



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

"VIH/SIDA IMPACTO INTERNACIONAL:  
ASPECTOS POLITICOS, SOCIALES Y ECONOMICOS,  
ESTADOS UNIDOS - MEXICO"

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

PRESENTA:

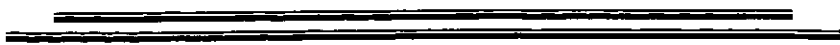
**NADIA SANABRAIS VALDÉS**

297892



MEXICO, D.F.

2001





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

"En ausencia por el momento,  
de una vacuna o cura para el SIDA;  
lo más importante es la información y la educación"

Jonathan Mann

# INDICE

## Introducción

### 1. Aspectos generales sobre el VIH/SIDA

|   |   |
|---|---|
| 1.1 El significado de los términos Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). | 1 |
| 1.2 Teorías sobre el origen del VIH/SIDA.   | 3 |
| 1.3 La transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humano.   | 6 |
| 1.4 Manifestaciones del VIH/SIDA.   | 8 |

### 2. Las medidas políticas internas y externas de Estados Unidos con respecto al VIH/SIDA.

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Origen y evolución de la política legislativa sobre el VIH/SIDA.   | 12 |
| 2.1.1 Inmigrantes y viajeros.  | 13 |
| 2.1.2 Leyes en el lugar de trabajo.  | 16 |
| 2.1.3 Legislación hacia personas de alto riesgo: prostitución, prisioneros, drogadictos (IV drug) y delincuentes sexuales. | 18 |
| 2.1.4 Leyes sobre agujas hipodérmicas y jeringas por el uso ilegal de drogas.  | 22 |
| 2.1.5 Leyes antidiscriminatorias hacia personas con VIH/SIDA.  | 22 |
| 2.1.6 Leyes y recomendaciones que protegen al personal médico.   | 24 |
| 2.2 El origen y evolución de la política externa e interna de prevención y control del VIH/SIDA en los Estados Unidos.     | 27 |
| 2.2.1 Políticas externas del VIH/SIDA en Estados Unidos.   | 28 |

2.2.2 Políticas nacionales de prevención y control del VIH/SIDA  
en Estados Unidos.

31

3. Las medidas políticas internas y externas de México con respecto al  
VIH/SIDA.

3.1 Origen y evolución de las políticas internas de prevención y control  
del VIH/SIDA. 39

3.1.1 El Consejo Nacional para la Prevención y Control del  
VIH/SIDA (CONASIDA). 51

3.1.2 Políticas legislativas en materia del VIH/SIDA en México. 55

3.2 La lucha del VIH/SIDA en México a nivel mundial. 62

3.3 Políticas que realiza la Secretaria de Relaciones Exteriores con  
el Programa de Comunidades Mexicanas en el Extranjero hacia  
el problema del VIH/SIDA. 66

4. El impacto del VIH/SIDA en la economía de México y Estados Unidos.

4.1 Las políticas en materia de salud pública del VIH/SIDA en México y  
Estados Unidos. 72

4.2 El Impacto Económico en materia de salud pública del VIH/SIDA en  
México y Estados Unidos. 75

4.3 El desarrollo científico (médico), para la prevención (vacuna) y  
control (medicamentos) del VIH/SIDA en México y Estados Unidos. 100

5. Políticas Multilaterales: Derechos Humanos, Programa global sobre el SIDA  
de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Programa Conjunto de las  
Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

5.1 La Declaración Universal de Derechos Humanos del VIH/SIDA. 109

5.1.1 La respuesta de México en relación a los Derechos  
Humanos de personas seropositivas (VIH/SIDA). 119

|  |     |
|--|-----|
| 5.1.2 La respuesta de los Estados Unidos hacia el problema de los Derechos Humanos del VIH/SIDA. | 123 |
| 5.2 El Programa Global sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud.                     | 127 |
| 5.3 El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).                     | 131 |
| 6. La Cooperación bilateral México -Estados Unidos en materia de VIH/SIDA.                       | 140 |
| CONCLUSIÓN   | 150 |
| BIBLIOGRAFÍA   | 157 |
| HEMEROGRAFÍA   | 159 |
| OTROS  | 164 |

## INTRODUCCIÓN

El Impacto Internacional del VIH/SIDA se suscitó desde finales de la década de los ochenta y ha aumentado hasta nuestros días, con lo que ha traído consigo un sin número de muertes en todo el mundo y además ha perjudicado tanto a los individuos como a las naciones en distintos factores como es el económico, político y social.

Existen países en desarrollo como el nuestro donde la pandemia ha impactado más, ya que a diferencia de los Estados Unidos no cuenta con mayores y mejores recursos para hacerle frente a cualquier fenómeno.

La importancia de estudiar la pandemia del SIDA es que para esta enfermedad no existe frontera alguna y México es en el segundo país donde existe el mayor número de incidencia de VIH/SIDA en lo que América respecta.

Asimismo, sabemos que a lo largo de nuestra historia la frontera que compartimos con Estados Unidos ha sido muy importante en materia económica, comercial, política y social; al mismo tiempo, han tenido que enfrentar problemas surgidos por sus relaciones diplomáticas como es la migración, narcotráfico, las trabas del comercio internacional y ahora deben hacerle frente a la pandemia del VIH/SIDA, la cual se está expandiendo sin importar la cuestión de la raza, sexo, color, idioma y religión.

Asimismo, el interés de investigar a ambos países es por la razón de que al ser una pandemia que se ha propagado por todo el mundo y en los lugares más recónditos, el control y prevención de la misma recae no solamente en las manos de nuestro país, sino con los que tiene lazos más estrechos, en este caso son los Estados Unidos por su colindancia y porque dentro de su agenda binacional buscan solución a problemas como es la migración y el narcotráfico que están ligados al VIH/SIDA (por su transmisión).

Cabe añadir que en el desarrollo de la investigación nos pudimos dar cuenta que no basta únicamente la ayuda bilateral, sino también es fundamental a nivel internacional, de ahí la relevancia de las políticas multilaterales que el gobierno mexicano y el estadounidense han seguido como

es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos del VIH/SIDA, así como el Programa Global del SIDA de la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Estando en una era de la globalización donde cada vez impactan más los sucesos o fenómenos que pasan en un punto específico del planeta tiene como consecuencia el perjuicio no sólo de un país que en el caso fue África (originario del virus), sino a toda la humanidad en su conjunto, ya que paulatinamente se ha ido expandiendo en todos los continentes del mundo.

Por lo anterior, las políticas empleadas en lucha contra la pandemia del VIH/SIDA deben de tener presente la unión, la solidaridad, la tolerancia y el respeto de los derechos humanos hacia todas las personas seropositivas en todos los países afectados para así contrarestarla y evitar mayor propagación de la misma.

Para la investigación del VIH/SIDA Impacto Internacional: Aspectos políticos, sociales y económicos, Estados Unidos - México, se establecieron los siguientes puntos más importantes:

- EL VIH/SIDA es un problema económico, político y social; que impacta directamente a la sociedad, y por ende atañe a toda la comunidad internacional en su conjunto su futura solución.
- La pandemia de VIH/SIDA, es un problema que compete al gobierno mexicano en la realización de medidas para la prevención y control; por ocupar el tercer lugar de personas seropositivas en el continente Americano después de los Estados Unidos y Brasil.
- La fuerza productiva es indispensable para que un país desarrolle su economía, o bien no sufra desequilibrio económico; por ende es inaudito que personas seropositivas sean discriminadas (teniendo la edad entre los



15 a 45 años), por las legislaciones internas o externas realizadas por Estados Unidos y México.

- El impacto social de las personas seropositivas ha sido muy controvertido por la falta de educación acerca del VIH/SIDA, lo cual, ha llevado a realizar la discriminación laboral; educativa; en centros u hospitales del sector salud; y sobre todo se les niega el derecho a tener una vida, y muerte digna.
- La cooperación bilateral de Estados Unidos y México del VIH/SIDA, es importante porque ambos cuentan con un índice elevado de seropositivos, por lo que las medidas de prevención y control de la pandemia han ido aumentando dentro de sus políticas tanto internas como externas.
- Analizar y comprender que el principal problema del VIH/SIDA es en relación a la toma de medidas políticas y económicas coherentes, y racionales que no perjudiquen en gran medida a la sociedad infectada; pero que al mismo tiempo sean medidas de prevención (educativas), para evitar su propagación.
- Estudiar y mencionar, qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; los antecedentes del VIH, como sus principales vías de transmisión.
- Analizar la Legislación Internacional del SIDA en Estados Unidos y México (el primer país por ser el que ha desarrollado la vacuna antisida y por presentar un mayor caso de personas seropositivas en las Américas), a partir del año 1984 al 2000.

Comprender la gran función que tiene la OMS ante los países ya mencionados, recalcando su importante participación en los derechos humanos.

- Analizar y estudiar el impacto económico del VIH/SIDA que se ha realizado al interior de los países mencionados, a partir de su aparición al año 2000.
- Estudiar y analizar la cooperación bilateral de Estados Unidos y México, tomando en cuenta su participación con la OMS.

Para el conocimiento y para la ratificación o negación de las hipótesis, la siguiente investigación se dividirá en seis capítulos. El capítulo 1, se refiere a los aspectos generales sobre el VIH/SIDA, donde se especificará el significado, su origen, la transmisión y las etapas de su manifestación del VIH y SIDA, para poder comprender con profundidad lo que ello implica en la salud del ser humano y el impacto que tiene en el núcleo familiar

En el capítulo 2, versa sobre las medidas políticas internas y externas de Estados Unidos con respecto al VIH/SIDA, en el cual se hablará sobre el origen y evolución de la legislación internacional de la pandemia en dicho país, se verá la importancia de la Ley de Inmigración y Nacionalización, sobre todo para analizar el estado en que se encuentran los migrantes cuando son seropositivos.

Asimismo, se tomará para la investigación la importancia de las leyes en el lugar de trabajo por la existencia de la discriminación, así como el uso de normas jurídicas para la prevención del VIH en personas de alto riesgo (la prostitución, prisioneros, drogadictos y delincuentes sexuales); sobre las agujas hipodérmicas y jeringas por el uso ilegal de drogas; las leyes antidiscriminatorias hacia personas con VIH/SIDA y recomendaciones que protegen al personal médico, así como también las políticas educativas de prevención y control internas y externas de los Estados Unidos.

En el capítulo 3 se comprenderán y analizarán las medidas políticas internas y externas de México con respecto al VIH/SIDA, donde el origen de la prevención y control de enfermedades de transmisión sexual datan desde muchos años atrás y la importancia que la pandemia ha adquirido en la actualidad; se enfocan dichas políticas hacia personas con alto riesgo, y así mismo hacia la importancia que tiene la educación en los niños, adolescentes y adultos para prevenirlos.

Además en dicho capítulo, se comprenderá el papel que juega el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA),

como también el Programa de Comunidades Mexicanas en el Extranjero (PCME), ya que han ayudado en gran medida a combatir el mal del siglo, gracias a sus políticas internas y externas. Asimismo, se analizarán las políticas legislativas que ha realizado México a favor de las personas tanto seropositivas como sanas.

En el capítulo 4 se realizará un razonamiento sobre el impacto del VIH/SIDA en las políticas económicas en materia de salud pública de México y Estados Unidos, cuya finalidad es comprender como cada país maneja sus sistemas médicos; el costo, situación y progreso de los medicamentos, así como el desarrollo científico y las consecuencias de la posible vacuna.

Asimismo, es importante ver las categorías de casos con SIDA, ya sea en la edad de las personas como en las regiones específicas, ya que en futuro la pandemia podría implicar un severo impacto laboral, como en el sector público de salud que el gobierno tiene en su administración.

En el capítulo 5 se estudiarán las principales políticas multilaterales, que son como se dijo en un principio de la presente introducción la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el VIH/SIDA, el Programa Global sobre el SIDA de la OMS, y ONUSIDA; éstas son de gran importancia por manejar políticas para la prevención y control que les compete no únicamente a México y Estados Unidos, sino también a toda la sociedad internacional.

Para finalizar la investigación en el capítulo 6 haré un enlace entre México y los Estados Unidos, en cuanto a su cooperación bilateral, ya que dentro de su agenda se encuentra el tema del SIDA, aunque desafortunadamente pudimos darnos cuenta que en materia del VIH/SIDA no existe un programa específico, como lo hay para la migración y el narcotráfico.

Agradezco infinitamente la atención otorgada a los siguientes centros de investigación: Benjamin Franklin, Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Matías Romero, la Secretaría de Salud, Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, el Colegio de México, el Instituto Mexicano del Seguro

Social, el Centro de Investigación de América del Norte, a la Hemeroteca de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, a la Biblioteca Nacional, a la Facultad de Derecho y al Centro Médico Nacional.

Asimismo, me permito dar gracias específicamente a la Lic. Didia Fong que se encuentra colaborando en la Dirección de Asuntos Bilaterales en la Secretaría de Salud, la cual me otorgó una entrevista, asimismo al Profesor Armando Ruiz Badino, Investigador de CONASIDA y a la Lic. Bibliotecaria de la misma institución por haberme ayudado a lograr finalizar esta investigación.

## 1. Aspectos generales sobre el VIH/SIDA.

### 1.1. Significado de los términos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Para el cabal entendimiento de lo que implica la enfermedad del milenio debemos tener presente cuál es el significado de los dos principales términos a utilizar, es decir, VIH/SIDA.

La definición de SIDA realizada por la *Communicable Disease Surveillance Centre of Collindale*- El Centro para el Control de Enfermedades Transmisibles de Collindeale, adoptada de los CDC (*Centers for Disease Control* -Centros para el Control de Enfermedades), que se encuentra en Atlanta, EE.UU. ha sido aceptada por muchos países y por el centro de Colaboración de la Organización Mundial de la Salud, por lo tanto:

*Un caso de síndrome de inmunodeficiencia adquirida se define como aquel en que una persona tiene:*

- 1. Una enfermedad diagnosticada con seguridad que indica cuando menos en forma moderada una deficiencia inmune celular subyacente (como una infección oportunistas o un Sarcoma de Kaposi en una persona menor de 60 años).*
- 2. Ninguna causa subyacente de deficiencia inmune celular ni otra alteración que explique la disminución de la resistencia que se haya relacionado con esa enfermedad.<sup>1</sup>*

A decir verdad, de manera más precisa, podemos explicar lo anterior, diciendo que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) son distintas etapas de un mismo fenómeno; es decir, el virus ataca a los linfocitos T4 (células) las cuales

---

<sup>1</sup> Víctor G. Daniels. *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*.ed.Manual Moderno, México, 1986, p.70.

funcionan como defensas en nuestro organismo, su entrada a dichas células, causa la vulnerabilidad a enfermedades oportunistas, éstas son ocasionadas por microorganismos que generalmente no provocan padecimientos en un sistema inmunitario sano.

Es así como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)\*, es la etapa terminal del VIH, que se manifiesta a través de las enfermedades oportunistas, tales como, neumonía, tuberculosis, y frecuentemente se adquiere el Sarcoma de Kaposi, el cual es un tipo raro de cáncer en la piel y tejidos conjuntivos (los cuales dan elasticidad al cuerpo y mantienen unidos los tejidos).

---

#### \*SIDA

---

|                        |  |
|------------------------|--|
| Síndrome .....         | Conjunto de signos y síntomas que, combinados, indican la presencia de una enfermedad o de un trastorno. |
| Inmunodeficiencia..... | Incapacidad para resistir las infecciones.   |
| Adquirida.....         | Que se ha contraído.   |

---

Fuente: Organización de las Naciones Unidas. Informe sobre el Día Mundial del SIDA, Washington, 1995, p. 25.

El VIH se denomina como "virus lento", porque los síntomas de la enfermedad aparecen de forma gradual y después de un largo periodo de incubación. El tipo VIH 1 -es responsable del mayor número de casos de SIDA, en África, Asia, América Latina y el Caribe, Europa y los Estados Unidos de América. En África se ha dado otro tipo, denominado VIH2, que a diferencia del primero, es más resistente a los medicamentos y en consecuencia es más difícil de combatir, y también causa la enfermedad, aunque en menor proporción mundial (frecuentemente varios países de la costa oeste de África).

Además existe a nivel de agente biológico los subtipos de VIH que al igual que los anteriores se distribuyen en distintas zonas geográficas, éstos son: A, C, D y E que predominan en África subsariana y el Asia, en tanto que B lo hace en los Estados Unidos de América, el Caribe, América del Sur y Europa Occidental. Cabe señalar que la diferenciación de cada subtipo se asigna dependiendo la cantidad de células de Langerhans, siendo éstas las que producen insulina en el páncreas para controlar el nivel azúcar circulante que al aumentar ésta es más fácil contraer cualquier tipo de infección (SIDA).

Por último, es indispensable tener presente que en la investigación se utilizara el termino de pandemia, por ser una enfermedad que se ha expandido a nivel mundial, es decir, el VIH/SIDA ha ido de continente a continente y se encuentra presente en los lugares más remotos. Mientras que la epidemia sólo es un virus o enfermedad que se expande en una región.

## 1.2. Teorías sobre el origen del VIH/SIDA.

A fines del siglo XX, a pesar de que la mayoría de las enfermedades transmisibles no representaban una amenaza a la humanidad, apareció una enfermedad que en poco tiempo llegó a convertirse en una de las epidemias más graves de los tiempos modernos, denominada VIH/SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) aparentemente apareció de la nada en la primavera de 1981, y fue en este año cuando llamó la atención médica.

Cabe mencionar que el primer informe de SIDA en América provino del *Center for Disease Control* en Atlanta, Georgia, EE.UU. (un organismo de salud pública responsable de la investigación de epidemias e informes de enfermedades nuevas, o raras). Fue inicialmente en dicho país por el hecho que desde 1978 se presentaron casos anómalos de enfermedades que

coincidían con las características del SIDA, definido así en la década de los ochenta.

Además en los últimos años de la década de los setenta y en los primeros de los ochenta, un tipo extraño de cáncer, llamado Sarcoma de Kaposi, fue descubierto; así como, una serie de infecciones (neumonía) que hasta entonces sólo se habían presentado en las personas con defensas orgánicas muy debilitadas, se comenzó a observar incluso cuando no existía una razón evidente para que ello ocurriera.

Al comienzo dicho cáncer e infecciones se presentaron solamente en hombres jóvenes homosexuales (como fue el caso de EE.UU.), por lo que se limitó a éstos; pronto se vio que ésta suposición no fue cierta, ya que puede presentarse en personas de ambos sexos, de cualquier edad o preferencia sexual.

Esta pandemia tiene un origen desconocido, por lo que se han dado diversas teorías acerca del origen del VIH.

La primera, se cree que en África el hombre tuvo relaciones sexuales con el mono verde, por lo cual, se originaron una serie de mutaciones en el organismo del ser humano, hasta convertirse en el VIH; esta teoría está fundamentada por científicos, como Gallo y Montagnier. Los investigadores se dieron cuenta que en países del Viejo Mundo existían monos o primates de numerosas especies sanos o enfermos con el VIH, o bien como "ellos le llaman THLV (por ser un variante del retrovirus linfocito-T); a la enfermedad se le llamo SIDA del simio o SAIDS".<sup>2</sup>

La segunda que surgió en Francia, en la posguerra, donde se supone construyeron una bomba bacteriológica, que desarrollo dicho virus; la tercera, se refiere, a investigadores franceses que fueron al África a experimentar, y posiblemente dieron lugar a la dispersión de éste agente contaminante en la humanidad; sin embargo, ninguna de estas teorías ha podido ser constatada del todo.

---

<sup>2</sup> EssexMyron, "Origenes del SIDA". En: *SIDA Hoy*, editada por la OMS, 1998 p.6.



La última teoría que ha sido debatida en nuestros días es sorprendente, se le ha denominado "Teoría de Duesberg" y lleva el nombre de su investigador, es decir, Peter H. Duesberg, uno de sus seguidores, es el Dr. Kary Mullis.

Plantean que el SIDA no es causado por el VIH, y que la inmunodeficiencia y los síntomas son provocados por la adicción a drogas, o aquellos que sufren de estrés y por el uso de antirretrovirales, como la zidovudina (AZT, que ayuda a controlar el padecimiento).

Se ha argumentado que existen millones de personas en el mundo que tienen el agente causal (VIH) y que no han desarrollado la enfermedad, es decir, que no han llegado a la etapa terminal (SIDA); por lo tanto no es el virus el que provoca la enfermedad.

Por otro lado, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida "no es la única enfermedad que disminuye las defensas del cuerpo; existen enfermedades hereditarias, infecciosas y la exposición a radioactivos o anticancerígenos que provocan inmunodeficiencia y esto se conoce ampliamente en el mundo médico".<sup>3</sup>

Nos podemos percatar que en la actualidad no se conoce a ciencia cierta qué fue lo que originó el virus, y mucho menos la enfermedad del SIDA, por lo que, la investigación de la pandemia no sólo recae en las autoridades de salud de cada país existentes en el mundo, sino también de la sociedad misma que debe evitar el uso y abuso de los agentes concomitantes que pueden dispersar la enfermedad.

El SIDA se está convirtiendo en uno de los más graves problemas de salud en todo el mundo, por lo que se calcula que los adultos infectados por su agente causal, el VIH, suman ya más de 13 millones, de los cuales 5 millones son mujeres.

---

<sup>3</sup> David Williams. *Sida Epidemia de los tiempos modernos*. ed. ONU. Ginebra. 1997, p. 12.

Según algunas estimaciones en la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2 000 hubo 10 millones de casos de SIDA en adultos y 40 millones de personas infectadas por el VIH, de las cuales 10 millones fueron niños; el problema no termina ahí, sino también existen proporciones ya bastante altas de niños huérfanos a causa del fallecimiento de sus padres (caso evidente es África), provocado por la pandemia y se prevé que habrá mayor proporción en años futuros.

### 1.3. La transmisión del virus de inmunodeficiencia humana.

Actualmente se ha aceptado que sólo a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna se puede transmitir el virus a otra persona, ya sea homosexual, bisexual ó heterosexual.

Por lo que podemos hablar de tres formas de transmisión:

1. A través del contacto sexual; es decir, por el coito vaginal, anal y el sexo oral, sin previa protección, con condón o uso del látex, en cualquiera de las formas de relaciones sexuales ya mencionadas.
2. A través de la sangre o sus componentes, órganos o tejidos infectados por el VIH ( la transmisión incluye el uso de agujas y jeringas contaminadas).
3. De una mujer infectada por el VIH al feto o al recién nacido, se puede transmitir de tres formas, la primera, por la alimentación intrauterina (el feto se encuentra en el útero); la segunda, se adquiere, en el parto, cuando el recién nacido tiene mayor contacto con la sangre materna y flujo vaginal; y la tercera se da por la leche materna contaminada.

Sin embargo, la epidemia en Estados Unidos ha destacado algunos individuos con mayor riesgo de adquirir la enfermedad, que son:

1. Varones homosexuales o bisexuales

2. Toxicómanos que utilizan drogas intravenosas y comparten agujas hipodérmicas
3. Hemofílicos que han recibido productos hematológicos infectados
4. Pacientes con transfusiones de productos hematológicos infectado.
5. Compañeros heterosexuales de pacientes con SIDA
6. Lactantes de padres con SIDA
7. Casos relacionados con África Central
8. Haitianos<sup>4</sup>

Cabe señalar que la particularidad de los anteriores puntos es porque en Estados Unidos el índice de infección por VIH ha sido superior a cualquier otro país de las Américas, junto con Europa; y ésto es en primera instancia por ser un país con alto grado de inmigrantes de distintos países como es el caso de África y Haití.

El último país mencionado es porque existe una alta posibilidad por el contacto homosexual entre turistas haitianos y estadounidenses, de ahí que se haya dado la introducción del SIDA en EE.UU.; sin embargo, es una hipótesis que todavía no se comprueba por investigadores experimentados.

En segundo lugar, algunas regiones estadounidenses como es el caso de Miami donde existe un sin número de lugares concurridos de homosexuales, bisexuales que tienden a caracterizarse por llevar una vida promiscua, eleva la propagación del VIH/SIDA no sólo dentro de su país, sino que al mismo tiempo lo difunden hacia distintos continentes, por ser un lugar turístico.

El VIH no se transmite por el contacto casual, como puede ser, el saludarse, besarse\* o abrazarse; utilizar instalaciones sanitarias como lavabos,

---

<sup>4</sup> Daniels. *Op. Cit.* P.15.

\*Sin embargo, los expertos no están completamente seguros de la transmisión del VIH a través de besos prolongados y apasionados. Aunque los científicos creen que hay una posibilidad remota de que esto ocurra, no se ha reportado ningún caso de transmisión por dicha vía. Mina editoriales "¿Cuáles son las maneras en que no te puedes contagiar". En revista: *SIDA verdades y mentiras*. Edición avalada por CONASIDA.

inodoro, baños; ni por compartir trastes o cubiertos. Tampoco por picaduras de mosquitos; sin embargo, no se descarta médicamente, según el *Center for Disease Control*.

Cabe señalar, que por lo anterior los derechos de una persona seropositiva como individuo integro son destruidos por la misma pandemia, ya que no se sabe determinadamente cómo se puede infectar; sobre todo por la existencia de un sin número de posibilidades de contagio.

Asimismo aunque con menor proporción, existen otros tipos de posible contagio como son: el instrumental médico en general contaminado; los besos y relaciones orales, cuando existan heridas, por donde fácilmente penetre el virus, etc.; por lo cual, las personas sanas tienden a aislarse y a violar los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA.

#### 1.4. Manifestaciones del VIH/SIDA.

El síntoma y signo inicial clínicamente (por medio del tacto) es el crecimiento de los ganglios linfáticos (órganos que sirven de defensa al organismo), que se encuentran en distintas partes del cuerpo, éstos están localizados en el cuello y nuca; detrás de las orejas; sobre los huesos del cuello; bajo los brazos; en los codos; la ingle y detrás de la rodilla.

Más completa y sencillamente la Fundación Mexicana para la lucha contra el SIDA, la cual, es un organismo no gubernamental, menciona la existencia de cuatro etapas o fases que presenta una persona seropositiva, y que padece SIDA:

A. La primera etapa, es cuando se aplica al paciente la prueba de ELISA, donde se analiza la sangre, buscando así, anticuerpos que produce el sistema inmunológico contra el VIH; de ser detectado dicho virus, se recomienda hacerse otra prueba, llamada inmunoelectrotransferencia o transferencia de Western, para determinar que la persona es seropositiva, es decir, que vive con VIH.

B: La segunda etapa, se le denomina asintomática, se refiere a que la persona no presenta ningún síntoma; éstos pueden no presentarse hasta después de 10 años o nunca en el resto de la vida (depende de las defensas de cada cuerpo).

C. La tercera etapa, se le llama complejo relacionado al SIDA, es cuando el individuo infectado por el virus presenta ciertos síntomas, como son: diarrea continua por más de un mes, sin causa identificada; fiebre, escalofríos o sudores nocturnos sin explicación alguna; ganglios inflamados en cuello, axilas o ingle por un tiempo no definido; tos persistente no relacionada a fumar o gripe; cansancio, mareos o dolores de cabeza persistentes sin explicación aparente; manchas rosadas o púrpuras, planas o elevadas en piel, boca, nariz, párpados o recto que no desaparecen con el tiempo (el cáncer, Sarcoma de Kaposi).

D. La cuarta, se le llama etapa terminal del SIDA, donde se dan las enfermedades oportunistas (tuberculosis, neumonía, el cáncer ya mencionado; también el virus puede perturbar el funcionamiento de las células cerebrales, causando el complejo de demencia del SIDA), el paciente sólo es controlado, pero jamás se recupera, hasta llegar al fallecimiento.

El problema que se ha registrado no sólo en México y Estados Unidos, sino también a nivel internacional es que aquellas personas con dichas manifestaciones prefieren cerrar los ojos antes de pensar que son seropositivos, por lo que trae como consecuencia la propagación de la pandemia.

De lo anterior, podemos confirmar que la educación sexual en distintos sectores de la sociedad es indispensable para evitar que el VIH/SIDA se siga difundiendo a nivel mundial, y para ello se han llevado a cabo medidas que se irán profundizando a lo largo de esta investigación.

Una parte fundamental para el control de la pandemia son las recomendaciones a aquellos pacientes seropositivos. El Instituto Nacional de

Perinatología opta porque el médico siempre debe tener la obligación de instruir a los pacientes con infección de VIH, como a familiares o bien a personas cercanas a éstos sobre las siguientes medidas:

- a) Sexo seguro y/o uso de condón masculino de látex o condón femenino de poliuretano, en todo contacto sexual en que haya penetración.
- b) NO donar sangre, semen ni órganos para trasplante.
- c) NO compartir objetos potencialmente contaminados con sangre (agujas. Cepillo de dientes, navajas) y en general objetos punzocortantes de uso personal.
- d) Se recomienda que el paciente informe de su estado al personal que lo atiende cuando se le realicen procedimientos dentales, extracción de sangre, estudios invasivos o cirugías.
- e) NO es conveniente estar en contacto o la convivencia con personas que tengan algún virus o enfermedad.
- f) Evitar la automedicación.
- g) Solicitar atención médica periódica, aún en ausencia de sintomatología, para valorar el momento y tipo de tratamiento preventivos recomendables (vacunas para neumococo, profilaxis para tuberculosis, etc.).

Por otro lado, específicamente a las mujeres infectadas se les recomienda:

- a) La realización del papanicolau y colposcopia (es un examen en el cual un espejo es introducido para visualizar detalladamente la vagina y el cuello uterino).
- b) Valorar la conveniencia de evitar el embarazo, proporcionándole toda la información sobre los riesgos de transmisión perinatal.
- c) Si ya se encuentra embarazada, ofrecer las alternativas o tratamientos antirretrovirales recomendados para la prevención de la transmisión perinatal.

d) Las madres infectadas por VIH no deberán amamantar a su hijo y se deberá hacer todo lo posible para asegurar una alimentación adecuada, completa y segura con sustitutos de leche materna. En caso contrario, la OMS recomienda continuar la alimentación al pecho materno independientemente de la infección por VIH.

Así pues, podemos concluir en este capítulo diciendo que la pandemia del VIH/SIDA es un virus y enfermedad que se puede contagiar, (1) a través del contacto sexual (coito vaginal, anal y sexo oral); (2) por la sangre o sus componentes (órganos, tejidos infectados de VIH, como también el uso de agujas y jeringas contaminadas de dicho virus); y (3) Por vía perinatal, es decir por una mujer embarazada e infectada por el VIH hacia el feto o al recién nacido.

Es preciso percatarnos que las tres formas de transmitirse el VIH derivan de la conducta social; es decir, si la sociedad en su conjunto tomara precauciones debidas de cómo realizar el sexo seguro (condón) o tener una sola pareja; si llevaran a cabo en las instituciones médicas exámenes de sangre, tejido y órganos para corroborar si existe o no contaminación por el virus antes de cualquier transfusión sanguínea o en su caso intervención quirúrgica, entre otras cuestiones como la drogadicción con el uso de jeringas y agujas contaminadas; tal vez el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida no se habrían expandido como lo ha hecho a lo largo de su aparición.

Asimismo, las políticas tanto internas como externas de prevención y control, son de suma importancia para combatir el VIH/SIDA y así disminuir el impacto internacional hacia distintos países como es el caso de Estados Unidos y México.

## **2. Las medidas políticas internas y externas de estados unidos con respecto al VIH/SIDA.**

### **2.1 Origen y evolución de la legislación internacional del VIH/SIDA.**

Como lo recordó Albert Camus en *La peste*, la sociedad siempre recurre a la legislación para hacer frente al estallido de enfermedades transmisibles rebeldes y a menudo se percibe a las leyes como una panacea para detener la propagación del mal, que en este caso es el VIH/SIDA.

La sociedad comienza a optar por la ley cuando no se han tomado medidas científicas de intervención eficaces, por lo que se ejerce presión sobre las autoridades para que reaccionen ante la gravedad de la pandemia con políticas cada vez más coercitivas; imponiendo restricciones desproporcionadas a la libertad, la autonomía y a la vida privada de las personas infectadas del VIH o bien que presentan la enfermedad del SIDA.

Estados Unidos fue uno de los primeros países que promulgó leyes sobre la pandemia, el principal objetivo de éstas fue hacer del SIDA una enfermedad de declaración o notificación obligatoria hacia las autoridades locales de salud, siendo una reacción clásica de las autoridades gubernamentales ante brotes no previstos de enfermedades transmisibles y recién identificadas en diferentes estados de los EE.UU.

Es así, que en 1985 se contó con la prueba para detectar anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, por lo que las autoridades de salud se han visto confrontadas con un dilema continuo: cómo usar ese instrumento para prevenir la difusión del VIH y, en definitiva, desacelerar la pandemia del SIDA.

Nadie se opuso al uso de la prueba para proteger los bancos de sangre; no obstante, el papel de las pruebas para prevenir la transmisión del VIH por contacto sexual o uso común de agujas se ha vuelto más complejo, por el



temor de violar la confidencialidad, y por lo tanto, la discriminación contra los seropositivos.

Es así, que han pasado casi dos decenios desde que *Center for Diseases Control (CDC)* -el Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos notificó los primeros casos de SIDA. Durante ese período se han promulgado en todas las jurisdicciones del país más de 200 normas jurídicas, de las cuales me remitiré a explicar las más importantes a continuación.

### 2.1.1 Ley de Inmigración y Nacionalización de los Estados Unidos (1997).

Estados Unidos los inmigrantes y viajeros en la legislación se les llama *aliens*. Existe a lo largo de la historia de dicho país un examen selectivo de aquellas personas que desean entrar a su territorio con el fin de excluir a quienes tienen características no deseables o enfermedades.

El primer método consistía en aplicar cierta forma de cuarentena, es decir, excluirlos en zonas alejadas. En mayor medida dentro del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos las autoridades encargadas inspeccionaban las embarcaciones, y si llegaban a encontrar personas enfermas que pudieran estar infectadas por una enfermedad contagiosa y peligrosa se le imponía una cuarentena a la embarcación, es decir, no se le permitía atracar para que no se expandiera la enfermedad; ésta fue una tradición en los tiempos coloniales.

A principios del siglo XIX, el concepto de prohibir a personas no deseables desembarcar en el país receptor se amplió paulatinamente para incluir condiciones distintas de las enfermedades infecciosas como fue la prohibición contra la admisión de personas "mentalmente defectuosas". Para 1917, la ley de Inmigración y Naturalización - *Immigration and Nationalisation*

Act (INA) estipuló la exclusión de "todos los idiotas, imbéciles, perturbados mentales, locos, epilépticos, entre otros".<sup>5</sup>

Es así como, en la década de 1950 se habían agregado a la lista las enfermedades de transmisión sexual (ETS); y es en los años de 1980, cuando se dan con el surgimiento del VIH regulaciones hacia los inmigrantes y viajeros dentro de la Ley de Inmigración y Nacionalización de los Estados Unidos.

Sabemos que en los tiempos modernos el viajar es bastante frecuente en la vida del ser humano, en cuyos casos el viaje puede ser de placer, negocio, trabajo, asilo político, refugiados o de estudios; pero ello involucra una gran cantidad de personas que convergen en países del Primer Mundo como son los EE.UU., y ello ha contribuido a expandir la pandemia, por lo que es una amenaza para la población nacional e internacional el dejar circular libremente a las personas infectadas.

Además lo que ha sucedido en los Estados Unidos es que individuos infectados de VIH y personas con SIDA (sobre todo mexicanos y franceses) han viajado a ese país para obtener medicamentos que no tienen licencia para salir a otros lugares.

El problema de las normas jurídicas que a continuación se van a mencionar es que éstas se remiten a viajeros por avión, y no a los de transporte terrestre o marítimo, que son más usuales, por lo que cruzar la frontera sin expandir el VIH es bastante complejo.

La norma jurídica del examen para el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida se promulgó en enero de 1982, estipulada por la Ley de Inmigración y Naturalización, en el índice de *health issues* - asuntos de salud.

De acuerdo con la Ley de Inmigración y Naturalización de 1996, para aquellas personas que esperan residir en los Estados Unidos se les realizan

---

<sup>5</sup> John Ronald St. "Los Extranjeros, el SIDA y la Ética", en *Políticas de Salud Pública y SIDA*, 1989 p.236.

pruebas médicas, en las que se incluyen, la sífilis, radiografía del tórax para determinar la tuberculosis, y la del VIH (prueba de sangre); de pasar las pruebas se les otorga la legitimación de residentes permanentes (*Legal Permanent Resident LPS*); y de no ser así son rechazados por el gobierno estadounidense.

Sin embargo, si una señora se encuentra embarazada la prueba de rayos x se cancela, por otro lado, no se puede exigir la prueba de sangre si se comprueba que la religión legitima el hecho de no realizarse dicho examen.<sup>6</sup>

Si la persona es rechazada al salir su examen positivo sobre la tuberculosis o alguna enfermedad transmisible curable, la persona podrá someterse a un tratamiento y realizar nuevamente el examen médico para poder residir en EE.UU.

Asimismo, si alguna persona es seropositiva o tiene alguna enfermedad mental podrá solamente obtener la residencia estadounidense si tiene esposo (a), algún hijo o hija quienes sean ciudadanos estadounidenses, o tienen la residencia permanente como ciudadano legítimo de los EE.UU., o si goza de visa de inmigrante.<sup>7</sup>

Aquellos quienes solicitan entrar a los Estados Unidos en una estancia temporal como es el caso de turistas, estudiantes o negociantes el examen del VIH no se les aplica. Sin embargo, si alguna autoridad le llega a preguntar a un inmigrante y sospecha que la persona está infectada por el hecho de traer consigo medicamentos antivirales, una carta médica que confirme su seropositividad o que tiene intención de asistir a una conferencia sobre el virus; el gobierno estadounidense rechaza al extranjero y lo puede regresar a su país voluntariamente o recurrir a un juez de inmigración para proceder a la exclusión.

De ser una persona seropositiva la cual lleva consigo una enfermedad peligrosa y de rápida propagación como es el caso del SIDA en su fase

---

<sup>6</sup> Allan Wernich. U.S. *IMMIGRATION & CITIZENSHIP*. Ed. Prima Publishing, United States of America, 1997, p. 69.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 69

terminal el pasaporte del inmigrante se le sella con un código que indica la exclusión, lo que impide el libre tránsito.

Sin embargo, si a una persona seropositiva se le expide su visa de viajero y honestamente revela tener la infección del VIH, deberá obtener una aprobación del gobierno estadounidense cada vez que desee viajar.

Por otro lado, la Ley de Inmigración y Naturalización requiere hacer exámenes de VIH a refugiados, pero no para los asilados, porque éstos sólo son admitidos por un año.

### 2.1.2 Leyes en el lugar de trabajo

La característica peculiar en los EE.UU. sobre la aplicación de normas jurídicas en el lugar de trabajo es bastante compleja. En primer lugar, la relación de las autoridades legislativas entre el gobierno federal\* y estatal\* son problemáticas ya que muchos aspectos de las leyes del lugar de trabajo se determinan individualmente, es decir, pueden cambiar de estado a estado. En segundo lugar, no existen leyes que exigen a las empresas tener una cobertura total de los gastos médicos de una persona con incapacidad (seropositiva); ya que no existe un sistema nacional de salud obligatorio en tal medida.

No obstante, de manera general una empresa puede contar o no con un seguro social que tenga cobertura amplia en casos de enfermedades como la del SIDA; sin embargo, no se puede garantizar el derecho o la esperanza de continuar laborando si la persona resulta infectada, y por lo tanto se le sigue brindado el servicio médico.

Ahora bien, la relación entre el patrón y empleado fue contractual bajo el estado de derecho en los Estados Unidos de manera general a finales del siglo

---

\*Cabe precisar que la diferencia entre el gobierno federal y estatal, es que el primero se refiere a la capital de la ciudad, en este caso Washington y el segundo se refiere a los diferentes estados que conforman los Estados Unidos.

diecinueve y principios de los años mil novecientos veinte, donde el trabajador no tenía ningún derecho o esperanza de continuar con sus servicios.

En 1929-1930 la norma jurídica que regula el lugar de trabajo tuvo reformas, las cuales fueron: el tener una compensación a causa de un accidente de trabajo, se incluyeron derechos para poder manifestar sus inconformidades de manera masiva, y también se regula la pensión hacia trabajadores jubilados, ya sea por la edad o por algún problema de salud.

Se comienzan a hacer normas jurídicas en 1960, tanto a nivel estatal y municipal sobre la discriminación con base en el sexo, raza, religión, nacionalidad y edad. En 1970, decidió extender dentro de las leyes discriminatorias a personas con discapacidades físicas y mentales y es en 1990 que dichos derechos se deben tomar en cuenta hacia empleados tanto en empresas estatales como privadas.

Cuando inicia el origen de la infección del VIH a principios de 1980, se comienza a tener la idea de realizar leyes que protegieran a los empleados que por el hecho de presentar la infección o bien la enfermedad del SIDA serían inmediatamente despedidos.

Cabe señalar que los sindicatos no tomaron en cuenta al principio que el origen de la pandemia podría tener un gran impacto en los empleados seropositivos; por lo mismo y por los problemas económicos que se presentaron en la Administración de Reagan, no se creó al instante una ley que atendiera el problema.

Sin embargo, cuando se hizo evidente la expansión de la pandemia los sindicatos se percataron de la discriminación que se hizo evidente en el lugar de trabajo, por ello pidieron a las autoridades que tomaran cartas en el asunto.

Es así, que la Suprema Corte reglamentó que cualquier enfermedad contagiosa fuera tratada por la misma Ley de Incapacidad; siempre y cuando el empleado estuviera en condiciones de continuar laborando sin que existiera algún riesgo hacia la gente en general como a sus compañeros de trabajo en

particular, (es 1989 cuando se comienza a considerar como incapacidad o impedimento laboral la infección del VIH).

Subsecuentemente se enmendó la Ley de Rehabilitación y se amplió en julio de 1990 la Ley de Incapacidad Americana, teniendo como finalidad que varios estados estadounidenses promulgaran leyes remitiéndose a la infección del VIH, básicamente hacia la discriminación del empleado.

Sin embargo, existen algunos estados, como Carolina del Norte, que rechazan la aplicación de nuevas leyes sobre la discriminación del VIH en restaurantes, ya que argumenta que se deben realizar exámenes a los empleados por el hecho de tener contacto con la gente.

El gobierno federal planteó el hecho de que el examen podría no ser discriminatorio, sino más bien que la confidencialidad del mismo es lo elemental para no llegar a tal violación de los derechos humanos. No obstante, la regulación de confidencialidad en algunos estados puede ser voluntaria o involuntaria.

Por otro lado, el problema que se había mencionado sobre el seguro social de alguna persona lo determina la ciudad como es el caso de Nueva York y Los Ángeles donde se encuentra un adecuado compromiso de seguro económico, el cual da un ingreso y seguro médico a determinados empleados.

El problema que ocurre en los Estados Unidos es el evitar el miedo a los trabajadores sobre el riesgo del VIH/SIDA, y por ello es necesario la educación sobre cómo se extiende la pandemia, porque sólo así se puede evitar la discriminación.

### 2.1.3 Legislación hacia personas de alto riesgo prostitución, prisioneros, drogadictos (iv drug\*) y delincuentes sexuales.

Las leyes federales han protegido la información sobre personas que abusan de drogas desde 1972; sin embargo, es en 1987 cuando se

---

\* *IV drugs* son aquellas drogas intravenosas que por requerir jeringas y agujas para su suministro tienen un fácil acceso a el VIH, sobre todo porque la mayoría de las veces no son de uso personal.

esclareció diciendo que la ley protege la información médica de personas tratadas por el abuso de drogas, no de SIDA; asimismo, si al realizarse la prueba del VIH es positivo o bien se encuentra enfermo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida esta información queda dentro de dicha ley, protegiendo al drogadicto.

Generalmente dicha ley permite revelar al paciente concerniente su seropositividad, o en caso de emergencia según sea el caso los médicos pueden decir a otras personas el estado del individuo.

Las enfermedades de transmisión sexual (*STD*, por sus siglas en inglés) y enfermedades transmisibles (*CD*), es una clasificación común en el gobierno estadounidense referente a las medidas de control de salud pública. Dentro de las *STD* y *CD*, se encuentran normas jurídicas que regulan la obligación de exámenes del VIH hacia personas que se prostituyen, prisioneros, drogadictos y delincuentes sexuales.

Durante 1989 y 1990, varios estados como Idaho, Nevada, Dakota del norte y Ohio habían adoptado la obligatoriedad de exámenes médicos<sup>8</sup> hacia cierta población que en el párrafo anterior se mencionó; poco a poco se habían legalizado las normas jurídicas competentes para hacerle frente al VIH y se fue ampliando la jurisdicción cada vez más en diferentes estados, estadounidenses.

Sin embargo, existían sobre todo estados que en 1989 presentaban leyes sobre el aislamiento o cuarentena de las personas que tuvieran enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el SIDA), no obstante esto no fue buena idea por el hecho de que las personas no tenían presente la gravedad de la misma pandemia y por consiguiente no se concientizaban y se

---

<sup>8</sup> Gostin Lawrence and Porter Lane. *International Law Aids*. Ed. International Health Committee. Lane Porter, Chair. 1992, United States of America, p.215.

\* La traducción de los artículos en inglés fueron interpretados por mi.

expandía más. No obstante, todavía existen estados, como Nevada, en los que se utiliza el aislamiento, como es en el caso de las cárceles.

En lo particular, las leyes sobre el mal uso de drogas existen en más 29 estados de los EE.UU., los cuales obligan a aquellas personas a adquirir el compromiso de llevar a cabo un tratamiento que se encuentra reglamentado por la *Ley de Rehabilitación Federal hacia Adictos*, que se refiere a la obligación del compromiso civil de las personas drogadictas a asistir a centros de rehabilitación.

Dicha ley es importante, sobre todo porque los drogadictos se hacen daño a sí mismos, ya que entre ellos se pueden contagiar del VIH por el uso de las agujas infectas; pero al mismo tiempo pueden dañar a otras personas sin darse cuenta por el estado en que se encuentran. Por lo tanto, es necesario rehabilitarlos para que se concienticen del problema y puedan responder al delito que hayan causado, ya sea por ingerir drogas no permitidas o bien por infectar a personas sanas.

Con lo anterior, es importante mencionar que en algunos estados no existe específicamente una ley de confidencialidad sobre las enfermedades de transmisión sexual y enfermedades transmisibles, como del VIH. Solamente existen reglamentos en instituciones de salud y hospitales sobre la realización de exámenes que no revelan el nombre de las personas contagiadas de la pandemia, siendo pruebas anónimas.

Un ejemplo de lo anterior, es la Defensa Nacional de los Estados Unidos, que cuenta con un reglamento interno hacia los miembros de las fuerzas armadas, donde el Departamento de la Defensa, al obtener resultados positivos de la prueba del VIH, se compromete a respetar la confidencialidad de la persona.

En los estados, como Georgia y Nueva York, existen leyes de confidencialidad que conllevan ciertamente excepciones sobre la revelación de la persona seropositiva, como ya se había hecho mención. Sin embargo, es un



delito si el médico no está autorizado a decir el estado de seropositividad de un paciente.

Como caso muy particular en California existe una ley que se llama "La Ley de Confidencialidad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". En Illinois, los paramédicos y el personal de la ambulancia tienen la obligación de informar cuando ellos atienden a personas con enfermedades de transmisión sexual o enfermedades transmisibles; como también tienen el deber de notificar a algún médico dicho estado, teniendo presente la confidencialidad que se debe manejar.

La Dirección Administrativa de la Asociación Médica Americana hizo explícito en 1987 el Reporte Provisional de la Política sobre el SIDA, haciendo la observación referente a la confidencialidad de la relación médico-paciente, como un principio básico. Además recalcó la importancia de que el acceso a la información debería limitarse únicamente al personal de salud para que a su vez tomaran las medidas necesarias del bienestar de una persona con seropositividad.

Por último la Corte en los Estados Unidos determinó el criterio de confidencialidad, que entre lo más importante destaca, que el médico tiene la obligación de actuar de buena fe y con un cuidado razonable sobre decir la información completa y verdadera de un individuo con VIH/SIDA hacia las autoridades convenientes y sobre la misma víctima.

La determinación absoluta de confidencialidad es bastante compleja, puesto que existen investigaciones y estudios sobre mujeres embarazadas, bebés recién nacidos y personas drogadictas que están contagiadas del VIH; éstas deben ser monitoreadas con el propósito de permitir un mejor servicio médico para la prevención y control de la pandemia.

#### 2.1.4 Leyes sobre agujas hipodérmicas y jeringas por el uso ilegal de drogas.

El gobierno federal en los Estados Unidos promulgó en 1986 una Ley llamada "La Ley Correspondiente al Control de la Parafernalia", la cual prohíbe la venta y transporte ilegal de agujas, y jeringas; la pena consiste en tres años de prisión y en una cuantiosa multa por violar la ley.

Estados como Nueva York y California, han promulgado normas jurídicas al respecto. La ley de NY prohíbe la venta de agujas y jeringas al público en general, o la posesión de las mismas sin una receta médica; por lo que da lugar a un delito castigado por la ley. En California es un programa establecido por la ley, el cual es un poco más complicado, pero de igual forma se prohíbe y sanciona por los elementos ya mencionados.

Algunas jurisdicciones en los Estados Unidos han adoptado programas por el Departamento de Salud sobre la prevención de expandir el VIH entre los individuos drogadictos, algunas ciudades son Tacoma, Washington, Boulder, Colorado y Portland, Oregon. Esto genera la concientización de individuos para cambiar las agujas hipodérmicas sucias, y también sobre la esterilización de las jeringas; además proporcionan condones para evitar el desarrollo de la pandemia.

#### 2.1.5 Leyes antidiscriminatorias hacia personas con VIH/SIDA.

En un documento presentado por el *New England Journal of Medicine* en 1988, se examinaron las implicaciones de la opinión pública respecto al SIDA sobre un debate de la necesidad nacional de realizar una nueva legislación antidiscriminatoria para proteger a la gente enferma.

Es así, como la legislación había sido aprobada por la Comisión Presidencial del SIDA y por el Instituto Médico/ Comité de la Academia Nacional de Ciencias donde se propuso un estudio y análisis de la salud a nivel

profesional y de los pacientes con SIDA acerca del cuidado y formación de políticas públicas que ayuden a la salud de dichos individuos, pero que tuvieran continuación en el futuro.

Además son importantes las leyes antidiscriminatorias, por el hecho de que las personas con VIH/SIDA tienen en primer lugar que sufrir los síntomas de la enfermedad; en segundo, el costo que conlleva los medicamentos; y por último el soportar la discriminación, siendo estigmatizados por la mayoría de la sociedad.

Uno de los puntos importantes sobre normas jurídicas antidiscriminatorias se refieren a la actuación del personal médico, que se rehusa a atender a pacientes seropositivos; no obstante de que existen principios éticos en medicina como el Juramento de Hipócrates donde se debe tratar a todas las personas sin importar qué tan grave sea su enfermedad.

Sin embargo, lo anterior es polémico porque los médicos se oponen a tratar a individuos que son contagiados del VIH por tener estilos de vida que son mal vistos por la mayoría de la sociedad (la prostitución, los homosexualidad y drogadicción); puesto que argumentan que esas personas han buscado ser contagiadas por llevar a cabo actividades destructivas y criminales.

Asimismo, algunos médicos se rehusan atender a pacientes con VIH/SIDA porque dicen que deben tener un especial cuidado hacia éstos y por lo tanto deben ser doctores que tengan los debidos conocimientos.

La Ley de Rehabilitación, en la Sección 504 fue un antecedente de la actual ley antidiscriminatoria, la cual era bastante incierta, por el hecho de que la norma jurídica no protegía la discriminación del miedo a contagiarse del virus. En 1988, se le hizo una enmienda a dicha ley, la cual específicamente concernía a las enfermedades contagiosas; sin embargo, esta no especificaba el SIDA. Por lo que la única que realmente es explícita sobre la antidiscriminación del VIH/SIDA es la Ley de Discapacidad Americana (siendo sus siglas en inglés *AWDS*). Sin embargo, sólo en la ciudad de Nueva York

es más probable ver dentro de sus estatutos legales más eficiencia y comprensión hacia las víctimas con VIH.

En algunos estados, como en Nueva Jersey, el gobierno de los Estados Unidos es muy cuidadoso al dar la licencia profesional de medicina; por lo tanto, aquel médico que se rehuse a atender a un paciente seropositivo se le retirara su licencia y dejará de ejercer su profesión hasta que la legislación lo estipule.

Es curioso pensar que en 1847 en EE.UU., existió dentro de la *American Medical Association (AMA)* un argumento que los médicos tenían el derecho de escoger a sus pacientes; excepto en caso de una epidemia. Al pasar el tiempo y con la aparición del VIH/SIDA lo anterior cambio dentro de la comunidad médica, como ya se hizo mención.

Sin embargo, cabe señalar que la ley antidiscriminatoria no puede hacer a un lado completamente el miedo de la infección o bien de erradicar la discriminación, porque ésto siempre va estar presente en el lugar de trabajo y en la vida social. "A pesar de que los individuos infectados con VIH son igualmente miembros de la comunidad, ellos no deben de ser tratados como *los otros*".<sup>9</sup>

#### 2.1.6 Leyes y recomendaciones que protegen al personal médico.

Es de suma importancia mencionar a los médicos, enfermeras y todas aquellas personas que se encuentran laborando en el cuidado de la salud, ya que a lo largo de la historia han estado expuestos a diferentes tipos de enfermedades como lo ha sido la tuberculosis, viruela, la fiebre amarilla, poliomielitis y actualmente el SIDA; que como en el caso de ésta no tiene cura ni vacuna; por lo que las personas ya mencionadas pueden llegar a morir.

---

<sup>9</sup> Gostin Lawrence O. *Aids and Health Care System*, Yale University New Haven and London, Nueva York, 1990, p.97.

La adquisición del VIH por el personal médico tuvo repercusiones por las agujas contaminadas de sangre con pacientes de SIDA en 1984. De acuerdo con el reporte por el *Center of Disease Control (CDC)* - Centro de Control de Enfermedades en 1987 tres trabajadores de la salud se infectaron del Virus de Inmunodeficiencia Humana después de haber tenido contacto con membranas mucosas o con heridas de pacientes con dicha pandemia. Sin embargo, el *CDC*, ya había puesto sobre aviso desde 1982 la recomendación de tener cuidado con la sangre y fluidos del cuerpo.

Es así como el *CDC* hizo más explícitamente la recomendación anterior, la cual se le nombró *Universal precautions*; el término universal, se refiere a todos los pacientes que deben ser tratados como individuos y no como fluidos del cuerpo y patógenos. "Además reitera la precaución de utilizar sangre, fluidos que contengan sangre, incluyendo los líquidos cerebroespinal, sinobial, pleural, perinatal, pericardial y amniótico".<sup>10</sup> De ahí, que se toman medidas de seguridad llamadas *body substance isolation*\*.

Asimismo, dicha precaución no se aplica hacia las lágrimas, secreciones nasales, saliva, esputo, sudor, orina, excremento, o vómitos; a menos que se encuentre presente la sangre.

Continuando con las recomendaciones, la mayoría de los hospitales en Estados Unidos, han reglamentado medidas como: lavarse las manos después de tener contacto con fluidos y sangre de algún individuo que presente el VIH o consecuentemente la enfermedad del SIDA; también proponen que los tubos de ensayo de sangre se encuentren en contenedores; se recomienda la esterilización; desinfectar (baño); eliminación de basura y otros aspectos, para el control de higiene necesaria para la salud.

Sin embargo, hay que tener presente que cualquier paciente puede adquirir servicios médicos sin que exista de por medio una prueba para detectar su seropositividad, por lo mismo, el riesgo de todo el personal médico

---

<sup>10</sup> Lawrence O. Gostin. *Op. Cit.* p.120

\*El *body substance isolation* se refiere a separar los fluidos y sangre contaminada de VIH de los demás.

siempre se encuentra presente. De tal suerte, es necesario la sinceridad por parte de un individuo seropositivo hacia los médicos, puesto que de ellos depende el cuidado del personal médico y de su propia salud.

El estatuto de la autoridad que regula el lugar de trabajo, que protege a los trabajadores depende de la *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* -La Administración de Seguridad Ocupacional, que es una agencia del Departamento Laboral. Esta se refiere al requerimiento de empleados con el fin de que las instituciones o empresas tomen medidas de protección, como hacia ellos mismos para evitar la expansión de alguna epidemia o pandemia en este caso el VIH/SIDA. Al ser violadas las reglamentación de la *OSHA* será o serán sancionados conforme la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional.

Cabe señalar que *CDC* es el encargado de llevar a cabo políticas que ayuden al desarrollo del estudio del VIH, como su investigación para la prevención y control del mismo; y como se hizo mención éste realiza medidas de precaución, pero que al mismo tiempo son determinantes por la regulación de la *OSHA*, por lo que las actividades de ambos llevan a cabo un resultado más provechoso.

Además es necesario señalar que el personal médico cuenta con un incentivo legal, incluye medidas en caso de haber sufrido accidentalmente la transmisión del VIH, como es el ayudar a costear los medicamentos necesarios. Asimismo, se sancionará a la institución en caso de no haber cumplido con el reglamento de sanidad necesario.

No obstante, el personal médico que haya sido contagiado del Virus de Inmunodeficiencia Humana, tendrá que probar si realmente fue un accidente laboral, por lo que en ocasiones es muy difícil de corroborar tal hecho.

Las leyes estipuladas por el gobierno de los Estados Unidos de cierta manera han sido coherentes al VIH/SIDA principalmente por tres factores:

- 1) La enfermedad es fatal, y no existe vacuna u otra cura.
- 2) El virus puede ser transmitido (por vía sanguínea, sexual y perinatal).

3) El significado de transición es conocido e identificado por las formas del comportamiento humano (drogadictos, homosexuales, heterosexuales y bisexuales).

Además cabe añadir que las leyes sobre la salud promulgadas dentro de los Estados Unidos o de cualquier otro país, deben de ser conocidas por la Organización Mundial de la Salud, para que puedan servir como respaldo al Programa Mundial del VIH/SIDA.

## 2.2 El Origen y Evolución de la Política de Prevención y Control del VIH/SIDA de los Estados Unidos.

La pandemia del VIH/SIDA a finales de los años sesenta fue vista simplemente como un problema de salud pública; sin embargo, en la actualidad ha llegado a convertirse en una crisis con profundas implicaciones para la política exterior y la cooperación internacional en los Estados Unidos; siendo una advertencia para el Departamento de Estado Público.

Es conveniente saber el concepto general de la política que puede ser considerada como el conjunto de fuerzas, funciones, actividades, estructuras y procesos, que resisten o a la inversa expresan y refuerzan, los dinamos que amenazan de muerte a las formaciones sociales; que reducen, o bien aumentan, las discontinuidades y fracturas; que limitan o por el contrario amplifican los efectos modificatorios resultantes de la acción del tiempo.<sup>11</sup>

Es así como, la política es la toma de decisión que tiene un gobierno para manejar los asuntos nacionales e internacionales, por medio de acciones encaminadas a un fin; pero asimismo "las decisiones políticas abarcan materias diferentes; pueden ser de la política económica, de política de derecho, de política social, de política religiosa, etc.

---

<sup>11</sup> Marcos Kaplan. *Estado y Sociedad*. ed.UNAM, México, 1987, p.136.

...Y estas decisiones son inicial y básicamente **políticas**, es por el hecho de que son adoptadas por un personal en el **dominio político**".<sup>12</sup>

La evolución de prevención y control del VIH en el gobierno estadounidense es una política tanto a nivel nacional e internacional por el impacto en todo el mundo y porque las fronteras no son un impedimento para dicho virus o enfermedad (SIDA) . En la presente investigación me remitiré con más profundidad a la nacional; pero no le restaré la importancia a nivel internacional por ser los Estados Unidos un país que ha contribuido a la cooperación internacional desde el origen de la pandemia y además por ser uno de los que tiene mayor número de personas con SIDA en el mundo.

### 2.2.1 Políticas externas del VIH/SIDA en Estados Unidos.

Fue en la administración del Presidente Reagan cuando se formó la llamada "Comisión del VIH" para desarrollar una estrategia nacional que realizara hacia toda la sociedad estadounidense el conocimiento básico de la pandemia y así evitar su propagación.

También se realizó dentro de la dirección de salud del Departamento de Estado el desarrollo de múltiples puntos de iniciativas internacionales para combatir el VIH, particularmente en países menos desarrollados, sobre asistencia técnica.

Asimismo, en 1985 se llevó a cabo una serie de actividades informales; la primera se le llamó "Proyecto SIDA", la cual, fue una acción en pro de la educación general del VIH hacia la sociedad internacional. Posteriormente se efectuó el "Proyecto de investigación del SIDA" localizado en Zaire y con el respaldo del Centro para la Prevención de Enfermedades (CDC) y el Departamento de Enfermedades (DoD) del gobierno estadounidense.

---

<sup>12</sup> Giovanni Sartori. *La Política, Lógica y Método en las Ciencias Sociales*. Ed.Fondo de Cultura Económica, México, 1996, p.223.



El Proyecto de Investigación del SIDA fue llevado a cabo en colaboración con el Ministro de Salud del Zaire, en el cual se realizó una investigación con el objetivo de determinar la epidemiología y la historia natural de la infección por el VIH en África Central.

Estados Unidos fue también uno de los que pronto apoyaron a la OMS con el "Programa Global del SIDA", contribuyendo con 2 millones de dólares en 1986, a través del Agencia Internacional de Desarrollo (AID).<sup>13</sup>

En noviembre de 1988, el Congreso promulgó la enmienda sobre el "Programa de Extensión de la Antología de la Salud", autorizando 40 millones de dólares<sup>14</sup> para actividades mundiales, hacia la asistencia de organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales con el propósito de promover y acelerar la investigación en relación al desarrollo y evolución de las vacunas, y el tratamiento para el VIH, como a su estudio epidemiológico.

En 1991 a petición del Presidente Bush, la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, junto con el Instituto Internacional de Desarrollo, realizaron por tres semanas en África el estudio sobre el impacto del SIDA en la salud de los niños africanos, y se llevaron a cabo actividades educativas de prevención y control de la pandemia.

Asimismo, desde principios de los años noventa y hasta el último periodo del Presidente Bill Clinton, se realizaron actividades de prevención, control e investigación de cooperación internacional, siendo éstas las siguientes.

Dentro de las campañas políticas del 2000, el candidato George W. Bush mencionó la ayuda hacia personas seropositivas y la lucha por la prevención de la pandemia, refiriéndose sobre todo a los derechos de los *gays*, como el seguimiento del Acta Ryan White<sup>15</sup>, la cual ayuda a las personas que no cuentan con ningún tipo de seguro médico, con el tratamiento de VIH/SIDA.

---

<sup>13</sup> *Aids Crisis has Far-Flung Implication for U.S Policy*.ed. United States of American. 1998 p.2

<sup>14</sup> *Ibid.* p. 3.

<sup>15</sup> [wysiwyg://55/http://www.voter.com/...ws/article/0,1175,2-14640-00.html](http://www.voter.com/...ws/article/0,1175,2-14640-00.html)

### **Las actividades de prevención y control incluyen:**

- ◆ Educación e información para ayudar a los países a enseñar a sus ciudadanos acerca de la transmisión del VIH, como de su enfermedad (SIDA) y así, evitar riesgos de conducta que provocan tal pandemia;
- ◆ El control epidemiológico de la población con VIH;
- ◆ La capacitación y el suministro de mercancías médicas convenientes para la transfusión sanguínea;
- ◆ El abastecimiento de condones en diferentes partes mundo, como es el África;
- ◆ Asistencia de Ministros de Salud de diferentes países del mundo, en cuyos esfuerzos realizan políticas para la reducción del costo de proyectos en lucha contra el VIH/SIDA;  
Asistencia técnica sobre el manejo y control de la transmisión del VIH por la conducta sexual.
- ◆ Se han realizado conferencias y estudios por el gobierno de Estados Unidos y otros países del Primer Mundo sobre el VIH/SIDA, y son invitados médicos de diferentes países para poder intercambiar información y puntos de vista sobre dicho suceso.

### **Investigación del VIH/SIDA:**

El control de la pandemia se realiza por los estudios epidemiológicos, la aplicación de la historia natural y biológica del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; el tratamiento hacia seropositivos; y se han hecho proyectos para descubrir su vacuna.

Estados Unidos desde el origen del VIH/SIDA ha realizado la cooperación bilateral e internacional en casi todos los países del mundo. Asimismo, ha apoyado esfuerzos con organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la cual el gobierno

estadounidense le ha dado mayor preferencia por llevar a cabo políticas de prevención y control hacia toda la sociedad internacional.

## 2.2.2 Políticas nacionales de prevención y control del VIH/SIDA en Estados Unidos.

En junio de 1986 el 73% de los casos con el Complejo Relacionado SIDA (ARC)<sup>16</sup> habían ocurrido entre los hombres homosexuales y bisexuales, algunos de ellos habían usado drogas intravenosas; en menor porcentaje se encontraban individuos que habían tenido alguna transfusión sanguínea contaminada, como es el caso de los hemofílicos y se dio aviso sobre casos de inmigrantes haitianos, que presentaban el virus o la enfermedad.

En la actualidad el gobierno estadounidense ha tomado cartas en el asunto por el simple hecho de que se han notificado 1 736 958 casos de SIDA en adultos y niños a nivel mundial desde principios de la epidemia hasta noviembre de 1997. Cabe destacar que el 35% de dicha cifra se encuentra localizada en EE.UU.

Por lo anterior, el gobierno ha impulsado las políticas de prevención y control en su nación; sin embargo, la transmisión del VIH se podría cambiar solamente si se modificara el comportamiento en aquellos individuos que tienen una vida marginal. Además la educación es la mayor esperanza para prevenir la expansión del VIH/SIDA.

### Prostitución

Se han realizado medidas de salud pública hacia la protección del VIH/SIDA en la prostitución. Ya que tanto hombres como mujeres que tienen dicho oficio,

---

<sup>16</sup> Nancy F. McKenzie. PHD. *The Aids Reader Social, Political and Ethical Issues*.ed. A Meridian Book, Nueva York, 1991, p.329.

han adquirido el virus, por usar drogas intravenosas y por tener relaciones sexuales sin protección alguna.

De ahí, que el gobierno ha impulsado la educación del oficio de distintas personas que se prostituyen, por medio de actividades que se llaman "sexo seguro", las cuales concientizan su forma de cuidarse así como evitar la expansión del VIH/SIDA entre sus clientes.

Además las autoridades han llevado a cabo exámenes a prostitutas (os) con el fin de examinar si tienen la pandemia, y de ser así, se les retira la licencia de su oficio; por lo que periódicamente tienen que asistir a centros de salud para que éstos les expidan su permiso. Sin embargo, como es el caso de Nevada, si llegase a existir una prostituta (o) que sepa que tiene VIH y que continúa con su oficio esta es arrestada y aislada.

#### Las mujeres embarazadas con seropositividad

El gobierno estadounidense emplea políticas de protección a las mujeres embarazadas con seropositividad; es decir, se les aplica a toda mujer que este esperando un hijo la prueba de ELISA con el propósito de evitar la expansión del SIDA y en beneficio del niño.

La institución médica que tiene en sus manos a una persona embarazada con seropositividad, le otorga una gran información sobre la pandemia y la repercusión que tendrá hacia su hijo. Además si la pareja está contagiada el niño quedará huérfano, por lo que muy difícilmente podrían ser dados en adopción, ello por saber que su madre falleció de SIDA, es decir, por la discriminación.

Cabe añadir, que existe la posibilidad en determinados casos de lograr evitar el VIH en el recién nacidos por medio de medicamentos o bien existe al realizar un aborto, y de no ser así el niño tendrá una corta vida por su problema de inmunidad.

## Prisioneros

La protección hacia los prisioneros ha sido discutida, ya que existe un gran número de individuos dentro de prisión que usan drogas intravenosas (agujas y jeringas contaminadas); al igual se da la actividad homosexual o bien existen violaciones entre hombres muy a menudo.

En algunos casos existen políticas de aislamiento de aquel o aquellos prisioneros infectados de VIH, sin embargo, el gobierno estadounidense ha tomado medidas educativas, en primera instancia, sobre el uso de condón y sobre las formas de contagio por el comportamiento sexual.

## Grupos de homosexuales

En Estados Unidos existen agencias de salud pública sobre prevención, las cuales abren campañas de educación sexual para el sexo seguro en homosexuales como también a través de la estrategia de prevención se realiza una inmediata atención médica de aquellos homosexuales que tengan el VIH.

Además el gobierno federal permite a los medios de comunicación un extensa discusión sobre la sexualidad homosexual, porque además lleva a cabo una explícita información sobre el "sexo seguro". Sin embargo, la sodomía\* es en la actualidad una realidad que se ha ido incrementando no sólo en Estados Unidos sino en distintos países del mundo, y con lo que respecta al VIH/SIDA se consideran entre los grupos de alto riesgo, al uso de drogas y el sexo sin seguridad alguna.

Cabe señalar que el gobierno estadounidense dentro de la educación hacia los homosexuales, explica la necesidad de la higiene en el uso de jeringas y agujas hipodérmicas, en aquellos que sean drogadictos.

Por otro lado, el gobierno ha determinado por medio de reglamentos de

---

\* La sodomía, significa el concubito entre hombres.

sanidad, que los lugares como bares y baños para homosexuales tengan su debido cuidado de limpieza y de que proven el sexo seguro (colocando condones gratuitos), porque de no ser así, podrían ser clausurados.

### Narcodependientes

La política de salud hacia drogadictos es bastante peculiar, puesto que el uso de fármacos no permitidos y el uso de drogas es ilegal en Estados Unidos; sin embargo, el gobierno estadounidense tiene presente que es un país donde existe un alto consumo drogas, por lo que su política se ha concentrado en dar información para concientizar al individuo sobre el uso de jeringas y agujas hipodérmicas sucias o bien no esterilizadas, es una vía por donde fácilmente se puede transmitir el VIH.

No obstante, el compartir las agujas y jeringas ocurre en lugares privados o sitios colectivos llamados *shooting galleries* (lugares clandestinos donde se reúnen los adictos para inyectarse), donde se establecen costumbres relacionadas con su hábito, por lo que, el uso de compartir hipodérmicas sólo se puede evitar haciendo llegar la información clara sobre salud pública a los narcodependientes en sus hogares o en sus sitios clandestinos.

Lo anterior exige más que los mensajes educativos por los medios de comunicación (la radio, la televisión, periódico, etc.), ya que es necesario darle mayor importancia a programas donde el personal de salud tenga un contacto más cercano con los narcodependientes.

Del mismo modo, la política orientada a no usar jeringas y agujas usadas no tiene ningún caso, por el hecho de que los narcodependientes no tienen acceso a éstas, debido a que se encuentran sumamente restringidas a la venta. Ello da como resultado de que los revendedores de fármacos venden agujas y jeringas no esterilizadas.

Las rigurosas restricciones al acceso a equipo de inyección estéril se basan en múltiples razones. El poseer administrículos de toxicómanos es ilegal en todo el país. La mayoría de los estados permiten la adquisición de agujas y jeringas para insulina. No obstante, muchos estados del noreste, donde existe más toxicomanía por vía intravenosa y la infección del VIH, exige una receta médica para comprar agujas y jeringas hipodérmicas.<sup>17</sup>

La venta de jeringas y agujas es ilegal, por lo que si se vende se castiga con multas y privación de la libertad.

Existe un método de mayor alcance, pero ocasiona gran polémica política, es decir asegurar acceso a equipo de inyección nuevo distribuyéndolo gratuitamente, que tiene como nombre "canje de agujas", esto significa que los narcodependientes pueden canjear sus agujas usadas por limpias. De este modo, el estado retiene control sobre el número de agujas en circulación como alienta al uso higiénico.

Sin embargo, dicha política no se lleva a cabo en todos los Estados, como es el caso de Nueva York, ya que según su alcalde ello simboliza una "rendición a la toxicomanía".<sup>18</sup>

La educación hacia narcodependientes también se realiza con el fin de poder rehabilitarlos del consumo de drogas; ya que el ingerir narcos puede traer consigo daños severos irreversibles a su salud o en peor instancia el uso de jeringas y agujas no esterilizadas podrían ocasionar la transmisión del VIH, y por consiguiente morir de SIDA.

### El Centro de Servicios sobre Prevención (CPS)

El Centro de Servicios sobre Prevención, administrado por el CDC, es un programa de prevención principalmente para la cooperación entre los

<sup>17</sup> Larry Gostin. "Un decenio de una epidemia en evolución: Evaluación y Orientaciones para una Futura Política Pública", en revista: *Aportes de la Ética y el Derecho al Estudio del SIDA*, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1994, p. 23

<sup>18</sup> Larry Gostin. *Op.Cit.*p.209.

diferentes estados del territorio estadounidense, que se originó a finales de los años ochenta. CPS incluye la proporción de fondos económicos, como asistencia técnica, y realiza un monitoreo en los departamentos de salud sobre los programas de prevención del VIH.

Además los departamentos de salud tienen la obligación de realizar en distintas instituciones actividades sobre la educación sanitaria, que engloba (1) programas para narcodependientes que usan drogas intravenosas, prostitutas y hacia jóvenes fugitivos; (2) sobre el trato a personas infectadas de VIH y (3) programas para el cuidado de salud hacia los trabajadores.

La política de prevención para eliminar la expansión del VIH según el CPS requiere de una estrategia efectiva sobre modificar el comportamiento de riesgo; es decir, en primera instancia, designa a la gente de alto riesgo (drogadictos, prostitutas, prisioneros, homosexuales y bisexuales), para llevar a cabo una educación especial en aquel tipo de personas; y en segunda, realizan programas de exámenes sobre el VIH, con el fin de clasificar y estudiar el comportamiento o situaciones en que se presenta el virus.

Cabe señalar que el anterior programa se encuentra más enfocado en Los Ángeles, Nueva York y San Francisco, por ser ciudades con gran índice de SIDA sobre todo en niños y adultos tanto hispanos como negros.

### La Política Educativa de Prevención y Control

La educación es primordial para combatir la expansión violenta de la pandemia, ya que al no existir en la actualidad la cura del SIDA ni una vacuna que prevenga la infección del VIH se han llevado a cabo programas de prevención sobre la salud pública.

Los programas incluyen campañas que realizan mensajes sobre el sexo seguro y asimismo se da información concerniente al peligro del abuso de drogas. El gobierno estadounidense ha promovido que la comunicación de las



campañas se realice en un lenguaje comprensible, de manera relevante y preciso para que todo el público en general pueda entender las cuestiones más importantes sobre la pandemia del VIH/SIDA.

Se ha divulgado el tema del SIDA en comerciales de televisión, *spots* en la radio, se ha pegado propaganda en los distintos transportes públicos y se han realizado presentaciones de institutos y organizaciones en escuelas, trabajos, clínicas, etc. Sin embargo, aquellas campañas que han realizado esfuerzos para evitar la continua expansión de la pandemia han generado controversias.<sup>19</sup>

La educación del SIDA es un proceso difícil, porque a pesar de que existen programas de prevención y control, la mayoría de la gente no hace esfuerzo alguno por aprender los conceptos básicos de la pandemia o bien en algunos estados de los Estados Unidos los programas acerca de la información o demostración como es el uso del condón están restringidas, o bien todavía existen personas que en su núcleo familiar no ejercen la tolerancia hacia el enfermo de SIDA.

Asimismo, como ya se pudo observar en ambos subcapítulos la condena social del VIH/SIDA recae sobre todo en narcodependientes, prostitutas (os), homosexuales y bisexuales. Lo cual hace sustentar lo que religiones como la católica argumenta que el SIDA es un castigo que condena Dios. Sin embargo, el gobierno estadounidense ha insistido en demostrar que existen otras formas de contagiarse y no precisamente por ser una persona marginada; como es el caso del transplante de un órgano con VIH o simplemente el nacimiento de un bebé infectado por la madre; en este caso el recién nacido no tiene la culpa de que su mamá sea seropositivo, ni el donante de que el donador tenga el virus.

Por lo tanto, existen barreras que obstaculizan la educación como el medio más importante para prevenir y controlar el SIDA. Además subsiste una antipatía hacia las personas o infectadas del VIH pues se piense que por

---

<sup>19</sup> Huber Jeffrey T. *HIV/AIDS Community Information Services. Experiences in Serving Both At-Risk and HIV-Infected Populations*, New York, 1984. p. 25.

el hecho de no estar contagiadas se niegan a abrir los ojos ante la realidad expansiva de la pandemia.

Además, el gobierno ha impulsado leyes que obliguen a defender como ya se hizo mención, los diferentes aspectos del VIH/SIDA que usualmente se presentan ante brotes no previstos y cuya reacción social es evidente ante la pandemia.

La pauta para desacelerar la pandemia del VIH como ya vimos en este capítulo no está solamente en las manos del gobierno estadounidense realizando normas jurídicas muy restrictivas y de una política educativa de prevención y control, sino gran parte de la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana, o de la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida depende del comportamiento individual de cada uno de nosotros como seres humanos que necesitamos la conservación de nuestra especie.

La cooperación internacional es esencial para hacerle frente a la prevención y control de la pandemia VIH/SIDA, ya que es un virus que no tiene frontera alguna, y que ha llegado hasta nuestro país: México.

### **3. Las medidas políticas internas y externas de México con respecto al VIH/SIDA.**

#### **3.1 Origen y evolución de las políticas internas de prevención y control del VIH/SIDA.**

Las enfermedades de transmisión sexual tienen origen desde el periodo preconquista (1325-1521), ya que existía la poligamia masculina únicamente entre los nobles, mientras que los guerreros tenían acceso a grupos de mujeres "públicas", de las cuales algunas presentaban un tipo de lesión visible en sus genitales; como respuesta ante dicho fenómeno la sociedad las estigmatizaba, alejándolas de los pueblos hasta que se curaran.

En el periodo colonial (1521-1810), con la conquista española como consecuencias el abuso de la población indígena las enfermedades de transmisión sexual aumentaron, además por la poca ciencia médica que se manejaba se cree que desde 1529 se presentó lo que ahora conocemos como la sífilis, chancroide, linfogralunima venérea, gonorrea, y otras enfermedades urogenitales.

En 1534 se fundó el hospital de San Juan de Dios, por Fray Juan de Zumárraga, donde solamente se trataban las enfermedades de transmisión sexual y el cual se sostenía mediante la caridad.<sup>20</sup> Sin embargo, aquellas personas que no se curaban de alguna enfermedad genital eran trasladadas a prisiones aisladas y no se le permitían visitas sobre todo porque no existía un diagnóstico establecido de la patología.

En el año de 1776 se proclamó un reglamento sobre el funcionamiento de las casas públicas y la vigilancia de las mujeres trabajadoras, sin embargo no se mencionan las actividades específicas.

A partir del siglo XIX y XX se hizo una inspección de los genitales de mujeres involucradas en la prostitución de manera regular, sobre todo en el

---

<sup>20</sup> Instituto Nacional de Perinatología. *Enfermedades de Transmisión Sexual*. México, 1992, p.1

gobierno de Maximiliano se intensificó porque era una medida que protegía la salud de los soldados franceses, austriacos y belgas que participaron en la invasión de México; sin embargo, las enfermedades eran contagiadas por éstos.

Por otro lado, la literatura producida en nuestro país al final del siglo XIX y al principio del siglo XX tenía que ver principalmente con los asuntos morales y legales acerca de las casas públicas, el tratamiento y diagnóstico.<sup>21</sup> De ahí, la importancia sobre la prueba serológica para la sífilis de Wasserman que se comenzó a utilizar en 1920, además se produjo una declaración que promovió la prevención de la sífilis por el Departamento de Salud Pública.

Posteriormente, el Departamento de Higiene Pública intensificó la campaña contra las enfermedades venéreas y la extendió a todo el país, lo que dio pie a realizar una educación sobre dichas infecciones, organizando conferencias, eventos culturales en fábricas y escuelas.

En 1926 se dan reglamentos que conocemos actualmente como es el certificado prematrimonial pero únicamente exigiendo la prueba de sífilis. Diez años después los esfuerzos de prevención organizada se iniciaron bajo la dirección de la Oficina General de Epidemiología y Prevención Contagiosa de la Secretaría de Salud para que hubiera un mejor control sobre las enfermedades de transmisión sexual.

En la actualidad cada estado de la República Mexicana cuenta con programas contra las enfermedades venéreas e información acerca de su prevalencia, la cual se basa en distintos factores como: la migración interna, el turismo, cambio sobre valores morales, el alcoholismo, la drogadicción, entre otros.

Como se hizo mención en el primer capítulo, en el caso del VIH/SIDA en lo particular no se sabe exactamente cuál fue su origen geográfico ni en qué momento se convirtió en agente patógeno\* para el hombre, por lo que

---

<sup>21</sup> Instituto Nacional de Perinatología. *Op.Cit.*p2.

\*El agente patógeno es el virus, bacteria, etc.(en este caso es el VIH), que causa una enfermedad.

probablemente los médicos que veían un caso de SIDA quedaban extrañados ante la gravedad de sus características.

Lo que en verdad es cierto es que se han encontrado informes en distintos países del mundo (Zaire, Noruega, EE.UU.), sobre informes médicos de casos que presentaban el Sarcoma de Kaposi o en su caso enfermedades oportunistas como cuadros agudos de pulmonía, lo más extraño fue que tales casos se dieron desde 1959.

En el contexto internacional, México ocupa uno de los principales lugares de casos del SIDA en el mundo y se ubica dentro de los primeros 15 países con mayor número de casos. A la Organización Mundial de la Salud se han notificado más de 718,894 casos, de los cuales más de la mitad corresponden al continente americano; en primer lugar se encuentra Estados Unidos, en segundo lugar Brasil y en tercero México.<sup>22</sup>

En México, como en otros países del mundo el SIDA se ha asociado con otras enfermedades de transmisión sexual, por lo que la aparición del fenómeno en nuestro país se dio desde principios de los años ochenta, sin embargo fue hasta 1986 que se fundó el Consejo Nacional para la Prevención del VIH/SIDA (CONASIDA) que trata más a profundidad las políticas de prevención y control de la pandemia.

Así pues Susan Sontag en su libro La enfermedad y sus metáforas dice que ... el SIDA encierra infinitos misterios, no sólo en cuanto a su origen y a diversos aspectos médicos, sino sobre todo por las implicaciones futuras que tendrá sobre la humanidad. Asimismo, la enfermedad es vista como un fenómeno no existente, buscan culpables y estigmatiza a poblaciones infectadas.<sup>23</sup>

En México el problema de VIH/SIDA lo han dividido en: infectados por el VIH asintomáticos, casos de SIDA y muertes por SIDA. Actualmente la mayor

---

<sup>22</sup> INP. *Op.Cit.* p.10

<sup>23</sup> *Ibidem.*

proporción de los casos de la enfermedad se debe a la transmisión sexual, mientras que la transmisión sanguínea llegó a representar una proporción importante de los casos hasta 1991 pero a partir de esta fecha se ha observado un pequeño decremento gracias a las medidas de prevención en las instituciones y hospitales.

El ex-Secretario de Salud Armando Cordera Pastor informó que en el país existían 40 mil enfermos de SIDA 1998, de los cuales poco más de 10 mil viven en la ciudad de México, además las autoridades sanitarias reportaban 120 mil portadores del VIH; los datos más recientes dicen que existen 64.000 personas registradas, y "CONASIDA estima que existen entre 116,000 y 174,000, dato que se extrajo de los resultados de la detección de VIH en donadores, las encuestas centineña en las embarazadas, así como en las encuestas ceroepidemiológicas en subpoblaciones específicas."<sup>24</sup>

Las diez ciudades con las tasas de incidencia del VIH/SIDA más altas son Veracruz, Guadalajara, Distrito Federal (D.F.), Cuernavaca, Puebla, Morelia, Acapulco, Tijuana, Ciudad Nezahualcóyotl y Torreón. En el D.F., el Estado de México y Jalisco, concentran el total de 55% del número de casos.

En el caso del D.F. la pandemia se ha estabilizado; sin embargo, es curioso que cuando empezaron los primeros brotes recientemente en Oaxaca se ha acelerado el VIH a pesar de contar con programas de prevención.

La respuesta al caso de Oaxaca y tal vez el mismo fenómeno pueda ocurrir en otros países a nivel internacional es lo que dice René García "...desgraciadamente ha pasado la época del miedo sobre el SIDA, el pánico. Ahora la gente sabe que exista el virus, pero ya no le teme y otra vez lo está ignorando"<sup>25</sup>

En lo que se refiere a las edades promedio de la adquisición del VIH/SIDA en los hombres el grupo de edad más afectado es entre los 30 y 34

<sup>24</sup> Situación del SIDA en México. Ibid. p.32.

<sup>25</sup> Mendoza Castro, Miguel A. "Un Horizonte de Esperanza para los Enfermos de SIDA". En revista: *Latinográfica*, AñoX, No. 107, México, D.F., diciembre de 1999, p.11

años y en las mujeres es de 35 a 39 años. Los patrones de transmisión en el caso de los hombres la mayoría se ha debido a los diferentes tipos de relaciones sexuales: homosexual 27.5%\*, bisexual 21.1%\* y heterosexual 39.5%, de acuerdo con el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas.

Asimismo, el caso de las mujeres en su gran mayoría el 53.6% se ha presentado la transmisión por productos sanguíneos contaminados, en un 43.0%\* por transmisión heterosexual. Es preciso mencionar que en los casos en niños con VIH/SIDA es debido en 54.9%\* a la transmisión perinatal, 25.5% por transfusión sanguínea, 17.5%\* en hemofílicos, y 2.1%\* por abuso sexual.

Por los datos mencionados, la pandemia de VIH/SIDA en nuestro país representa un reto para su prevención y control, ya que continúa siendo un problema dentro de las enfermedades de transmisión sexual.

### Prostitución

En México, la prostitución es una actividad común, que muestra mayor seroprevalencia en los hombres que en mujeres, sin embargo como sabemos ambos sexos son grupos de alto riesgo porque el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual.

Existen diferentes modalidades de prostitución en nuestro país que han sido clasificadas de la siguiente manera: trotacalles, cabareteras, motorizadas, *call girls*, viajeras, de burdeles y temporales.

Es así que desde 1988 se han efectuado como parte de la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA por la Secretaría de Salud encuestas\* sobre mujeres trabajadoras y su seroepidemiología. Cabe señalar que la edad promedio en el país "las trabajadoras sexuales" empezaron a trabajar desde los 22 años; el 83.8% son jefes de familia, en menor porcentaje son solteras y

---

\* Estos porcentajes se basan en las personas infectadas registradas por la Secretaría de Salud.

No viven con parejas estables; su nivel académico es bajo, sin embargo, cabe mencionar que sólo el 1.4% se aplican drogas intravenosas.

Lo que las autoridades de sanidad han investigado sobre "las trabajadoras sexuales" es que sólo el 34.2% usan el condón<sup>26</sup>, por lo que, la transmisión del virus es más evidente en aquellas que no se protegen, lo cual es la mayoría de los casos.

En México se han realizado diversas estrategias educativas para incrementar el uso del condón en mujeres que realizan la actividad de prostitución; entre los métodos utilizados incluyen pruebas epidemiológicas, sobre creencias religiosas y conductas sexuales o de otra índole (drogadicción).

Además se han diseñado mensajes como modelo de salud como: "el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual", "el condón previene el SIDA", "las mujeres trabajadoras del sexo que usan condón son madres responsables", entre otras; con el fin de prevenir la pandemia no sólo en su núcleo, sino también para el cliente, esposo o amante.

Sin embargo, Patricia Uribe Zuñiga plantea que al llegar a sus casas, con sus esposos, amantes o compañeros, en la privacidad de su hogar, donde sí existe afecto, donde necesitan confiar y conocer al otro, ¿cómo utilizar el condón?, ¿cómo introducir algo que pertenece al otro mundo, al trabajo?, y lo mismo sucede a veces con el cliente conocido, aquel al cual ya estima, que a veces tiene un pequeño detalle para la mujer, con el cual ya existe cierta confianza.<sup>27</sup>

Otro problema que el gobierno ha encontrado, es que los medios de comunicación que utilizan son radio y televisión; y en general no leen periódicos o libros, por lo que sólo cuentan con dos medios para poder seminformarse.

<sup>26</sup> Dr. Mendoza Castro, Miguel A. *Op.Cit.* p.21

\* Los porcentajes y parametros (edad) utilizados se basaron en 13.252 mujeres trabajadoras en distintos países de la República Mexicana, por el Sistema Nacional de Encuestas Centinela.

<sup>27</sup> Patricia Uribe Zuñiga. *Prostitución y SIDA*. Ed. CONASIDA, México 1991, p.124.



El gobierno mexicano ha impulsado además de lo anterior terapias de "consejerías" para aquellas personas que son afectadas por el VIH/SIDA, ya que el fenómeno involucra aspectos psicosociales del individuo.

Las consejerías son apoyo moral que realiza la Secretaría de Salud hacia aquellas personas infectadas, ya que los seropositivos comienzan a ser estigmatizados por la sociedad.

Es preciso mencionar que el cliente necesita también contar con el conocimiento de las ETS y en su caso específico del VIH/SIDA porque en muchas ocasiones se rehusan a utilizar el condón.

### Política de prevención hacia los niños, adolescentes y adultos

La Secretaría de Salud provee información acerca de cómo los padres deben brindarle información a sus hijos sobre el conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA, una vez que éstos estén o no contagiados, por lo que plantea los siguientes lineamientos:

- el VIH puede ser transmitido a través de la sangre;
- el evitar cualquier accidente o herida en la piel por una jeringa no esterilizada o algún instrumento afilado;
- utilizar los cinturones de seguridad en los carros y preferentemente deben de tomar asiento en la parte trasera del carro;
- recibir algún tratamiento dental o alguna inyección siempre y cuando el doctor así lo requiera, y con equipo esterilizado;
- recibir transfusión sanguínea solamente cuando el médico lo crea conveniente y que la sangre sea segura, es decir con sus debidos análisis evitando cualquier contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Asimismo, el *Immunization Practices Advisory Committee (ACIP)* -

Comité Consultivo de Prácticas Inmunes, ha publicado directrices para la vacunación de niños con infección por VIH. En ellas se sugiere que los niños asintomáticos sean vacunados de la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTT), con virus vivos del sarampión, la parotiditis y la rubéola en una vacuna vírica combinada.<sup>28</sup> Además aquellos que ya presentan síntomas se le sugiere la vacuna de DTT, tríple vírica, vacunas neumocócicas y gripales.

Los adolescentes necesitan información más amplia para evitar la infección del virus por medio de relaciones sexuales, por no contar con la protección adecuada, o bien por el uso de drogas intravenosas, con agujas y jeringas contaminadas.

Existen asociaciones civiles como "Ser Humano" que construye albergues; en 1999 fundó "Abrázame" que tiene una capacidad para atender a 15 niños y 10 adultos en etapa terminal; cabe señalar que los niños entre 2 y 13 meses son huérfanos y nacieron con el virus.

Dentro de la política de control del VIH el costo es un factor determinante, ya que un paciente infantil gasta en tratamiento 13 mil pesos y por adulto 15 mil pesos al mes. Por lo que los fondos se adquieren fundamentalmente por asociaciones, instituciones, organizaciones, y sobre todo por FONSIDA, donde el gobierno federal aporta el 80% de los recursos y el capitalino el 20%.

Telsida es una política preventiva mediante la cual los adolescentes y adultos pueden comunicarse con especialistas en materia del SIDA para orientarlos sobre la importancia que tiene el uso del condón y así evitar el VIH. Dicha línea telefónica ha registrado "cerca de 69 mil llamadas anuales de las cuales 62% fueron del sexo masculino"<sup>29</sup>, lo cual es grato, ya que se refleja el interés y la gravedad de la pandemia que tiene a nivel nacional.

<sup>28</sup> Judith Falloon; Janie Eddy Roper, Maryann y Pizzo, Phillip A. "El SIDA en la población pediátrica", en: *SIDA HOY*, p.343.

<sup>29</sup> Hay en México 40 mil enfermos de SIDA, según la SSA del D.F., La Jornada, 1999, \_Cordera (internet).

Asimismo, existen distintos movimientos sociales como "Lazo Rojo", que plantea de manera sencilla y objetiva el problema del VIH/SIDA, por medio de la difusión informativa hacia jóvenes y adultos; como también la solidaridad hacia aquellas personas infectadas. Además realiza programas de prevención en salones de belleza y peluquerías que pretenden convertir a estos establecimientos en espacios de comunicación e información en torno al VIH, y a las farmacias en locales favorecedores del acceso a condones.

En el Día Mundial de Lucha contra el SIDA que es el 1º de diciembre año con año se realizan talleres en tres foros distintos ubicados en el Zócalo y son abiertos al público en general. Entre los temas que se abordan se encuentran: erotización del sexo seguro, sexualidad, consejería, uso correcto del condón, derechos humanos y SIDA, abuso sexual en niños, conocimientos básicos sobre el VIH para niños y adultos, autoestima, asertividad, empoderamiento y adherencia a tratamientos. Igualmente se cuenta con testimonios de personas que viven con VIH.<sup>30</sup>

Así pues, la educación de prevención impartida por el gobierno federal ha sido satisfactoria sobre todo porque los casos de VIH en el D.F. se han estabilizado; también por la existencia de asociaciones, instituciones que de manera conjunta le han hecho frente a la pandemia.

Sin embargo, hay que tener presente que no fue fácil llegar a realizar las campañas en lucha contra el VIH/SIDA, ya la Secretaría de Salud fue acusada de iniciar la "revolución sexual en México" y de "inducir a la promiscuidad." La controversia fue intensa y aparecieron más artículos en los periódicos a favor y en contra de las campañas; la televisión se negó a difundir la campaña y ésta fue interrumpida definitivamente.<sup>31</sup>

Hoy en día podemos percatarnos que las campañas han sido reanudadas, sobre todo porque es un problema que está cobrando mayores víctimas y que la propia sociedad se ha percibido de ello.

<sup>30</sup> 1º de diciembre, "Día Mundial de Lucha contra el SIDA", en *Boletín informativo* No.35, noviembre 19, 1999.

<sup>31</sup> *Ibid.*, p.27

## Estrategia de Prevención de la Transmisión del VIH por sangre en México

En México se inició el tamizaje\* voluntario de donadores de sangre en 1985 por lo que los bancos de sangre aumentaron, posteriormente se comenzaron a dar los procedimientos legales que dieron como resultado en mayo de 1986 en el Diario Oficial de la Federación la obligatoriedad de detección por la infección de VIH a todos los donadores de sangre, tanto en bancos de sangre públicos como privados, así como de aquéllos cuya sangre se utilice para la producción de derivados de plasma (sustancias protectoras del organismo).

Además se logró la auto-exclusión de donadores con prácticas de riesgo, y la posibilidad del comercio de sangre, que se legalizó en 1987.

Para el control del VIH los laboratorios con la participación de otras instituciones de salud y académicas, como la Unidad de Investigación en Retrovirus Humanos (Universidad Nacional Autónoma de México/Secretaría de Salud), han realizado varios ensayos de evaluación de reactivos para la detección de anticuerpos anti-VIH disponibles en el país, cuya finalidad es verificar su utilidad en el tamizaje de sangre en los laboratorios del país.

Por otro lado, las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios, Sociales de los Trabajadores del Estado entre otras, como los hospitales privados, desarrollan su propia infraestructura de laboratorios de tamizaje de sangre para dar cumplimiento a la obligación legal ya mencionada.

Además, se han establecido en cada una de las entidades federativas Centros Estatales de Transfusión Sanguínea, que forman parte de la Red Nacional de Laboratorios de Diagnóstico de VIH/SIDA, que adicionalmente tienen a su cargo la supervisión de los bancos de sangre de su entidad, incluyendo así, la vigilancia del cumplimiento de la normatividad en su materia.

---

\* El tamizaje es una prueba de cualquier índole, que en el caso de la investigación se refiere a la prueba del VIH para la transfusión sanguínea.

Aunque existen casos de transfusión asociados al uso de drogas intravenosas siguen representando una proporción menor del total de casos de SIDA (1%), comparado con los Estados Unidos en donde en la actualidad ésta es la primera categoría de transmisión en mujeres y la segunda en varones, se estima que en la farmacodependencia ha incrementado en el noroeste del país y se han detectado altas tasas de infección en drogadictos intravenosos en algunas ciudades fronterizas.

Desde 1993, a pesar de que nuestro país no es alto el porcentaje de drogadicción, y consecuencia de la propagación del SIDA, a través de este medio se han instrumentado políticas en que es necesaria la colaboración de los sectores públicos, social y privado para realizar:

- Campañas de prevención, dirigidas especialmente a población adolescente, sobre los riesgos del uso de sustancias adictivas y su relación con el VIH.
- Poner en práctica programas de intercambio de jeringas, así como la distribución de cloro, agujas, jeringas y condones en lugares donde se realizan las prácticas de alto riesgo, como los picaderos.
- Capacitar a los promotores comunitarios para que transmitan mensajes de prácticas que reduzcan los riesgos en el consumo de drogas, así como en la actividad sexual. Asimismo, capacitar a exadictos para que promuevan prácticas de menor riesgo en el consumo de drogas.
- Desarrollar materiales educativos sobre la transmisión del VIH y la hepatitis B, para distribuirlos entre los usuarios.<sup>32</sup>

En México no existe normatividad que restrinja la venta de agujas y jeringas. Sin embargo, el costo de las mismas, aunado a prácticas rituales entre los usuarios, ha hecho que compartir jeringas sea común y, como consecuencia, un alto riesgo para la transmisión del VIH.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> Haydée Rosovsky. "La vinculación de las adicciones y el SIDA". En Revista: *SIDA-ETS*, Vol.3, Núm. 4, 1997, pp.99-100.

<sup>33</sup> Haydée Rosovsky. *Op.Cit.* p.99

Las medidas gubernamentales de prevención que se han establecido en nuestro país sobre la transfusión sanguínea comenzaron desde 1986 y han obtenido resultados favorables ya que ha disminuido el número de casos infectados desde 1991. Nuestro país es uno de tantos que ha tomado medidas sobre el problema de donadores remunerados, y ha seguido el ejemplo de legislación en dicha materia.

### Política hacia prisioneros

México, por estrechar relaciones con la Organización Mundial de la Salud, sigue la política hacia prisioneros, donde considera que no es recomendable el examen obligatorio del VIH para los reclutas, porque toma en cuenta que:

- Los administradores de las prisiones tienen la obligación por medio de la educación de reducir significativamente la expansión del VIH/SIDA en sus prisiones.
- Si existiera algún prisionero infectado por el VIH, será tratado como si fuera cualquier persona; además se le deberá proporcionar educación, pruebas, confidencialidad, servicios de salud y tratamiento.
- Deberá evitarse la discriminación hacia aquellas personas infectadas por el virus, como es la segregación o el aislamiento, sin embargo, si existiera algún peligro por la avanzada enfermedad (SIDA) hacia sus compañeros de prisión, si se podrá aislar.

Cabe señalar que en nuestro país la obligatoriedad de los exámenes de VIH/SIDA se aplica a los militares reclutas y profesionales, ya que éstos son como bancos de sangre en casos de guerra o algún fenómeno que requiera de transfusión sanguínea, además no deben padecer de incapacidad alguna.

De ahí, que algún militar al presentar la infección debe ser retirado de sus funciones.

### 3.1.1 El Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA)

#### **Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud puso sobre aviso a todos los países del mundo acerca de la pandemia VIH/SIDA diagnosticada en 1981 por los Estados Unidos.

El gobierno mexicano participó en la estrategia global para el control de la pandemia, reforzando sus actividades en dicha materia, que dio como respuesta la creación del Comité Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA), en mayo de 1986. Se constituyó como un grupo interinstitucional que tenía como objetivos: "evaluar la situación nacional en lo concerniente a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA; así como establecer, normar y difundir los criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control".<sup>34</sup>

Fue en 1988, cuando por decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de agosto, dicho Comité adoptó el carácter de Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA). A partir de esa fecha se destinaron recursos federales apropiados para su funcionamiento, sin embargo, el financiamiento lo obtuvieron en su mayoría mediante recursos internacionales, sobre todo por el Programa Global del SIDA de la OMS hasta 1991.

Posteriormente se designó a la Secretaría de Salud (SSA) para que

---

<sup>34</sup> CONASIDA. Programa de Fortalecimiento para la Pre-control del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 1997-2000, Ed.Secretaría de Salud. México, 1998, p.2.

dispusiera a CONASIDA recursos con cargo a un presupuesto específico para su funcionalidad. Pero en 1997, contando con mayor disponibilidad económica, el Consejo se instituye como un órgano desconcentrado de la SSA.

### **Actividades y objetivos de CONASIDA.**

En un principio se elaboró el primer Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA (PMP), que comprendía un periodo entre 1990-1993, cuyos objetivos generales fueron:

- Prevenir la transmisión sanguínea, sexual y perinatal del VIH.
- Reducir el impacto individual y social del SIDA.
- Movilizar y unificar los esfuerzos nacionales en lucha contra el SIDA.

Al término del PMP en 1994, las autoridades de salud de México solicitaron la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para realizar una evaluación externa de las actividades para la prevención y control del VIH/SIDA, con el objeto de orientar las estrategias de los próximos años. Como consecuencia de dicha colaboración se elaboró el Programa de Trabajo de 1995, y posteriormente el Programa 1996, el cual incluye objetivos, líneas de acción y metas hasta el 2000.

Es así como, la SSA a través del CONASIDA integra el Programa de Fortalecimiento para la Prevención y Control del VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) 1997-2000, el cual presta atención a aquellos grupos de mayor riesgo de infección por la pandemia, donde proporciona la prevención de transmisión sexual, sanguínea, perinatal del virus; resalta la educación para prevenirlo; la existencia de capacitación permanente al personal que atiende a las víctimas y promueve un marco de respeto absoluto a los derechos humanos.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> CONASIDA. *Op.Cit.* p.3.



Además cabe señalar que el programa está conectado con varios programas afines, como es el Programa Nacional de Población, el Programa de Salud Reproductivo y Planificación Familiar; y el Programa Nacional de la Mujer, etc.; con el fin de que exista una colaboración más extensa en la prevención del VIH/SIDA.

Así pues, en nuestros días el CONASIDA tiene como objetivo general:

Prevenir y controlar la infección por VIH y otras ETS en poblaciones con prácticas de riesgo y entre grupos especialmente vulnerables como los y las adolescentes, las mujeres en edad fértil, los migrantes e indígenas.

Específicamente sobre la cuestión del VIH/SIDA realiza las siguientes actividades:

- \* Promoción de sangre segura.
- \* Prevención de la transmisión sexual.
- \* Prevención de la transmisión perinatal.
- \* Detección y atención oportuna de infectados y enfermos.
- \* Participación comunitaria.

Estas actividades se realizan por medio de campañas específicas a nivel local para grupos determinados con riesgos especiales (prostitución, drogadictos, entre otros.); además CONASIDA fomenta una cultura de protección a la salud, a través de la educación sexual, promoviendo el retraso a la actividad sexual (disminución del número de parejas sexuales); el uso del condón; el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del VIH/SIDA, como el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; y por último la capacitación del personal de Salud para mejorar la calidad de los servicios de prevención, detección y atención de los individuos y grupos afectados por VIH.

Además ha estudiado a fondo el problema discriminativo sobre individuos infectados por VIH, asimismo ha promovido en la República Mexicana las investigaciones en el área del virus.

La Participación Comanditaria se refiere a que el VIH/SIDA se ha acompañado de otra epidemia: la del miedo, la estigmatización y la discriminación, por lo que CONASIDA ha tratado de evitar que se violen los derechos humanos, ya que muchas o algunas personas tienen la idea de que los individuos infectados pertenecen a "grupos especiales"<sup>36</sup>. Por eso mismo, ha impulsado la colaboración y coordinación con la Comisión Nacional de Derechos Humanos y organizaciones no gubernamentales, con el fin de apoyar foros nacionales y locales sobre la educación de la pandemia, y así desaparecer aquella idea banal.

Una cuestión importante es que CONASIDA asesora, capacita y supervisa a los responsables de los programas estatales, para ello existen en las entidades federativas de la República los llamados COESIDAS (comités y/o consejos estatales); los cuales desde su origen fueron creados para apoyar la descentralización, con el objetivo de lograr la autonomía de los programas estatales y ser el enlace con el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.

Sin embargo, los COESIDAS no han sido desarrollados del todo ya que existe la carencia de legislación específica, por lo que ha limitado la asignación de recursos humanos, materiales y financieros; por otro lado han funcionado como unidades más que como instancias de coordinación para el aprovechamiento de la capacidad instalada, es decir, no existen programas a corto y/o mediano plazo, lo cual agrava la situación en cuanto a la educación de prevención y control de la pandemia.

CONASIDA ha realizado un gran esfuerzo en sus actividades de prevención y control, sobre todo porque en investigaciones hechas por sus colaboradores en investigación el número de casos reportados de SIDA en

---

<sup>36</sup> CONASIDA. *Op. Cit.* p4.

nuestro país corresponden a personas entre los 24 y 45 años de edad, tomando en cuenta que el SIDA se manifiesta después de cinco a diez años de haber contraído la infección, por lo que lo más probable es que la población que presenta la pandemia se infectó entre los 15 y 20 años de edad.

Por lo anterior, el Consejo ha impulsado sus esfuerzos de prevención especialmente a aquellos individuos que están en riesgo por su actividad sexual. Podemos percatarnos entonces que por grupos de riesgo no se refiere únicamente aquellos que son drogadictos, prostitutas (os), homosexuales, entre otros, que se mencionaron en Estados Unidos como en el caso de México, ya que todos estamos expuestos a contraer el VIH.

### 3.1.2 Políticas legislativas en materia del VIH/SIDA en México.

A pesar de que todos estamos dentro del grupo de alto riesgo por ser vulnerables al VIH (como ya vimos en el capítulo uno), en México se considera en dicho grupo a varones homosexuales y bisexuales; las personas que se inyectan drogas intravenosas; y los que mantienen relaciones sexuales con éstas, al igual aquellos individuos que se dedican a la prostitución.

La vida y la salud son los más importantes bienes jurídicos de la persona y no deben ser dañados o puestos en peligro por enfermedades contagiosas. El contagio puede ser causado por el comportamiento humano (actos u omisiones). En consecuencia, las enfermedades contagiosas caen en el ámbito del Derecho Penal, puesto que son transmitidas por el comportamiento humano.<sup>37</sup>

Dentro del instrumento legislativo que es la Constitución existe el artículo 4º que establece el derecho y protección a la salud, siendo una garantía que al mismo tiempo incorpora los derechos sociales.

---

<sup>37</sup> Sionysios D. Spinellis. "La Transición del SIDA y el Derecho Penal Problemas de la Dognática penal y la Política Criminal Derivados de la Transmisión de Enfermedades Contagiosas en General y del SIDA en Particular", en *Revista Mexicana de Justicia* 90, ed. Procuraduría General de la República, Núm. 2: Vol. III, Abril- Junio 1990, p.103 y 104.

Es importante mencionar cómo el gobierno tiene estructurada la política de la salud; así pues, el Sistema Nacional de la Salud tiene como función proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos. Asimismo, tiene especial interés en las acciones preventivas, como también la existencia de modificar los patrones culturales como son las costumbres, hábitos y aptitudes que se relaciona con el complejo relacionado SIDA.

Lo anterior es importante porque a partir del artículo 4º se realizan programas específicamente hacia los problemas de salud que acongojan a la sociedad, que en el caso de la presente investigación del VIH/SIDA el Sistema Nacional de la Salud dio como resultado a CONASIDA que se explicó ya con anterioridad.

La prevención y control de enfermedades transmisibles es materia de salubridad general en la que corresponde al Gobierno Federal su reglamentación y normatividad técnica, y a los gobiernos de las Entidades Federativas la ejecución de los programas con la aportación de recursos de ambas esferas.<sup>38</sup>

Además, como internacionalistas, debemos saber que el Ejecutivo Federal reglamenta la Ley General de Salud en materia de salubridad general, como es el caso de los reglamentos internacionales en materia de salud, como de control sanitario respecto disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos.

Así pues, es el Consejo de Salubridad General dicta las disposiciones generales de carácter obligatorio hacia el país. Este Consejo en 1986 resolvió que la enfermedad del SIDA está sujeta a vigilancia epidemiológica.

La Secretaría de Salud, es la coordinadora del Sistema Nacional de Salud, la cual maneja los programas y servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, como también hace participe a la sociedad del cuidado de su salud.

---

<sup>38</sup> Lídice Mendez Bonavides. *El Aspecto Jurídico SIDA*, ITAM, México, 1991, p.51.

Cabe señalar que el factor fundamental de combate y atención a las consecuencias de la epidemia del SIDA está en los servicios de salud que el artículo 23 define como todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidos a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.<sup>39</sup>

Se puede percatar que a simple vista la ley no especifica la relación de salud-VIH/SIDA, pero los abogados hacen una interpretación dependiendo del caso que se refiera; sin embargo, sí existen normas que específicamente regulan al SIDA, como es el caso de la que se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Técnica el 22 de mayo de 1986 sobre la obligatoriedad de la prueba para detectar el virus en transfusiones y órganos, para que exista un mayor control de la sangre humana como de sus hemoderivados.

Además un año después la Ley General de Salud se modificó determinando en el artículo 134 que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas tienen como compromiso la realización de actividades de vigilancia epidemiológica, como de prevención y control de la pandemia. Asimismo, en el art.136, se refiere a la obligatoriedad de notificar a la SSA o alguna autoridad en materia de sanidad más cercana sobre casos de VIH/SIDA. De no cumplir con lo anterior se sanciona con una fuerte cantidad de dinero.

La importancia de la notificación obligatoria es precisamente para tener un control mejor sobre los casos de VIH/SIDA en nuestro país, como para el desarrollo epidemiológico; ya que es importante la información completa porque de ello depende en gran medida la prevención y control de la misma, porque bien sabemos que existen estados donde más se han visto afectados y puede variar la forma de transmisión.

Nuestro país como otros a nivel internacional, han recurrido a tomar medidas severas dentro del reglamento sanitario contra el comercio de sangre y han promovido programas de donadores voluntarios, con el fin de controlar la

---

<sup>39</sup> Lidice Mendez Bonavides. *Op. Cit.* p.54

calidad de la transfusión sanguínea que éste libre de sustancias nocivas (virus, bacterias, anticuerpos).

Dentro de la Ley General de Salud, existen normas para la prevención y control de la pandemia; el aislamiento, siempre y cuando este estrictamente evaluado y sustentado por lo médicos, como también del juicio de la autoridad sanitaria; se utiliza únicamente para evitar poner en riesgo a los demás pacientes en caso de que la enfermedad esté muy avanzada.

Asimismo, el material quirúrgico debe ser debidamente controlado de acuerdo con la Ley General de Salud, estableciendo que dicho material y de curación, como los de uso odontológico se deben esterilizar o en su caso desechar según el objeto utilizado.

Es así que Harvey Fineberg, en un ensayo denominado Las dimensiones sociales del SIDA, señala: "El VIH es un virus insidioso. Corrompe los fluidos vitales, convirtiendo la sangre y el semen, de fuentes de vida, en instrumentos de muerte".<sup>40</sup>

En el caso de que existan personas que se dediquen a trabajo o actividades que puedan propagar alguna enfermedad transmisible como lo es el SIDA; la SSA tiene normas que regulan la conducta como es el caso de la prostitución, que se realizan periódicamente exámenes de sangre en centros de salud, para evitar la expansión.

Cabe señalar que en aquellas personas que ponen en riesgo su salud ya sea por cuestiones médicas o de otra índole, existe dentro de la Ley de Higiene y Seguridad Industrial la obligatoriedad de llevar a cabo medidas de control sanitarias en cualquier institución, hospital o empresas; sin embargo existe un pago de insalubridad que se estipula únicamente dentro del contrato colectivo interno, mas no es obligatorio porque lo dicte una ley.

El pago de insalubridad es una remuneración por el peligro que corre la

---

<sup>40</sup> *Ibidem*

persona por tener contacto con la sangre, órganos, etc., que puedan contagiar alguna enfermedad venérea como es el caso del VIH/SIDA.

México se encuentra dentro del Reglamento Sanitario Internacional, al que se encuentra obligado con otros países. Dicho reglamento recae en el ámbito de responsabilidad de la Secretaría de Salud y ésta tiene que notificar a la OMS todas las medidas que se han adoptado ya sea de manera temporal o permanente, en materia de sanidad internacional.

En el título décimo quinto de Sanidad Internacional en su capítulo segundo, de sanidad en materia de migración<sup>41</sup> dice lo siguiente:

#### Artículo 360

Cuando se trate de personas que ingresen al país con intención de radicar en él de manera permanente, además de los exámenes médicos que practique la autoridad sanitaria, deberán presentar certificado de salud obtenido en su país de origen, debidamente visado por las autoridades consulares mexicanas.

#### Artículo 361

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

#### Artículo 362

Las personas comprendidas en lo dispuesto en el artículo anterior, quedarán bajo vigilancia y aislamiento en los lugares que la autoridad sanitaria determine, o en las que señale el interesado, si fueran aceptados por la autoridad en tanto se decida, mediante el examen médico pertinente, si es aceptado o no su internación más allá del sitio de confinamiento y se le preste, en su caso, la atención médica correspondiente.

---

<sup>41</sup> *Ley General de Salud*, ed.Sista. Actualizado hasta el mes de Julio de 1999, p.86

Los artículos anteriores nos aclaran que el SIDA no es una enfermedad que deba de impedir el libre tránsito a las personas que decidan ingresar a un país; sin embargo, es bajo la consideración del gobierno federal que estipule o no la entrada de personas para residir en el país pese a su incapacidad, como a su vez si éste le prestará servicios de salud.

A todo lo anterior, es preciso añadir que dentro del Derecho Penal, existen de manera clara en distintas cuestiones artículos competentes a dicha materia; por ejemplo:

- \* El artículo 308 del Código Penal (C.P). dice: el que cause intencionalmente a otra persona un daño a su cuerpo o a su salud, será castigado por daños simples al cuerpo. La transmisión de una enfermedad se considerará indubitablemente como daño a la salud.
- \* El artículo 284, numeral 1 C.P., un delito de "puesta en peligro concreta", consiste en la violación de las medidas dadas por la ley o por las regulaciones de la autoridad competente para la prevención de la invasión o propagación de una enfermedad contagiosa. El delito es punible si es cometido intencionalmente (incluyendo *dolus eventualis*). Es cometido tan luego como la medida es violada, sin ser necesario que la enfermedad se transmita. Si como consecuencia de la violación la enfermedad se transmite, el delito es punible como felonía por un término de 5 a 10 años.
- \* En el artículo 425 C.P. es un delito de puesta en peligro por "el contacto peligroso a la salud, se comete cuando una persona que sufre una enfermedad contagiosa, entra en cualquier forma de contacto personal con otra, de tal manera que le transmite la enfermedad. Aunque aquí la transmisión no es necesaria para la responsabilidad penal. El delito es una violación menor punible hasta por cinco meses en prisión o por una multa.
- \* Un delito de puesta en peligro abstracta, es el señalado específicamente por



el artículo 13, numeral 13, sub. (F) de la Ley 1193/1981 "Sobre la protección contra las enfermedades venéreas". Por dicha ley, una madre o nodriza, aunque sabiendo que padece una enfermedad venérea, amamanta a su o a un bebé ajeno, será castigada por el artículo 458 C.P., con prisión hasta por seis meses o con una multa.<sup>42</sup>

Los artículos se tomarán dependiendo el caso específico del contagio, y por supuesto las consecuencias del mismo, en cuanto a su gravedad y su delito.

Asimismo, no existe jurisprudencia sobre el VIH/SIDA, según la Suprema Corte de Justicia de la Nación, porque no se han dado casos similares por cinco ocasiones, sólo se han dado tesis aisladas, como por ejemplo, los siguientes casos:

- \* Contagio sexual, cuando hay premeditación en el delito de: si el contagio sexual fue consecuencia de actos eróticos y el ofensor no ignoraba el mal que padecía, debe concluirse que hubo premeditación, en los términos del artículo 315 C.P. vigente en el Distrito Federal.
- \* Contagio sexual, delito de (Legislación del Estado de Veracruz), conforme al artículo 423 C.P. del Estado de Veracruz, uno de los elementos constitutivos del delito de contagio sexual, consiste en el conocimiento que se tenga en el delincuente del mal venéreo; por tanto, no puede castigarse por ese delito a quien creyendo curado del mal de que se trate, lo transmite, si del dictamen pericial no aparece que por sus manifestaciones, podía ser ignorado el propio mal por el acusado.
- \* Lesiones por contagio (Legislación del Distrito Federal y Aguascalientes). Si el acusado le transmitió a la ofendida por contagio directo, una enfermedad que él padecía, por el hecho de haber tenido relaciones sexuales con ella, la existencia del delito de lesiones quedó legalmente comprobada y tal acto encaja, precisamente, en lo que previene el artículo 288 de la ley de punitiva del estado de Aguascalientes, semejante al artículo 288 C.P. del

---

<sup>42</sup> Spinellis, Dionysios. *Op. Cit.* p.108.

Distrito Federal, ya que por lesiones se comprende no solamente las heridas, fracturas, excoriaciones, contusiones, dislocaciones y quemaduras, sino toda alteración en la salud, y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Dionysios D. Spinellis menciona que después de todo, la persona infectada que se comporta hoy criminalmente, es una víctima del ayer. Estas personas deben ser tratadas con compasión y comprensión, deben recibir protección y asistencia por sus conciudadanos. Si esto ocurre, será más razonable esperar y demandarles que muestren solidaridad con los no infectados, informando y protegiéndolos de la transmisión de la enfermedad. Puesto que de todos modos, en contra de esta tendencia general, habrá quienes se comporten criminalmente, es comprensible que la reacción penal de la sociedad se aplique como último recurso.

Sin embargo, a veces es aceptable que los "criminales", en el caso de seropositivos tengan justificación, sobre todo en aquellos casos que una acción los haga actuar con una reacción criminal en contra de las personas sanas.

Por otra lado, México es un país que cuida su imagen a nivel internacional y por ende pretende poner menos obstáculos para evitar tener problemas de reciprocidad internacional. Sin embargo, como se pudo observar en el capítulo dos, Estados Unidos si tiene leyes que obligan a detener el paso a aquellas personas con VIH o SIDA por distintas cuestiones ya mencionadas.

Lo que quiere decir es que como nuestro gobierno es dependiente, por lo tanto debe atenerse a ser más sumiso ante Estados Unidos u otras naciones que en gran parte ayudan al crecimiento económico.

### 3.2 La lucha del VIH/SIDA en México a nivel mundial.

México ha sido considerado uno de los países que mejor se ha desempeñado en la lucha contra la pandemia, por lo que fue designado para la

Vicepresidencia en 1998 y la Presidencia en 1999 de la Junta de Gobierno del Programa Mundial Conjunto de lucha contra el SIDA (ONUSIDA), además forma parte de la mesa directiva del Grupo de Cooperación Técnica de los países latinoamericanos.

México está catalogado a nivel internacional como un país de prevalencia al VIH bajas, ya que ocupa el número 69 a nivel mundial y el 29 en Latinoamérica y el Caribe, sin embargo ello no significa que no estamos en peligro de expandirla, ya que somos en América el tercer país con mayor incidencia de VIH/SIDA.

Nuestro país cuenta con una excelente imagen porque fue uno de los que estableció un Consejo para la prevención y control del VIH/SIDA desde 1986; además modificó la Ley General de Salud, y los resultados en actividades y compromisos del Programa Nacional del VIH/SIDA han sido reconocidos en distintos organismos; con ello se han designado asesores y colaboradores en el Programa Mundial y de la región de las Américas.

Los grandes retos a nivel mundial y nacional son: lograr la adopción de medidas preventivas para la prevención de la transmisión sexual en los diversos grupos de la población y mejorar el acceso a una atención adecuada de las personas que viven con VIH/SIDA; que incluya la atención médica continúa, apoyo psicológico, social y el respeto a sus derechos humanos.<sup>43</sup>

Como se puede percatar el apoyo internacional es indispensable para hacerle frente a la pandemia, sobre todo porque las metas planteadas requieren de fondos económicos y de la cooperación de la sociedad internacional en su conjunto, es decir, el individuo requiere de mejores programas educativos y de la colaboración sobre las medidas establecidas, como es la aprehensión y comprensión de lo que significa vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

---

<sup>43</sup> CONASIDA. "Participación de México a nivel mundial", *En Boletín* No. 11, 1998

Un ejemplo tangible de lo que ha realizado nuestro país es la descentralización del Sistema de Salud, mejorando en forma más oportuna a nivel local los retos para combatir el SIDA, donde sus programas se ajustan a las necesidades de cada comunidad. La Secretaría de Salud (SSA) considera que CONASIDA ha servido de ejemplo a nivel nacional e internacional porque dentro de éste existe capacitación, asesoría, supervisión al personal de salud estatal y tiene cooperación con otros organismos a nivel mundial.

Además la SSA en coordinación con los servicios estatales de Salud y la Agencia de Desarrollo Internacional han llevado a cabo el "Proyecto Políticas" que apoya la planificación de estrategias entre diversos actores de cada comunidad de los estados para la prevención y control de la pandemia.

Por otro lado, se han impulsado las redes regionales e internacionales de comunicación e intercambio de experiencias entre todos los actores para sumar esfuerzos conjuntos.

Es así, como los Ministros de Salud EE.UU., México y Canadá lanzaron en 1998 un proyecto conjunto en Internet que permite a las personas que viven con VIH/SIDA, tener acceso por correo electrónico a la información esencial sobre tratamiento y manejo del virus.

El Internet ha permitido conectar la idea global donde las personas con VIH/SIDA puedan comunicarse fácilmente y con bajos costos para tratar sus asuntos que más les inquieten, sobre todo derechos humanos, el acceso a tratamiento y apoyo social, como también el desarrollo de la vacuna.

México ha participado de manera activa en las redes regionales e internacionales que se han establecido para la lucha contra la pandemia, a través de:

- ◆ Proporcionar capacitación, programas, materiales, guías y ha compartido experiencias de manera bilateral con diversos países, entre los que se

encuentran: Cuba, República Dominicana, Chile, Ecuador, Perú, Guatemala, Brasil, Argentina, Venezuela, Honduras, Costa Rica, Haití, Canadá y Estados Unidos.

- ◆ Apoyar a un grupo de representantes de personas que viven con VIH/SIDA que se reúnen con representantes de Canadá y Estados Unidos anualmente. Este grupo forma parte del Acuerdo Trinacional firmado por los ministros de salud de México, Estados Unidos y Canadá en Vancouver en 1996.
- ◆ México forma parte del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal desde 1996, que está formado por Directores de 14 Programas Nacionales contra el SIDA Latinoamericanos y del Caribe de habla hispana, y en 1998 ha sido designado para ocupar la Secretaría Técnica.
- ◆ Nuestro país forma parte de la Junta de Gobierno del Programa Mundial contra el SIDA (ONUSIDA) desde sus inicios, y ha sido designado para ocupar la Vicepresidencia en 1998 y la Presidencia en 1999.
- ◆ México fue sede de la Primera Conferencia Latinoamericana del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal y otros países latinoamericanos en 1998.

Además la Secretaría de Salud a partir de 1996 ha realizado modificaciones a su normatividad para acelerar y facilitar los trámites necesarios para el ingreso al país de medicamentos y reactivos para pruebas de laboratorio sobre SIDA que se autoriza a nivel internacional, (con ello la Ley General de Salud y su reglamento han reducido a 75 días, con un máximo de 180 días, la obtención de éstas). Pero al mismo tiempo el Reglamento de Insumo para la Salud al que le compete la vigilancia sanitaria ha podido tener un mejor control sobre fármacos relacionados al VIH.

Como se puede notar las políticas internacionales alcanzadas en México en lucha contra el VIH/SIDA se han caracterizado por su diversificación y

coyuntura, sobre todo con sus fronteras, es decir, América del Norte y países latinoamericanos, los cuales han ido forjando esfuerzos para evitar la continua propagación de la pandemia ya que los respectivos gobiernos saben que para el virus no existe frontera alguna.

### 3.3 Políticas que realiza la Secretaría de Relaciones Exteriores con el Programa de Comunidades Mexicanas en el Extranjero hacia el problema del VIH/SIDA.

El Programa de Comunidades Mexicanas en el Extranjero (PCME) fue creado por el Gobierno de la República en febrero de 1990 como una estrategia de política exterior cuya misión es mejorar las relaciones con los mexicanos, y la población de origen mexicano que viven fuera del país.

El PCME forma parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores y depende de la Subsecretaría para América del Norte y Europa; el programa actual por medio de representaciones diplomáticas y consulares de México y, en el caso de los Estados Unidos también por medio de los centros e institutos mexicanos que ha promovido dicho programa.

El programa es importante por el hecho de que gran parte de mexicanos viven en los Estados Unidos, por lo que la Secretaría de Relaciones Exteriores considera que la nación mexicana se constituye como un concepto geopolítico que va más allá de nuestros límites geográficos.

Por lo tanto, los migrantes mexicanos tienen gran importancia tanto en nuestro país como en EE.UU. porque forman parte de la contribución económica, pero al mismo tiempo existe un choque entre las costumbres sociales.

Es preciso abrir un pequeño paréntesis y saber que de los miles migrantes que adquieren el SIDA en Estados Unidos, es porque desean buscar

la fortuna y la posibilidad de superación, pero sus sueños se esfuman cuando se dan cuenta que son seropositivos. Es curioso saber como tiene conocimiento de su estado de salud, puesto que la gran mayoría no cuenta con estudios, o bien son analfabetas.

El problema no termina en aquellos migrantes, sino como dice la corresponsal Carolina Ballesteros Niño: a las comunidades rurales no llega agua, ni luz, tampoco alimentos ni medicinas, pero en cambio sí llegó el sida.<sup>44</sup>

Las localidades que representan mayor incidencia de SIDA son en Michoacán: Lazáro Cárdenas, Zamora, Pázcuaru, Uruapan u Zitácuaro, Apatzingán y La Piedad; en Guanajuato, Jalisco, Distrito Federal, Estado de México, Chihuahua, entre otros. Los migrantes tienden a gastar una pequeña proporción de su salario en bebidas alcohólicas y prostitutas (ya que la otra parte de su dinero la mandan a sus lugares de origen para sus familias), lo cual se va haciendo cotidiano y peligroso, ya que las sexo-servidoras más económicas son las que no se protegen o bien ya están infectadas por el VIH.

Continuando con el PCME los principales puntos que están orientados son:

- Promover y facilitar la realización de proyectos conjuntos, así como servir de enlace entre comunidades mexicanas y de origen mexicano en los Estados Unidos con personas e instituciones nacionales, tanto públicas como privadas.
- Procurar una mejor imagen de México en el exterior y de los mexicano-americanos en nuestro país, a través de una adecuada difusión de sus manifestaciones culturales.

---

<sup>44</sup> Ballesteros Niño, Carolina. "En México, La enfermedad Azota a las Zonas Rurales", en: *Época*, 17 de Junio. 1996, p.27.

- Difundir e incrementar en las comunidades el conocimiento de nuestra historia, tradiciones, cultura y desarrollo actual para fomentar el respeto y trato digno que merecen nuestros connacionales.

Las áreas de atención son: educación, cultura, salud, deportes, negocios, difusión y organización comunitaria, así como la integración de un sistema de información, y para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas de origen mexicano que residen en los Estados Unidos y contribuyen asimismo a los intereses de México.<sup>45</sup>

Retomando las áreas de atención y específicamente la salud orientada al VIH/SIDA el Programa de Comunidades Mexicanas en el Extranjero ha impulsado medidas de prevención y control de la pandemia, por el hecho de que Estados Unidos es el principal actor que ha expandido el VIH hacia nuestro país.

Además cabe destacar que de los migrantes mexicanos en EE.UU., la gran mayoría son temporales, es decir, van a trabajar en distintas épocas del año, dependiendo la cosecha o el trabajo que se realice; por lo que regresan a sus lugares de origen.

La importancia de prevenir el VIH es sustancial porque se considera que los migrantes mexicanos que regresan a sus casas a veces tienen relaciones sexuales en Estados Unidos, por lo que, al volver con sus respectivas parejas comienzan a propagar la expansión de la pandemia; lo bueno sería que quedara ahí pero en muchas ocasiones se da la poligamia, por lo tanto, da como resultado mayor expansión del virus a ello se le llama "cadena del VIH".

Así pues, las principales actividades de prevención del VIH/SIDA en el PCME son:

- ◆ Promover los viajes de conferencistas mexicanos especialistas de CONASIDA y del Instituto Mexicano de Psiquiatría para capacitar a 100

---

<sup>45</sup> Secretaría de Relaciones Exteriores, subsecretaría para América del Norte y Europa. *Programa para las Comunidades Mexicanas en el Extranjero 1996-1997 y Proyectos 1998*, México, D.F., 1998, p. 34.



trabajadores de salud sobre aspectos psicosociales y psico-sexuales del VIH/SIDA en los migrantes mexicanos.

- ◆ Distribución de material impreso sobre prevención de VIH/SIDA y adicciones donde además de participar las dos instituciones del punto anterior, también cuentan con la colaboración de EE.UU. con *National Association of Community Centers* -la Asociación Nacional del Centro de Salud de la Comunidad (NACHC).
- ◆ La difusión de prevención y control del VIH/SIDA por medio de estaciones de radio como es "la Paloma" que existe en Estados Unidos especialmente para los migrantes mexicanos.

Además cabe señalar que existen asociaciones mexicanas que cuentan con líderes en diferentes condados de los Estados Unidos, que ayudan a los migrantes o bien a los mexicanos que viven allá en distintas cuestiones, como es la salud, por lo que tienen a su disposición folletos o trípticos sobre lo que es la pandemia y las consecuencias de adquirirla.

El principal problema que se puede dar en las políticas empleadas en los Estados Unidos a migrantes, es que las campañas de prevención en una población con alto índice de analfabetismo donde se emplean un folleto o un cartel tiene poco significado, asimismo las campañas están diseñadas dentro de un esquema mental sobre la vida y la muerte que responde a un modelo urbano y de cultura occidental, cuya interpretación no coincide necesariamente con la de aquellas sociedades migrantes con distintas culturas y costumbres.<sup>46</sup>

Es así, que México ha reflejado su política no sólo al interior sino también al exterior de su país, por el simple hecho de que la pandemia no tiene frontera alguna; y además porque con Estados Unidos comparte el complejo migratorio, que concierne distintas cuestiones, siendo una de éstas la pandemia VIH/SIDA.

---

<sup>46</sup> Dr. Mario N. Pertzovsky Bronfman. "Migración y Sida en México". En revista: *SIDA HOY*, colaboración de ONUSIDA, México, 1998, p.14.

Podemos concluir que la estructura de las políticas de prevención y control hacia la pandemia han sido sólidas a partir de 1986 con la creación de CONASIDA, ya que cuentan, como ya vimos, con una serie de estrategias a nivel de toda la República Mexicana con los COESIDAS; y además con la cooperación a nivel internacional.

Asimismo, nuestro país tiene una buena imagen a nivel internacional por las políticas tan oportunas que ha realizado; además está consciente el gobierno mexicano de que el virus no tiene frontera alguna por lo que la creación del PCME es una buena medida de protección a nuestros conacionales en Estados Unidos y al mismo tiempo puede evitar la propagación del VIH/SIDA en nuestro país al regreso de aquellos.

Nuestro gobierno también está consciente que la cooperación a nivel mundial es esencial para hacerle frente a la pandemia y así evitar su continua propagación a nivel mundial.

Sin embargo, el reto que todavía no se ha alcanzado es la verdadera educación que como Jaime Sepúlveda Amor nos dice en su libro Sida, Ciencia y Sociedad en México " ... el único recurso a nuestro alcance es la educación. Este concepto ha creado, de tanto repetirse, la ilusión de que la sola información bastará para lograr que la gente modifique sus conductas."<sup>47</sup>

Ello no es posible sino hasta que las personas asimilen que todos somos vulnerables a la infección del VIH. En consecuencia se debe realizar una educación pero que sea profunda, es decir, que toda la gente en general este consciente de las maneras de contagio, que aprendan y aprehendan los riesgos de la misma, y que tengan en mente que todos estamos propensos a adquirirla.

La legislación que ha llevado a cabo el gobierno no es discriminativa como en el caso de los Estados Unidos, sobre todo a lo que se refiere a viajeros internacionales. Además en cuestiones de la salud y el caso del VIH/SIDA en particular, se ha encargado de realizar el tamizaje a los

---

<sup>47</sup> Sepúlveda Amor, Jaime. *Sida, ciencia y sociedad en México*. Ed.F.C.E., México, 1989, p.23.

donadores, que sean voluntarios y que la donación sanguínea sea gratuita y no comercial; y ha realizado reglamentos de sanidad para evitar el contagio entre el personal médico como hacia otros pacientes.

A decir, verdad las políticas de prevención son necesarias, sin embargo, qué pasa con aquellas personas que tienen VIH/SIDA, y que por negligencia no acuden a tanta ayuda que existe, y que al mismo tiempo cometen el delito de contagiar a las personas sanas; y que las autoridades tienen el conocimiento del virus y no pueden decir nada porque tal vez harían un juicio de amparo por violar los derechos humanos por la confidencialidad violada. Por ello y por todo lo anterior:

“En ausencia por el momento,  
de una vacuna o cura para el SIDA;  
lo más importante es la información y la educación.”

Jonathan Mann\*

La lucha en nuestro país para controlar la pandemia ha continuado a lo largo de su historia, pero un problema que acongoja no sólo a nuestro país, sino también a otros países como a Estados Unidos es el impacto económico por el costo de los medicamentos, pero ello se estudiará en el siguiente capítulo.

---

\*Precursor del comate al SIDA en Estados Unidos, inició políticas de prevención y control, y además luchó por los derechos humanos de las personas seropositivas.

#### **4. EL IMPACTO DEL VIH/SIDA EN LAS POLÍTICAS ECONÓMICAS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA (VIH/SIDA) DE MÉXICO Y ESTADOS UNIDOS.**

##### **4.1 Las políticas en materia de salud pública del VIH/SIDA en México y Estados Unidos.**

La pandemia del VIH/SIDA, como se ha podido establecer en la investigación, es un problema que se ha ido expandiendo a todas las regiones, y ciudades de México y Estados Unidos, por ello es importante no sólo comprender y analizar las políticas ya mencionadas, sino también el costo de éstas, ya que tienen un gran impacto dentro de la salud pública en cuanto a la atención médica y al monto significativo de los medicamentos.

Además, la pandemia podría traer como consecuencia en un futuro cercano el desempleo hacia aquellas personas que adquirieran el VIH, o en su caso impactaría el simple hecho de querer realizar exámenes del virus al personal requerido.

##### **Sistema de Vigilancia Epidemiológica para VIH/SIDA en México.**

La vigilancia de la pandemia o como le llaman en México epidemiológica del SIDA se inició formalmente en 1990; hasta la fecha ésta ha sido significativa porque ha permitido realizar avances importantes en cuanto a la prevención y control del VIH/SIDA, asimismo este mal del siglo se considera un problema de salud pública principalmente para los mexicanos.

Sin embargo, cabe señalar que las actividades epidemiológicas informales comenzaron en 1983, cuando se diagnosticaron los primeros casos del virus o de la enfermedad, es así, como se realizaron diversas tareas en todos los niveles del Sistema de Salud, como fueron: establecimiento de marcos jurídicos, infraestructura (atención y medicamentos), realización de políticas educativas entre otras, con la finalidad de enfrentar el reto del SIDA en nuestra sociedad.

A partir del año mencionado se comenzaron a realizar políticas legislativas como la prohibición de comercialización de la sangre y comunicar a la sociedad sobre la existencia de la pandemia y la gravedad de la misma. Asimismo, percatándose de la difícil tarea de la lucha contra el SIDA se inició la vigilancia epidemiológica, la cual se enmarca en el artículo 24 de la Ley General de Salud, como un servicio de salud pública y es competencia de la Secretaría de Salud, como de los gobiernos de las entidades federativas.

La organización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para VIH/SIDA cuenta con un conjunto de relaciones funcionales para su coordinación como es la SSA, servicios estatales de salud para población abierta, institutos de seguridad social, el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, institutos de salud, servicios médicos privados de salud y médicos en ejercicio libre de su profesión. También participan las escuelas y facultades de medicina y enfermería, cuerpos colegiados, asociaciones médicas, club de servicios y población en general.

El objetivo primordial de la actividad epidemiológica del VIH/SIDA es:

*“... coadyuvar a romper la cadena de transmisión y contar con la información de calidad que ayude en el análisis epidemiológico y la planeación en salud, a fin de orientar oportuna y eficazmente las acciones en el control y prevención de la infección por el VIH/SIDA y otras ETS en la población mexicana”<sup>48</sup>*

Además cuenta con distintos mecanismos como son: estudios de contactos, donde se realiza la identificación, asesoría, tratamiento hacia los seropositivos; casos incidentes, se refiere a los estudios para determinar la

---

<sup>48</sup> Luis Anaya López, Carlos Alvarez Lucas y Pablo Kuri Morales. “El Sistema de Vigilancia Epidemiológica para VIH/SIDA”, en: *SIDA-ETS*, México, vol. 3, núm. 4, 1997 pp. 93-97

evolución de incidencia del VIH/SIDA; vigilancia de la mortalidad, que se lleva a cabo por medio de la base de datos del Registro Nacional de Casos de VIH/SIDA, el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI) y la base del Sistema de Información, Estadística y Epidemiología de la Mortalidad (SIEEM), para investigar la evolución de la mortalidad.

Asimismo, cuenta con encuestas centinela en la población general y grupos de riesgo, como también en centros clínicos, con el fin de recolectar información que permita determinar la prevalencia de VIH/SIDA y de conocer la evolución de los síntomas del SIDA y su relación con otros padecimientos.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el VIH/SIDA se ha preocupado por la importancia del papel que juegan los laboratorios para prevenir la pandemia, y es por ello que el Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica (INDRE) ha fortalecido el programa de sangre segura, con los centros nacionales y estatales de la transfusión sanguínea y, por otro, se apoya a los laboratorios estatales de salud pública para que realicen las pruebas de tamizaje e incluso confirmatorias.

Cabe señalar que dentro de la política de salud se ha definido a la persona seropositiva en la Norma Oficial Mexicana como NOM-010-SSA2-1993, la cual se aplica para determinar a la cantidad de personas con prevalencia del VIH/SIDA.

Por último, el sistema desarrolla investigaciones de la epidemiología para que posteriormente les permitan definir las políticas y las acciones de prevención y control; no obstante se llevan a cabo medidas necesarias para guardar la confidencialidad prevista por la legislación (ya mencionada en el capítulo anterior), como de los organismos de Derechos Humanos.

## 4.2 El Impacto Económico en materia de salud pública del VIH/SIDA en México y Estados Unidos.

### México

El problema de los costos y gastos en la política de salud del VIH/SIDA en México resulta muy importante por el impacto económico que tiene en la sociedad infectada como hacia las autoridades de salud; sobre todo porque México es un país en desarrollo y no cuenta con los suficientes recursos; asimismo, es necesario comprender la situación del país con lo siguiente.

De acuerdo con los datos más recientes del INEGI la población en México en el 2000 se calculó en 98,881,000 habitantes, de los cuales el 23.5% estaban ubicados en áreas rurales y 78.5% en zonas urbanas.

De acuerdo con el Banco Mundial el ingreso por habitante es US\$4,010.0. (el dato más reciente es 1994) y el PIB US\$280,7000; asimismo, el valor monetario con respecto a un dólar es de \$9.30 aproximado. La economía del país a partir del cambio de sexenio con el nuevo partido político (PAN), en el 2000 presenta cambios desfavorables por el posible aumento de IVA a distintos productos; en el caso de los medicamentos que es lo que nos compete se desea aumentar en un 15%, por lo que el acceso a éstos será cada vez menor. En la actualidad se designa un 6% del PIB a la salud, por lo que es muy reducido sobre todo para la atención hacia pacientes seropositivos.

Lo anterior es de suma importancia ya que nuestro país tiene una marcada desigualdad social, la cual es reforzada con un desempleo alto; de hecho "en 1994, 20% de la población más pobre, sólo tenía 4.2% de los ingresos del país, mientras que el resto de la población de mayores ingresos se quedó con 55.3%".<sup>49</sup> Ello refleja el poco poder adquisitivo que existía y sigue existiendo en la actualidad (aunque no se cuenten con datos recientes),

---

<sup>49</sup> Luis Anaya López, Carlos Alvarez Lucas y Pablo Kuri Morales. *Op.Cit.* p.18.

por lo que la sociedad sigue padeciendo las consecuencias de no contar con una vida digna.

Además, si a las personas con pocos recursos se agrega el hecho de estar infectadas, el problema se agrava; ya que los medicamentos del virus son importados, por lo que al aumentar el valor del dólar, que es lo que ha sucedido paulatinamente, se incrementa el precio de los fármacos en nuestro país, como también a nivel internacional.

## Estados Unidos

Estados Unidos de América cuenta con una población estimada hasta el 2000 de 274,898,000 habitantes, las ciudades con más densidad e importantes son: Nueva York, Los Angeles y Chicago; el ingreso por habitante es de US\$25,880.<sup>50</sup>

Por su parte, el gobierno estadounidense ha incrementado el gasto federal en materia de servicios de salud desde 1960, es así como en 1980 aumentó en 12% y en 1990 en 15%, sobre todo por el incremento de nuevos grupos en la población (hispanos y negros), y los cambios importantes en la tecnología médica.

La Secretaría del Departamento de Salud y de los Servicios Humanos *The Secretary of the Department of Health and Human Services (DHHS)*, declaró que el SIDA es una prioridad en los servicios de salud pública. El presupuesto federal para el año 2000 fue aproximadamente de US\$7.7 mil millones, de lo cual se destinó un total de US\$695.3 millones para la prevención y programas del VIH/SIDA.<sup>51</sup>

El impacto de la pandemia del VIH/SIDA en el sistema de salud ha adoptado cuatro categorías: proveer mayores servicios, emplear al personal calificado y también mayores recursos financieros.

Además representa un gran reto en hospitales, en el personal como son médicos, enfermeras, laboratoristas, entre otros; ya que las características de

<sup>50</sup> <http://www.banxico.org.mx>; las cifras encontradas son hasta 1995.

<sup>51</sup> <http://www.cdcnpin.org/hiv/faq/funding.htm> (cifras reportadas hasta el 2000)



la pandemia son difíciles de controlar. El gobierno de los Estados Unidos tiene a su cuidado aproximadamente más de 1 millón de gente seropositiva (hasta 1993), por lo que el problema recae en el número de personas que va en aumento.

También se comprenden a aquellos pacientes hospitalizados y a los de consulta, éstos últimos tienden a incrementar la proporción; ya que en los próximos años la enfermedad del SIDA se desarrollará, y serán requeridos mayor número de hospitales.

No obstante, cabe señalar que el sistema de salud en Estados Unidos ha logrado evitar la construcción de hospitales referentes al VIH/SIDA; ya que ha desarrollado medicamentos que evitan la hospitalización de los pacientes; un ejemplo de ello es que pacientes con VIH presentan una infección de criptococo, la cual anteriormente requería que la persona fuera internada, sin embargo, hoy en día existen fármacos (fluconazole) que evitan gastos hospitalarios.

El gobierno federal ha tomado en consideración las demandas de prevención de la pandemia y así evitar que ello traiga consigo un impacto significativo al sistema de salud. Además el gobierno estadounidense desde 1986 ha subsidiado los medicamentos en distintos estados; no obstante Nueva York y Michigan no requieren de tal subsidio, ya que cuentan con programas especiales de *Medicaid* para ayudar a personas con seropositividad.

Además el gobierno estadounidense ha permitido gracias a la ley de *ERISA (Retirement Income Security Act)* - Ley sobre el Seguro de Retiro, que los distintos estados puedan tomar sus propias medidas en cuanto a la regulación del seguro médico laboral en caso de contraer el virus. Ello por la diversidad de problemas que podría traer para determinada población como es la hispana que tal vez no pueden contar con seguro médico: por lo que en ciudades como Nueva York y California las personas con VIH/SIDA pueden ser ayudadas por fondos públicos, para evitar completamente toda la carga que la pandemia significa.

Los siguiente datos son de diciembre de 1999, con ello se podrá corroborar cuáles y cuántas personas se relacionan con el problema del VIH/SIDA:

#### CATEGORIA DE LOS CASOS DE SIDA

| Categoría  | Hombre  | Mujer  | TOTAL   |
|--|---------|--------|---------|
| Hombres quienes tienen relaciones con hombres                |         |        | 341,597 |
| Uso de drogas intravenosas                                   | 134,356 | 50,073 | 184,429 |
| Hombres quienes se infectan drogas y tienen sexo son hombres |         |        | 46,582  |
| Hemofilia/ y problemas de coagulación                        | 4,803   | 272    | 5,075   |
| Contacto heterosexual  | 26,530  | 47,946 | 74,477  |
| Transfusión sanguínea, órganos o tejidos.                    | 4,863   | 3,668  | 8,531   |
| Riesgos no identificados                                     | 46,112  | 17,851 | 63,965  |

Fuente: <http://www.cdc.gov/hiv/stats/exposure.htm>

El número de casos de SIDA en Estados Unidos reportados por el CDC es de 733,374; de los cuales entre adolescentes y adultos suman un total de 724,656 con 604,843 casos en hombres, 119,810 en mujeres y 8,718 en niños menores de 13 años.

El total de personas fallecidas reportadas hasta diciembre de 1999 son 430,441, de los cuales 425,357 son adolescentes y adultos, y 5,084 niños menores de 13 años.

Las principales áreas metropolitanas reportadas que cuentan con un alto índice de infectados son: Nueva York (115,059), Los Angeles (40,709), San Francisco (27,151), Miami (22,872) y Washington (21,648).

## CASOS DE SIDA POR EDAD

| Edad                      | Número de casos por SIDA |
|---------------------------|--------------------------|
| Menos de 5                | 6,753                    |
| Entre 5 a 12 años         | 1,965                    |
| Entre 13 a 19 años        | 3,725                    |
| Entre 20 a 24 años        | 25,904                   |
| Entre 25 a 29 años        | 97,675                   |
| Entre 30 a 34 años        | 164,989                  |
| Entre 35 a 39 años        | 164,076                  |
| Entre 40 a 44 años        | 120,541                  |
| Entre 45 a 49 años        | 69,546                   |
| Entre 50 a 54 años        | 36,686                   |
| Entre 55 a 59 años        | 20,251                   |
| Entre 60 a 64 años        | 11,258                   |
| Entre 65 años en adelante | 10,002                   |

Fuente: <http://www.cdc.gov/hiv/stats/sumulati.htm>

## CASOS DE SIDA POR RAZA O ENTIDAD

| Raza y Entidad                     | Número de casos de SIDA |
|------------------------------------|-------------------------|
| Blancos, no hispanos               | 318,354                 |
| Negros, no hispanos                | 272,881                 |
| Hispanos                           | 133,703                 |
| Asiáticos/Pacífico Islámico        | 5,347                   |
| Indios Islámicos/Nativos de Alaska | 2,132                   |
| Razas o étnias no identificadas    | 957                     |

Fuente: <http://www.cdc.gov/hiv/stats/sumulati.htm>

## El sistema de salud mexicano.

En el año de 1943 fueron creados el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, asimismo, la Secretaría de Salud (SSA); en 1959 se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Así pues, en nuestro país el modelo de salud se divide en dos:

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

1. La atención médica privada, la cual se ha desarrollado al margen de las políticas oficiales, que brinda seguridad social tanto a la población asegurada como a la no asegurada que así lo prefieran; sin embargo, dicha atención es minoritaria.
2. La atención médica pública, se conforma por instituciones de asistencia médica, siendo las más importantes el IMSS-Solidaridad y los Servicios Médicos del Gobierno del Distrito Federal (GDF), así como por instituciones de seguridad social, el IMSS para trabajadores de empresas privadas, el ISSSTE para trabajadores del Estado, y existen otros seguros hacia diferentes sectores, como son los petroleros, el ejército, la marina, etc.

Además, la estructura del Sector Salud se determina por las diferencias entre la población asalariada y no asalariada, las que a su vez dan lugar a dos tipos de cobertura. La primera es la denominada derechohabiente, significa que tiene la oportunidad de contar con las instituciones de seguridad social, tanto trabajadores del sector público como privado. La segunda es la población no derechohabiente, también conocida como población "abierta", que cuentan con programas asistenciales de la SSA o del programa IMSS-Solidaridad.

En 1995, la población institucionalmente cubierta por el sector salud fue de 89 803 408 personas, de las cuales los 44 079 568 correspondieron a la población no asegurada, y la restante a la que contaba con seguridad social. Por lo tanto, quedaron fuera 10 millones de habitantes que principalmente se encontraban en áreas rurales, donde predominaban indígenas que representan lo que se conoce como población con pobreza extrema.

Las instituciones ya mencionadas cuentan con tres niveles de atención: unidades de medicina familiar (primer nivel); hospitales generales (segundo nivel), y hospitales especializados (tercer nivel), únicamente los dos últimos prestan servicio de hospitalización. Además no cobran por el servicio prestado y ofrecen a sus derecho habientes los estudios de laboratorios e imagen, así como los medicamentos requeridos.

Específicamente en el caso de pacientes con VIH/SIDA, que se encuentran asegurados, normalmente los mandan al tercer nivel, sin embargo, no siempre es posible y los envían a medicina familiar. Además para que un medicamento pueda ser proporcionado por una institución, debe encontrarse primero en el listado del Catálogo de Medicamentos del Sector Salud; y en lo que se refiere a los medicamentos antivirales contra el VIH hasta mediados de 1997, sólo la zidovudina (AZT) se encontraba, sin embargo, en otros hospitales como IMSS e ISSSTE contaban con otros dos, la zalcitabina (DDC) y didanosina (DDI); actualmente el IMSS cuenta con indinavir, lamivudina (3TC), ritonavir y saquinavir.

Cabe señalar que todos los medicamentos son gratuitos, sin embargo, no todos tienen acceso a éstos, ya que únicamente se les puede proporcionar de uno a dos medicamentos por el alto costo que representa para las instituciones, o bien en ocasiones se encuentran agotados.

Por otro parte, en el caso de las instituciones de atención a población no asegurada, también llamada como asistencia social, principalmente la SSA e IMSS-Solidaridad proporcionan atención en centros de salud y unidades médicas rurales (primer nivel), hospitales generales y regionales (segundo nivel), y hospitales de alta especialidad (Instituto Nacional de Salud de la SSA).

Normalmente las unidades suelen cobrar cuotas de recuperación a los pacientes que se atienden, sin embargo, el costo no es alto porque se encuentran subsidiadas.

Los pacientes con seropositividad son enviados a segundo y tercer nivel, por lo que generalmente son atendidos por centros de CONASIDA, a médicos particulares o a unidades de atención médica creadas por organismos no gubernamentales; sin embargo, la gran mayoría de éstos pacientes no reciben medicamentos anti-retrovirales, y si llegasen a tenerlos tendrán que adquirirlos mediante el pago de su bolsillo.

No obstante, existen ONGs que proporcionan el medicamento a un

costo menor de lo normal, y éstas registran a las personas que acuden a sus servicios, ya que si el infectado llega a fallecer, los medicamentos que no fueron utilizados los deben regresar a la organización para que otros seropositivos puedan utilizarlos.

En México se encontraba cubierto (1998) aproximadamente el 50% de las personas que tienen SIDA a través de las instituciones de seguridad social y a iniciativa del Secretario de Salud se ha propuesto una alternativa para aumentar el acceso a los antirretrovirales de las personas que no cuentan con seguridad social ni recursos para costear estos medicamentos.<sup>52</sup>

El proyecto es conocido como FONSIDA AC, cuyo principal objetivo es recaudar fondos a partir del compromiso de diversos sectores de la sociedad para la atención de esta problemática.

### La Situación de los medicamentos de VIH/SIDA en México y Estados Unidos

Desde 1981 se acordó una estrategia global de "Salud para todos en el año 2000", por medio de la sociedad internacional, cuyo aspecto principal fue el de garantizar el abastecimiento adecuado de los productos farmacéuticos esenciales a un costo accesible, en especial a los países de baja industrialización.

En México, como país en desarrollo, se destina una proporción frecuentemente insuficiente al gasto en salud y esto va generalmente acompañado de un uso no racional del medicamento.<sup>53</sup>

La comercialización de los medicamentos por parte de la industria farmacéutica mexicana se realiza por dos vías:

1. Venta directa a farmacias privadas o cadenas comerciales de las mismas, y
2. ventas a las instituciones del sector público.

---

<sup>52</sup> Cuaderno FUNSALUD p.32.

<sup>53</sup> gastosOp.Cit.p.37

Las principales instituciones como el IMSS, ISSSTE y la SSA realizan un gran volumen de compras de medicamentos, por lo que logran tener un considerable descuento de entre el 20 y 30%. Además, únicamente los dos primeros institutos del sector público realizan compras de AZT en grandes volúmenes.

Cabe señalar que el IMSS en el año 2000 ha adoptado una política reformativa, en la cual plantea que la institución debe fortalecer su autonomía financiera, para que así no se encuentre tan restringido su presupuesto; ya que siempre el excedente de éste no se ha utilizado para mejorar la calidad de servicio.

Asimismo, el Centro de Atención Profesional a Personas con SIDA (CAPPSIDA) solicitó al presidente electo, Vicente Fox, dar continuidad a los programas actuales y una asignación mayor de recursos económicos (se requiere un presupuesto aproximado de 517 millones de pesos al año), para atender éste que es considerado por las autoridades federales como "el problema más complejo de salud pública".<sup>54</sup>

Sin embargo, dicha cantidad es reducida, ya que un paciente con SIDA le cuesta anualmente al IMSS entre 150 000 y 200 000 pesos, lo que multiplicado por los más de 13 000 casos que atiende actualmente se traduce en un costo que supera los 2 000 millones de pesos.<sup>55</sup>

Lo anterior es de gran importancia, ya que tan sólo mil reciben tratamientos antivirales completos a través del programa FONSIDA, por lo que quedan desprotegidos y casi sentenciados a morir en su casa 25 000 enfermos.

En Estados Unidos desde 1981 *the Food and Drug Administration (FDA)*, ha desarrollado decenas de medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA los cuales solamente están disponibles después de dos o tres años.

---

<sup>54</sup> Angeles Cruz "Sida, segunda causa de muerte entre la población de 24 a 35 años: ONG". en: La Jornada, sección: Sociedad y Justicia, México miércoles 19 de julio de 2000, p38.

<sup>55</sup> Manuel Martínez Ramírez. "Una seria amenaza para el seguro de enfermedades del IMSS". en El Economista, sección Salud y Calidad, 24 de abril del 2001, México, p.4.

En diciembre de 1995 la FDA aprobó el primer inhibidor de la proteasa, saquinavir, posteriormente el ritonavir (Novir), indinavir (Crixivan), y el nelfinavir (Viracept.). En noviembre de 1997, se descubrieron y aceptaron nuevas formulas de saquinavir; y aún más recientemente se aprobó el efavirenz (Sustiva), ésta última es de gran importancia, ya que es un medicamento que requiere menos dosis, y por lo tanto, tiene menos efectos secundarios.

En Estados Unidos a los pacientes tratados se les suministran de tres o hasta cinco medicamentos con inibidores de proteasa, lo cual ayuda a aumentar las esperanzas de alargar la vida de una persona seropositiva.

Realmente el gobierno estadounidense ha hecho todo lo posible con políticas que garanticen los medicamentos a las personas que padecen de la pandemia, por el simple hecho de que existen 900 000 individuos con la infección, de los cuales 500 000 saben que la tienen y 240 000 han desarrollado la enfermedad del SIDA (no existe información del resto).<sup>56</sup>

### **El sistema de salud en Estados Unidos.**

Aparte de contraer el SIDA, la expansión del VIH ha generado otro tipo de miedo: el de los costos relacionados con tratar a una persona infectada de VIH.<sup>57</sup> Ello significa el costo que trae consigo un seguro médico sobre el tratamiento y servicios que necesita una persona contagiada.

El gobierno de Estados Unidos cuenta con un sistema de salud muy diferente al nuestro, el cual está compuesto por *Medicare* y *Medicaid* que son dos programas distintos. *Medicaid* es un programa dirigido por el Estado que se creó principalmente para ayudar a las personas que tienen bajos ingresos, o ningún recurso. Aunque el gobierno Federal ayuda a pagar Medicaid, cada estado tiene sus propias reglas sobre quién es elegible y qué se cubre bajo Medicaid.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> United States General Accounting Office GAO. HIV/AIDS DRUG Funding Implications of New Combination Therapies for Federal and State Programs, EE.UU., October 1998, p.6.

<sup>57</sup> Lawrence Gostin O. AIDS and the Health Care System, p.211

<sup>58</sup> *Medicare*. Ed. Administración de Seguro Social, USA, 1996, p.4



En el caso de *Medicare* es también un programa de seguro de salud en Estados Unidos para personas de 65 años de edad o más, ciertas personas incapacitadas menores de dicha edad y personas de cualquier edad que tienen insuficiencia renal permanente. Provee protección básica contra el costo de servicios de salud, pero no cubre todo los gastos médicos. La Administración para el Financiamiento de Cuidado de Salud es la agencia encargada de dirigir el programa de *Medicare*.

En la investigación sólo se encontró información acerca de *Medicaid*, y es precisamente porque los que tienen menos ingresos son los más afectados por el costo de la pandemia. Es así que dicho seguro médico tiene que llevar a cabo una investigación socioeconómica para saber quién podrá hacer uso de sus servicios; a decir verdad, se han hecho pequeños programas dentro de Medicaid donde ayudan por ejemplo a las mujeres embarazadas con VIH, lo cual cubre tanto a la madre como al hijo y ello facilita el control del virus.

En *Medicaid* existen barreras, ya que los distintos estados manejan el programa de distintas formas, es decir, en algunas ocasiones sólo toman algunos servicios como es la hospitalización, la consulta médica, el cuidado privado enfermeras, medicamentos, tratamientos, entre otros. Asimismo, si Medicaid se llega a enterar que su paciente entró a otro programa en un hospital distinto para tener ventajas en el tratamiento automáticamente Medicaid lo sacará del suyo.

Además la mayoría de los efectos de *Medicaid* sobre el costo de un paciente con VIH/SIDA depende solamente en aquellos estados con gran número de casos ; aún así, por lo menos 67, 500 personas recibieron la combinación de los medicamentos antirretrovirales como también el proteico, cabe señalar que la gran mayoría son pacientes con el VIH, por lo que no han desarrollado la enfermedad (SIDA).

Por otra parte, *Medicaid* ha logrado llevar a cabo un rápido crecimiento en cuanto a la repartición del presupuesto en materia de salud en muchos

estados, y ha demandado que el cuidado hacia personas seropositivas sea el competente; como también ha proveído a hospitales de servicios que requiera la pandemia.

*Medicaid* cuenta con un programa llamado *Medicaid's Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT)* - Temprana y Periódica Protección, Diagnóstico y Tratamiento de Medicaid, el cual realiza opciones para el cuidado del sistema de salud a personas con SIDA e infectadas con VIH/SIDA, sin embargo no todas las personas tienen acceso a ello, como se había dicho con anterioridad.

Asimismo, el gobierno estadounidense ha llevado a cabo desde 1984 proyectos sobre hospitales especializados en VIH, como han sido psiquiátricos o bien sanatorios para tuberculosos; ello con el fin de evitar estigmatización sobre los pacientes infectados y los no infectados, sin embargo, no se han podido establecer por la discriminación.

A decir verdad, en 1990 el único hospital especializado en VIH se encontraba en Houston, fue creado por la Universidad de Texas y la Médica Internacional de América, por el Instituto de Desórdenes Inmunológicos; y fue cerrada por la pérdida de 8 millones de dólares, porque la mayoría de los pacientes con SIDA no contaban con ningún tipo de seguro y las dos terceras partes correspondían a personas indigentes.

La hospitalización en algunos casos es esencial para el cuidado de la gente con SIDA, ya sea para diagnóstico o bien para tratamiento; el problema recae en la concentración de personas seropositivas en hospitales públicos, la cual ha tenido una inadecuada indemnización, un semi-apoyo, y una falta de facilidades, y del uso de camas de emergencia.

Además cabe resaltar que hay pacientes con VIH cuyas necesidades varían de ciudad en ciudad, por ejemplo, en San Francisco existe un modelo significativo en el cuidado de comunidades de homosexuales, ya que se encuentran personas voluntarias como enfermeras, doctores, psicólogos y

trabajadores sociales que ayudan aquellas personas, sin embargo, no en todos los condados o ciudades de Estados Unidos existen.

El SIDA ha también tenido un impacto fuera del cuidado de los hospitales, por ejemplo una persona seropositiva que estuvo en un hospicio o centro especializado del VIH/SIDA es muy difícil que se les pueda volver a admitir en un hospital privado o público. No se sabe con certeza por qué; sin embargo, podría ser por el hecho de que en un hospicio no se puede ayudar del todo a un paciente seropositivo por la falta de medicamentos, tratamientos o de estudios más profundos.

Lo anterior podría traer como consecuencia que existiera una alteración superior en el sistema inmune de la persona seropositiva y por consiguiente los hospitales no podrán ayudar a la persona, en primer lugar por la avanzada enfermedad, y en segundo por el costo que ello representaría.

Por otro lado, existen seguros médicos tanto privados como públicos que provén fuera del hospital beneficios referente al uso de alta tecnología en casa para el cuidado de una persona seropositiva, ello ha recaído gracias al subsidio de pequeñas compañías que cuentan con equipo de terapias intravenosas, intramusculares y en aerosoles, lo cual permite que las enfermeras puedan tener un mejor control del paciente. "Los análisis realizados han dado como resultado que en el cuidado de la salud fuera del hospital se ha estimado en \$ 15 mil millones de dólares al año."<sup>59</sup>

Asimismo, el gobierno de Estados Unidos ha realizado opciones para aquellas personas infectadas, es decir, existe dentro del sistema de salud estadounidense una manera de combatir la enfermedad en hospitales ya sea privados o públicos, donde se les hace un estudio socioeconómico para que sea más accesible el tratamiento y medicamento. Sobre todo se realiza por medio de fundaciones, como fue en 1988 la del Norte de California llamada Fundación de Salud la Sierra.

---

<sup>59</sup> The social impact of AIDS, editado por la Benjamin Franklin, EE.UU., 1997, p.53

Existen los Programas de Financiamiento Público para personas con SIDA - *Publicly Funded Programs for People with AIDS PWAs* que ha obtenido ayuda federal, estatal y local.<sup>60</sup> Desafortunadamente estos programas tienen problemas por los requerimientos y procedimientos, lo que ha obstaculizado el acceso al cuidado de la salud. Además algunos programas carecen de fondos suficientes para servirle ha todas las personas seropositivas, o bien, es curioso que existe gente infectada que no sabe sobre PWAs.

Hay un Programa Compensatorio de Drogas para el SIDA creado desde 1987, el cual fue designado para ayudar a cubrir a los estados el alto costo de los medicamentos como es el de la zidovudina (AZT), y otras drogas permitidas por la Administración de Alimentos y Drogas -Food and Drug Administration para prolongar la vida de una personas seropositiva. El programa comprende sólo aquellas personas que tienen ingresos muy bajos, las cuales además no cuentan con seguro médico.

Además existen programas en todo Estados Unidos menos en Kentucky y Tennessee, que se refieren a la ayuda de indígenas seropositivos, sin embargo, no existen suficientes servicios.

En los ochenta se realizó una ley llamada *The Ryan White CARE Act* que provee fondos federales hacia las áreas locales y estatales, dando ayuda médica y de servicios a individuos infectadas con VIH como a sus familias; sobre todo está hecho para mujeres y para las personas drogadictas que contrajeron el virus. En 1995 el gasto generado fue de \$349.4 millones de dólares, donde se repartió a 42 áreas metropolitanas.

Los datos más recientes encontrados en la investigación demuestra que dentro de la Organización de Cooperación Económica y Desarrollo (OCDE), Estados Unidos es el que más destina en su Producto Interno Bruto a la salud,

---

<sup>60</sup> Mc.Kenzie, Nancy. *The AIDS Reader, social, political, ethical and issues*. Ed.Meridian, Washigton, 1991, p.248.

por ejemplo en 1992 Canadá destinó 10.3%, mientras que Estados Unidos 13.6%.

Cabe señalar que en Estados Unidos al igual que México, el sistema de salud médica cuenta también con seguros privados, por lo que más del 75% de los estadounidenses los poseen; de ahí que el sistema de salud de EE.UU. se caracteriza por el seguro privado, a pesar de que por el alto costo del VIH/SIDA han usado una variedad de métodos que evitan proveer una cobertura amplia.

La compañía de cualquier seguro médico en los EE.UU. investiga a la persona; si se descubre que vive en una área donde existe una alta concentración de personas con estilo de vida altamente riesgosa como son drogadictos, homosexuales, les niega el seguro.

Además el 50% de los seguros médicos y de vida exigen como requisito el examen del VIH para poder aceptar a la persona. El gobierno estadounidense ha empleado leyes que evitan tal discriminación, pero como se vio en el capítulo 2 no todos los estados emplean las mismas leyes, tal es el caso de Washington, D.C. que prohíbe el examen del SIDA, mientras que en Oregon es un requisito indispensable para adquirir un seguro médico privado.

Como se pudo notar Estados Unidos cuenta con un sistema más completo que el nuestro, ya que las personas seropositivas o bien infectadas cuentan con distintos programas (federales y estatales), llamados *state funding for VIH and AIDS treatment*, para el suministro de antirretrovirales, que no necesariamente son el *Medicare* o *Medicaid*; por ejemplo, el AIDS Drug Assistance Program (ADAP) que en el año 1997 gastó 606 millones de dólares.

### **El impacto laboral y los costos de atención a pacientes de VIH/SIDA**

La pandemia del VIH/SIDA no debe exclusivamente ser un problema de salud, ya que sería una visión incompleta de la problemática. En la actualidad

es una amenaza para el desarrollo, "un lastre económico para los sistemas de salud, para la seguridad social, y también para el sector productivo de cualquier país."<sup>61</sup>

Lo anterior refleja la complejidad del VIH/SIDA en cuanto que las empresas deben estar atentas a la pandemia porque incide de manera directa en la productividad por la disminución del capital humano y la distracción de recursos económicos hacia otros objetivos.

Patricia Uribe Zuñiga nos explica que con estudios realizados en África del Sur y África Oriental por la Fundación Médica y de Investigación Africana y el Proyecto de Control y Prevención contra la Infección por VIH de los Estados Unidos, señalan que la pandemia resulta en:

1. La pérdida de personal con experiencia, particularmente en el nivel gerencial medio y de obreros calificados.
2. El incremento en los recursos necesarios para la contratación y capacitación de personal de reemplazo.
3. Aumento del ausentismo y de los tiempos de entrega.
4. Descenso de la productividad.
5. Incremento en los costos de salud, así como en el tamaño del cuerpo de salud de las empresas, los pagos por seguros médicos, seguros de vida y por incapacidad.

Se predijo que para el año 2000, el impacto económico mundial del SIDA será equivalente al 4% del Producto Interno Bruto de Estados Unidos o del tamaño de la economía de la India; por ello de acuerdo con Sir Richard Sykes, Director Ejecutivo de Glaxo/Wellcome, indica que las compañías deberían iniciar, por lo menos, programas educativos sobre VIH en el lugar de trabajo.

Ya que el resultado al realizar programas como se vio en el capítulo anterior, traerá consigo la protección no sólo de la productividad de la empresa,

---

<sup>61</sup> Cuaderno FUNSALUD, p.36.

sino también, la seguridad y bienestar de los empleados; además evitarían los costos de la atención médica; al igual que las implicaciones legales, que incluyen las demandas judiciales y el cumplimiento de reglamentos laborales en caso de discriminación.

Existen programas especiales sobre el SIDA en el lugar de trabajo, algunos elementos que se encuentran dentro de éstos son:

- educación continua sobre el VIH/SIDA, oficial y no oficial, para todo el personal;
- disponibilidad de preservativos;
- diagnóstico, tratamiento y manejo de las enfermedades de transmisión sexual, para los empleados y para sus compañeros sexuales;
- servicios de análisis voluntarios, de asesoramiento, de asistencia y de apoyo; en materia de VIH/SIDA para los empleados y sus familias, entre otros.

Asimismo, se debe tener presente que todas las políticas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo deben formularse basándose en los principios de: no discriminación, igualdad, confidencialidad y precisión médica.<sup>62</sup>

A lo anterior cabe señalar que existen asociaciones que se dedican a educar al personal laboral como es la Botswana Meat Commission, en Estados Unidos; TELPAR en Brasil, lo cual dan una respuesta eficaz en la lucha contra la pandemia.

Además cabe señalar otros factores de la pandemia que impactan:

1. Principalmente a adultos en sus años más productivos.

---

<sup>62</sup> Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA. *El VIH/SIDA en el lugar de trabajo: buscar respuestas empresariales innovadoras*. Ed. ONUSIDA, Ginebra, Julio de 1998, p.5

2. Las infecciones que resultan del VIH/SIDA conducen a una fuerte demanda de tratamientos caros.
3. En la medida que estos tratamientos cumplen su cometido se podría prolongar su prescripción por largos periodos.

El impacto probable de la pandemia en el desarrollo económico se ha debatido largamente, por el argumento de que el SIDA en los países en desarrollo, como el nuestro con alto índice de desempleo, no constituye un peligro latente por el simple hecho de los trabajadores enfermos o fallecidos por la enfermedad serán sustituidos por personal deseoso de laborar. Sin embargo, tarde o temprano el pleno empleo terminará y por consiguiente traerá consecuencias adversas para el desarrollo económico y social del país.

Por su parte en Estados Unidos en lo que a la cuestión laboral se refiere la información recaudada sólo habla del impacto discriminatorio; es así que, en la mayoría de las ciudades como Austin, Los Angeles, San Francisco, Sacramento, Oakland, Berkeley, Hayward, Riverside, West Hollywood, New York, y Philadelphia han realizado legislación específica sobre la prohibición de la discriminación hacia personas con VIH/SIDA. En California un gran número de condados han seguido adoptando medidas discriminatorias hacia los bares de homosexuales o donde existen estilos de vida de alto riesgo.

Por lo anterior, la Comisión de Ciudadanos con SIDA en Nueva York y Nueva Jersey cuenta con principios indispensables que deben tomar en cuenta las personas seropositivas en pro de sus derechos laborales:

- La gente con SIDA o VIH tienen los mismos derechos, beneficios y oportunidades como cualquier otra persona.



- Los niveles más altos que se deben manejar son: las prácticas antidiscriminativas en el sector laboral, y programas educativos sobre el SIDA.
- La protección de los trabajadores en cuanto a la confidencialidad de su enfermedad.
- Los exámenes médicos pre-laborales no deberán aplicar la prueba del VIH, sin embargo, en estados como Georgia y Florida se requieren hacer el examen en actividades riesgosas como es la prostitución (como también en el caso de México).

Por otra parte, en nuestro país existe investigación sobre dos tipos de costos de atención: ambulatoria y hospitalaria; en el primer caso, el costo total promedio anual por paciente para 1996 fue de 5,265.86 USD, donde se distribuyó en un 12% en exámenes de laboratorio, 2% en consultas y un 86% en medicamentos.

Sin embargo, cabe mencionar que el monto por paciente se diferencia en las instituciones, es decir, en hospitales privados se calculó en 1996 que se gastó por paciente 8,468.84 USD; en el INS 8,129.53 USD; en seguridad social 3,873.21; y en la población abierta 2,204.59 USD (se calculó el valor del peso frente al dólar, 1 peso por 7.30).

Lo anterior es lógico porque las diferencias son grandes entre los pacientes e instituciones, ya que en un servicio privado el médico realizará una prescripción de medicamentos costosos, sobre todo porque llevan a cabo una terapia anti-retroviral combinada e incluyen inhibidores de proteasas, pues saben que el paciente de alguna manera podrá pagar por ellos.

En lo que respecta a la población con bajos ingresos el médico no podrá recetarle todos los medicamentos que se requieren para evitar el aumento del virus, ya que está consiente de que no contarán con el poder adquisitivo

requerido. Además dichos pacientes sólo tendrán los medicamentos que se tengan en existencia sobre el Catalogo de Medicamentos del Sector Salud.

Con respecto a lo anterior y a las investigaciones más recientes sobre la cuestión del impacto económico que resulta ser el costo de los medicamentos hacia personas con bajos recursos, en 1997 se estableció el salario mínimo por hora en 3.37 USD, por lo que un paciente seropositivo que quisiera adquirir el cóctel (tres medicamentos ya mencionados) tendría que ganar 252 días de salario mínimo.

Además de afectar la pandemia a las personas con bajos recursos, y al encontrarse en su etapa de mayor productividad, lesionará severamente a una importante fuente de ingresos en los hogares.<sup>63</sup>

Por otro lado, el costo del medicamento hacia pacientes infantiles es la mitad respectivamente del valor ya mencionado de cada institución, sobre todo porque tienen mayores restricciones por sus efectos secundarios.

En lo que se refiere a costos de atención hospitalaria, según la investigación encontrada en CONASIDA, los pacientes seropositivos se internaron de 10 a 11 días tanto en hospitales privados como públicos.

La diferencia entre ambos servicios es distinta, ya que el costo de atención médica en hospitales privados los gastos son pagados directamente por las personas seropositivas o en determinado caso por familiares; en virtud de que existen pocos seguros médicos que cubren todos los gastos del VIH/SIDA.

A decir verdad, los seguros médicos condicionan al paciente para poder pagar el costo tan alto al sufrir la pandemia; es decir, después de determinado tiempo de haber pagado su seguro (5 a 6 años), y llegasen a adquirir el virus, entonces serán cubiertos sus gastos, y de no haber transcurrido dicho tiempo tendrán que ser solventados del bolsillo de los afectados.

---

<sup>63</sup> Dr. Carlos Magis, Dr. Mario Bronfman, Dr. Raúl Molina, Dr. Jorge Saavedra y Dra. Ma Luisa Gontes. "Proyecto para investigar el impacto económico del SIDA en México", en: *SIDA/ETS*, 1996; Vol.2, núm.4, p.174.

El promedio general del costo por día de hospitalización fue de 186.71 USD, esta cifra fue la última registrada en el año 1996 y la Secretaria de Salud no especifica la diferenciación entre el sector privado y el público. No obstante, el porcentaje de hospitalización en los diferentes sectores fue: "66% para hospitales de la seguridad social, 33% hacia hospitales privados y de 30% en hospitales de la SSA."<sup>64</sup>

Podría decirse que el impacto económico para una economía como la nuestra no es alto en el sentido de que la Organización Mundial de la Salud como otros organismos de consumidores y agencias internacionales ayuda significativamente a países como el nuestro (en desarrollo), a contar con la accesibilidad de los medicamentos como parte de la estrategia de salud para todos, a pesar de que son altos los costos que representa la pandemia hacia un individuo infectado.

El alto costo que representan los medicamentos es en gran medida por la elevada suma de inversión en la investigación; sin embargo, los organismos internacionales han ayudado con el simple hecho de hacerles ver a aquellas industrias comerciales que la gran mayoría de los programas desarrollados a favor de la búsqueda de medicamentos que controlan el VIH son mediante el apoyo de recursos públicos, por lo que han tenido que ser consecuentes con las instituciones que compran los medicamentos a mayoreo y, por lo tanto, con la persona seropositiva para facilitar su acceso.

Además otro problema que aparece en nuestro país es que la innovación de productos, como lo es en el caso de los nuevos antivirales, el sistema de patentes les da un derecho de explotación temporal, en el cual se fijan precios elevados de carácter oligopólico, por lo que tanto el sector privado como público que se dedican a la venta de éstos se tienen que atener al costo; y en el caso de los productos con patente vencida\*, con Marca Registrada se continúan dando precios injustificados en la farmacia de detalle. Asimismo, la

---

<sup>64</sup> Dr. Magis. *Op.cit.* p. 51.

\* Son medicamentos esenciales o productos del Cuadro Básico del Sector Salud.

venta en farmacias privadas son precios muy superiores por ser marcas comerciales.

Un ejemplo claro de lo anterior, el Médico Cirujano Enrique Goldbard en su columna Sociedad Sui-Sida, hace mención precisamente que durante la Conferencia Internacional del Sida, la Organización de Médicos sin Fronteras (MSF), distribuyó un comunicado en el que aseguraba que el tratamiento para los VIH positivos podría estar al alcance por alrededor de ¡200 dólares por año!<sup>65</sup>, lo que contrasta con el estimado de 2 mil 250 dólares para la terapia antirretroviral calculada por ONUSIDA y consorcios farmacéuticos.

Y es que el problema de los países del Tercer Mundo como el nuestro cuenta con deficiencias en la distribución de los medicamentos y del sector salud, por ello impacta más directamente a la economía de las personas seropositivas.

Por otra parte, a lo anterior se suma que las personas con padecimiento del VIH/SIDA se les restringe en muchos casos la adquisición de los medicamentos que necesitan para su control, sobre todo porque no se tienen en existencia, por el costo tan elevado.

Para darnos una idea sobre los precios y la disponibilidad de los medicamentos en nuestro país se presenta la siguiente tabla:

| CLAVE | DESCRIPCIÓN               | P.U.U<br>(pesos mexicanos) |
|-------|---------------------------|----------------------------|
| 2515  | GANCICLOVIR TAB           | \$4,840.00                 |
| 4257  | ZIDOVUDINA TAB            | 165.00                     |
| 4268  | ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA TAB | 2,415.00                   |
| 5270  | DIDANOSINA TAB            | 669.00                     |
| 5272  | ZALCITAVINA TAB           | 2,296.00                   |
| 5279  | INDINAVIR TAB             | 4,289.70                   |
| 5281  | RITONAVIR TAB             | 1,732.89                   |

<sup>65</sup> Goldbard, Enrique. "En países pobre", en *Reforma*, sección vida, sábado 16 de septiembre del 2000, p.9C.

|      |                   |          |
|------|-------------------|----------|
| 5282 | LAMIVUDINA TAB    | 2,041.00 |
| 5290 | SAQUINAVIR TAB    | 1,501.20 |
| 5293 | ESTAVUDINA 15 TAB | 1,501.20 |
| 5294 | ESTAVUDINA 40 TAB | 1,349.00 |
| 5296 | NEVIRAPINA TAB    | 1,999.50 |

\*Son los retrovirales que se manejan en el IMSS, son datos proporcionados por la C.P. Antonio Sanabrais Gómez, Subdirector Administrativo de la Clínica 98.

Como nos podemos percatar los precios son elevados y si se tiene que tomar en cuenta que no sólo se debe adquirir un medicamento sino varios conocido como el cóctel para evitar que el virus de inmunodeficiencia humana aumente, la cantidad es sumamente alta y por lo tanto, no todos los seropositivos tienen poder adquisitivo.

La cantidad del cóctel utilizado más frecuentemente es el AZT, 3TC e Indinavir, ello daría un promedio de 913.54 USD mensual por individuo, sin embargo, éste se puede elevar dependiendo la ciudad, por ejemplo en Querétaro aumenta en 15 USD, es decir 927 USD.

### **El impacto económico del VIH/SIDA en el sector público/institucional en México y Estados Unidos.**

Cabe señalar, que las políticas de salud correspondientes hacia recursos públicos del VIH/SIDA se canalizan casi fundamentalmente por CONASIDA, y el restante mediante el área de comunicación social de la SSA.

A decir verdad, el impacto económico que tiene el VIH/SIDA en el sector público-institucional no se ha dado significativamente, ya que el gobierno federal destina muy poco presupuesto, que corresponde "al sector salud 7,108.27 mdd; la SSA 1,203.28 mdd y 1.97 mdd"<sup>66</sup>; por ejemplo el total entre la población derechohabiente y la abierta, en 1996 se registró según CONASIDA US\$23,283,453.33 en el caso de atención ambulatoria; US\$29,546,694.77 en el servicio hospitalario, con lo que da un total de 52,830,148.10 USD.

<sup>66</sup> CONASIDA p.61(cifras de 1995)

Sin embargo, el impacto del costo que podría tener el VIH/SIDA en el sector público, es sobre todo que existen distintos factores, lo cual no significa únicamente en los medicamentos, sino también en el periodo de estancia de las personas seropositivas, es decir si está no supera los 28 días por año, deriva en un gasto por paciente de entre 50,000 y 60,000 pesos; asimismo, los infectados por VIH están divididos en nueve grupos clínicos de los cuales los más importantes son: los A1 y A2 son seropositivos o portadores del virus, que no tienen manifestación de la enfermedad, su atención cuesta entre 80,000 y 90,000 pesos por año. Los estadios C2 y C3 son más avanzados en la enfermedad y sus costos se elevan por mucho debido a sus complicaciones (enfermedades oportunistas).<sup>67</sup>

En términos de prevención, se ejercieron aproximadamente USD \$ 29.5 millones de dólares. Los gastos se pueden clasificar en tamizaje en bancos de sangre para la prevención de la transmisión sanguínea del VIH (USD \$16.4 millones), y gastos en prevención de la transmisión sexual del VIH (USD \$ 13 millones). Para el tamizaje de bancos de sangre los gastos fueron realizados fundamentalmente con cargo a gasto público ( USD \$11 millones), dividido por igual entre las instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE) y la SSA, y menormente (USD\$5.3 millones) por instituciones civiles y privadas, entre ellas la Cruz Roja Mexicana.<sup>68</sup>

Adicionalmente, las organizaciones no gubernamentales proveyeron para la prevención del SIDA; estos fueron gastos no-monetarios, porque se basan en donaciones y trabajo voluntario no-remunerado.

Se ha considerado dentro de la política de salud pública con respecto a la pandemia en el 2000, el gobierno Federal hará esfuerzos presupuestales para subsidiar total o parcialmente el costo de los medicamentos antirretrovirales. Adicionalmente apoyará hasta en 85% el costo de los

---

<sup>67</sup>Manuel Martínez Ramírez. *Op.Cit.* p.5.

<sup>68</sup> Cuaderno FUNSALUD, pp.72-73.

medicamentos para los enfermos no asegurados; sin embargo, ello todavía no se ha realizado, sobre todo por ser un periodo de cambio sexenal.

En el caso de Estados Unidos al igual que en México el impacto social del VIH/SIDA en el sistema del cuidado de salud en las cuestiones económicas, es por los siguientes factores:

- Farmacéutico.
- Aparatos Médicos.
- Servicios de Salud, como es el cuidado en casa o institución.
- Servicios Educativos (prevención).

Desde el origen de pandemia Estados Unidos ha sido uno de los principales portadores de productos fármacos a nivel internacional, por el negocio que ello significa, por ejemplo el costo por paciente en los EE.UU. era en 1992 de \$2 000 a \$3 000 dólares al año; sin embargo, las asociaciones manufactureras de fármacos han estado ayudando a modificar los precios de los medicamentos por el alto costo que ello significa.

Asimismo, el desarrollo de la vacuna es otro reto importante para las compañías farmacéuticas, ya que ésta se deberá producir sin que existan tantas barreras financieras y sociales, como lo ha sido el tratamiento.

Sin embargo, el Banco Mundial anunció que algunos de los principales laboratorios en Estados Unidos han dejado de investigar la vacuna del SIDA, sobre todo porque es una pérdida económica en sus empresas por el simple hecho de que la investigación de ésta ha estado costando millones de dólares los cuales no serán reembolsados del todo, porque las personas no la adquirirán tan fácilmente.

Por otro lado, el costo de los servicios médicos se han ido incrementando ya que van desde la utilización de guantes y otros instrumentos

punzo cortantes y además el ofrecer gratuitamente condones de látex. Además la epidemia del VIH/SIDA ha estimulado el desarrollo de jeringas y agujas que puedan minimizar el riesgo de adquirir la pandemia (jeringas desechables).

El costo médico directo de salud para las personas seropositivas solamente es una pequeña fracción del gasto de salud nacional, lo cual es menos del 2%. Por esa razón, el SIDA ha sido descrito como un costo menor en ese sentido, sin embargo, rápidamente ha llegado a ser una carga del gobierno local donde existe mayor prevalencia de VIH.<sup>69</sup>

Existe muy poca investigación sobre el costo que trae consigo la prevención del SIDA, por lo que se encontró que el CDC gasta \$4.6 millones de dólares al año por series de radio y spots en televisión referente al uso del condón. El Departamento de Salud en Texas pagó \$300, 000 dólares por anuncios en versiones tanto en español como en inglés sobre lo peligroso que puede resultar la actividad sexual sin uso de condón.<sup>70</sup>

Asimismo empresas privadas han contribuido a que la sociedad tome conciencia sobre el problema del VIH/SIDA, tal es el caso de United Colors of Benetton (empresa manufacturera) que gastó cerca de \$80 millones de dólares en una fotografía sobre el sufrimiento de una familia que veían agonizando a un joven por la enfermedad del SIDA.

#### 4.3 Desarrollo científico -médico para la prevención (vacuna) y control (medicamentos) de la pandemia.

El Virus de Inmunodeficiencia Adquirida no se ha podido erradicar del cuerpo humano porque los medicamentos pueden ser tóxicos e ineficientes, o bien no son de fácil acceso por el costo que representan; por ello el Sida es una batalla que continua sobre todo en aquellos países

---

<sup>69</sup> *Op. cit.* p.69 (The social impact of aids in the U.S.)

<sup>70</sup> AIDSUNO, *Aids in the Workplace*, EE.UU.,1996 p.12



como Estados Unidos, Francia, Inglaterra y Cuba, que se han caracterizado por ser los principales innovadores de una vacuna y de las drogas necesarias que retrasan el final trágico de un seropositivo.

Sin embargo, el doctor Anthony Fauci director del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (1996), con respecto del coste de los fármacos dice "el dinero del Sida acrecienta el abismo existente entre los países en desarrollo y el próspero Occidente".<sup>71</sup> Ello porque no se puede comparar a Cuba con Estados Unidos por el alto desarrollo científico-tecnológico que ello significa.

Por ello es que la mera disponibilidad de una vacuna no será capaz de contener a la pandemia; aún cuando ésta estuviese disponible para su aplicación de campo, ya que enfrentarían problemas prácticos que impedirían accesibilidad y utilización, por lo cual, no podría limitar el problema de la infección por VIH.

La pandemia del VIH/SIDA es una enfermedad que no ha sido la primera que ha causado tal impacto en el mundo, como ha sido la peste bubónica (1347); sin embargo, se le ha adjudicado el nombre de "la peste de fin de siglo", por el gran impacto económico, político y social que ha tenido en el mundo.

En nuestros días se ha hablado de posibles cócteles milagrosos y de futuras vacunas que podrían controlar y prevenir al hombre ya sea infectado o bien sano respectivamente; pero es necesario mencionar que los investigadores han tenido problemas para el desarrollo de éstas por el hecho de que se cree que el VIH no causa el SIDA.

Sin embargo, el descubridor del virus del SIDA Luc Montagnier sigue defendiendo la postura sobre el VIH, que precisamente es éste el que destruye el sistema inmunitario humano, por lo tanto es la causa principal de la enfermedad.

---

<sup>71</sup> Gonzalez Cruz, Beatriz. "El SIDA una batalla que continúa", *Nuestro Tiempo*, México, mayo 1997, p.68.

No obstante, un médico naturista Alfredo Embid en su libro "Medicamentos Complementarios" asegura que nadie ha demostrado que el VIH produzca el SIDA, por lo que cree erróneo basar toda la investigación y tratamiento en una premisa incierta. Además hay quienes aseguran incluso que se ha mantenido así la explicación científica por los fuertes intereses económicos que ha resultado la venta de los medicamentos, beneficiando a las empresas farmacéuticas, como a la cantidad de investigadores que se ganan la vida.

Asimismo, un ejemplo palpable de la comercialización que se ha generado, son las invenciones que se han realizado como es el caso de un grupo farmacéutico que puso a la venta en 1998 en Texas y Florida, el sistema llamado Confide que permite extraer una muestra de sangre y enviarla a un laboratorio, manteniendo la mayor discreción. El examen que se podrá comprar en las farmacias y clínicas de Estados Unidos tendrá un costo de 36 dólares.

Es sencillo poder deducir que es razonable lo que se dijo anteriormente, pero ¿no sería más beneficioso tanto para las personas que forman parte del desarrollo científico -tecnológico de un país o simplemente del país tener en sus manos la única vacuna contra el VIH?; ello significaría una fuerte cantidad de dinero proveniente no sólo del territorio nacional, sino también internacional. Además la prevalencia de seropositivos en el mundo es considerable, por lo que el medicamento para el control estaría vigente por algunos años.

En la Conferencia Internacional del SIDA celebrada en Vancouver (Canadá) en julio de 1996, el virologo David Ho, director del Centro de Investigaciones del SIDA, provocó una gran polémica cuando presentó un experimento para erradicar el VIH. Él había logrado eliminar la presencia del virus en la sangre de veinte personas con VIH, al administrarle un tratamiento combinado.

No sólo había logrado erradicar la presencia del virus en la sangre de los portadores sino al mismo tiempo había aumentado el número de linfocitos CD4

(células del sistema inmunológico atacadas por el VIH) y mejorado así las condiciones de salud de las personas.

Sin embargo, lo anterior es bastante ambiguo porque no se puede ofrecer la misma esperanza a la miles de personas infectadas, ya que es muy improbable que los medicamentos actuales logren evitar el trágico final.

Realmente no se sabe bien a ciencia cierta si el experimento de Ho es eficaz, porque ni él mismo se ha atrevido a suspender la medicación utilizada hacia los veinte pacientes. Además hay casos donde personas que se realizan exámenes de ELISA que piensa estar infectados no se les encuentra la presencia del VIH, sino hasta después de un año o más.

La vacuna del VIH es muy difícil de desarrollar por el simple hecho de que al cabo de unas semanas de estar en el cuerpo de la persona el VIH produce billones de descendientes genéticamente variados (las copias del virus nunca son iguales entre si). Alguna droga puede acabar con la mayoría, pero inevitablemente deja libres a unos cuantos.<sup>72</sup>

Cabe señalar que *the National Cooperative Vaccine Development Group* -Grupo de Desarrollo Nacional sobre la Colaboración en Materia de la Vacuna, continúa su investigación para poder radicar la pandemia, este centro ha estudiado en chimpancés las pruebas de sus estudios, por la gran similitud que tienen éstos con la relación biológica humana.

Los investigadores han recomendado el tratamiento temprano ya que éste puede retrasar el comienzo de las enfermedades oportunistas -SIDA y aún, de la inmunodeficiencia por muchos años y así prolongar la vida; además los primeros meses tras la incorporación del VIH son los más proliferos, porque después no tendrá sentido alguno.

---

<sup>72</sup> Beatriz Gonzalez Cruz. Op.Cit. p. 74,75.

## Medicamentos

Goerge J. Annas dice que la tecnología es ahora nuestra nueva religión, nuestro más moderno camino para terminar con la muerte causada por el SIDA; ya que la única forma de combatir a la pandemia es mediante el desarrollo de nuevos medicamentos y tratamientos, como también de una vacuna para evitar la propagación de la misma.

Asimismo, los avances recientes en cuanto al tratamiento de la infección por el VIH ha incrementado notoriamente la esperanza y calidad de vida de muchas personas seropositivas. La mortalidad ha disminuido en los casos de SIDA en que se demuestra una etapa avanzada de la enfermedad por la presencia de infecciones oportunistas (IO),... Hace algunos años, era probable que estos pacientes sobrevivieran un promedio de dos o tres años.<sup>73</sup>

Actualmente pueden vivir mucho más los pacientes con VIH, además la mortalidad en Estados Unidos descendió en 47%. "Los pacientes que en algún momento estaban planeando su ceremonia fúnebre ahora están volviendo a ajustarse a las perspectivas de una larga vida".<sup>74</sup> Ello si las personas infectadas realmente tuvieran acceso a los medicamentos.

La FDA juega un papel muy importante en las cuestiones de fármacos, por lo que desde 1987 ha optado por emplear políticas que permiten que los medicamentos del VIH/SIDA puedan entrar fácilmente al mercado, asimismo ha evitado poner a la venta fármacos que no sean seguros y efectivos para combatir la pandemia y así cuidar al consumidor.

Las compañías empezaron a producir los medicamentos del VIH/SIDA desde mediados de los ochenta, en 1987 la única arma contra el virus era la más conocida AZT (Zidovudina) realizada por los laboratorios Wellcome, posteriormente otras empresas farmacéuticas introdujeron otros inhibidores RT a finales de 1991, consecuentemente se tuvo a la venta el DD1, D4T Y 3TC.

<sup>73</sup> Drs. Gerarl, Friedland; Lisa, Hirschhorn; Powderly, Williams y Silverman, Mervyn. "La infección causada por el VIH en el nuevo siglo".en *Atención Médica*, Mayo 2000, p.21

<sup>74</sup> Drs. Friedland, Gerarl; Hirschhorn, Lisa; Powderly, Williams y Silverman, Mervyn. *Op. Cit.* p.23

En el año de 1996 surgió el Nevirapine, en los laboratorios Boehringer Ingelheim.

La función de los medicamentos anteriores impiden la reproducción del virus en el organismo y se han mostrado eficaces para reducir la cantidad de virus en la sangre. Son recetados cuando el paciente tiene más de 50.000 copias de VIH y menos de 2000 linfocitos CD4.

Los laboratorios han continuado persistentemente en realizar nuevos fármacos para que permitan manejar más fácilmente al virus, así pues, Glaxo Wellcome ha estado desarrollando otro inhibidor RT diez veces más poderoso pero menos tóxico que el AZT.

Los principales fármacos aprobados a nivel mundial para el tratamiento del VIH/SIDA, según datos del 2001 son: AZT, Fortovase, Efavirenz, Inivase, Videx, Ritonavir, Viramune, Eпивir, Viracept, Hivid, Indinavir, Combivir, Ziagenavir, Rescriptor, Zerit y Amprenavir.

Montagnier ha dicho que el desarrollo de la vacuna del VIH no ha avanzado porque no es un negocio rentable en los países del Tercer Mundo, por la falta de medios económicos suficientes. Por ello, recomienda que se realice una red mundial de centros especializados antisida que transmita información, conocimiento y tecnología a países subdesarrollados.

Además insiste que mientras no exista un remedio (vacuna o medicamentos que la radiquen), la única forma de evitar la enfermedad del siglo es la prevención, de ahí la importancia de políticas de los países tanto a nivel nacional como internacional para hacerle frente a la lucha contra el VIH/SIDA.

Los investigadores han probado que cuando se combina las nuevas drogas con un par de inhibidores RT (sobre todo el AZT y 3TC), la cantidad disminuye a tal grado que generalmente son niveles indetectables.

El problema que resulta el suministro de dichas drogas es que para muchas personas tienen efectos secundarios, desde diarrea hasta la eliminación de médula ósea, por lo que no todos toleran una terapia combinada efectiva, y los que pueden no siempre responden.

Asimismo, aquellos que toleran los medicamentos tienen que tener una disciplina sumamente estricta en cuanto a la toma de sus fármacos, ya que son a determinadas horas, antes o después de comer. Si llegase a suspender el tratamiento generalmente podría cultivar una variación del virus resistente a uno o más medicamentos (las píldoras al día son alrededor de 30 a 40).

Así pues, el VIH/SIDA tiene un alto impacto macroeconómico debido en parte a los elevados costos de tratamiento que distraen recursos de inversiones productivas, por lo que comúnmente los valores económicos del VIH/SIDA escritos por José Antonio Izazola Licea (Coordinador Ejecutivo, Iniciativa Regional sobre Sida en América Latina y el Caribe SIDALAC) se clasifican en:

I. Directos, que son los costos del cuidado personal y de salud que necesita un individuo infectado, incluyendo los servicios no personales, tales como los exámenes de sangre, la educación referente a la salud, el entrenamiento de personal y la investigación.

II. Indirectos, que son los costos en términos de producción perdida debido a la mortalidad del SIDA, incluyendo estimaciones de valor de la producción no directamente valuada por el mercado, como las tareas del hogar y la agricultura de subsistencia.

Costos directos invisibles, están representados por los servicios proporcionados por la familia, los amigos y las instituciones de caridad. Aunque no remunerados, estos servicios representan un consumo real de recursos, y por lo tanto un costo real, y su omisión puede llevar a una suboptimización al elegir entre distintos proyectos.

III. Costos indirectos invisibles, son de reacciones intangibles y menor calidad de vida a través de factores como dolor, incapacidad, miedo, ansiedad, aislamiento, estigma, depresión, etc. Estos costos son obviamente importantes en el caso del SIDA, pero de gran dificultad para su estimación.

Las políticas de prevención del VIH/SIDA son de suma importancia porque en primer lugar son menos costosas que los medicamentos, y en segunda por ser hasta ahora la única forma de enfrentar la pandemia, a falta de vacuna o cura efectiva alguna.

Con lo anterior se puede decir que en México no existe un impacto económico real por el hecho de que no se destina un gran porcentaje respecto a la salud, y específicamente al SIDA; lo que sí se puede asegurar es que la pandemia afecta directamente a la persona infectada como a sus familiares, porque en nuestro país el Estado no está dotado de medicamentos y tratamientos suficientes para todos los individuos con VIH/SIDA.

Sin embargo, como se pudo percatar aquellas personas seropositivas que cuentan con suficientes recursos llegan a tener un tratamiento óptimo, por lo tanto una vida más larga.

Realmente el impacto económico de la salud pública en Estados Unidos no ha sido tal, ya que han realizado arduas investigaciones que han ayudado por ejemplo a que no existan pacientes hospitalizados, al haber descubierto tratamientos o medicamentos que impiden la hospitalización. Además el impacto sería hacia aquellas personas que no cuentan con un seguro médico o hacia los estados donde se encuentra un alto índice de infectados, como es también el caso de México.

El problema que representa por ejemplo en Nueva York el alto índice de seropositivos, es que existe escasez de camas para la hospitalización ya que la gran mayoría se encuentra en etapa terminal.

Por otro lado, en la mayoría de las ocasiones Medicaid no paga todo el servicio, es decir, no es del todo gratuito, como es el caso de "Nueva Jersey donde la persona seropositiva debe cubrir un pago de \$600 dólares (1995)"<sup>75</sup>, por lo que la gran mayoría de las veces no se tienen los suficientes recursos.

Sin embargo, durante su presidencia el Presidente Bill Clinton estuvo consciente de la crisis que tiene el sistema de salud, ya que son evidentes los

---

<sup>75</sup> Nancy McKenzie. *The AIDA Reader, Social, Political, Ethical, Issues*. p.282.

factores económicos y sociales que impiden la calidad de vida de la población, como también la necesidad de una educación médica antidiscriminativa, y asimismo la necesaria prevención del VIH/SIDA.<sup>76</sup>

Además hay que estar conscientes que es determinante para cualquier persona seropositiva el contar con los servicios médicos necesarios desde el conocimiento de los exámenes positivos, ya que así la persona podrá prolongar su vida.

Reiterando la importancia que tiene la educación, el 60% de los casos de Sida se presentan en personas de entre 25 y 35 años de edad, lo cual indica que su contagio ocurrió entre los 15 y 25 años. Este dato revela que el problema suele iniciarse en la adolescencia, por lo cual los programas de prevención deben enfocarse a la niñez, reconoció el exconsultor de la OMS, el doctor Rolando Díaz Loving.<sup>77</sup>

Antes de finalizar el capítulo es necesario conceptualizar la palabra "salud", según lo ha definido la OMS, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>78</sup> Asimismo, incluye la protección de enfermedades (prevención), por parte del Estado, sin embargo, esta labor tiene una limitante, el no contar con suficiente presupuesto económico, pero ello no significa que niega el derecho a la salud.

Al parecer hasta nuestros días el VIH/SIDA no es curable pero se están produciendo grandes avances en los medicamentos que nos devuelven la esperanza. Además, se debe tener en cuenta que la salud es un derecho de la sociedad, y es evidente que el Estado debe garantizarlo; sin embargo, también es importante la participación de la social internacional para aminorar el impacto de la pandemia hacia los países afectados.

---

<sup>76</sup> Blank, H. *The Price of Life, American Health Care*. Ed. Columbia University Press New York, New York, 1996, p.184.

<sup>77</sup> Lucia Patricia. "Se debe informar a los niños sobre el SIDA, medida preventiva", en *Novedades*, sección Vida y Estilo, jueves 29 de marzo de 2001, México, D.F., p. C6.

<sup>78</sup> Silvia Panebianco y Blanco Rico. "¿Es verdad que el SIDA ya es curable?", en *SIDA-ETS/1996*; Vol.2, núm.3, 9.119



## **5. Políticas multilaterales: derechos humanos, el Programa Global sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud (oms), y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).**

Siendo que el VIH/SIDA es un desafío que continúa permanentemente expandiéndose a nivel mundial, es de gran importancia que se estudien las políticas multilaterales más sobresalientes que ayudan a prevenir su propagación.

### **5.1 La Declaración Universal de Derechos Humanos del VIH/SIDA**

A lo largo de la investigación se ha mencionado que el problema del VIH/SIDA concierne a toda la sociedad internacional y, por lo tanto, no se puede dejar de lado que la pandemia pueda llevar a conductas y actitudes discriminatorias contra aquellas personas que viven con el virus y/o la enfermedad, asimismo, es importante tener en cuenta su dignidad humana y hacer valer sus derechos.

Algunos grupos, individuos y organizaciones han dicho que la pandemia es una enfermedad denigrante, sobre todo porque es considerada como inmoral; esta actitud ha provocado violaciones a los derechos humanos que son universalmente reconocidos, tales como el respeto a la dignidad humana; la protección de la vida privada, el derecho al trabajo, la educación; la vivienda; el derecho a regresar al país de origen, el derecho a constituir una familia; la libertad de información, entre otros.

Es importante mencionar cómo se han realizado a lo largo de la historia de la pandemia políticas a nivel internacional sobre los derechos humanos de personas seropositivas. Estados Unidos y México se encuentran dentro de la Carta de las Naciones Unidas, y por lo tanto tienen que acatar normas que se establecen dentro de sus órganos o instituciones sobre la salud y lo que concierne a este problema.

Así pues, los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, por ello se han forjado esfuerzos para encarar el problema del VIH/SIDA.

Si bien es cierto que la Declaración Universal de Derechos Humanos no es un instrumento elaborado ex profeso para las personas con VIH/SIDA, sí constituye el instrumento en el que se basa la ulterior normatividad de los derechos humanos de éstas y todos los demás sectores de la sociedad..., tiene el fin de hacer evidente que el marco de protección de los derechos de las personas con VIH/SIDA tiene su origen en ella. La Declaración fue Aprobada por la Asamblea General de la ONU, mediante la resolución 217 A(111) de fecha 10 de diciembre de 1948.<sup>79</sup>

Fue en noviembre de 1987 en la VI Asamblea General de la Federación Internacional la llamada "Respuesta de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna a la pandemia del Sida", donde se reconoce que el VIH/SIDA es un grave problema de salud mundial que se requiere controlar de manera inmediata y global; mediante actividades efectivas de información y educación sobre la pandemia, dirigiéndose al público en general y enfocadas a las conductas de alto riesgo.

La Asamblea General insta a todas las sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna a seguir los siguientes puntos para la lucha contra de la violación los derechos humanos de personas con VIH/SIDA:

1. Apoyar y asegurar activamente su cooperación y coherencia con los programas de control del SIDA de sus gobiernos.
2. Integrar las actividades propias sobre Sida en sus programas de información y salud ya implementados y a llevarlos a cabo de tal forma que fortalezcan sus actividades y capacidad existentes.

---

<sup>79</sup>Comité SIDA y Derechos Humanos. *Compilación de Instrumentos Nacionales e Internacionales sobre VIH/Sida y Derechos Humanos*. ed. Foreign & Commonwealth Office London, México, 1999, p.11.

3. Coordinar sus programas con las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales relevantes y a incorporar a los portadores de VIH y las personas con Sida en la planificación e implementación de esos programas.
4. Hacer todo lo que esté en su poder para impedir la discriminación contra los portadores de VIH, personas con Sida y sus familias, y brindándoles apoyo humanitario.
5. Pide a la Secretaría de la Federación coadyuvar al desarrollo de estrategias y políticas apropiadas en estrecha colaboración con el Programa Especial sobre Sida de la OMS, y a asumir un papel activo de coordinación entre las Sociedades Nacionales y la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna, así como entre las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes.
6. Pide a la Secretaría de la Federación que, en colaboración con las Sociedades Nacionales, el Instituto Henry Dunant y otras organizaciones relevantes, convoque y coordine a un grupo de trabajo con el fin específico de desarrollar políticas, estrategias y estudios relativos a la participación de la Cruz Roja/ Media Luna Roja en los asuntos de derechos humanos que se generen en torno al Sida.

Asimismo, en "la Declaración de París sobre las mujeres, los niños y el Sida" celebrada el 16 de mayo de 1990, se retoma que dada la necesidad urgente de promover y proteger la salud de las mujeres y niños, como familiares insta a todos los gobiernos "a enfatizar la necesidad de prevenir la estigmatización y la discriminación hacia la gente infectada con VIH/SIDA y a aquellos que están en riesgo, en todas las áreas de la vida y en todos los servicios, incluyendo la escuela"<sup>80</sup>.

Además, en dicha Asamblea se enfatiza la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud necesarios para mujeres y niños infectados por

---

<sup>80</sup> Dr. Carlos Del Río, Lic. Arturo Díaz Betancourt y Dr. Francisco Galvan Díaz. *SIDA /VIH Derechos Humanos*.ed.CONASIDA, México, 1992, p. 19

VIH/SIDA, incluyendo tratamiento y otros servicios sociales, así como, las inmunizaciones recomendadas.

En 1992 se da a conocer "la Declaración de derechos y humanidad sobre el VIH y el SIDA", como documento anexo a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el cual tiene como finalidad establecer, cuáles serán los principios éticos, humanitarios y de derechos humanos que regirán las políticas públicas y la conducta del personal hospitalario y académico que aborde el VIH/SIDA desde el punto médico y científico.

En el inciso "A" sobre las normas internacionales de Derechos Humanos, el artículo 2º dice que toda persona tiene derecho, sin discriminación, al goce de los derechos que reconoce el derecho internacional.

En el contexto de la salud pública son de especial importancia las siguientes normas de derechos humanos:

- Respeto de los derechos de todos a la vida, la libertad y la seguridad de las personas;
- derecho a no ser sometido a tratos o penas inhumanas o degradantes;
- igualdad ante la ley sin discriminación;
- no injerencia arbitraria en la vida privada o de familia;
- libertad de movimiento;
- derecho a solicitar y disfrutar en otros países de asilo frente a la persecución;
- derecho a contraer matrimonio y fundar una familia;
- derecho al trabajo y a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar, incluidos la vivienda, la alimentación y el vestido;
- derecho al nivel más alto alcanzable de salud física y mental;
- derecho a la seguridad en caso de falta de medios de subsistencia causada por el desempleo, la enfermedad, la incapacidad, la viudez o la ancianidad

- derecho a la educación; derecho a participar a la vida cultural de la comunidad y compartir el progreso científico y sus beneficios.

En cuanto al inciso "B" entre los artículos éticos más sobresalientes se encuentran:

- El artículo 12º, la comunidad mundial ha llegado a reconocer un conjunto de principios éticos que permiten la adopción de decisiones justas y equitativas. En el contexto del VIH/Sida los principios éticos más importantes son los que rigen la formulación de políticas públicas y la conducta profesional, en particular en la esfera de la atención médica y la labor social.
- El artículo 17º, la ética profesional requiere que todos los profesionales, incluidos los que trabajan en las esferas de atención de salud, protección social, derecho y seguros, mantengan estrictamente el carácter confidencial de toda información personal obtenida de clientes en el contexto de su trabajo profesional.
- El artículo 19º, la ética médica requiere también que los profesionales de la salud, en toda la medida de sus posibilidades, traten a todas las personas que soliciten su atención médica sin discriminación y sin prejuicios basados en el origen o en la naturaleza de la enfermedad o incapacidad del paciente.

En el inciso "C" sobre los principios de humanidad entre los artículos más importantes se encuentran:

- El artículo 25º, cada ser humano es singular y debe tener la oportunidad de desarrollar sus propias posibilidades y creatividad y de hacer una contribución singular a la sociedad. Todos los seres humanos, estén o no en buena salud, requieren un medio ambiente protector y favorable. Los vulnerables necesitan protección y los desfavorecidos pueden necesitar

- asistencia y apoyo. Todas las personas comparten con los gobiernos la responsabilidad común de satisfacer estas necesidades.
- El artículo 26º, el deber de solidaridad humana requiere que todos cooperen en los esfuerzos por prevenir y aliviar los sufrimientos humanos y luchar contra la injusticia.
- El artículo 27º, en el plano internacional la solidaridad requiere esfuerzos coordinados para tratar de obtener la justicia para todos y el respeto universal de los derechos humanos. También requiere que se comparta equitativamente la carga entre los Estados y que los miembros más ricos de la comunidad internacional ayuden a los países y las comunidades más pobres en sus esfuerzos por respetar los derechos y satisfacer las necesidades de su población.

En relación entre la protección de la salud y el bienestar público y el respeto de los derechos y libertades se encuentra un artículo importante:

- El artículo 28º, la protección de la salud y el bienestar públicos es una obligación de los Estados pero al determinar sus leyes, políticas y prácticas, los Estados y los políticos deben respetar los derechos y las libertades individuales. En particular, nunca se justifica la discriminación arbitraria contra personas o grupos de la sociedad de manera que se les sea denegado el disfrute de sus derechos fundamentales.

En 1996 se llevó a cabo la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, en Ginebra del 23 al 25 de septiembre de 1996, donde se realizaron las Directrices para ayudar a los Estados a dar respuesta positiva de índole jurídica al problema, y reducir el impacto que trae consigo la discriminación de personas seropositivas.

Los participantes en dicha consulta llegaron a las siguientes conclusiones<sup>81</sup>:

- a) La protección de los derechos humanos es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana de las personas con el VIH/SIDA y para que se dé una respuesta eficaz, de carácter jurídico, a las cuestiones que plantea el VIH/SIDA. Para dar esa respuesta hay que hacer efectivos todos los derechos humanos, tanto civiles y políticos como económicos, sociales y culturales, y las libertades fundamentales de todos, según la normativa internacional vigente de derechos humanos.
- b) El interés de la salud pública no choca con los derechos humanos. Al contrario, está demostrado que cuando se protegen los derechos humanos, menor es el número de infectados y las personas con el VIH/SIDA y sus familiares pueden hacer frente mejor a la situación.
- c) Una respuesta de carácter jurídico y eficaz a la epidemia del VIH/SIDA requiere determinar bien las obligaciones de las instituciones públicas, realizar una reforma legislativa, organizar servicios de apoyo, así como fomentar un entorno protector para los grupos vulnerables al VIH/SIDA.
- d) En cuanto al VIH/SIDA, las normativas internacionales de derechos humanos y los objetivos prácticos de la salud pública exigen que los Estados se planteen medidas que puedan considerarse polémicas, en particular respeto de las mujeres y niños, los trabajadores sexuales, los que se inyectan drogas y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres; sin embargo, incumbe a los Estados elegir la mejor manera de cumplir sus obligaciones en la materia y de proteger la salud pública en sus respectivas situaciones políticas, culturales o religiosas.
- e) Aunque incumbe a los Estados la obligación primordial de aplicar la estrategia para proteger los derechos humanos y la salud pública, los

---

<sup>81</sup> ONU. *El VIH/SIDA y los Derechos Humanos, Directrices internacionales*, Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos. ed. Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, 1998, p.5

organismos y programas de las Naciones Unidas, como los organismos intergubernamentales regionales y las organizaciones no gubernamentales, entre ellas las asociaciones de personas con VIH/SIDA, que tienen un papel clave a este respecto.

De manera resumida las 12 Directrices que instan a los Estados a dar respuesta eficaz de carácter jurídico al VIH/SIDA son:

- ◆ Primera Directriz: Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH/SIDA que permita una actuación coordinada, participatoria, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH/SIDA de todas las ramas del gobierno.
- ◆ Segunda Directriz: Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH y al SIDA, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y de derechos humanos.
- ◆ Tercera Directriz: Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se presente suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH/SIDA, para que las disposiciones sobre la enfermedad de transmisión casual no se apliquen indebidamente a la pandemia y que estas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.
- ◆ Cuarta Directriz: Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se aplique indebidamente a los casos de VIH/SIDA ni se utilicen contra los grupos vulnerables.



- ◆ Quinta Directriz: Los Estados deberían promulgar o robustecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto públicos como privado a los grupos vulnerables, las personas con el VIH/SIDA y los discapacitados, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar administrativos y civiles pronto y eficaces.
- ◆ Sexta Directriz: Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.
- ◆ Séptima Directriz: Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñan sus derechos a las personas con el VIH/SIDA, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores cívicos (Ombudsman), las oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.
- ◆ Octava Directriz: En la colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.
- ◆ Novena Directriz: Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de

discriminación y estigmatización contra el VIH/SIDA en actitudes de comprensión y aceptación.

- ◆ Décima Directriz: Los Estados deberían velar porque el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones del VIH/SIDA que conciernan los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.
- ◆ Undécima Directriz: Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas con el VIH/SIDA, sus familiares y sus comunidades.
- ◆ Deudécima Directriz: Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos de los afectados por el VIH/SIDA en el plano internacional.<sup>82</sup>

Asimismo, es determinante tener presente que las anteriores directrices son obligaciones que tienen los Estados, ya que los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, y están relacionados entre sí; por otra parte se debe tener en consideración la diversidad cultural, como también los sistemas políticos y económicos para el cumplimiento de los mismos.

Los Estados pueden imponer limitaciones a algunos derechos en circunstancias estrictamente definidas como para alcanzar objetivos primordiales como la salud pública, el orden público, la seguridad nacional entre otros; sin embargo, no son inderogables y no puede limitarse en

---

<sup>82</sup> ONU. *Op.Cit.* pp. 6-7

ninguna circunstancia el derecho a la vida, a no ser sometido a torturas, a no padecer esclavitud o servidumbre, a la protección frente a la prisión por deudas, a la irretroactividad de las normas penales, el derecho a ser reconocido como persona ante la ley y la libertad de pensamiento, conciencia y religión.<sup>83</sup>

Me pareció importante mencionar que existe el derecho a la libertad de circulación, el cual establece que no hay razones de salud pública para que sea limitado dicho derecho, y que sólo según el Reglamento Sanitario Internacional vigente, la única enfermedad que requiere de certificado al viajar es la fiebre amarilla, por lo que queda excluida la prueba del VIH hacia viajeros internacionales, ya que en su caso sería discriminatoria.

Ello es importante porque en el capítulo tercero se habló sobre dicha política, en el caso de México no existe violación alguna, pero en lo referente a Estados Unidos si la hay en determinadas situaciones ya referidos con anterioridad.

#### 5.1.1 La Respuesta de México en relación a los Derechos Humanos de personas seropositivas (VIH/SIDA).

En México se ha tomado en cuenta los Derechos Humanos en relación al SIDA, por el hecho de que la pandemia sigue en crecimiento continuo y sostenido, es decir, se ha ido expandiendo cada vez más en todo nuestro país.

Además no sólo se trata de proteger a las personas con el VIH/SIDA, sino a todas aquellas que se encuentren en riesgo, y ello significa a toda la comunidad en su conjunto, ya que nadie puede estar exento de ser contagiado. Por lo tanto, gran parte compete al Estado en procurar el bienestar social y seguir firmemente con políticas de prevención y control, que a su vez se relacionen con los Derechos Humanos.

---

<sup>83</sup> ONU. *Op. cit.* p. 46

En nuestro país se comenzó a dar la importancia de los Derechos Humanos a personas con el VIH/SIDA desde que se dio aviso de actos violentos hacia individuos seropositivos como por ejemplo: las personas eran desalojadas por sus caseros, los patrones despedían a sus trabajadores y los aislamientos en reclusorios, por estar infectadas del virus.

Asimismo, CONASIDA convocó a un Encuentro Nacional sobre SIDA y Participación Social en mayo de 1989, en el que se manifestó públicamente un decidido repudio a la violación de los Derechos Humanos, y esta postura ha sido llevada al ámbito internacional en distintos foros, como el Congreso Panamericano de Derecho Sanitario<sup>84</sup>, por lo que ha servido como ejemplo a nivel mundial.

En 1991 se firmó un convenio entre la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Derechos Humanos para dar seguimiento a las violaciones hacia personas seropositivas, como también la publicación de folletos sobre sus derechos, y por lo tanto, la actualización de normas jurídicas relacionadas al padecimiento.

Así pues, México ha precisado dentro de su territorio los siguientes derechos fundamentales del VIH/SIDA<sup>85</sup> :

1. La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no deben sufrir discriminación de ningún tipo.
2. No éstas obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con el virus o que has desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

---

<sup>84</sup> *Ibidem.* SIDA/VIH Derechos Humanos. p.20

<sup>85</sup> Dr. Carlos Del Río, Lic. Arturo Díaz Betancourt y Dr. Francisco Galvan Díaz. *Op. cit.* pp. 7-9.

3. En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o por haber desarrollado el SIDA.
4. No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
5. Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH.
6. Vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.
7. Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH. Si vives con el virus o has desarrollado el SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.
8. No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
9. Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.
10. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerte.
11. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedas someterte.
12. Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad de vida y tiempo de vida.
13. Tienes derecho a una atención médica digna, y tu historial médico deberá mejorarse en forma confidencial.
14. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

En la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos se fundamentan dichos derechos, que se sintetizan por medio de los siguientes artículos (arts):

Art.1º sobre las garantías que goza todo individuo; el art. 3º el derecho a la educación; art. 4º la igualdad del varón y la mujer ante la Ley; art. 5º se refiere a que ninguna persona se le podrá impedir el ejercicio laboral; 6º la manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa; art. 9º no se prohíbe el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto ilícito; 11º la libertad del hombre al derecho para entrar o salir de la República; art.14º nadie podrá ser privado de la vida, la libertad o sus propiedades, posesiones o derecho; y 16º nadie podrá ser molestado sin un mandamiento escrito por la autoridad judicial.

Lo anterior será salvo que ello no ofenda los derechos de la sociedad, provoque algún delito o perturbe el orden público. Algún ejemplo podría ser cuando una persona con VIH/SIDA está consciente que es seropositiva y aún así decide no decirle nada a las personas con las que mantiene relaciones sexuales, y las contagia a sabiendas que va en contra de la salud, y por lo tanto, de la misma ley.

El caso más evidente dentro de las quejas que se han llevado a cabo en la Comisión de Derechos Humanos en el D.F. (CDHDF) se refiere sobre todo a la negación de los servicios médicos.

Un caso preciso de lo anterior fue de un interno con Sarcoma de Kaposi en la Penitenciaría. El individuo no recibía en prisión la atención adecuada debido a que los servicios médicos del penal no dependen de la Dirección General de Reclusorios, por lo que, ésta no podía brindar el tratamiento especializado, y además carecían de medicamentos para el VIH/SIDA. "Como respuesta la CDHDF el día 16 de marzo de 1999 fue hospitalizado en el área de infectología del Hospital General de México"<sup>86</sup>.

<sup>86</sup> Gladys Ferrer. "Defienden a enfermos del VIH". En: *Gaceta Publicación mensual de la Comisión de Derechos Humanos del D.F.*, Sección: Otras acciones de la CDHDF, México, 4 año, abril de 1999, pp.128-129.

Asimismo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos en México ha dado recomendaciones sobre los casos anteriores. Por ello el 18 de agosto de 1999, al aclarar las cifras de 260,500 enfermos de SIDA, más de 130 mil carecen de servicios de salud, y más de 25 mil enfermos han muerto, por lo que se llegó a la conclusión, junto con instituciones u organizaciones, como Amigos contra el SIDA, Caritas, Arquidiócesis de México, entre otras, de que "incluso los marginados por alguna enfermedad o los discapacitados, tienen derecho a la información, a los medicamentos y a la salud"<sup>87</sup>.

Asimismo, dicha Comisión también ha tratado casos de discriminación laboral, como lo que ocurrió el 31 de julio de 1999, donde un empleado seropositivo fue despedido injustificadamente, pero fue indemnizado por la empresa donde trabajaba debido a la intervención de la CDHDF.<sup>88</sup>

El gobierno mexicano tiene la voluntad de hacerle frente la pandemia no sólo mediante políticas educativas, sino también por el medio jurídico para que así exista más consciencia sobre el complejo relacionado con el VIH/SIDA y se evite mejor su propagación; sin embargo, la Comisión de Derechos Humanos no puede obligar a un país como el nuestro (en desarrollo) a que destine más recursos económicos a la pandemia, porque el Estado no cuenta con tanto presupuesto, y además existen otros problemas como el hambre y la educación escolar.

### 5.1.2 La respuesta de Estados Unidos hacia el problema de los Derechos Humanos del VIH/SIDA.

Estados Unidos ha sido uno de los primeros países en poner en práctica los derechos humanos no sólo por el problema de la pandemia del VIH/SIDA, sino

<sup>87</sup> Jimenez R. De los 260,500 enfermos de SIDA en México, 130 mil carecen de servicios de salud, dice organización civil. En: *Gaceta Pùblicaçión mensual de la Comisión de Derechos Humanos del D.F.*, Sección: Otras acciones de la CDHDF, México, 9 año septiembre de 1999, p. 60.

<sup>88</sup> Indemnizan a trabajador con SIDA; intervino CDHDF. En: *Gaceta Pùblicaçión mensual de la Comisión de Derechos Humanos del D.F.*, Sección: Otras acciones de la CDHDF, México 8 año agosto de 1999, p.42.

a lo largo de su historia en distintos aspectos, ya que fue este país el que realizó en una Asamblea de la ONU, en 1948 la aprobación de la Declaración de los Derechos Humanos para que se llevara en práctica hacia toda la humanidad.

La respuesta del gobierno estadounidense se fue desarrollando dentro de la administración del Presidente Clinton, ya que antes de 1992 no existían políticas antidiscriminatorias, prueba de ello es que la queja principal aunque en menor medida sigue siendo que pocos norteamericanos recibían atención subsidiada por el gobierno, y que la única salida era el seguro privado.

Había más de 30 millones de estadounidenses que no podían pagar los costos prohibitivos de seguros privados, como al igual no contaban con una cobertura médica de ninguno tipo; además las campañas de seguros estaban autorizadas a discriminar a aquellas personas que no gozaran de buena salud, y se negaban a admitir personas con Sida.<sup>89</sup>

Aunado a lo anterior, cabe señalar que la mayoría de las personas con VIH/SIDA en Estados Unidos son homosexuales además de negros e hispanos, que son los sectores de la población más rezagados y limitados en las cuestiones políticas, sociales y económicas, por lo que no tan fácilmente tienen acceso a programas contra la pandemia.

Sin embargo, el gobierno estadounidense en el año de 1990 para hacerle frente al impacto de la pandemia creó para las comunidades, estados y familias un programa federal llamada *the Ryan White Care Act*, el cual es administrado por *Health Resources and Services Administration (HRSA)* - Servicios Administrativos y Servicios para la Salud.

El objetivo específico de dicha acta es brindar un sistema de cuidado hacia aquellas personas seropositivas quienes no cuentan con un seguro médico u otros recursos para su tratamiento.

En 1999 se destinaron \$1,4 mil millones de dólares, lo cual significa una ayuda considerable que en anteriores años también se había dado pero en una

---

<sup>89</sup> Julie Cohen. Sida en Estados Unidos. Un tabú para la Casa Blanca, en revista MIRA, Vol.3, Núm. 121, 21 de junio de 1992, pp. 38-39.



proporción inferior al 23%.<sup>90</sup>; la ayuda económica va encaminada a que las personas afectadas tengan un costo menor en los medicamentos, consultas y en hospitalización, cuya finalidad es lograr tener derecho a la salud.

Asimismo, el gobierno estadounidense logró por medio del CDC realizar normas junto con la *Social Security Administration (SSA)* -Administración de Seguridad Social que beneficiarán a las mujeres seropositivas, ya que éstas en un principio no eran tratadas si tenían el VIH/SIDA.<sup>91</sup>

Por otro lado, el problema del VIH/SIDA ha suscitado más frecuentemente en Estados Unidos la discriminación hacia los niños huérfanos sanos con padres seropositivos.

Es así, que el gobierno de Estados Unidos para respetar los derechos humanos han tratado de dar solución a tal suceso. En Nueva York, como en otros estados cuentan con una legislación para el cuidado de los niños cuyos padres se encuentran incapacitados por la enfermedad o bien porque se encuentran en fase terminal, que se llama *Standby Guardianships*.

El *Standby Guardianships*, se refiere a que el Estado dará en adopción a los niños cuyos padres con SIDA todavía viven, pero ello resulta más digno porque los padres saben que sus hijos estarán bien cuando ellos fallezcan; además éstos podrán decidir con que familia desean dejar a sus hijos, y en el caso de que no les convenzan se realizará el cambio hacia otras personas que deseen adoptarlo (s).

Otro ejemplo, de que Estados Unidos ha dado uso de autoridad a favor de los derechos humanos, es lo que ocurrió cuando se realizó en San Francisco una encuesta, donde la mayoría de los hombres dijeron que darían su consentimiento a las pruebas requeridas si estuvieran instituidas leyes contra la discriminación; por lo que se estableció un vínculo entre la participación en las pruebas voluntarias y la existencia o falta de protección de las personas seropositivas al VIH contra la estigmatización o la discriminación;

---

<sup>90</sup> <http://www.whitehouse.gov/ONAP/ryanwht.html>

<sup>91</sup> Human Rights Violation in the United States. *Human Rights Watch American*. ed. Civil Liberties Union. EE.UU., 1995, p.50.

y hoy en día existen leyes (ver capítulo tercero- legislación del VIH/SIDA en EE.UU.), que defienden a las personas seropositivas.

Los países deben tener presente que de no acatar la normatividad internacional hacia sus propios países, las consecuencias de la discriminación en contra de quienes viven con VIH/SIDA pueden ser<sup>92</sup>:

1. Propicia que quienes se perciben en riesgo de estar infectados no acudan a realizarse la prueba de detección y, por lo tanto, no cuentan con un diagnóstico oportuno que les permita atenderse antes de desarrollar la sintomatología propia de la enfermedad. Por el contrario, esperan a que aparezca para decidir si acuden a los servicios de salud, y en ese momento ya no les importa exponerse al daño social y familiar que les ocasiona el que se conozca su condición.
2. Aleja de los servicios de salud a las personas infectadas por el VIH. Esta situación se presenta por temor a que el personal que proporciona dichos servicios divulgue la condición del paciente en el lugar de trabajo o en el lugar donde vive.
3. Suspende y restringe el ejercicio de los derechos fundamentales de quienes se encuentran infectados por el VIH/SIDA.
4. Aumenta el aislamiento, así como el sufrimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Asimismo, las repercusiones para los derechos humanos de las políticas y medidas destinadas a la prevención y el control del SIDA han promovido un creciente interés de los especialistas en el campo de la medicina y la salud pública hacia los derechos humanos, de ahí la importancia de la OMS y ONUSIDA.

---

<sup>92</sup> Victor M. Martínez Bullé Goyri. *El SIDA y los Derechos de Todos*. En: La Gaceta de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Ciudad de México, ed. CNDH. No.89, 1 de diciembre de 1997, pp. 32-33

## 5.2 El Programa Global sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud.

Es de suma importancia mencionar el programa de la OMS en lucha del SIDA porque todos los países del mundo, tales como, México y Estados Unidos han realizado sus programas internos con relación a dicha organización, además porque la lucha contra la pandemia por su rápida expansión compete también al ámbito internacional.

Así pues, la OMS cumpliendo con su mandato constitucional para dirigir y coordinar la salud internacional, ha respondido a dicho problema estableciendo el Programa Global sobre el SIDA.

Desde 1983 la Organización estudió el modo de hacerle frente a la pandemia; en 1986 fue creada una unidad en su sede principal en Ginebra, posteriormente la Asamblea Mundial de Salud, en su resolución WHA39.29, solicitó al Director General de la OMS que existieran mecanismos más eficaces en materia de cooperación con todos los países miembros para la lucha contra el VIH/SIDA.

Como resultado de lo anterior se aprobó el llamado Programa Especial sobre el SIDA creado el 1 de febrero de 1987, desde entonces se realizó la estrategia mundial para la lucha del SIDA, el cual ha recibido fondos para llevarla a cabo y ha recibido el apoyo de todos los países.<sup>93</sup>

El Programa Global tiene tres objetivos:

1. Prevenir nuevas infecciones por el VIH;
2. atender a los sujetos ya infectados, tanto en lo que se refiere a tratamiento médico como apoyo y orientación, y
3. aprovechar todos los esfuerzos nacionales e internacionales encaminados a la lucha contra el SIDA.

---

<sup>93</sup> Organización Mundial de la Salud. *Programa Global sobre el SIDA*. Ed.OMS, Ginebra, 1995, p.230.

Asimismo, lo anterior se inspira en dos principios fundamentales:

1. Respalda los programas nacionales de prevención y control del SIDA.
2. Proporcionar una dirección mundial y fomentar la cooperación internacional.

La OMS en lo que se refiere al apoyo a programas nacionales ha realizado los siguientes puntos:

- Apoyo técnico y financiero a los países afectados.
- Intercambio de información de los casos y estudios de la infección vírica y de temas de índole social y del comportamiento para que todo el mundo pueda compartir la mejor información existente de la pandemia.
- En colaboración con científicos reconocidos en el mundo, ha realizado guías y ha hecho declaraciones de consenso en asuntos como el VIH y los viajes internacionales, así como criterios de detección de la infección causada por el VIH.
- Trabaja conjuntamente con otras unidades y programas de la OMS, así como con varios organismos de las Naciones Unidas, instituciones de finanzas internacionales y con organismos no gubernamentales.

El Programa consta de seis estrategias:

1. Prevención de la transmisión del VIH por vía sexual.
2. Prevención de la transmisión a través de la sangre.
3. Prevención de la transmisión perinatal.
4. Prevención de la transmisión a través de personas infectadas por el VIH con el uso de agentes terapéuticos.
5. Prevención de la transmisión mediante la elaboración y distribución de vacunas, éstas se refieren a las enfermedades oportunistas.

## 6. Reducción del efecto de la infección por el VIH en individuos, grupos y sociedades.

Las principales unidades con las que opera el Programa Global sobre el SIDA son:

- ◆ La unidad de apoyo a los programas nacionales está encargada de proporcionar respaldo técnico y financiero a los estados miembros, en colaboración con las oficinas regionales, en la planificación, diseño, puesta en práctica, refuerzo a la unidad de control y evaluación de todos los componentes de los programas nacionales de control y prevención del SIDA.
- ◆ La unidad de vigilancia, prevención y evaluación, es la encargada de recoger, analizar y distribuir los datos que posteriormente se utilizarán para evaluar el futuro efecto del SIDA en los sistemas de atención de salud, las economías nacionales y los patrones demográficos.
- ◆ La unidad de promoción de la salud desarrolla, promueve y colabora en el diseño, puesta en práctica y evaluación de las iniciativas de promoción de la salud basadas en estrategias para modificar la conducta y en técnicas de comunicación; se refiere a la realización de folletos educativos.
- ◆ Las unidades de investigación social y del comportamiento; investigación biomédica, e investigación y apoyo epidemiológicos están a cargo de coordinar, promover y apoyar la investigación en sus respectivos campos.

Dicho Programa ha realizado un sin número de actividades, como fue la Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas de Prevención del SIDA, la cual ha tenido gran significado hasta nuestros días, ya que el Director General de la OMS anunció que el 1º de diciembre de 1988 se celebraría el

“Día Mundial del SIDA”; con el Banco Mundial ha colaborado para estudiar el efecto económico de la pandemia; la Iniciativa Global para la Inocuidad de la Sangre, para que se establezcan sistemas de transfusión sanguínea capaces de cumplir metódica y sistemáticamente criterios de calidad y de detección del virus.

Además ha realizado programas de detección de la infección por el virus y en la prevención de la transmisión del VIH mediante las inyecciones.

Cabe señalar que tanto México como Estados Unidos han acatado políticas conjuntas con la OMS, tal ejemplo es que en ambos países han cambiado significativamente el cuidado en los bancos de sangre, como los reglamentos de salud en los hospitales, la educación impartida, entre otras ya mencionados en el capítulo tercero.

El gobierno mexicano y estadounidense cuando se realiza el día mundial del SIDA (1° de diciembre de todos los años), lleva a cabo actividades en sus respectivos estados. En el caso de México, CONASIDA, el Gobierno del Distrito Federal y el Instituto Mexicano de la Juventud junto con otras organizaciones no gubernamentales realizan talleres, módulos informativos y mesas sobre el problema del VIH/SIDA abiertas a todo el público.

El presidente de Estados Unidos se dirige el día del SIDA a el público en general para hablar sobre la importancia que tiene la educación y la conciencia de lo que es la pandemia; también hace hincapié en la necesidad de la colaboración global para evitar su propagación.

Cabe señalar que dicho Programa de la OMS se formuló en 1985 y ha sido respaldado por todas las naciones del mundo y ha continuado ahora con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); sin embargo, sus objetivos y funciones siguen siendo válidas como lo fueron en

un principio; a raíz de que la pandemia ha evolucionado espectacularmente se elaboró un mecanismo mejor, que junto con la OMS se ha reforzado.

Además el día mundial del SIDA es un ejemplo de que el anterior programa sigue siendo de gran relevancia para combatir conjuntamente la pandemia.

### 5.3 El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Resulta importante remontarse al antecedente de ONUSIDA para poder comprender bien el programa anterior y vincularlo con el presente.

Entre abril y junio de 1995, se organizaron cinco talleres consultivos regionales como parte del proceso de desarrollo del plan estratégico para poner en marcha el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Las discusiones de los talleres se centraron en los siguientes puntos: 1) las expectativas generales de los asistentes en cuanto a la participación del nuevo organismo en los niveles nacional, internacional y mundial; 2) las propuestas e ideas específicas para su funcionamiento en cada uno de estos niveles.<sup>94</sup>

Asimismo, entre sus preocupaciones principales se encontraban los mecanismos de transición del Programa Global de SIDA de la OMS hacia el ONUSIDA, en especial en lo concerniente al apoyo a los países; el compromiso de varios socios clave y los mecanismos propuestos para asegurar su participación, así como, la posible reducción del apoyo económico que hasta la fecha se había brindado en el anterior programa.

---

<sup>94</sup> Tomado de Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 118(6), 1995. "Día mundial del SIDA 1995", en revista: *SIDA-ETS/1995*; Vol.1, núm. 3, p.105.

Por lo anterior, ONUSIDA comenzó su desarrollo sobre los logros alcanzados en el pasado, sin vacilar en introducir mecanismos y prácticas innovadores.

Para poder combatir el SIDA a nivel internacional con mayor eficacia y especialización, se logró establecer el ONUSIDA en enero de 1996 y el cual abarcó una estrategia hasta el 2000. Su misión principal es ser el impulsor de la acción mundial contra la pandemia. El Programa dirige, fortalece y apoya la prevención de la transmisión del virus, proporciona asistencia para reducir la vulnerabilidad del VIH/SIDA de las personas y, asimismo, mitiga el impacto de la misma.

ONUSIDA cuenta con copatrocinadores, que son: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP); el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID); la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); la OMS y el Banco Mundial (BM).

Los copatrocinadores trabajan en "ventaja cooperativa", es decir, se destacan por realizar una labor más eficaz de promoción y sensibilización pública, un uso mejor de los recursos del sistema de las Naciones Unidas gracias al compartimiento de costos y una mayor coherencia en el apoyo del mismo sistema a los programas nacionales contra el SIDA.<sup>95</sup>

Es necesario precisar la tarea de cada uno de los copatrocinadores, ya que juegan un papel muy importante y particular en ONUSIDA:

## **UNICEF**

Ayuda a conocer las necesidades básicas y la protección de los derechos de los niños, trabaja junto con la Convención de los Derechos de los Niños; provee asistencia en el campo de la nutrición, educación, en cuestiones

<sup>95</sup> ONUSIDA. *El SIDA y la Infección por el VIH*. Información para el personal de las Naciones Unidas y sus Familias. ONUSIDA, Ginebra, Suiza, 2000, p.39



sanitarias, pero particularmente nos interesa que en sus áreas programadas la UNICEF ha dado seguimiento al grave impacto de la pandemia, la cual ha matado a un millón de mujeres, y por lo tanto ha afectado la salud de los niños y la integración familiar.

Asimismo, junto con la ONUSIDA operan en más de 130 países en materia asistencial-educativa a los niños y a las familias afectadas o aquellas personas que no se encuentran infectadas.

### **PNUD**

En sus actividades relacionadas con el VIH/SIDA, se promueve la paz y la seguridad para un mejor desarrollo humano, para ello crean soportes éticos, legales y de derechos humanos para concientizar la necesidad del bienestar común.

### **FNUD**

Ayuda a los distintos países a desarrollar programas para comprender la planeación familiar y la salud sexual, su enfoque principal lo da a la prevención del VIH/SIDA, su preocupación se da principalmente en las mujeres, por lo que les enseña los medios preventivos para evitar su infección, asimismo, se realizan estadísticas de las personas seropositivas.

### **PNUFID**

Realiza programas junto con ONUSIDA para evitar la propagación de la pandemia por medio de programas antidrogas, ya que como sabemos los riesgos de adquirir el virus en las personas adictas es mayor. Las políticas a instrumentar es sobre uso de jeringas y agujas infectadas, como por el abuso de fármacos prohibidos.

## **UNESCO**

Su tarea principal está en el campo del conocimiento, por lo que se concreta en que las personas a nivel internacional deben actuar con base en el respeto de los derechos humanos, la tolerancia y los principios de la democracia para evitar políticas agresivas hacia personas infectadas por el VIH o que tienen la enfermedad del SIDA.

## **OMS**

Tiene a su cargo el impacto de las enfermedades oportunistas, como es la tuberculosis; apoya y da recomendaciones a los Ministros de Salud, y ayuda a la administración de ONUSIDA.

## **BM**

Estudia y analiza el impacto del SIDA en la salud y la productividad laboral, ya que los afectados se encuentran entre los 15 y 45 años de edad y cuenta con fondos para el control y la prevención del VIH/SIDA, por lo que ha realizado proyectos en África sub-Sahariana, Asia, América Latina y el Caribe, y también ha ayudado al Medio Oriente, al Norte de África y a Europa.

Los principios que dirigen al programa son:

- ◆ Reforzar la capacidad de los países para la acción a largo plazo, desde la prevención y asistencia, hasta la reducción de los efectos.
- ◆ Identificar y utilizar políticas, estrategias y herramientas técnicamente adecuadas.
- ◆ Cambios sociales y estructurales dirigidos a reducir la vulnerabilidad de las mujeres, jóvenes, inmigrantes, consumidores de drogas, minorías étnicas y sexuales, como otros grupos de la población.
- ◆ Entornos sociales, políticos y legales que apoyen a los individuos y les permitan ejercer su responsabilidad para protegerse a si mismo y proteger a los demás contra la infección por el VIH.

- ◆ Respeto de todos los derechos humanos sin discriminación, incluida la discriminación a causa del estado de infección por el VIH, como también el derecho a la salud, el desplazamiento y la intimidación, el derecho a no sufrir coacción o violencia sexual, y el derecho a la información y a los medios de prevenir la infección.
- ◆ Participación y asociación.
- ◆ Responsabilidad nacional para elaborar, ejecutar y coordinar la respuesta al VIH/SIDA a nivel de país. El papel de los asociados externos, incluido el ONUSIDA, consiste en apoyar y reforzar la acción nacional.
- ◆ Complementariedad. En vez de emprender por si mismo lo que puede hacer o ya están haciendo otros, el ONUSIDA intenta facilitar estos esfuerzos y cubrir posibles vacíos en la acción y la investigación.

ONUSIDA ha realizado programas conjuntos para la prevención del VIH/SIDA a personas vulnerables como también ha dado ayuda económica en tratamientos a países desfavorecidos, en los continentes sobre todo de Sudáfrica, América Latina y Europa.

Asimismo, cuenta con donadores que le permiten dicha ayuda, entre los que destaca el gobierno de Estados Unidos que en 1998 contribuyó con US\$15 millones, siguiéndole Países Bajos, Gran Bretaña, Suecia, Noruega y Dinamarca; y finalizando con los no tradicionales como China y Tailandia (no existen cifras exactas al respecto).

El Programa de ONUSIDA está guiado por la Dirección Coordinadora del Programa, con 22 representantes gubernamentales a nivel mundial, los siete copatrocinadores ya mencionados y cinco representaciones de las ONGs, así como, asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA.

Las funciones que desempeña ONUSIDA son:

- ◆ Investigación y desarrollo político; el cual lleva a cabo una mejor práctica de recursos internacionales para promover y apoyar las investigaciones del VIH/SIDA.
- ◆ Ayuda técnica; cataliza y proporciona ayuda selectiva técnica para mejorar la capacidad de responsabilidad del VIH/SIDA a nivel nacional.
- ◆ Defensor; promueve la comprensión y responsabilidad multisectorial.
- ◆ Coordinador; coordina y fundamenta la acción de los copatrocinadores y otros organismos de ayuda de las Naciones Unidas para dar respuesta a la pandemia.

Las metas globales del ONUSIDA son:

1. Reducir la transmisión del VIH y los estándares del mismo.
2. Incrementar la calidad y el acceso al tratamiento, el cuidado y ayuda de las personas seropositivas.
3. Reducir la vulnerabilidad individual y colectiva del virus o la enfermedad.
4. Disminuir el impacto en la salud y el bienestar de los individuos con VIH/SIDA y a la comunidad en su conjunto.

Estrategias internacionales de ONUSIDA:

- ◆ Facilitan el intercambio de información, en cuanto al análisis y promoción de las mejores prácticas de prevención, la reducción de la vulnerabilidad y aligerar el impacto del VIH/SIDA.
- ◆ Proveen apoyo técnico, incluyendo información del diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, como de la nueva tecnología.
- ◆ Ayudar a los países con sus necesidades particulares referente a la pandemia.

- ♦ Realizar foros de debate político, tales como, el impacto macro económico de tratamiento, examen médico, terapias, entre otros.
- ♦ Monitorear y pronosticar la tendencia del VIH/SIDA a nivel mundial, como el análisis de la responsabilidad que recae la pandemia en cada uno de los países y en la cooperación entre éstos y globalmente.

El Director Ejecutivo del ONUSIDA, el Dr. Peter Piot, ha instado a las naciones industrializadas, como lo es Estados Unidos a insistir en los esfuerzos de prevención del VIH y sobre todo la necesidad de tener más recursos para el tratamiento y una vacuna futura.

La última campaña del Programa conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA, destacó la responsabilidad que tienen los hombres en la lucha contra la pandemia.

El propósito de la campaña llevada a cabo en el año 2000 tuvo como lema "El SIDA: Los hombres marcan la diferencia", en la cual, desean que el hombre sea más responsable a la hora de evitar la propagación de la enfermedad, ya que está comprobado que es más responsable de su propagación que la mujer.<sup>96</sup>

La anterior afirmación se basa en el hecho de que los hombres tienen más parejas sexuales y el fenómeno migratorio se da más en ellos, por lo tanto, el riesgo es mayor.

Como se puede percatar, el riesgo de contraer el virus o la enfermedad está en todas partes del mundo, por lo que poner en práctica las políticas multilaterales es de suma importancia para combatir su expansión.

Además, si la lucha contra la pandemia se hace en colaboración es menor el impacto que puede causar en las personas seropositivas o sanas, ya que las primeras podrán defender sus derechos, como evitar la propagación de la misma, y en el caso de las segundas podrán prevenirla. Además, la

---

<sup>96</sup> Organización de las Naciones Unidas. "El Sida no es sólo un Problema de Determinados Grupos Sociales". En Revista: *Latinográfica*. Año XI, Núm. 109, México D.F., julio de 2000, p.8

importancia de mantener lazos estrechos con las organizaciones mencionadas puede proporcionar o mejorar políticas de prevención y control del VIH/SIDA, lo cual no sólo recae en el ámbito político-educativo, sino también en el político-económico, es decir, la ayuda es mejor y sustancial.

Es importante mencionar que se llevó a cabo una Asamblea extraordinaria el 26 y 27 de junio de 2001 en el seno de la Organización de las Naciones Unidas en lucha contra el SIDA, en Nueva York, en la cual se abordaron temas sobre todo de tipo político y económico; de los 189 países 160 miembros de la ONU adoptaron una posición firme hacia los siguientes puntos:

- ⇒ Las empresas farmacéuticas internacionales gracias a la opinión pública y por la competencia de los fármacos genéricos reducirán el costo de los medicamentos antirretrovirales para a que las personas con bajos recursos tengan la misma oportunidad de acceder a éstos.
- ⇒ Intensificar la investigación científica para nuevos fármacos y en la vacuna.
- ⇒ El desarrollo de un Fondo Mundial donde se lleve a cabo la aportación económica de las ONGs de distintos países como de los gobiernos de países desarrollados.
- ⇒ Atender principalmente a los grupos de alto riesgo, es decir, los homosexuales, sexo servidoras y los que tienden a aplicarse drogas intravenosas.
- ⇒ El Secretario General Kofi Annan convocó a todos los países a tomar conciencia de que todos somos seres humanos y tenemos derechos como necesidades por lo que no debe existir discriminación alguna hacia las personas seropositivas sea cual fuere la razón de su infección.
- ⇒ Como conclusión de dicha Asamblea se puede confirmar que no fue del todo exitosa porque el Fondo Mundial quedó inconcluso, sólo se realizó un texto llamado "Ante una crisis global, una acción global", para dar seguimiento a lo expuesto.

Por lo anterior y por la relación tan estrecha que tienen México y Estados Unidos en el ámbito político, económico y social, y por ser países fronterizos es relevante estudiar y analizar la cooperación que se ha realizado para hacerle frente a la lucha del VIH/SIDA.

## 6. Cooperación bilateral México- Estados Unidos en materia de VIH/SIDA.

### 6.1 Estrategias de cooperación bilateral entre ambos gobiernos para la prevención y control de la pandemia.

Los gobiernos son de suma importancia para atacar la pandemia del VIH/SIDA que tanto ha perjudicado la estabilidad social, "ya que éstos tiene en sus manos el mandato para financiar los bienes públicos para la vigilancia y control de las enfermedades"<sup>97</sup>, como en su caso es la de fomentar la prevención y control del VIH/SIDA.

Así mismo, un solo gobierno no puede hacerle frente a la pandemia por el simple hecho de que para ésta no existe frontera alguna. La importancia que tiene nuestro gobierno con el estadounidense es la colindancia hacia el norte que ha traído consigo un sin número de problemas como es el de la migración ilegal y el narcotráfico, que al mismo tiempo dentro de cada uno de éstos temas de la agenda binacional cobra relevancia el SIDA como consecuencia de los mismos; de ahí cabe señalar que las políticas que se lleven a cabo son de sumo interés ya que puede aminorar el impacto existente de la pandemia hacia ambas sociedades y servir de ejemplo a nivel internacional.

Para poder comprender el problema relacionado con el VIH/SIDA entre ambos gobiernos, es de suma importancia saber que la frontera entre México y Estados Unidos se extiende por 3,200 km., desde la costa del Golfo de México a la costa del Océano Pacífico, existen 28 ciudades entre la línea divisoria, el número aproximado de habitantes es de 10 millones, sin embargo el flujo de personas rebasa los 400 millones de cruces legales al año.<sup>98</sup>; así mismo existe como sabemos el cruce ilegal virtualmente imposible de cuantificar.

---

<sup>97</sup>Consejo Nacional para la Prevención y Control el VIH/SIDA. "El papel del gobierno", en *Informe Conasida 1994*, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, México, 1994, p.357.

<sup>98</sup>[http://www.unanl.mx/publicaciones/respyn/2/ensayos/modelo\\_integracion.html](http://www.unanl.mx/publicaciones/respyn/2/ensayos/modelo_integracion.html)



Como sabemos en la diplomacia de los años cuarenta no existía un lazo muy estrecho como en la actualidad, es decir, la información sobre algún asunto binacional entre el Jefe Local de Salud de la Ciudad de El Paso, Texas y su contraparte de Ciudad Juárez sobre la jurisdicción sanitaria no trataban asuntos que en su caso eran brotes transfronterizos de enfermedades. Anteriormente sólo la SRE era la única que podía tomar decisiones para lograr algún acuerdo, reglas o según fuera el caso.

El asunto local internacional era elevado al nivel estatal; a su vez, éste lo elevaba al nivel federal, y el federal lo pasaba al nivel correspondiente pero en asuntos internacionales, éste contactaba con su homólogo del otro país, sostenían pláticas y acuerdos y, después de eso, la respuesta regresaba por la misma vía: federal, estatal, local.<sup>99</sup>

El centralismo del poder estaba mucho más marcado que en la actualidad, y los problemas no se podían tratar de inmediato, y ello traía consigo la demora en algún asunto de suma importancia para ambos países, como es el de la salud.

Además, los brotes epidémicos (gonorrea, sífilis y tuberculosis) fueron más evidentes a partir de la Segunda Guerra Mundial, ya que las tropas de ambos países tenían más contacto con las comunidades que se encontraban en las ciudades fronterizas.

Como consecuencia de la falta de comunicación sobre cuestión epidemiológica entre los gobiernos a nivel local, el federal de Estados Unidos y México logró que la tarea de dicho complejo pasara a manos de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), que en la actualidad es la Organización Panamericana de la Salud, para la búsqueda de su solución.

Así mismo, gracias a la entonces OSP que aceptó un proyecto de un grupo de civiles mexicanos y estadounidenses para aminorar el problema de la salud se logró dar respuesta al problema inmediatamente.

---

<sup>99</sup> *Ibidem.*

En sus inicios y en la actualidad dicho programa es conocido con el nombre de Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud- *United States -Mexico Border Health Association* (AFMES-USMBHA), el cual se puso en práctica a partir de junio de 1992.

Sus objetivos son:

- Facilitar la cooperación técnica entre ambos países.
- Apoyar y sistematizar el intercambio oportuno de toda aquella información que sea imprescindible para la vigilancia y el control de enfermedades que amenacen a uno u otro lado de la frontera.
- Fortalecer los programas de salud de ambos países.

AFMES tiene una estructura administrativa formada por Consejos Binacionales de Salud y una técnica llamada Secciones Técnicas en distintos temas como de salud ambiental, control de enfermedades, salud mental entre otras.

En 1980 se creó una Red de Laboratorios de Salud Pública y una Red de Universidades, con las cuales se realizaron vínculos en distintas de éstas, tales como en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma de México, Universidad Autónoma de Chihuahua, UT Austin, UT Houston, entre otras. Estas reciben información sobre temas específicos como es el SIDA, salud materno infantil, salud ambiental, etc.

Es de suma importancia dicha asociación por el hecho de que no existe un programa específico entre el gobierno mexicano y estadounidense a nivel federal, ya que la AFMES es a nivel local, es decir, entre las ciudades fronterizas, sin embargo, no se encontró en la poca información recaudada sobre ésta un programa especial sobre el VIH/SIDA, como si lo hay en el aspecto ambiental.

Así mismo, desde que ambos gobiernos comenzaron a negociar el

Tratado de Libre Comercio dicha organización ha seguido trabajando, por las fuertes presiones de ambas comunidades en el tema de la salud, por lo que conjuntamente han llevado a cabo iniciativas y procesos que se continúan trabajando.

La AFMES ha impactado en las relaciones de nuestro país, ya que se creó una similar pero con Guatemala y Belice, así como Estados Unidos una binacional con Canadá, además a nivel internacional se ha presentado como ejemplo dicho proyecto.

Sin embargo, el trabajo todavía es muy prematuro en algunas áreas como es la de la pandemia pese a que se ha estado extendiendo de manera acelerada, gracias a los problemas fronterizos como es la migración y el problema de la drogadicción en ambos países.

Así pues, existe un Acuerdo Trinacional de Cooperación México-Estados Unidos-Canadá del SIDA, cuyas iniciativas fueron adoptadas en Washington, D.C., en 1997, sobre:

1. El proyecto Internet - Información a compartir.
2. Encuentro trinacional - Proceso de aprobación de drogas.
3. Formación de habilidades.
4. Costos efectivos de regímenes de tratamiento.
5. Mujeres y VIH/SIDA - Información a compartir y formación de habilidades.

En sus encuentros han culminado con distintas propuestas y experiencias entre las más importantes son:

- ◆ Propuesta-iniciativa de la declaración de Derechos Humanos para las personas con VIH/SIDA.

- ◆ La experiencia obtenida dentro de cada país sobre la prevención y control del VIH/SIDA.
- ◆ Seguir compartiendo información que ayuda a la renovación de estrategias en lucha contra el SIDA.<sup>100</sup>
- ◆ Se propuso la elaboración de un cuestionario (que se debió aprobar en febrero de 1997, sin embargo, no existen dato alguno acerca de su realización) para distribuirlo entre personas que viven con el VIH/SIDA en los tres países, cuyo objetivo fue el de conocer las opiniones e inquietudes a este respecto y aprovechar su experiencia de primera mano. La información debió ser analizada y discutida en reuniones posteriores, para que con ella se diseñaran nuevas estrategias.<sup>101</sup>

La colaboración entre México y Estados Unidos se dio dentro del marco del TLC junto con Canadá, donde cada año el Ministro canadiense, y ambos secretarios de salud del gobierno estadounidense y mexicano entrecruzan sus lazos políticos mediante el "El Simposio Trinacional" vía satélite llamado Conferencia Internacional sobre SIDA.

Asimismo, México junto con Estados Unidos formaron parte del Congreso Internacional: Avances en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, Retos para el Tercer Milenio, el cual fue celebrado el 24 y 26 de noviembre de 2000, en Acapulco, Guerrero.

Sus temas principales fueron: la situación actual de las poblaciones vulnerables, mujer y SIDA, trabajo sexual, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), SIDA perinatal, tratamientos antirretrovirales, SIDA y juventud, usuarios de drogas intravenosas, niños y niñas de la calle, derechos humanos, legislación y SIDA y personas privadas de su libertad; como también se hizo énfasis en las estrategias educativas exitosas para reforzar los trabajos de la sociedad civil.<sup>102</sup>

---

<sup>100</sup> CONASIDA. *Informe Conasida 1998*. Op. Cit. pp. 56-57.

<sup>101</sup> CONASIDA. *Informe Conasida 1996*. Op.Cit. p.40.

<sup>102</sup> CONASIDA. *Informe Conasida 1999*. Op.Cit. p.38.

La presencia de Estados Unidos fue de gran interés porque el Dr. James Curren de los CDC de Atlanta, resaltó la importancia que tiene la enseñanza sobre la pandemia como ejemplo hacia otras que se puedan suscitar en el futuro, hizo énfasis en el hecho de que al principio no se podía vencer el desconocimiento y el miedo de lo que ésta significaba, dando como resultado una mayor expansión del virus.

Las políticas del gobierno mexicano y estadounidense para hacerle frente a la pandemia también han consistido en la realización de cursos de prevención de VIH/SIDA en Santa Cruz, California donde la Agencia para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos (USAID) en México en forma conjunta con CONASIDA han organizado talleres para la prevención y asesoramiento del VIH/SIDA en dicha región, como también sirve de orientación hacia las organizaciones no gubernamentales y gubernamentales que trabajan para el SIDA.

Como se ha podido corroborar con la anterior información no existe mucha documentación sobre la cooperación de México-Estados Unidos, pese a ello a lo largo de los otros capítulos se ha resaltado que existen algunos vínculos entre ambos gobiernos sobre todo en las políticas de prevención y control, es decir como enseñanza mutua que todavía se continua realizando, aunque a decir verdad es necesario que exista un proyecto específico lo cual ayudaría mucho más a vencer el mal del siglo.

A pesar de la escasez de información, nuestro gobierno federal con el Programa de Comunidades Mexicanas en el Extranjero (ver capítulo 3), junto con CONASIDA y el Consejo Nacional para las Adicciones (CONADIC) han realizado apoyo e información sobre el VIH/SIDA hacia los migrantes mexicanos, ya sea de manera temporal o permanente en los EE.UU.

La cooperación que se ha suscitado entre ambos gobiernos es la siguiente:

- Realización de enlace y coordinación con organizaciones no gubernamentales y gubernamentales de lucha contra el SIDA como: *AIDS Health Foundation, Shanti Foundation, County USC AIDS Clinic, WARM prototypes crosstraining, WARNS Prototypes women's Center, Gay and Lesbian community Center, Tarzana treatment Center, Milagros project, Clínica de las Américas, Avance, Yacma Valley AIDS Center-Washington, Altamed, Grupo "La Red", "Movimiento Abrazo" y "Compañeros", COESIDA Tamaulipas, Sinaloa, Comusida, Tijuana y Ciudad Juárez, Northeast Valley Corporation, Minority AIDS Project, APLA, UCLA Chicago, Alianza Latino Caucus against propuesta 187, Ser Humano de México.*<sup>103</sup>

Lo anterior con el fin de intercambiar información, y sobre todo que ambos gobiernos están interesados en saber la cantidad de personas seropositivas, para poder controlar o prevenir la expansión de la pandemia.

Por otro lado, en relación al tema, llevé a cabo una pequeña entrevista telefónica con la Lic. Didia Fong quien se encuentra colaborando en la Dirección de Asuntos Bilaterales en la Secretaría de Salud, donde comento que a la fecha no existe un programa específico del VIH/SIDA entre el gobierno mexicano y estadounidense, sin embargo, dentro de la Agenda Binacional el SIDA se encuentra como uno de los principales temas, el cual se relaciona con la cuestión migratoria como el uso y abuso de las drogas, ya que es de suma importancia llevar el control de las personas infectadas en Estados Unidos, para poder realizar nuevas estrategias que ambos gobiernos convengan.

Un ejemplo de lo anterior, es la Conferencia Binacional México-Estados Unidos cuyo dato más reciente es el de 1998, celebrado los días 18 a 20 de marzo, sobre Reducción de la Demanda de Drogas en El Paso, Texas, donde se reunieron más de 250 especialistas de ambos países, quienes trabajaron en el análisis de temas como: grupos de alto riesgo, participación comunitaria, información pública e investigación, SIDA y las acciones preventivas en el ámbito laboral.<sup>104</sup>

<sup>103</sup> CONASIDA. *Ibid.* p.9

<sup>104</sup><http://www.sre.gob.mx>

Sin embargo, los suministros de fármacos dependen en gran medida de la caridad de las otras organizaciones civiles o del propio gobierno, por lo que suelen ser irregulares; ocasionando altibajos en las personas seropositivas, y además, como se había mencionado, el virus puede mutar y se hace más resistente a los medicamentos.

Como nos podemos percatar los gobiernos federales de México y Estados Unidos han hecho en realidad poco en cuanto una cooperación más sólida referente al VIH/SIDA, sin embargo, se puede equilibrar con la ayuda de las ONGs, en lo que a medicamentos se refiere.

Sin embargo, las actividades de suministro de las ONGs no pueden reemplazar la necesidad de que los gobiernos aseguren el acceso a la asistencia sanitaria y a los medicamentos para todos los ciudadanos.<sup>105</sup>

Asimismo, los gobiernos tienen en sus manos la garantía de la salud equitativa y la adquisición de los medicamentos para la sociedad afectada.

El problema en un país como el nuestro es que existen obstáculos administrativos, financieros y políticos para realizar verdaderos programas que puedan aminorar la difícil situación de la pandemia.

Sin embargo, es necesario reflexionar con lo que el poeta y filósofo George Santayana señaló: "Los que olvidan el pasado están condenados a repetirlo."<sup>106</sup> Y es que como sabemos han existido otros tipos de pandemias como la fiebre amarilla, la peste que se logró controlar, pero sin nos ponemos a pensar siempre dejan un tiempo para persuadirse de la gravedad de la situación, por lo que ello trae como consecuencia pérdidas humanas a nivel internacional al carecer de prevención y control inmediato.

Si nos ponemos a reflexionar con respecto a la pandemia del VIH/SIDA, en realidad podrían seguir pasando años para poder encontrar la vacuna del virus y por qué mejor no destinar los millones de dólares que se siguen

<sup>105</sup> CONASIDA. Perspectivas de las ONGs entre el acceso a los medicamentos relacionado con el VIH EN 13 países de América Latina y el Caribe. Editado por Conasida, México, 1999, p.26

<sup>106</sup> Organización Panamericana de la Salud. "Hacer Frente al SIDA, Prioridades de la Acción Pública ante una Epidemia Mundial", en *Publicación Científica*, No.570, con la colaboración de la OPS y del Informe del Banco Mundial sobre investigaciones relativas a las políticas de desarrollo, México, 1997, p.369.

invirtiendo en ésta a programas de prevención educativo hacia las personas con mayor riesgo como al igual aquellas que piensan que están exentos de adquirirla.



## Conclusión

Al finalizar la investigación es importante realizar la comprobación de la hipótesis tanto particular como general y los objetivos, por lo que se especificará los puntos más contundentes desarrollados a lo largo del presente estudio.

- ◆ En la investigación se desarrollaron los tres puntos primordiales del impacto internacional del VIH/SIDA, tanto el económico como el político y el social. Se pudo comprobar que los tres aspectos han perjudicado a la sociedad, ya sea en el ámbito laboral, en el núcleo familiar, en el sector público y en la política exterior de Estados Unidos y México. Es por ello que el gobierno federal en su toma de decisiones ha elaborado políticas de prevención y control que son importantes para aminorar el impacto hacia la sociedad y además ha tenido que hacerle frente a los tabus entre ellos el rechazo hacia los seropositivos, como también la falta de concientización hacia la misma.
- ◆ Se estudió y se mencionó que el VIH y el SIDA son dos cosas distintas de un mismo fenómeno, el origen no es del todo claro, ya que se piensa que fue un virus causado por las relaciones sexuales con el mono verde de África, por científicos o por la Teoría de Duesberg (el SIDA no es causado por el VIH); y sus principales vías de transmisión, donde se pudo comprender que las vías de transmisión más común o de mayor incidencia son por relaciones sexuales, vía perinatal y por el abuso de drogas intravenosas; asimismo con menor incidencia por la falta de higiene en los hospitales en cuanto a la sangre o instrumentos quirúrgicos, así como jeringas y agujas no esterilizadas.
- ◆ Nuestro país ocupa el tercer lugar de personas seropositivas en el continente americano (47 mil casos), por ello es que ha buscado

cómo combatir la pandemia, ya sea con la cooperación bilateral con Estados Unidos o bien más satisfactoriamente con políticas multilaterales que lo hacen partícipe, como es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos del SIDA como ONUSIDA.

- ◆ La pandemia del VIH/SIDA es muy compleja, ya que no existe una vacuna que pueda evitar su propagación, de ahí el gran interés que el principal problema de ésta es la falta de políticas coherentes para su detención, es decir, deben existir políticas acorde en los distintos sectores de la sociedad y del nivel sociocultural que tengan, ya que no es lo mismo la explicación a un menor de edad, adolescente y adulto, o bien a personas que tienen otras costumbres como los indígenas o bien personas muy religiosas que no están de acuerdo con el uso del condón y que no quieren que sus hijos sepan acerca de los riesgos de contraer enfermedades mortales como la pandemia a causa de tener relaciones sexuales.
  
- ◆ El impacto social de las personas seropositivas ha ido creciendo notoriamente por el hecho de la discriminación causada por la falta de información o seminformación hacia aquellas personas sanas, las cuales muchas veces piensan que son excluyentes de adquirirla; lo más grave de la situación es que en el sector salud existen todavía médicos, enfermeras o asistentes que rechazan al paciente por el hecho de estar infectados o presentar la enfermedad del SIDA; también en las escuelas los compañeros, maestros o los propios directivos anulan la entrada a éstos, lo que propician es que las personas tengan conductas negativas como no decir su estado o en el peor de los casos tomar venganza y contagiar a personas sanas, de ahí la importancia de las políticas en los distintos sectores de la sociedad.

- ◆ Asimismo, en la legislación de viajeros internacionales no existe una norma la cual no permita la entrada de éstos por el hecho de estar infectados, sin embargo, el gobierno de Estados Unidos ha tomado políticas migratorias protectoras para no dejar fácilmente entrar a personas seropositivas a su territorio, ello no se encuentra del todo justificado, ya que en este país se pueden encontrar los fármacos más fácilmente a diferencia de nuestro país.
- ◆ Se analizó la legislación y políticas de prevención y control del VIH/SIDA en Estados Unidos y México, en lo que se refiere al primer país cuenta con amplias normas jurídicas que ayudan a la no discriminación de personas con VIH/SIDA en su lugar de trabajo, en la escuela, en el sector público de salud y privado, en prisiones (en donde se suscitan casos de homosexualidad). Además con la Ley de Inmigración y Naturalización en el caso de que una persona seropositiva quiera residir se encontraría con obstáculos. Asimismo, las políticas de prevención y control se han ido desarrollando tanto en personas de alto riesgo como las que no lo son ya sea por medio de políticas educativas (prevención y control) o normas jurídicas establecidas en la constitución para evitar discriminación alguna, como al igual la importancia de la Declaración de los Derechos Humanos y el SIDA.
- ◆ En el caso de México, la jurisdicción ayuda también a evitar la discriminación de personas seropositivas, dentro de la Constitución se avalan éstas sobre todo en el derecho a la salud, al libre tránsito, la educación, al trabajo, entre otros; pero al mismo tiempo las leyes también condenan a aquellas personas que tienen el virus y que infectan a personas sanas. Asimismo, se pudo notar que las políticas de nuestro país se han ido desarrollando paulatinamente y que tal vez actuaron mucho después de la aparición de la pandemia, como fue el caso de CONASIDA o del PCME y ello trajo consigo

una propagación más rápida de la misma, sin embargo existen políticas que han avanzado satisfactoriamente como fue el control de la sangre para evitar el contagio vía sanguínea o por órganos a donar.

- ◆ Con lo que respecta al impacto económico en las sociedad, no existen datos claros con los cuales podemos afirmar que sí existe un problema en el sector salud en cuanto al gasto que se destina, ya que las cifras muchas veces no coinciden o bien no existen trabajos recientes sobre dicho fenómeno; sin embargo, al retomar la información recaudada, podremos afirmar que en el caso de México, faltan recursos para poder ayudar a las personas seropositivas en sus tratamientos, ya que éstos tienen un costo alto y el poder adquisitivo de la mayoría es limitado de los infectados.
- ◆ El impacto económico del VIH/SIDA se encuentra sobre todo en aquellas personas con bajos recursos que no tienen para pagar un tratamiento tan alto que oscila entre los 15 y 20 mil pesos al mes; así mismo el sector salud sufre por carecer del tratamiento completo en nuestro país ya que el presupuesto no es suficiente para abastecer a las personas seropositivas, además el costo aumenta por las consultas y la hospitalización.
- ◆ En el caso de Estados Unidos el presupuesto a la salud es mayor que el nuestro por ser un país desarrollado, además el gobierno ha creado programas internos para que aquellas personas que carezcan de recursos puedan adquirir con un costo menor el tratamiento, tal es el caso de la fundación Ryan White, el cual es el más conocido por ayudar a las personas afectadas por la pandemia como otras fundaciones que aminoran el impacto económico.

- ◆ Además la fuerza productiva de un país es afectada ya que las personas con VIH/SIDA oscilan entre la edad de 15 a 45 años, por lo que las políticas del gobierno estadounidense y del mexicano han tomado dentro de su legislación las normas jurídicas antidiscriminatorias dándoles importancia en el ámbito laboral, como en la escuela, ya que ambos sitios son indispensables para el desarrollo de un país.
  
- ◆ Se comprendió la función que ha representado la OMS junto con la Organización de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA, ya que tomaron medidas desde 1983 para evitar la propagación de la pandemia; dando como primer resultado el origen al Programa Global sobre el SIDA de la OMS, pero al ver crítica la situación y no poder controlarla decidieron contar con un programa más específico que en nuestros días se conoce con el nombre de ONUSIDA, en el cual tanto México como Estados Unidos son partícipes de las políticas llevadas a cabo para ayudar a sus propios países a controlar la pandemia.
  
- ◆ Asimismo, se comprendió la función de la Declaración Universal de los Derechos Humanos del VIH/SIDA, la cual ha ayudado a minorar el impacto hacia los seropositivos y que al mismo tiempo evita que éstos tomen represalias en contra de las personas sanas. Asimismo, nuestro país ha tomado en cuenta todas las directrices que marca dicha Declaración, y ha puesto en práctica la defensa de personas seropositivas gracias a que nuestra Constitución cuenta con las garantías individuales que dan derecho a evitar cualquier discriminación.
  
- ◆ En la última parte de la investigación, dedicada a la cooperación entre México y Estados Unidos con respecto al SIDA fue claro encontrar una

notable falta de información en la Benjamin Franklin, en los centros de investigación de la Secretaría de Relaciones Exteriores, la SSA y en CONASIDA. Sin embargo, gracias a la entrevista proporcionada se pudo llegar a la conclusión de que no existe un instrumento o mecanismo entre ambas naciones, pero si se le da la importancia dentro de la migración y narcotráfico al SIDA, ya que a ambos países les afecta por ser colindantes.

- ◆ La colaboración entre ambos países es el intercambio de información sobre las políticas de prevención y control que cada uno ha seguido, las cuales les sirven como ejemplo a seguir; asimismo, el gobierno mexicano manda a médicos a especializarse mediante seminarios de la pandemia a Estados Unidos, o bien médicos estadounidense dan pláticas en conferencias organizadas en nuestro país para tener al tanto al sector salud de los avances o retrocesos de los medicamentos y de la posible vacuna
  
- ◆ Asimismo, existe una organización que no es del gobierno pero que ha servido entre ambas naciones que se llama Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salud, la cual facilita la cooperación del control de enfermedades, sin embargo, ésta no cuenta con un programa específico en materia del VIH/SIDA, como si lo existe en materia ambiental.

A pesar de que a nivel internacional la gravedad de la pandemia es evidente por los ya afectados 36.1 millones de habitantes seropositivos en todo el mundo, 22 millones de seres fallecidos y 14 500 personas que se infectan al día, y aunado a que países como México en desarrollo como también los más pobres, son los más perjudicados por la falta de recursos económicos para la pandemia, es inaudito creer que no hay políticas realmente bien determinadas no sólo a nivel nacional, sino también son sumamente carentes a nivel internacional.

Como claro ejemplo del aspecto internacional se encuentra la Reunión extraordinaria de las Naciones Unidas en lucha contra el SIDA el 26 y 27 de junio de 2001, donde los países no lograron congeniar sus ideas y soluciones finalizándolas en simples proyectos a futuro; ahora me pregunto y se preguntará toda la población afectada, si van a dejar pasar otros 20 años más para asimilar la responsabilidad que el VIH/SIDA significa, y que al mismo tiempo los países desarrollados como Estados Unidos que comparten frontera con países en desarrollo como México ¿qué esperan para emplear mecanismos de cooperación al respecto?, o bien se le estará olvidando a EE.UU. que para el VIH no existe frontera alguna, y que en el proceso de la globalización no sólo los aspectos económicos, sino también otros factores como la salud afectan a un país impactando a otro (s).

## Bibliografía

- Adair-CD; Sanchez-Ramos,L., Whitaker-D., Mc Dayer-DC., Farah-L. y Briones-D. *Trial of labor in patients with a previous lower uterine vertical cesarea section.* Am-J-Obstet Gynecol.1996 mar: 174 (3): 966-70.
- Atici, A. *Serum tumor necrosis factor-alpha in neonatal sepsis.* 1997 agost. Vol. 14: 401-403.
- Avila- Vergara, M.A.; Morgan, F. *Complicaciones Perinatales.* EN RN. De madres adolescentes del Estado de Sinaloa. Ginec Obstet. Mex. 1997, pp. 159-161.
- Betrán-Brown, F.; Menéndez, J.A. y Catalán, J. *Reflujo gastroesofágico.* Acta Pediatr Mex. 1995, 16 (3): pp. 102-104.
- Bonafé and Rubaltelli. *The incidence of acute neonatal respiratory disorders in Padova.* Acta Pediatr, 1996 may. 85: 1236-40.
- Canto-de Celina, T., Polanco-Reyes, L., Ballote-Zapata, M., Fernández-González, V., Piña-Castro, Ma.R. y Cupul-Dzul, G. *Tamiz neonatal para hipotiroidismo congénito.* Experiencia en el Laboratorio Regional del Sureste. BMHIM 1997; No. 8: 364-368.
- Cid Capetillo, Ileana y Márquez, María de los Ángeles. *Lineamientos Generales para la Elaboración de Proyectos de Investigación y para la Redacción.* Editada por la UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y por la Coordinación de Relaciones Internacionales, México, 1998, pp.55.
- Comité de Estudios en Mortalidad Perinatal, Infantil y Preescolar. *Manual de Organización y Apoyos Técnicos.* Subdirección General Médica, IMSS, 1990. P.27.
- Cnattingius, S. y Nordstrom, M-L. *Maternal smoking and feto-infant mortality : biological pathways and public health significance.* Acta Paediatr 85 (1996), pp.1400-1402
- De Lourdes Flores-O., Ma. *Urgencias neonatales.* Práct.Ped 1997. No. 2: 12-17.
- Del Río, Carlos, Díaz Betancourt, Arturo y Galvan Díaz, Francisco. *SIDA/VIH Derechos Humanos.* Ed.CONASIDA, México, 1992, p.4-24.
- Eroiz- Hernandez, J.; Trejo-Aceña, M.A. *Manejo Conservador de rupturas prenaturas de membranas en embarazos de 28 a 34 semanas.* Ginec Obstet. Mex. 1997. pp. 43-47.
- Hansson, G. and Vacobdon, S. *Ultrasonography screening for developmental displasia of the hipjoint.* Acta Paediatrica. 1997. Vol.86: 913-915.
- Hernández-Andrade, E.; Ahued-Ahued, J. y Garcia-Cavazos, R. *Factores de riesgo en la etapa intrauterina que predisponen a la luxación.* Ginecología y Obstetricia de México. México,1997, pp. 358-361.
- Lagrew-DC y Morgan-MA. Am-J-Obstetet-Ginecol. 1996 jan; 174 (1):104-01.
- Martin, H. y Norman, M. *Skin microcirculation before and after local warming in infants delivered vaginally or by caesarean section.* Acta Paediatr. (86) 1997, 261-266.
- Nerri-Ruiz, E.; Castro-Valerio, E. *Presentación Pélvica. ¿Siempre cesárea?.* Ginec. Obstet. Mex. 1997. pp.474-477.



- ONU. El VIH/SIDA y los Derechos Humanos, *Directrices internacionales, Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*.ed.Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, 1998, pp.1-68.
- ONUSIDA. *El SIDA y la Infección por el VIH. Información para el personal de las Naciones Unidas y sus Familias*.ed.ONUSIDA, Ginebra, Suiza, 2000, pp. 32-45.
- Paul-RH, Miller-DA. *Cesarean birth how to reduce the rate*. Am-J-Obstet Gynecol 1995 jun: 172 (6): 1003-7; discussion 1907-11.
- *Programa Global sobre el SIDA*. Editado por la Organización Mundial de la Salud, 1995, pp. 201-245.
- Ramirez, C. Mortalidad Materna. *Evolución de su estudio en México en los últimos 25 años*. Ginec Obstet. Méx. 1997. pp.317-325.
- *Recursos y Servicios. Sistema Nacional de Salud*, Boletín de Información Estadística. INEGI, 1983, págs. 224-225.
- Robson, M.; Scudamore, I y Walsh, S. *Using the medical audit cycle to reduce cesarean section rates*. Am Obstet Gynecol.Vol. 174: 199-203.
- Rogers, IM. *The enigma of pyloric*. Some thoughts on the aetiology. Acta Paediatr 87: 6-9, 1996, pp. 7-9.
- Scoiza-WE. *Intrapartum management of breech presentation*. Clin-perinatol 1996 mar; 23(1) : 31-49.
- Sehhantu-H. *An experience with trial of scars in Ethiopian Women*. Edst-Aft-Med-J. 1994 Oct 71 (10). 676-8.
- Velasco-Murillo,V., Navarrete-Hernández, E., Cardona-Peréz, A. Y Madrazo-Navarro, M. *Aspectos epidemiológicos de la operación cesárea en el IMSS*. Rev. Méd. del IMSS 1997; No.3:207-212
- Velasco-Murillo,V. y otros. *Riesgo Reproductivo*. ed. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A.C., México, 1986
- Velasco-Murillo,V., Salas-Mondragon, E., Mondragón-Fregoso, T. y Martínez-Manautou, J. *Temas de Planificación Familiar Mortalidad*, Ed.Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica A.C., 1988. P.80.
- Wolach, B. Neonatal. Sepsis Pathologogenesis and supportive therapy. Seminars in Perinatology. Nueva York, 1997. pp. 28-35.
- Woolbright-LA. *Why is the cesareans delivery so high in Alabama?, an examination of risks factors*, 1991-1993
- Weinstein-H; Hensbushan-a; Anns-V; Thehrstein-H; Hnjansky-N. Bickeii-NA; Zdeb-MS; Roohan-Pj; Sui-AL "Predictive score for vaginal birth, after cesarean accion.aurj-Obstet-Gynecol,1996 jan, 174(1) p(1) 192-8.

## Hemerografía

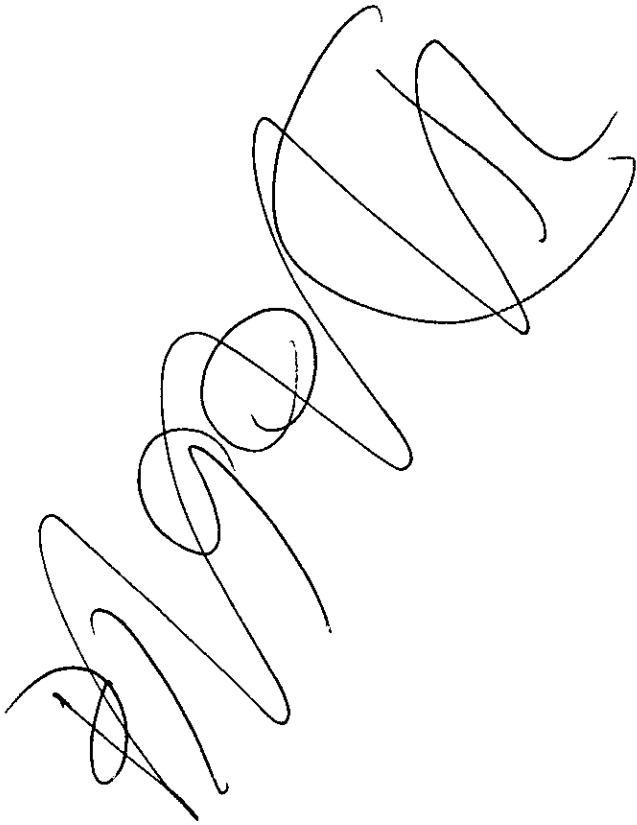
- Bader, T., Bower, W., Hochbaum, S., Mastroianni, L., Courtland-Robinson, J. y Talarico, L.D. *Urgencias ginecobstétricas*. En: Patient care Nueva York, 1997., No. 11: pp. 28-37.
- Bradley, C. Vaginal delivery after caesarean section in sub-Saharan Africa. *British Journal of obstetrics gynaecology*.1997 december, Vol. 104: 1335-1340.
- Branfman, Mario y Minela, Nelson. "Hábitos Sexuales de los Migrantes Temporales Mexicanos a los EE.UU. de América Prácticas de Riesgo para la Infección por VIH." En CONASIDA, editado por CONASIDA, México, septiembre 1993, pp.53-101.
- Bronfman Pertzovsky, Mario. "Migración y SIDA en México", en SIDA HOY, colaboración de ONUSIDA, México, 1998, pp. 14-21.
- Boyler MH. *Randomised controlled trials in perinatal medicine: 1. The need for studies of mortality and major morbidity with adequate power*. 1997 jul., Vol.104: 763-765.
- Browman, J. *The management of hemolytic disease in the fetus and newborn*. Seminar Perinatology. USA, 1997.Vol. 21: 39-44.
- Cohen, Julie. "Sida en Estados Unidos. Un tabú para la Casa Blanca", en *Mira*, México, vol.3, Núm. 121, 21 de junio de 1992, pp. 38-39.
- Cordero, Manuel y García, Gaudencio. "Manipulan en BC cifras sobre casos de SIDA", en *El Universal*, México, 4 de diciembre de 2000, Sección Estados, p. B20.
- C.B.N. "Edgar fue por dolares, regreso con SIDA", en *Epoca*, México, 17 de junio, 1996, pp.26-31.
- C., Luciana Patricia. "Se debe informar a los niños sobre el Sida, medida preventiva", en *Novedades*, México, 29 de marzo de 2001, Sección Vida y Estilo, p. C6.
- "¿Cómo sí y cómo no te puedes infectar?", en *Sida verdades y mentiras*, No.7, Editada por Mina, edición evaluada por CONASIDA, México, 2001, pp.10-11.
- Comité SIDA y Derechos Humanos. Recopilación de Instrumentos Nacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, editado por *Foreign&Commonwealth Office London*, México, 1999, pp. 8-23.
- "Declaración conjunta del Ministro de Salud de Canadá, el Secretario de Salud de México y de la Secretaria de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América". pp. 1-2.
- Díaz del Castillo, E. *Reflexiones sobre el riesgo de la terapia intensiva neonatal*. 1997. Vol. 54: 622-628.
- Díaz del Castillo, E. *Reflexiones sobre el riesgo de la terapia intensiva neonatal*. 1997. Vol. 54: 622-628.
- Dildy, G.; Clark, Steven y Loucks, C. *Intrapartum fetal pulse oximetry: Past, present, and future*. Clinical Opinion. 1996 jul. Vol. 175: 1-7.

- Dillon, A.; Menard, K.; Rust, P.; Newman, R. y VanDorsten, P. "Clucometer analysis of one-hour glucose challenge samples". *Am J Obstet Gynecol.* 1997 nov. Vol. 177: 1120-1123.
- Dr. Pertzovsky Bronfman, Mario N. "Migración y SIDA en México", en *Sida hoy*, No. 30, Editada por ONUSIDA, México, 1998, pp. 57-61.
- "Encuentro Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil con Trabajo en VIH/SIDA", folleto editado por CONASIDA, Trinidad, Tlaxcala, abril 1998, pp.7-19.
- Faser, W.; Maunsell, E.; Hondnett, E. "Randomized controlled trial of a prenatal vaginal birth after cearean section education and support program". *Am J Obstet Gynecol.* 1997 feb., Vol. 176: 419-423.
- Flamm, B.; Anton, D. "Prostaglandin E for cervical repening a multicenter study of patients with prior cesarean delivery". 1997 Mar. Vol 14: 157-160.
- French, J.; James, D. D. A. MCGregor. "The Pathobiology or Premature rupture of membranes. Seminar in Perinatology." 1996. Vol. 20: 344-363.
- Ferrer, Gladys. "Defienden a enfermos del VIH". En *Gaceta Publicación mensual de la Comisión de Derechos Humanos del D.F.*, Sección: Otras acciones de la CDHDF, 4 año, Abril de 1999, pp.110-140.
- Fuentes, Fabiola. "Sin atención adecuada más de 3 mil enfermos de sida", en *Novedades*, Acapulco, 5 de noviembre de 2000, Sección El País, p. 4A.
- Goffinet, F.; Langer, B.; Carbonne, B.; Berkane, N.; Tardif, D. "Multicenter study on the clinical value of fetal pulse oximetry". *Am J Obstet Gynecol.* 1997 nov. Vol 177: 1238-1245.
- Grant, A.; Penn, Z. and Steer, P. "Elective or selective caesarean delivery of the small baby? A sistematic review of the controled trials". 1996 december. Vol.103: 1197-1200.
- "Hacer frente al SIDA Prioridades de la Acción Pública ante una Pandemia Mundial", en *Publicación Científica*, editada por la Organización Panamericana de la Salud, No.570, Ginebra, 1997, pp. 356-359, 368-369.
- Human Rights, Violations in the United States, editado por American Civil Liberties Union, USA,1995, pp. 50-53.
- Herbst, A. "Maternal fever in term labouin relation to fetal tachycardia, cord artery acidaemia and neonatal infection". *British Journal of Obstetrics and gynaecology.* 1997 march. Vol. 104: 363-366.
- Hogan, V. Y Ng'andu, N. "Content o prenatal care during the initial workup". *Am J Obstet Gybecol*, 1996 Ene. Vol. 174, núm. 1: pp. 220- 226.
- "Indemnizan a trabajador con SIDA", intervino CDHDF, 8 año, agosto de 1999, p. 40-45.
- "Informe Conasida 1999", en *CONASIDA*, Juntos por la salud Secretaría de Salud, subsecretaria de prevención y control de enfermedades, México, enero/diciembre 1999, pp. 38-39.
- "Informe Conasida 1998", en *CONASIDA*, Juntos por la salud Secretaría de Salud, subsecretaria de prevención y control de enfermedades, México, 1998, pp. 54-57.

- "Informe Conasida 1997", en *CONASIDA, Juntos por la salud* Secretaría de Salud, subsecretaria de prevención y control de enfermedades, México, 1997, pp. 30-31.
- "Informe Conasida 1996", en *CONASIDA, Juntos por la salud* Secretaría de Salud, subsecretaria de prevención y control de enfermedades, México, 1996, pp. 39-40.
- "Informe Conasida 1995", en *CONASIDA, Juntos por la salud* Secretaria de Salud, subsecretaria de prevención y control de enfermedades, México, 1995, p. 45.
- "Informe Conasida 1994", en *CONASIDA, Juntos por la salud* Secretaría de Salud, subsecretaria de prevención y control de enfermedades, México, 1994, p. 9.
- Jiménez R., Alfredo. "De los 250,500 enfermos de SIDA en México, 130 mil carecen de servicios de salud, dice organización civil", en *Gaceta Pública mensual de la Comisión de Derechos Humanos del D.F.*, Sección: otras acciones de la CDHDF, 9 año, septiembre de 1999, pp. 43-89.
- Kolderup-B., L; Laros-K., Rusell; Musci-J., T. "Incidence of persistent birth injury in macrosomic infants: Association with mode of delivery". En: *Am J Obstet Gynecol.* Nueva York, 1997 Oct, Vol.177, núm 1: pp. 37-39.
- Kuipers, M.; Maertzorf, D. "Initiation and Maintenance of continuous breathing at birth". *Pediatric Research.* 1997. Vol. 42: 163-168.
- Lasley, D.; Eblen, A.; Yancey, M y Duff, P. "The effect of placental removal method on the incidence of postcesarean infections". En: *Am J Obstet Gynecol.* 1997 jun., Vol 176: 1250-1254.
- Lieberman, E.; Lang, J. "The association of fetal sex with the rate of cesarean section". En: *Am J Obstet Gynecol.* 1997 may, vol. 176, núm. 3: pp.667- 671.
- "La XI Conferencia Internacional sobre SIDA, buenas noticias y nuevos Retos", en *SIDA-ETS*, cordinada por CONASIDA, México, Vol.2, núm. 3 1996, pp.129-131.
- Martínez Ramírez, Manuel. "Una seria amenaza para el seguro de enfermedades del IMSS", en *El Economista*, sección Salud y Calidad, Martes 24 de abril del 2001, México, pp. 1-8.
- "Medicamentos", en *Sida verdades y mentiras*, No.7, Editada por Mina, edición evalada por CONASIDA, México, 2001, pp. 22-23.
- Mendoza Castro, Miguel Angel. "Un horizonte de esperanza para los enfermos de SIDA", en *Latinográfica*, Tercera Epoca, No. 107, nuestro horizonte es el cambio Tlalnepantla 2000, México, Diciembre de 1999, pp. 10-11.
- Martínez Bullé Goyri, Victor M. "El SIDA y los Derechos de Todos". En *Gaceta Comisión Nacional de Derechos Humanos*, editada en la Ciudad de México, núm. 89, diciembre de 1997, pp. 21-34.
- Mordi-Tarnow, W. "Randomised controlled trials in perinatal medicine: 3. Identifying and measuring endpoints in randomised controlles trials". USA, 1997 july. Vol. 104: 768-771.

- Mould, T.A.J; Chong, S. "Womew's involvement with the decision preceding their caesarean section and their degree of satisfaction". *En: British Journal of obstetrics and gynaecology*, 1996 nov. Vol. 103: 1074-1077.
- Max Monquelli. KH. Chong Tony, M2, Ciang. *Obstetric of very low prenatalce*. British J. Obstetric and Gy. 1997 July. vol. 104. pp.771-774.
- McCrindle; Shaffer KM y Kan JS. "Routine Chesr Measurement in the Newborn". *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1996 jul. Vol. 150: 771.
- McMahan-MJ; Luther-ER; Bowes-WA Jr; Olshan-AF. "Comparison of a trial of labor with an elective second cesarean section". *N-Engt-H-MED*. 1996 SEP 5: 335(10): 699-95.
- Mongelli, M. Dawkins, R. "Computerised estimation of the baseline fetal heart rate in labour: the low frequency line". USA, 1997 oct. Vol.104: 1128-1133.
- Morisson, J. Clinical. "Scientific and ethical aspects of fetal and neonatal care at extremely preterm periods of gestation". *British Journal of Obstetrics and gynaecology*. 1997 decem. Vol. 104: 1341-1348.
- Murillo-Velasco, V.; Hernandez -Navarrete, E. *Mortalidad materna en el Instituto Mexicano del Seguro Social 1987-1996*. 1997 agost.,vol.35: 377-383.
- Nelson, S.; Chen, E.; Syniar, G. "Prevalence of Symptoms of gastroesophageal Refluz During Ingancy". *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1997 jun., vol. 151: pp. 569-572.
- Owen, P.; Harrold, A. "Fetal size and growth velocity in the prediction of intrapartum caesarean section for fetal distress". *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1997. Vol. 104: 445-449.
- Organización de las Naciones Unidas. "El Sida no es sólo un Problema de Determinados Grupos Sociales", en *Latinográfica*. Año XI, Núm.109, México D.F., julio de 2000, pp. 7-9.
- "Perspectivas de las ONGs sobre el acceso a los medicamentos relacionadas con el VIH en 13 países de América Latina y el Caribe", en *ONUSIDA*, Suiza, Ginebra, 1999, p.26.
- Penn, Z. "A multicentre randomised controlled trial comparing elective and selective caesarean section for the delivery of the preterm breech infant". 1996 july. Vol.103: 648-689.
- Peralta-Carcelen, M.; MD, MPH; Fargason, C. Cliver, S. "Impact of Maternal Group B Streptococcal Screening on Pediatric Management in Full-Term Mewborns". *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1966 agost., Vol. 150: pp. 802-808.
- Pollard, J. y Capeless, E. "Cesarean deliveries at a university hospital: analysis of rates and indications". *American Journal of permatology*. 1997 May. Vol. 14: 245-248.
- Rahemtullah, A. "Suspected skeletal dysplasias: Femur length to abdominal circumference ratio can be used in ultrasonographic prediction of fetal outcome". *Am J Obstet Gynecol*. 1996 oct. Vol.177: 864-868.
- Ramirez, J.A; Tovar-Caderón, S.; Garcia, J.C.; Avila, E.; Mora, Ma.A.; Sosa de Martínez, C. "Correlación entre las manifestacioens clínicas y diferentes métodos diagnósticos para la evaluación del reflujo gastroesofágico." *Acta Pediátrica de México*, 1991 oct. 2, Vol. 12. Núm. 5: pp. 251-259.

- Ringel, Marcia. "La infección causada por el VIH en el nuevo siglo", en *Atención Médica*, Vol.13, No.5, Editado por *patient care*, México, mayo de 2000, pp. 21-37.
- Rosovsky, Haydée. "La vinculación de las adicciones y el SIDA, estrategias y políticas", en *SIDA-ESTS*, No.4, coordinado por CONASIDA, México, 1997, pp. 98-104.
- Rosas, Carmen. "*Apoyan a enfermos de sida*", en *El Universal*, México, 5 de diciembre de 2000. Sección Nuestro Mundo, p.G9.
- Roche, A.; Guo, S.; Wholiham, K. "Reference Data Head Circumference-for-Length in Preterm Low-Birth-Weight Infants". *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1997 jan, vol. 151: pp.50-56.
- Saavitz, D.; Ananth, C. "Influence of gestational age on the time from spontaneous rupture of the chorioamniotic membranes to the onset of labor". *American Journal of perinatology*. 1997 Mar. Vol. 14: 129-133.
- Schwartz, R. Neonatal hypoglycemia: "How low is too low?". *The Journal of Pediatrics*, 1997 agost, vol. 131, núm 2: pp. 171-173.
- Shelton, Deorah L. "Aids Orphans: The Forgotten Victims" en *Human Rights*, vol.22, núm. 4, otoño 1995, pp. 18-19, 28.
- Secretaria de Relaciones Exteriores. "Programa para las comunidades mexicanas en el extranjero 1996-1997, y proyectos 1998", Editado por la SRE, México, enero de 1998, pp. V1-V17.
- Seguin, J. and Hayes, J. "Thermal equipment usage patterns in neonatal intensive care units: interunit variability and intraunit consistency", Nueva York, 1997 may. Vol.14: 267-270.
- Shankaran, S.; Bauder, G. y Bain, R. "Prenatal and Perinatal Risk and Protective Factors for Neonatal Intracranial Hemorrhage". *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1996 may., vol.150: 491-497.
- Smith, C.; Smith, M.F.S. "The relation between fetal abdominal circumference and birthweight: findings in 3512 pregnancies". *British Journal of obstetrics and gynaecology*. 1997 feb. Vol. 104: 186-190.
- Taittonen, L.; Nuuten, M. "Prenatal and Postnatal factors in predicting later blood pressure among children: Cardiovascular risk in young finns". *Pediatric research*. 1996. Vol. 40: 627-632.
- Thureen, P.; Tyson, W. "Fatal meconium aspiration in spite of appropriate perinatal airway management: Pulmonary and placental evidence of prenatal disease". *Am J Obstet Gynecol*, 1997 may., vol. 176, núm. 5: pp. 967-974.
- Tyring, S.K. y Friedman-Kien, A. E. "Tratamientos de verrugas genitales con interferón alfa". *MUN.MÉD.*, México, 1994; No. 248: 107-115
- Turner, M. "Delivery after one previous cesarean section". *Am Obstet Gynecol*, 1997 abril., Vol 176: 741-743.
- Tomado de Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 118(6), 1995. "Día mundial del SIDA 1995", en revista: *SIDA-ETS/1995*, Vol.1, núm.3. pp. 101-120.
- Torales, Guillermo. "Lo que depara el futuro", en *Consumidor*, no.165, CONASIDA, noviembre de 2000, pp. 20-26.
- Uhrynowska, M.; Maslanka, K. y Zupanska, B. "Neonatal trombocytopenia: incidence, serological and clinical observations". *American Journal of Perinatology*. 1997 agost. Vol. 14: 415-418.



- Videle-FL; Satin-AJ; Barth-WH Jr; Hankins-GD. "Trial of labor disciplined approach to labor management resulting in a high rate of vaginal delivery". *Am-J-Perinatol*, 1995 May; 12(3): 181-4.
- Yoon, P.; Olney, R.; Khoury, M. "Contribution of Birth Defects and Genetic Diseases to Pediatric Hospitalizations". *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1997 Nov., vol. 151: pp.1096-1102.

### Internet

- <http://www.voter.com/ws/article/0,11175,2-14640-,00.html>
- <http://www.cdcnpin.org/hiv/faq/testing.htm>
- <http://www.worldbank.org/aids-econ/arv/conf-aids-4/ch-1p2.htm>
- <http://www.hcfa.hhs.gov/medicaid/obs11.htm>
- <http://www.cdcnpin.org/hiv/faq/research.htm>
- <http://www.cdc.gov/hiv/stats/exposure.htm>
- <http://www.cdc.gov/hiv/stats/cumulati.htm>
- <http://www.cdc.gov/hiv/stats/topten.htm>
- [http://www.paho.org/Spanish/DPI/press\\_001201.htm](http://www.paho.org/Spanish/DPI/press_001201.htm)
- <http://www.cdcnpin.org/faq/funding.htm>
- [http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/2/ensayos/modelo\\_integración.html](http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/2/ensayos/modelo_integración.html)
- <http://www.sre.gob.mx>
- <http://www.hhs.gov/news/press/2000pres/00fsaids.html>
- [http://www.whitehouse.gov/WH/new/html/Fri\\_Dec\\_114344\\_2000.html](http://www.whitehouse.gov/WH/new/html/Fri_Dec_114344_2000.html)
- <http://www.cdcnpin.org/hiv/faq/legal.htm>
- <http://www.hhs.gov/news/press/1998pres/981218d.html>
- [http://www.unaids.org/about/files/strat\\_plan.html](http://www.unaids.org/about/files/strat_plan.html)
- <http://www.ssa.gob.mx/conasida/eventos/diamun/1999/lacronic.html>
- [http://www.nih.gov/od/oar/public/dec\\_01\\_2000\\_release.htm](http://www.nih.gov/od/oar/public/dec_01_2000_release.htm)
- <http://www.whitehouse.gov/ONAP/ryanwht.html>