdo en que exista previa censura para el periodista si debe en cambio obligársele a que repare cualquier

daño que cause con información distorsionada, pues esta no debe ser un instrumento de poder y manipulación.

15.- Para prevenir y controlar enfermedades transmisibles como la provocada por el VIH (SIDA), resulta insuficiente la sólo creación de leyes, a menos que se entienda que éstas tan sólo son el vehículo para ejecutar una política de salud pública. Política que deberá contener principios científicos que propicien que la población cambie la percepción de miedo que tiene de la enfermedad.

16.- Así para que el Orden Jurídico responda a la realidad de la enfermedad y goce del reconocimiento de los que se sometan a él, deberá basarse en diversos programas mundiales que tomaron como punto de partida la no discriminación, la educación, la integridad de las personas infectadas; etc.

17.- Muchas de las violaciones que se perpetran en contra de las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, en el ámbito de sus derechos humanos, se debe entre otras razones a la tensión que existe en proteger los intereses de la comunidad en detrimento de aquéllos que padecen la enfermedad, sin tomar en cuenta las autoridades que ante esta permanente discriminación las medidas que se adopten para prevenir la transmisión y controlar la pandemia serán ineficaces porque los que sospechen que pueden estar infectados inevitablemente se

ocultaran para evitar el rechazo del que son víctimas, perdiéndose de esta manera la oportunidad de que se lleve a cabo un adecuado control epidemiológico.

18.- Cuando una sociedad es incapaz de emprender medidas en favor de una enfermedad que desconoce o teme, ejerce presión para que las autoridades apliquen ciertas medidas coactivas en contra de las personas infectadas, penalizando incluso hasta el hecho de tener la propia infección ya que es más fácil castigar y separar a los "sanos" de los "enfermos" que educar a la población, pues además de ser ésta un proceso costoso y difícil de evaluar la población al estar preparada y consciente de los riesgos a los que está sometida sino se protege dejaría de ser ese motín de ganancias inimaginables para las empresas farmacéuticas extranjeras que anualmente obtienen millones de dólares por la venta de medicamentos destinados para un mercado tan amplio como países subdesarrollados hay.

19.- Conforme a los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud, los objetivos de Salud Pública que deben orientar la lucha en favor del SIDA, deben basarse en proteger a la población en general mediante la prevención y el control de la enfermedad y la protección del individuo, mediante un tratamiento médico pronto y adecuado. Objetivos que deberán ser los mismos que los que contenga la norma jurídica para detener la pandemia.

20.- En consecuencia, las normas jurídicas, en materia de salud para que recobren su credibilidad deberán excluir cualquier tipo de castigo y contemplar por el contrario, ciertos principios éticos que garanticen que las personas no serán obligadas a realizarse ningún tipo de examen serológico, que en caso de que decidan someterse a uno se respete su identidad para que no sean discriminadas y se les pueda proporcionar un adecuado servicio de salud. Ya que la realización de tales principios conlleva a que el paciente goce de una mejor calidad de vida.

21.- De igual forma, es preciso comprender que para asumir un problema con las características que esta pandemia representa es preciso dejar de hacer legislación aislada, pues aparte de ser incompleta podría contradecir la de los otros países de América Latina, por lo que se propone que antes de hacerse cualquier reforma en materia de salud (SIDA) se tome en cuenta la situación económica que vive México para que los instrumentos que la contemplen de verdad sirvan para respetar los derechos humanos de las personas infectadas y no los intereses de unas cuantas personas o instituciones y evitar de este modo que la Norma Oficial para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se vea como algo extraño hasta para el personal de salud ya que la realidad traspasa los pocos aspectos que esta norma prevé, que dicho sea de paso los regula deficientemente.

BIBLIOGRAFÍA

AGRAMONTE Roberto D., Principios de Sociología (Un libro para latinoamericanos), Ed. Porrúa, S.A., 1ª. edición, México 1965.

CAHN Pedro y otros, PSIDA un enfoque integral, Ed. Paidós Mexicana, S.A., 1ª.edición, México 1992.

COTTE Carlos, Sida y sexo, Editores Monte Ávila, 1ª. edición, Venezuela 1988.

DURHAM Jerry D., Pacientes con SIDA, cuidados de enfermería, Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V., 1ª edición, México 1990.

FAJARDO ORTIZ Guillermo, Atención Médica (Teoría y prácticas administrativas), Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, 1ª. edición, México 1983.

FINEBERG Harvey y otros, SIDA, su prevención a través de la educación: Una perspectiva mundial, Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V., 1ª. edición, México 1993.

FOX HALL Elveback, Epidemiología del hombre y la enfermedad, Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1ª. edición, México 1975.

GAFO Javier, 10 palabras clave en Bioética, Ed. El verbo divino, 1ª. edición, España 1993.

HANCHETT Effie S., Salud de la comunidad (Conceptos y evaluación), Ed. Limusa, 1ª. edición, México 1981.

HORTON Paul B., Sociología, Ed. Mc Graw Hill, 6ª. edición, México 1993.

JENNINGS Chris, ¿Qué es el SIDA y cómo prevenirlo?, Grupo Editorial Norma, 5ª. edición, U.S.A., 1992.

LÓPEZ AYLLÓN Sergio, El derecho a la información, Ed. Miguel Ángel Porrúa, 1ª. edición, México 1984.

MILLER David, Viviendo con SIDA y HIV, Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V., 1ª. edición, México 1989.

MUSTARD Harry S. Y otro, Introducción a la Salud Pública, Ed. La Prensa Médica Mexicana, 4ª. edición, México 1982.

RECASENS SICHES Luis, Tratado General de Sociología, Ed. Porrúa, S.A., 21ª. edición, México 1989.

RICO Blanca y otro, ¿Qué onda con el SIDA?, ADN editores, S.A. de C.V., 1ª. edición, México 1993.

ROSADO SÁNCHEZ Manuel, Elementos de Salud Pública, Ed. Méndez Cervantes, 2ª. edición, México 1993.

SAN MARTÍN Hernán, Salud y Enfermedad, Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., 4ª. edición, México 1981.

SAN MARTÍN Hernán, Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas, Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., 1ª. edición, México 1992.

SEPULVEDA AMOR Jaime, Sida, Ciencia y Sociedad de México, Fondo de Cultura Económica, 1ª. edición, México 1989.

TERRIS Milton, La revolución epidemiológica y la medicina social, Editores Siglo Veintiuno, 1ª. edición, México 1980.

VALDESPINO GÓMEZ José Luis y otros, Mujer y Sida, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, Editado por el Colegio de México, 1ª. edición, México 1994.

YOSHIRO HIGASHIDA HIROSE Bertha, Ciencias de la Salud, Ed. Mc Graw Hill de México, S.A. de C.V., 1ª. edición, México 1983.

OTRAS PUBLICACIONES

ÁBREGO Leticia y otros, Guía para la atención psicológica de personas que viven con VIH-SIDA, publicada por CONASIDA.

BRITO Alejandro, Suplemento Cultural Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico El Nacional, Nueva Época Núm. 2, junio de 1996.

Cuaderno Informativo emitido por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, bajo el título "Mal del siglo", el SIDA.

DEL RÍO CHIRIBOGA Carlos y otros, Guía de preguntas y respuestas sobre el SIDA al personal de salud, traducida, adaptada y aplicada por personal de CONASIDA, 4ª. edición, noviembre de 1993.

GAY MARTÍ José y otros, Gran Enciclopedia Científica Cultural/Comportamiento, Sociología y Antropología, Ed. Organización Cultural L.P, S.A. de C.V., 2ª. edición.

HERNÁNDEZ Chávez Juan Jacobo, Suplemento Cultural Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico El Nacional, Nueva Época, Núm. 2, diciembre de 1994.

LAMAS Martha, Suplemento Cultural Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico La Jornada, Nueva Época, Núm. 2, septiembre de 1996.

MORALES ACHÉ Pedro I., Suplemento Cultural Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico La Jornada, Nueva Época, Núm. 8, marzo de 1997.

PAREDES RÁNGEL Aarón, Suplemento Cultural Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico El Nacional, Nueva Época, Núm. 7, mayo de 1995.

SIERRA MADERO Juan, Suplemento Cultural Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, Periódico La Jornada, Nueva Época, Núm.4, noviembre de 1996.

TOMASEVSKI Katarina y otros, Aportes de la Ética y el Derecho al estudio del SIDA, publicación científica Núm. 530, emitida por la Organización Panamericana de la Salud.

TRUJILLO David y otro, Cuaderno informativo de los Derechos Humanos del paciente hospitalizado, emitido por la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

URIBE ZUÑIGA Patricia, El Sida, Verdades y Mentiras, Ed. Mina S.A de C.V., edición especial de la Revista Buenísima, México 1996.

LEGISLACIÓN CONSULTADA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Salud

Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la
Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Ley de radio y televisión

Código Penal para el Distrito Federal