



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

CAMPUS ARAGÓN

VIH-SIDA Y EL DERECHO DE LAS PERSONAS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
ERIKA GABRIELA LOPEZ PEREZ

ASESOR DE TESIS:
LIC. FRANCISCO J. CANIZAL RAMIREZ

MEXICO, D. F.

2007

4



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.

DOY GRACIAS A DIOS:

POR TODO LO QUE ME HA
BRINDADO.

A MIS PADRES:

POR LO QUE SOY.

A MI HERMANO:

POR SU APOYO INCONDICIONAL.

A MI ASESOR:

SIN SU AYUDA NO HUBIERA SIDO
POSIBLE LA REALIZACION DE ESTE
TRABAJO.

FINALMENTE A LA E.N.E.P.
ARAGON UNAM:

POR EL PRIVILEGIO DE SENTIRME
UNIVERSITARIA Y HABERME DADO
LA OPORTUNIDAD EN MI VIDA DE
FORMARME COMO PROFESIONAL.

VIH-SIDA Y EL DERECHO DE LAS PERSONAS

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO 1

DERECHOS HUMANOS

1.1 EVOLUCION HISTORICA -----	1
1.2 CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS -----	4
1.3 GENERACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS -----	5
1.4 CLASIFICACION DE LOS DERECHOS HUMANOS -----	8
1.5 CARACTERISTICAS DE LOS DERECHOS HUMANOS -----	11

CAPITULO 2

ASPECTOS GENERALES DE VIH-SIDA

2.1 ANTECEDENTES-----	12
2.2 NOMBRE DE LA ENFERMEDAD -----	17
2.3 CONCEPTO DE VIH -----	18
2.4 CONCEPTO DE SIDA -----	19
2.5 ENFERMEDADES OPORTUNISTAS -----	19

2.6 FORMAS DE CONTAGIO -----	20
2.7 COMO NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA -----	25
2.8 PREVENCIÓN -----	27
2.9 RECOMENDACIONES QUE DEBEN DAR LOS MEDICOS A LAS PERSONAS QUE PADECEN VIH/SIDA -----	30
2.10 PRUEBA Y DETECCIÓN -----	31
2.11 TRATAMIENTO -----	33
2.12 CAUSA DE MUERTE -----	35
2.13 INSTITUTOS GUBERNAMENTALES -----	37

CAPITULO 3

MARCO JURIDICO

3.1 CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS -----	39
3.2 LEY FEDERAL DEL TRABAJO -----	41
3.3 LEY GENERAL DE SALUD -----	42
3.4 LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA FEDERAL -----	45
3.5 LEY DEL SEGURO SOCIAL -----	46
3.6 NORMA OFICIAL MEXICANA DE SALUD -----	47
3.7 CARTILLA DE DERECHOS HUMANOS -----	48
3.8 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD -----	53

3.10 DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS -----	55
3.11 PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS "UNAIDS" -----	57
3.12 PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES -----	61
3.13 PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS -----	63
3.14 CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS -----	65
3.15 DECLARACION CUMBRE DE PARIS -----	66

CAPITULO 4

VIOLACIONES MAS FRECUENTES DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE PADECEN VIH-SIDA

4.1 SIDA Y DISCRIMINACION SOCIAL -----	68
4.2 DISCRIMINACIÓN LABORAL -----	71
4.3 DISCRIMINACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD -----	79
4.3.1 VIOLACIONES MAS FRECUENTES QUE SUFREN LAS PERSONAS QUE PADECEN VIH/SIDA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD -----	83
4.4 DISCRIMINACIÓN EDUCATIVA -----	90
4.5 DISCRIMINACION SOCIAL Y RESTRICCIÓN DE LA LIBERTAD -----	93

4.6 DISCRIMINACION PENITENCIARIA -----	96
4.8 MEDIDAS LEGALES CONTRA LA DISCRIMINACIÓN -----	100
CONCLUSIONES -----	102
BIBLIOGRAFIA -----	105

INTRODUCCIÓN

El presente tema lo he considerado de gran importancia debido a una realidad que no sólo se vive a nivel nacional sino ha traspasado fronteras llegando a un nivel mundial, llamado SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, en el presente trato la problemática que sufre la gente portadora de esta enfermedad.

En el primer capítulo abordaremos todo lo relacionado con los derechos humanos, como lo son los antecedentes, concepto, clasificación, etc.

En el segundo capítulo veremos los antecedentes del Sida, formas de contagio, prueba, detección y prevención.

En el tercer capítulo se expresan las leyes y tratados de las que emanan los derechos humanos y de las que regulan la enfermedad del VIH/SIDA.

Finalmente en el cuarto capítulo, se estudian algunas de las numerosas denuncias de violaciones a los derechos humanos de quienes han sido directa o indirectamente afectados por la epidemia en nuestro país, en las que se encuentran la discriminación laboral provocados por abusos de la parte patronal, siendo motivo de despidos injustificados en las empresas, así como el rechazo de solicitudes de empleo; negativa de otorgarles educación, vivienda, servicios funerarios; la pretensión de aislarlos en albergues especiales;

la mala atención por parte de algunos profesionales de la salud y en la mayoría de las ocasiones la negativa de éstos por atender al enfermo, la falta de medicamentos, entre otras.

Asimismo, se hará un análisis de las medidas que nuestros legisladores deben tomar en cuenta para que no se siga discriminando a las personas que padecen esta enfermedad, encaminadas a consolidar legalmente los derechos humanos de las personas que viven con el VIH-SIDA, para tal objetivo se requieren reformas encaminadas a garantizar esos derechos en los distintos ámbitos, a establecer mecanismos en su defensa y a sancionar la negación de derechos hacia quienes viven con la enfermedad.

CAPITULO 1

DERECHOS HUMANOS

1.- EVOLUCION HISTORICA

La protección internacional de los Derechos Humanos se consolidó al finalizar la Segunda Guerra Mundial, buscando evitar que los trágicos acontecimientos que ésta desencadenó volvieran a ocurrir. Aunado a lo anterior, la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la elaboración de la carta constitutiva del propio organismo, ambos en 1945, instauraron un sistema supranacional amplio y basto que, en una de sus partes, estableció mecanismos para la protección de los derechos del ser humano.

Así, con base en los artículos 62 y 68 de la Carta de la ONU, el Consejo Económico y Social (ECOSOC), creó en 1946, la Comisión de Derechos Humanos (CDH), órgano que se encargó de diseñar e implementar un sistema internacional para la protección de los Derechos Humanos, conformando grupos de trabajo, comités y subcomisiones. La CDH tuvo también la tarea de elaborar lo que hoy se conoce como *Carta Internacional de Derechos Humanos*, la cual comprende la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y los dos Protocolos Facultativos a este último Pacto.

La Declaración Universal, promulgada el 10 de diciembre de 1948, constituye el ideal común y conjunto de principios generales

indivisibles, siendo un documento de carácter general y con difusión universal pero con el inconveniente de no ser un texto provisto de fuerza jurídica obligatoria. Sin embargo, la Declaración Universal, aprobada por Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, consolidó desde su creación una fuerza moral entre los Estados, dando como resultado que la costumbre consuetudinaria de difusión y adopción ocasionara que hoy en día se considere un documento básico en materia de Derechos Humanos y de referencia obligada para la comunidad internacional.

A 54 años de su proclamación, la Declaración Universal de los Derechos Humanos plantea derechos esenciales y vigentes para todo ser humano, tales como el derecho a la vida, a la integridad física y moral de la persona y a la prohibición de la esclavitud, los cuales se plasmaron posteriormente en documentos específicos que comprometen jurídicamente a los Estados con el cumplimiento de dichos principios generales.

Durante casi 20 años, la Declaración Universal constituyó el único instrumento de referencia para que los Estados aseguraran y protegieran el goce efectivo de los Derechos Humanos. Es hasta el año de 1966 cuando se adoptaron el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los cuales presentaban normas convencionales de obligado cumplimiento para los Estados. Sin embargo, fue en 1976, 10 años después de su adopción, que dichos Pactos entraron en vigor, estableciendo con ello el compromiso

jurídico para los Estados signatarios en torno a los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.¹

Algunos sistemas regionales hicieron lo propio en materia de Derechos Humanos. La Organización de los Estados Americanos (OEA), adoptó el 2 de mayo de 1948, la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, constituyendo el primer documento internacional de carácter general, que ofrecía y reconocía el respeto efectivo de los Derechos Humanos de todo individuo, sin distinción alguna.

En 1969 se aprobó la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como "Pacto de San José de Costa Rica", el cual entró en vigor nueve años después y hasta la fecha ha sido ratificado por 25 países americanos, los que se comprometieron a respetar y garantizar los derechos y deberes que ahí se definen. Aunado a lo anterior, la Convención Americana crea la Corte y la Comisión Interamericanas de Derechos Humanos, instancias autónomas que protegen los derechos fundamentales en la región.²

Así, las organizaciones internacionales y regionales comenzaron a construir e instrumentar un compendio basto y amplio de lo que hoy se conoce como los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, a fin de proteger, reglamentar y delinear, a través de diversos textos, los derechos fundamentales del ser humano.

¹ Barreda Solorzano, Luis de la. *Los Derechos Humanos una conquista irrenunciable*. Ed. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1999, P. 63.

² Rodríguez y Rodríguez Jesús (compilador). *Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos ONU-OEA*. 3 Tomos, Ed. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994., p. 10-12.

1.2 CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS

La noción de derechos humanos que hoy manejamos tiene su aparición histórica en Europa hacia los siglos XVI y XVII, debido a la interacción de causas de diverso signo: social, económicos, político, ideológico, etc.

Los derechos humanos se pueden definir como "el conjunto de atributos y facultades inherentes a la naturaleza de la persona humana -reconocidos o no por la ley-. que requiere para su pleno desarrollo personal y social".³

Esta definición integra tanto el carácter de los valores del ser, como el carácter formal establecido por la ley.

Por lo tanto podemos decir que los derechos humanos son aquellas facultades que el hombre tiene de pleno derecho por su misma condición de tal, lo que los torna inalienables, irreductibles por sí y por su misma índole última.

No debemos alejarnos del entendimiento común de los derechos humanos como las garantías individuales básicas, cuyo respeto las personas están legitimadas para demandar de otras personas y entidades.

³ Navarrete M. Tarcisio, et. al., Los Derechos humanos al alcance de todos, Ed. Diana, México, 1994, p 19

1.3 GENERACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos se distinguen según su etapa de surgimiento:

En los siglos XVII y XVIII, primera generación de los derechos como derechos individuales y civiles, donde sus principales dimensiones, son la libertad de pensamiento, de expresión, de conciencia, la participación política a través de la proclamación de la soberanía nacional y las garantías procesales y penales, que constituirían la protección de la idea que cada uno se hace de su seguridad.⁴

Estos derechos son de tipo civil y político y son los primeros en reconocerse, se les denomina también "Derechos de Libertad" por el tipo de facultades y prerrogativas que otorgan, pues describen el papel del Estado, su deber de abstención y su no injerencia en la esfera de autonomía individual.

"Estos fueron los primeros derechos formulados por el movimiento de la Revolución Francesa, aparece al lado de los movimientos revolucionarios de fines del siglo XVIII. A través de esas luchas es como adquieren su consagración de auténticos derechos y así se difunden por todo el mundo".⁵

Las ideas y valores de libertad, dignidad humana y democracia se funden con el mismo movimiento que exalta los derechos humanos.

⁴ Zumaquero, Jose Ma., Textos de derechos humanos, Ed. Universidad de Navarra, S.A., España, 1998, p 11.

⁵ Navarrete M., Tarcisio, Los Derechos humanos al alcance de todos, Op. cit., p 20.

A partir del siglo XIX, la evolución de los derechos humanos seguirá un triple proceso impulsado por el pensamiento democrático y socialista: de positivación, de generalización y de internacionalización.

Por el proceso de positivación se tomará conciencia de la necesidad de incorporar esos derechos naturales al Derecho positivo para que sean realmente eficaces y así a través de las Constituciones y Jurisprudencia, y más tarde a través de la ley para desarrollar los preceptos constitucionales, se formará el derecho positivo nacional de los derechos humanos. Las fuentes y las garantías para la protección de los derechos en caso de violación serán las dimensiones más importantes que se añaden en la cultura jurídica de positivación. Con ella los derechos alcanzaran su plenitud y el concepto se entenderá en su integridad.

“La generalización supone una profunda transformación para convertir en reales las afirmaciones de las primeras declaraciones liberales de que los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos”,⁶ sin embargo, frente a esas afirmaciones teóricas, la realidad de los derechos es que eran disfrutados a principios del siglo XIX, exclusivamente por la burguesía.

Segunda Generación, también conocida como de igualdad, son los económicos, sociales y culturales, en este contexto surgirá "el derecho de huelga, la libertad sindical, seguridad en el trabajo y la jornada de ocho horas, el derecho a la educación,"⁷ que implican un deber de prestaciones tendientes a la satisfacción de las necesidades

⁶ Zuquero, Jose Ma., Textos de derechos humanos. Op. cit., p 11.

⁷ *ibidem*, p 12

básicas de todo ser humano, tanto por parte del Estado, como de otros grupos, asociaciones e instituciones con responsabilidad social.

Se entienden como obligación del Estado de procurar su realización; no obstante, no se puede exigir su cumplimiento más allá de los límites materiales y de los recursos del propio Estado, por ejemplo, la educación, la vivienda, el trabajo y la salud.

“Estos derechos hacen pasar la democracia formal a la democracia material; del Estado de Derecho, al Estado Social de Derecho. Los primeros textos que incorporan este tipo de derechos son: la Constitución Mexicana de 1917 y la Constitución de Weimar de 1919.”⁸

Tercera Generación o también llamados Derechos de Solidaridad, se promueven de manera más clara a partir de la década de los años sesenta. Se refieren a todo lo que pudiera afectar al individuo y a su medio ambiente, como son el derecho a vivir en paz, el derecho de los países a un desarrollo equitativo, el derecho a un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado y el derecho de beneficiarios del patrimonio común de la humanidad. Para su cumplimiento se requiere de la participación de fuerzas nacionales, así como de la cooperación internacional, surgen con la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Fácilmente se verá que estos derechos son difíciles de ser plasmados en las normas nacionales e internacionales y, más complicado resulta aún hablar de su exigibilidad.

⁸ Navarrete M., Tarcisio, Los Derechos humanos al alcance de todos, Op. cit. p 20

Debido a esto, hay autores que se niegan a tratar a este tercer grupo como auténticos o tradicionales derechos humanos. Se les ha llamado en ocasiones simples "normas dogmáticas" que no alcanzan la categoría plena de los verdaderos derechos humanos.

En conclusión, los derechos de la Primera Generación se refieren a los derechos de Libertad, los derechos de la Segunda Generación son los de igualdad y los de la Tercera Generación se denominan derechos de solidaridad.

1.4 CLASIFICACION DE LOS DERECHOS HUMANOS

No hay hoy día, una clasificación que se complemente satisfactoriamente. La más utilizada es la siguiente:

1.4.1 DERECHOS FUNDAMENTALES, CIVILES Y POLITICOS: El titular en los derechos fundamentales es el ser humano en general y en los derechos civiles y políticos, el ciudadano.

Merecen destacarse en este grupo:

- 1.- Toda persona tiene derechos y libertades fundamentales sin distinción de raza, color, idioma, posición social o económica.
- 2.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad jurídica.
- 3.- Los hombres y las mujeres poseen iguales derechos.
- 4.- Nadie estará sometido a esclavitud o servidumbre.

5.- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni se le podrá ocasionar daño físico, psíquico o moral.

6.- Nadie puede ser molestado arbitrariamente en su vida privada, familiar, domicilio correspondencia, ni sufrir ataques a su honra o reputación.

7.- Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia.

8.- Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.

9.- En caso de persecución política, toda persona tiene derecho a buscar asilo y a disfrutar de él, en cualquier país.

10.- Los hombres y las mujeres tienen derecho a casarse y a decidir el número de hijos que desean.

11.- Todo individuo tiene derecho a la libertad de pensamiento y de religión.

12.- Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y expresión de ideas.

13.- Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacífica

1.4.2 DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES a través de los cuales se pretende mejorar las condiciones de vida de los individuos.

El titular de estos derechos es el individuo en comunidad.

- 1.- Toda persona tiene derecho a la seguridad social y a obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales.
- 2.- Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias.
- 3.- Toda persona tiene derecho a formar sindicatos para la defensa de sus intereses.
- 4.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
- 5.- Toda persona tiene derecho a la salud física y mental. Durante la maternidad y la infancia
- 6.- Toda persona tiene derecho a cuidados y asistencia especiales.
- 7.- Toda persona tiene derecho a la educación en sus diversas modalidades. La educación primaria y secundaria es obligatoria y gratuita.

1.4.3 DERECHO A LA PAZ, AL DESARROLLO Y AL MEDIO AMBIENTE.

El titular es el Estado, pero pueden ser reclamados ante el mismo Estado o ante otros Estados

- 1.- La autodeterminación.
- 2.- La independencia económica y política.
- 3.- La identidad nacional y cultural.

- 4.- La paz.
- 5.- La coexistencia pacífica.
- 6.- El entendimiento y confianza.
- 7.- La cooperación internacional y regional.
- 8.- La justicia internacional.
- 9.- El uso de los avances de las ciencias y la tecnología.
- 10.- La solución de los problemas alimenticios, demográficos, educativos y ecológicos.
- 11- El medio ambiente.
- 12.- El patrimonio común de la humanidad.
- 13.- El desarrollo que permita una vida digna.

1.5 CARACTERISTICAS DE LOS DERECHOS HUMANOS

Las características principales de estos derechos son el tipo de obligaciones que le corresponde al Estado realizar en particular.

Se dice que en los derechos políticos y civiles se trata de obligaciones negativas, es decir, en donde el Estado tiene que abstenerse de realizar cualquier acción para no interferir con la acción del individuo; mientras que en los derechos sociales, económicos y culturales, se trata de obligaciones positivas, donde es el Estado quien tiene que realizar ciertas acciones para que exista una plena vigencia de estos derechos.⁹

⁹ Rodríguez, Joaquín y Muñiz, Toubes, La razón de los Derechos Humanos, Ed. Tecnos, S.A., Madrid, España, 1995, p. 19

CAPITULO 2

ASPECTOS GENERALES DEL VIH-SIDA

2.1 ANTECEDENTES

A lo largo de la existencia de la humanidad se han presentado innumerables situaciones variantes de un tiempo a otro, tal es el caso de la aparición de males que han llegado a aquejarle, así como en un tiempo causó gran descontrol social la aparición de la fiebre amarilla, una epidemia de viruela, cólera, tuberculosis, etc., en este tiempo lo ha causado el Sida.

Muchas son las Tesis que se han lanzado para justificar la aparición de este terrible mal, entre ellas podemos destacar las siguientes:

Que es un experimento bacteriológico iniciado por una de las grandes potencias y que al salir de control, trajo como resultado la aparición de este virus al ser humano.

Que entre los presos se inyectó el virus a cambio de condonarles sus penas y se enviaran con fines de exterminio a diferentes lugares del mundo en donde se regó la infección por una causa no prevista.

Que con anterioridad se había detectado el virus del Sida en monos mayores en la región de Africa y por razones de prácticas sexuales zoofílicas, se llegó a presentar en los humanos.

Hay también un detalle curioso de ciertas costumbres sobre hábitos sexuales de los pueblos que viven en la región Africana de los Grandes lagos, para estimular a un hombre y provocar en ella una actitud sexual intensa, se les inocular en los muslos, en la región del pubis y la espalda, sangre extraída de un mono para el hombre o de mona para la mujer.

La idea de que Africa era la cuna no solamente de la humanidad, sino de todas las enfermedades infecciosas y se hacen declaraciones de que el virus del SIDA, es probablemente originario de Africa central o de poblaciones humanas que desarrollaron una resistencia hacia su efecto patológico y pueden estar infectadas sin sufrir mayores daños.¹⁰

Inclusive a nivel religioso se ha llegado a la conclusión que es un castigo divino por las desviaciones en que se ha llegado a involucrar la sociedad, en su comportamiento sexual y el suministro o abuso en el consumo de drogas.

A pesar de la gran cantidad de hipótesis que existen en torno al Vih-Sida, ninguna de las anteriores se ha podido comprobar.

¹⁰ GRMERK D. Mirko, Historia del sida, Segunda ed., Siglo Veintiuno, México, pgs. 215 y 225

Es posible que el virus exista desde hace varios siglos desperdigado por el mundo, sin manifestarse más que sordamente por casos esporádicos y pequeñas epidemias que hasta 1980 se escapaban completamente de la mirada médica.

En la actualidad las investigaciones señalan que el origen del virus del Vih, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se inicio en la época de los cincuentas en una pequeña región de Africa Central, en donde se produjo la primera infección en un ser humano. Durante varios años las transmisión estuvo muy limitada y hasta principios de los sesentas, empezó a esparcirse la infección de Africa central, a Haití, Estados Unidos y Europa a finales de los sesenta.

En efecto, la primera señal que hizo presagiar la existencia de una nueva enfermedad fue la aparición de un tipo frecuente de cáncer, el denominado Sarkoma de kaposi, entre pacientes a los que no correspondía presentarlo, por ser un tumor que afecta los vasos sanguíneos de piel o de ciertos órganos internos, cuya existencia se había detectado fundamentalmente en Africa y entre italianos y judíos de edad avanzada.

A finales de lo sesenta se empezó a detectar una forma más agresiva de ese cáncer entre jóvenes blancos de clase media, muchos de los cuales presentaban un historial de homosexualidad, grupo en el que la enfermedad era sumamente rara.

A principios de 1980 los médicos se percataron de la existencia de una enfermedad que les pareció "nueva", porque aparentemente nunca se había visto y porque para comprenderla debían recurrir a modelos desconocidos en la patología y epidemiología clásicas. Una nueva peste atacaba la humanidad, una infección imposible de controlar se extendía inexorablemente y los afectados morían a pesar de los tratamientos más perfeccionados.¹¹

Los enfermos eran hombres jóvenes que pertenecían al movimiento gay, sufrían tanto de diarreas como de muguet oral y anal, neumonía, adelgazamiento, desgaste, cáncer de Kaposi y todos presentaban la desaparición total de linfocitos T4, se trataba de un ataque al sistema inmunológico, la gravedad de la enfermedad era impresionante, ya que infecciones benignas, que en cualquier persona pasaban inadvertidas, en estos enfermos resultaba mortal.

El primer anuncio de la enfermedad fue publicado el 5 de julio de 1981, por la Agencia Epidemiológica Federal llamada Center For Deasease Control (EDC) de Atlanta Georgia. El boletín mensual de esta agencia dio descripción de cinco casos graves de neumonía.

En el curso del año de 1982 se determinaron con precisión las características clínicas de la nueva enfermedad que parecía extenderse al ritmo de un ser viviente,

¹¹ Ibidem, p. 26.

En Diciembre la primera infección de SIDA por una transfusión lleva al gobierno de EE.UU. a advertir que los suministros de sangre podrían estar contaminados.

En Estados Unidos, la gran prensa se ocupa del asunto a fines de 1982; en Europa los artículos alarmantes aparecen sólo a partir del verano de 1983, Alertan y tranquilizan al mismo tiempo: "un flagelo nuevo se ha abatido sobre la humanidad, pero no masivamente ni a ciegas". Los periodistas evitan el término epidemia e insisten en el pequeño número de víctimas y su pertenencia a "grupos de riesgo". Como los homosexuales no eran ya las únicas víctimas, se dedican a insinuar que los grupos en peligro son "todos los de alguna manera "marginales". El mal no pone en peligro a la "gente decente" como Usted y yo, sino solamente a personas "estigmatizadas" de antemano por su comportamiento, por su origen étnico o por una raza".¹²

Los epidemiólogos norteamericanos llamaron a los grupos particularmente expuestos al Sida "el Club de las cuatro H": homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos. Algunos ponían en quinto lugar a las "hookers" (prostitutas). Para no inquietar al público no se incluía en ese "grupo maldito" a dos grupos perfectamente inocentes: los receptores de transfusiones y los recién nacidos infectados durante su vida intrauterina.

¹² Ibidem, p. 63

La enfermedad según se leía en los periódicos: es mortal y una vez reconocida se le dio definitivamente un nombre.

2.2 NOMBRE DE LA ENFERMEDAD

Igual que antaño con la sífilis, las primeras denominaciones de la enfermedad recién conceptualizada no duraron. Eran demasiado restrictivas: "mal de Nápoles", "neumonía Gay", "cáncer gay", "gay compromise syndrome". Estos nombres revelan errores médicos y prejuicios nacionalistas o morales.

La afección venérea actual fue prosaicadamente bautizada con una sigla: AIDS abreviatura de Acquired Immunodeficiency Syndrome. El uso de esta sigla se inició en el verano de 1982.

Nadie cuidó de precisar quien fue su creador, unos creen que fue inventada por Don Armstrong, epidemiológico neoyorquino, mientras que otros sostienen que fue propuesta por Bruce Voeller, bioquímico de Rockefeller Institute.

Era preciso crear además un adjetivo y derivar un sustantivo para designar al enfermo afectado. En inglés se designaba a esos pacientes con una sigla deliberadamente neutra y oscura: PWA (People With Aids). en Francia el término "Sidaïque", término que provocó una fuerte reacción social de rechazo. En español parece imponerse el término "sidoso" probablemente por analogía con

"tuberculoso", "canceroso", etc, actualmente se les denomina "seropositivos", "portadores del HIV" o "enfermos de sida".¹³

2.3 CONCEPTO DE VIH

El sida en cuanto estado clínico era resultado de un virus específico. Según la nueva definición, el Sida es un estado patológico debido a la infección por el virus HIV, exactamente igual que la tuberculosis es un estado patológico debido a la infección por el bacilo de Kotch.

A los "seropositivos" o " portadores del VIH " debemos diferenciarlos de los enfermos con S.I.D.A.

Aclaremos un prejuicio: estar infectado por el VIH no implica estar enfermo de SIDA.

De todos modos, el "portador del V.I.H." debe prevenir (levantando y movilizand o sus defensas físicas y psíquicas) la instalación de la enfermedad , es decir, que el virus se vaya multiplicando y destruyendo el sistema de defensa del organismo.

¹³ Ibidem, p. 65

2.4 CONCEPTO DE SIDA

El Sida es una enfermedad causada por el virus llamado HIV que causa la destrucción del sistema inmune.

Las personas enfermas de SIDA, si bien hospedan al V.I.H. en el interior de su organismo, también pueden llegar a contagiar, pero ya presentan determinados signos y síntomas asociados a la enfermedad SIDA, como por ejemplo: infecciones pulmonares, sarcoma de Kaposi o "el complejo asociado al S.I.D.A." que incluye fatiga, fiebre, pérdida de peso, diarrea, sudor nocturno, ganglios palpables en el cuello, axilas, y/o ingle.¹⁴

El Sida es una condición severa que afecta el organismo, caracterizada por el debilitamiento de inmunidad o defensas contra las enfermedades. Las personas que tienen SIDA pueden contraer serias enfermedades que no se desarrollarían en alguien que tuviera un sistema inmunológico que funcione normalmente. A estas enfermedades se les llama "oportunistas" y son las que generalmente provocan la muerte del paciente y no el SIDA propiamente dicho.

2.5 ENFERMEDADES OPORTUNISTAS

En el cuerpo, nosotros llevamos muchos gérmenes, bacterias, protozoarios, hongos y virus. Cuando el sistema inmune funciona

¹⁴Lawrance M. Tierney. et al, Diagnostico y Tratamiento Clínico. Ed. Manual Moderno, México, 1996, p. 1165

puede controlar gérmenes en nuestro cuerpo; pero cuando el sistema inmune es debilitado por enfermedad del VIH o por algunos medicamentos, da la oportunidad a los gérmenes de causar problemas de salud.

Estas infecciones que se aprovechan de la debilidad del sistema inmune son llamadas "oportunistas". La frase "infección oportunista" se acorta a menudo a "OIs", siglas en inglés.

Durante los primeros años de la epidemia de SIDA los OIs causaban muchas enfermedades y muertes. Después de que las personas empezaron tomar las nuevas combinaciones de medicamentos contra el VIH, menos personas se contagian con OIs.

2.6 FORMAS DE CONTAGIO

El virus se transmite de una persona "infectada" a otra persona y es posible en todas las fases de la infección. Aunque no presente ningún signo de la enfermedad, la persona infectada por el VIH puede transmitir el virus.

En la práctica existen tres modos de transmisión del VIH:

- 1- Transmisión Sexual
- 2- Transmisión Parenteral o sanguínea y
- 3- Transmisión Vertical, de la madre al feto o Perinatal

El virus de SIDA es débil y sobrevive mal fuera del cuerpo, por lo que debe penetrar en el interior del organismo. La transmisión requiere una cantidad mínima de virus lo que explicaría por qué algunos líquidos orgánicos que lo contienen no lo transmiten.

2.6.1 Transmisión Sexual

El virus se encuentra en las secreciones genitales de los sujetos infectados, asintomáticos o enfermos. En el hombre se encuentra en el semen, pero también en las secreciones prostáticas que se producen antes de la eyaculación (líquido pre eyaculatorio). En la mujer se encuentra en las secreciones del cuello uterino y de la vagina.

En la práctica, la infección puede producirse cuando esas secreciones entran en contacto con las mucosas de la pareja (mucosa genital, anal o bucal). El virus no atraviesa la piel sana.

- Las relaciones sexuales que favorecen las lesiones e irritaciones, aumentan el riesgo de transmisión.

- Las relaciones anales son las más infecciosas porque son más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.

- El riesgo de transmisión es mayor de hombre a mujer que de mujer a hombre. El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla.

- Puede producirse de mujer a mujer, y de hombre a hombre.

- Una sola relación puede transmitir el virus, pero multiplicar el número de relaciones aumenta el riesgo de contagio.

·Las relaciones sexuales entre mujeres, pueden involucrar la exposición oral o por otra vía a la mucosidad vaginal, rectal y a la sangre menstrual por el uso compartido de consoladores para la penetración vaginal y anal, estas prácticas causan irritación, sangramiento y lesiones a los tejidos.

·Hay informes de transmisión de HIV por inseminación artificial a causa de un donador infectado.¹⁵

2.6.1.1 Grados de riesgo de transmisión del VIH en las prácticas sexuales

Hay distintos grados de riesgo en la transmisión del VIH dependiendo de las prácticas sexuales que realicemos. El coito anal sin protección es la práctica sexual de más riesgo, éstas producen lesiones en las mucosas, es por esto que los homosexuales se han visto más afectados, pero las mujeres también lo practican y corren el mismo riesgo.

Alto riesgo: Penetración vaginal y anal.

Riesgo posible: Relaciones orales, pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas.

Sin riesgo: Caricias, masturbación entre la pareja, besos profundos, masajes, etc., no transmiten el SIDA siempre que no existan lesiones

¹⁵ Herman Velez A, et al, Sida, manejo del paciente con HIV, Segunda ed., Ed. El Manual Moderno, México, D.F., 1997, p 15.

que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.

2.6.2 Transmisión de origen sanguíneo

- Por transfusiones sanguíneas y/o hemoderivados (de sangre no analizada)

- A través de semen para inseminación artificial, tejidos u órganos contaminados

- Por intercambio de máquinas de afeitar.

- Por hacerse tatuajes.

- Mediante el uso de jeringas y agujas infectadas, en el caso de los drogadictos que utilizan drogas intravenosas.

- En el intercambio de elementos cortopunzantes que contengan sangre contaminada.¹⁶

La preocupación respecto a propagación sanguínea dio lugar al establecimiento de diferentes precauciones durante el contacto en los deportes. Por ejemplo, en el estado de Nevada son obligatorias las pruebas HIV para boxeadores y la comisión del box del Estado de Nueva Jersey requiere que las personas que atiendan al peleador utilicen guantes de plástico. También se ha descrito infección por HIV

¹⁶ Ibidem, p 18.

después de acupuntura y trasplante de órganos de personas infectadas con HIV.¹⁷

Hoy, la posibilidad de infectarse por una transfusión de sangre es excepcional, los controles a los que se someten las donaciones son muy rigurosos. Es imposible infectarse al donar sangre, el material utilizado es desechable y existen casos aislados de transmisión por sangre y fluidos corporales por exposición accidental del personal de salud.

2.6.3 Transmisión Vertical

La transmisión madre hijo es el principal mecanismo de adquisición del VIH para los niños, pero es el mecanismo de transmisión que ocupa el tercer lugar en importancia de contagio. Una madre con el VIH que se embarace tiene una oportunidad sobre tres de dar a luz a un niño infectado, el que tendrá altas probabilidades de desarrollar la enfermedad en los primeros años de vida.

La transmisión puede ocurrir en el útero, a través de la placenta o por linfocitos maternos infectados con HIV.

La transmisión puede ocurrir durante el parto, ya que hay contacto con tejidos y sangre materna infectada. Aún no se establece si el tipo de parto es importante para la transmisión.

¹⁷ Durham, Jerry D. y Cohen, Pacientes con Sida, Ed. Manual Moderno, México, 1992, p 16

A través de la leche materna durante la lactancia, es decir, por vía perinatal, como también se ha reportado la transmisión del niño a la madre durante la lactancia por lesiones en el pezón."¹⁸

En algunos casos, es posible disminuir la transmisión madre hijo mediante el tratamiento con antirretrovirales de la mujer embarazada y del recién nacido.

2.7 Cómo NO se transmite el VIH . . .

1.- Fuera de los mecanismos de transmisión conocidos, el VIH no puede de ninguna otra forma transmitirse.

2.- El VIH no se ha encontrado en líquidos corporales como saliva, lágrimas, sudor, orina. No existe ningún riesgo en el caso de objetos impregnados de saliva (cucharas, vasos, por besos, agua, ropa interior, etc.) Tampoco hay riesgo en ser salpicado por gotitas de saliva de un enfermo.

3.- Cuando se toman precauciones de higiene el VIH no puede transmitirse por: agujas de acupuntura, instrumentos de cuidado dental, utensilios de tatuaje, perforaciones de orejas, instrumental de las barberías y peluquerías o instrumental médico. Todos deben ser estériles y en lo posible de un sólo uso.

4.- El VIH no se transmite mediante el aire, la tos o el estornudo.

¹⁸ Ibidem, p 17

5.- El VIH no se transmite por compartir cubiertos, vasos o platos, por el uso de baños públicos, asientos de inodoros, piscinas, estrechar la mano, abrazar, besar y tocar a tus seres queridos, sudor, lágrimas, contacto casual, duchas, vestuarios o comedores, compartir herramientas, teléfonos, asientos, máquinas, etc.¹⁹

6.- El VIH no se transmite por animales (perros, gatos, mosquitos...)

7.- El VIH no se transmite si eres sano y donas sangre

8.- El VIH no se transmite en la preparación o manipulación de alimentos y bebidas. La proximidad de una persona con el VIH no supone ningún riesgo. En las relaciones laborales normales no existe ningún riesgo de transmisión del VIH por lo que no existe ninguna razón para excluir a una persona con el VIH de su trabajo, siempre que mantenga una actitud responsable frente a los demás, es suficiente con tomar las medidas de higiene general.

9.- Los niños infectados por VIH en ningún caso deben ser considerados diferentes de los demás. No pueden contagiar a sus compañeros aunque compartan los mismos juguetes o coman en el mismo lugar. No existe ningún riesgo en los contactos habituales con

¹⁹ Ponce de León Rosales, Samuel, et al., Guía Para la Atención Médica de pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales, Ed. CONASIDA, México, 1996, p.9

sus amigos, maestros y familiares. Por lo tanto: las personas que tienen el VIH pueden llevar una vida familiar y profesional normal.

2.8 PREVENCIÓN

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del SIDA y seguirá siéndolo a pesar de que se encuentre un tratamiento o vacuna eficaz.

2.8.1 PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN SEXUAL.

a) Si no te has iniciado sexualmente informate sobre el uso del preservativo.

b) Durante cualquier relación sexual (vaginal, anal u oral) utiliza un preservativo.

c) Evita los contactos sexuales no protegidos.

d) Existe cualquier posibilidad de que tu pareja sexual haya tenido relaciones sexuales con alguien más, o que alguna vez haya usado drogas inyectables, usa preservativos cada vez que tengas relaciones sexuales.

e) Trata cualquier ETS, ya que una infección genital puede aumentar el riesgo de infección por VIH.

f) La más segura: Abstenerse de tener relaciones sexuales.²⁰

Lo único que importa es que tomes precauciones y practiques el sexo más seguro cada vez que lo hagas.

2.8.2 PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN PARENTERAL O SANGUINEA.

a) Exige la etiqueta: "sangre segura" en toda transfusión.

b) Evita y denuncia el mercado ilegal de sangre.

c) No recibas ninguna sesión de acupuntura ni te realices tatuajes si las condiciones de esterilidad del material empleado no ofrece garantías.

d) No uses objetos de aseo personal de personas desconocidas.

e) No dones sangre si en los tres meses anteriores has estado expuesto a una situación de riesgo.

f) La forma más importante de transmisión del VIH/SIDA por la sangre, es por el uso compartido de objetos que se utilizan para preparar e inyectarse drogas, por lo tanto, se deben evitar las drogas de uso por vía parenteral (inyectadas), si a pesar del riesgo de transmisión sigues haciéndolo debes:

²⁰ Miller, David, Viviendo con Sida y HIV, Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V., México, 1993, p 96.

g) No compartir los objetos que utilizas para preparar e inyectarte la droga.

h) Utiliza agujas y jeringas desechables o desinfecta las usadas.²¹

2.8.3 PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN VERTICAL, DE LA MADRE AL FETO

Para las mujeres que viven con el VIH la probabilidad de tener un hijo seropositivo es del 20 al 35%. Sin embargo, es necesario esperar 6 meses y a veces hasta 15 después del nacimiento para saber si el niño tiene el VIH. Alrededor de un tercio de los niños infectados durante el embarazo presentan una evolución rápida hacia la enfermedad, los otros dos tercios presentan un desarrollo mucho más lento y comparable al desarrollo de la infección en adultos.

Se recomienda un examen de detección del VIH antes de cualquier embarazo cuando existan antecedentes de prácticas de riesgo de cualquiera de los dos integrantes de la pareja. Esta recomendación es siempre válida en cualquier caso de embarazo.

En la mujer con el VIH o compañera de un hombre con el VIH, la contracepción y el uso del preservativo son recomendables de manera general.

Si el hombre tiene el VIH, no se aconseja la procreación, para evitar el riesgo de infección al futuro bebé, o reinfección de la mujer.

²¹ Sánchez, Merle A., Manejo Médico del sida, Segunda Edición, Ed. Mac Graw Hill Interamericana, México, 1992, p 78

Las mujeres con el VIH deben evitar el embarazo.

En el caso de que una mujer con el VIH haya podido llegar al término de su embarazo, la recomendación sobre la lactancia deberá ser de acuerdo a su situación específica ya que puede transmitir el virus a través de la leche.

2.9 RECOMENDACIONES QUE DEBEN DAR LOS MEDICOS A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL HIV :

1) Informar a su pareja sexual de su estado de seropositividad y en caso de mantener relaciones sexuales que evite la penetración y si las hay utilizar preservativo masculino o femenino.

2) NO donar sangre, semen ni órganos para transplante.

3) NO compartir objetos potencialmente contaminados con sangre (agujas, jeringas, cepillo de dientes, navajas) y en general, objetos punzo cortantes de uso personal y utensilios de preparación para inyectarse drogas.

4) Informar que se vive con el VIH al personal que atiende cuando se realicen procedimientos dentales, extracción de sangre, estudios invasivos o cirugías, para que utilicen elementos desechables, esterilicen el material y tomen las medidas de protección adecuadas.

5) NO estar en contacto con pacientes enfermos con padecimientos contagiosos, como varicela y tuberculosis.

6) Evitar el contacto o la convivencia con animales como gatos, aves de corral, tortugas, reptiles, etc.

7) Evitar la automedicación.

8) Solicitar atención médica periódica, aun en ausencia de síntomas, para valorar el momento y tipo de tratamientos preventivos recomendables (vacunas para Neumococo, profilaxis para tuberculosis, Candidiasis, etc.)

9) Evitar el uso de drogas, alcohol y tabaco.

10) Si te cortas y manchas con sangre algo, lavar con agua y jabón.

11) Cubrir tus heridas y rasguños con un apósito hasta que curen.

12) Lavar tu ropa manchada de sangre o secreciones sexuales a alta temperatura o en seco.

2.10 PRUEBA Y DETECCION

Para diagnosticar con certeza una infección por el HIV se requiere la detección del virus en los líquidos orgánicos. Esto se logra hallando visualmente al retrovirus o descubriendo partes de éste mediante diversos métodos, descubriendo la existencia de su antígeno.

Actualmente se dispone de varios métodos serológicos para detectar los anticuerpos contra el HIV en personas infectadas y que son de absoluta confianza.

Se puede pedir la prueba de VIH en cualquier oficina de Salud Pública. Los resultados de la prueba están normalmente disponibles dentro de 2 semanas.

ELISA.- (enzyme-linked immunosorbent assay). Este es el método universalmente más usado, consta de una simple reacción antígeno anticuerpo con el fin de descubrir los anticuerpos libres que circulan en el torrente sanguíneo. Este método se usa para detectar cualquier anticuerpo circulante por lo que se aplica también a otras enfermedades infecciosas.²²

Antes de que se informe un resultado positivo de la prueba ELISA se confirma con otra prueba llamada el "Borrón Occidental" (en inglés, "Western Blot.") .

El tiempo que transcurre desde que el virus entra en el cuerpo, hasta la aparición de anticuerpos detectables de VIH, es de aproximadamente tres meses y es a lo que se le llama periodo de ventana, antes de realizarse la prueba es importante verificar que ya transcurrió ese tiempo de ventana, pues el resultado saldría falsamente negativo.

²²Mora Galindo, M. et al., Las Pruebas de Detección del Sida y su Significado, Gaceta CONASIDA, Septiembre-Octubre, año 1, num. 3, México, 1988, p. 7

Una detección oportuna durante el periodo asintomático ayuda a tener un mejor control de una epidemia, así como para evitar que aparezcan las enfermedades oportunistas, ya que existen una gran cantidad de personas en la actualidad infectadas y que desconocen su estado actual de salud, ya que no presentan ningún síntoma, por lo que se les denomina asintomáticos, éstos pacientes son los más peligrosos, ya que pueden estar infectando a múltiples personas.

2.11 TRATAMIENTO

Como es sabido, de momento no se dispone de un tratamiento suficientemente eficaz para combatir el VIH.

Hasta fines de los años 80 se creía que los pacientes infectados por el VIH debían acabar irremediamente desarrollando sida, que pronto terminaría con su vida. Sin embargo en 1987 se introdujo la primera droga antirretroviral, la zidovudina, que era capaz de inhibir la acción del virus. Esta droga mostró ser efectiva, pero en un plazo no superior a 18 meses, el virus llegaba a ser resistente a ella y su beneficio desaparecería. Posteriormente, aparecieron otros fármacos con mecanismos de acción similares. La estrategia para la solución de este problema se basó en probar combinaciones de varios de estos fármacos para que evitarán la aparición de resistencias al atacar el virus desde diferentes frentes.

A principios de 1996, se comenzó a utilizar una nueva generación de fármacos, que iban a revolucionar el tratamiento de la infección por el VIH, puesto que eran capaces de inhibir otra proteína

del virus. Estas drogas combinadas con las anteriores demostraron excelentes resultados, hasta el punto de hacer desaparecer prácticamente los virus de la sangre del enfermo infectado. Por este motivo, la combinación de 3 fármacos antivirales se catalogó tratamiento antirretroviral de gran eficacia y consiguió que la infección por el VIH llegara a ser una enfermedad crónica y no mortal.²³

En este apartado encontraremos los intentos conseguidos hasta ahora para combatir el Vih-Sida, que es lo fundamental para controlar la infección.

a) Zidovudina (AZT).- "En 1985 se descubrió la acción antivírica de una sustancia, conocida como zidovudina, se sintetizó en 1964 por Jerome P. Horwitz, en Michigan, como medicamento anticancerosos, pero no prosperó con esa finalidad. En 1985 Samuel Broder y colaboradores descubrieron su acción antivírica, por su papel inhibidor del Hiv en cultivos de células." Fue el primer medicamento aprobado para el tratamiento del VIH.²⁴

b) INDINAVIR.- El indinavir fue aprobado para el tratamiento de la infección por el VIH siendo así el tercer inhibidor. Estudios clínicos demuestran que el tratamiento en combinación con otros retrasa la aparición de enfermedades definitorias de SIDA o evolución a muerte y mantiene una supresión prolongada de los niveles de ARN del VIH.

²³ Difusora Internacional, Anuario 2001, Ed. EDOP Editores, Barcelona, 2001, p 360.

²⁴ Sanz, Martha, et. al., Sida: Aspectos médico-legales y deontológicos, Ed. secretariado de Publicaciones e intercambio Editorial, España, Valladolid, p 59.

También es conocido como Crixivan® y es fabricado por Merck & Co. Indinavir bloquea a la enzima proteasa, la cual funciona como una tijera química que corta la "materia prima" del VIH en pequeños trozos que son necesarios para construir un virus nuevo.

c) Estavudina (D4T).- Fue el cuarto fármaco que aprobado para el tratamiento de la infección VIH. presenta actividad in vitro frente al VIH en células humanas. Inicialmente se indicó en el tratamiento de pacientes afectados por el VIH en los que la zidovudina no era apropiada o había dejado de serlo. Se ha demostrado la eficacia por parámetros clínicos en pacientes que habían recibido tratamiento previo prolongado con zidovudina en monoterapia.²⁵

d) LAMIVUDINA (3TC).- Fue el quinto inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos que la FDA aprobó para el tratamiento de la infección VIH-1 (en diciembre de 1988 la FDA también ha aprobado el uso de lamivudina contra la infección crónica por el virus de la hepatitis B a dosis más reducidas que las utilizadas contra el VIH, ya que la lamivudina bloquea la producción de un enzima utilizado por ambos virus).

2.12 CAUSA DE MUERTE

Una de las principales causas de muerte de las personas que padecen VIH y Sida es la falta de tratamiento, la idea de que la

²⁵ Ramo García, Javier, Salido Rengell, Francisco, Sida, manejo del paciente con HIV. Ed. El Manual Moderno, S.A de C.V., Segunda ed, México, D.F., 1997, p. 188.

enfermedad no tiene cura es equivocada, toda vez que el Sida catalogado como enfermedad incurable y mortal se ha transformado hoy día en un enfermedad crónica, controlable, como la diabetes, y siempre y cuando los pacientes tengan acceso a los medicamentos y a una buena alimentación, su expectativa de vida es de 10 a 18 años viviendo con la enfermedad.²⁶

Sin embargo, todavía existen médicos que señalan: "tiene sida, se va a morir", "tiene sida y los medicamentos son muy caros y el hospital no te los puede dar, además no te curan y de todas formas igual vas a morir", argumentos carentes de sustento médico y de ética, ya que el médico, debe proporcionar siempre las mejores opciones para salvaguardar la salud. Asimismo, el Gobierno debe proveer los medicamentos para cumplir con la garantía de la protección de la salud.

Luego entonces, la conclusión es que a pesar de los avances científicos, el tratamiento es inaccesible para las economías de muchos países, incluso México, que se ven incapaces de asumir el gasto sanitario que generan las cifras crecientes de infectados por el VIH.

Es por tanto, urgente encontrar el modo de reducir los medicamentos para combatir el Sida, por ejemplo, en Brasil la ley

²⁶Kraus Arnoldo, ¿Trilogía imposible? Sida, Ética y Derechos humanos, Segunda ed., Ed. Nueva España, México, 2000, 190.

puede anular los derechos de patente tratándose de medicinas, lo anterior, para que los medicamentos se abaraten.²⁷

2.13 INSTITUTOS GUBERNAMENTALES

La historias de nuestro país en los primeros años de este siglo está marcada por la lucha de reclamos en el ámbito de la seguridad social, tales como el salario mínimo, la jornada máxima de trabajo. Se ha a llegado a firmar que en la terminología de la Revolución, Carranza usó la expresión "seguridad social" dándole un significado de libertad y justicia.

En la actualidad, en México contamos con tres tipos e instituciones de seguridad social y son las siguientes:

1.- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): cuyo fundamento legal se encuentra en el inciso XXIX del apartado A del artículo 123 Constitucional.

2.- Instituto De Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE): cuyo fundamento legal se encuentra en el inciso XI del apartado B, del artículo 123 Constitucional.

²⁷ Difusora Internacional, Anuario 2001, Ed. EDOP Editores, Barcelona, 2001, p 361.

3.- Instituto de Seguridad Social para las fuerzas armadas (ISSFAM): su fundamento se encuentra en la fracción XI, apartado F del apartado B del artículo 123 Constitucional.

Las instituciones de seguridad social ofrecen una gama de servicios en unidades conformadas por tres niveles de atención:

- 1.- Las unidades de medicina familiar o primer nivel.
- 2.- Hospitales generales o de segundo nivel.
- 3.- Hospitales especializados o de tercer nivel.

En el caso específico de los enfermos con Vih-Sida, normalmente son referidos para su atención con especialistas en hospitales de tercer nivel, pero la atención es denigrante, pues muchos médicos y enfermeras aún tienen el temor de contagiarse .

CAPITULO 3 MARCO JURÍDICO

El presente capítulo tiene por objeto conocer los elementos que giran en torno a los Derechos Humanos, es decir aquellas normas que son elementos necesarios para la comprensión de situaciones muy específicas que trataremos y sin las cuales este trabajo no tendría una base conceptual ordenada.

3.1 CONSTITUCIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

La Constitución es la ley Suprema que rige nuestro país y como tal es superior a toda legislación vigente, siendo el ordenamiento en el cual se consagran las garantías individuales y sociales de todo individuo que viva en territorio mexicano.

Artículo 4º, segundo párrafo.- "Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución"

Artículo 5º.- "A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión industria, comercio que mejor le acomode, siendo lícitos. El

ejercicio de esta libertad solo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la Ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad.”

Artículo 123 apartado “A”.- “Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo conforme a la ley.

XIV.- Los empresarios serán responsables de los accidentes y enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten por lo tanto los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente según se haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para el trabajador, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por tiempo determinado.”

XV.- “El patrono estará obligado a observar en la instalación de establecimientos los preceptos legales sobre higiene y salubridad y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como de organizar de tal manera éste que resulte para la salud y vida de los trabajadores la mayor garantía comparable con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efecto establezcan las leyes.”

3.2 LEY FEDERAL DEL TRABAJO

“Artículo 3°.- El trabajo es un derecho y un deber sociales. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad para quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores con motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina, política o condición social.”

Artículo 42°.- “Son causa de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio sin responsabilidad para el trabajador y su patrón:

I.- La enfermedad contagiosa del trabajador.

II.- La incapacidad temporal ocasionada por accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo.”

“Artículo 474.- Accidentes de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior a la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.”

“Artículo 475.- Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.”

3.3 LEY GENERAL DE LA SALUD

“Artículo 1.- La presente Ley reglamenta el derecho a la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General. Es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público.”

“Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a:

- A) Obtener prestación de salud oportuna y de la calidad idónea.
- B) Recibir atención profesional y éticamente responsable.
- C) Recibir un trato digno por parte de los trabajadores de salud.
- D) Manifestar sus inconformidades con respecto a la prestación de los servicios de salud.

"Artículo 133.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgo de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

I.- Dictar las normas técnicas para la prevención y control de enfermedades y accidentes;

II.- Establecer y operar el Sistema nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con esta Ley las disposiciones que al efecto se expidan."

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

XIII.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

XIV.- Las demás que determine el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los estados Unidos Mexicanos sea parte y que hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos."

“Artículo 136.- Es obligatoria la notificación a la Secretaria de Salud o en su defecto a la autoridad sanitaria las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I.- Inmediatamente en los casos individuales se enfermedades objeto de reglamento Sanitario Internacional: Fiebre amarilla, peste, cólera;

II.- Inmediatamente en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;

III.- En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales objeto de vigilancia internacional: poliomiélitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana y;

IV.- Así como será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en algunas personas.”

“Artículo 137.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligados a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha clínica.”

“Artículo 142.- Los profesionistas técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligadas a tomar las medida necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.”

“Artículo 145.- La Secretaría de Salud establecerá las normas técnicas aplicables para el control de personas que se dediquen a trabajos o actividades mediante las cuales se pueda propagar algunas enfermedades transmisibles a que se refiere esta ley.”

“Artículo 151.- El aislamiento de personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de la autoridad sanitaria.”

3.4 LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

“Artículo 30.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública federal,

así como de los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso determinen.

II.- "Crear y administrar establecimientos de salubridad y asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del Territorio Nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.;

VII.- "Normar, promover y apoyar la impartición de asistencia médica y social a la maternidad y la infancia y vigilar que se imparta por las instituciones públicas y privadas.

XXI.- "Actuar como autoridad sanitaria y vigilar el cumplimiento del Código Sanitario en los Estados Unidos Mexicanos y de sus reglamentos;

XXII.- "Establecer las normas que deberán orientar los servicios de asistencia social quien presenten las dependencias y entidades federales y promover su cumplimiento y ;

XXIII.- "Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

3.5 LEY DEL SEGURO SOCIAL

El fundamento Constitucional del Seguro Social, tiene cabida en la fracción XXIX, del artículo 123 apartado "A" de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos, asimismo con fecha 19 de enero de 1943 se reglamenta en México la Ley del Seguro Social.

La seguridad social "tiene como fin proteger en trabajo y a su familia contra la enfermedad, la muerte y las miserias, así como de capacitarlo para el trabajo. Es uno de los esfuerzos de nuestra época y nuestra revolución en favor de los trabajadores de la ciudad o del campo, asalariados o no asalariados, quienes asegura contra esos perjuicios con atención médica: jubilaciones, pago de pensiones en caso de incapacidad, muerte."²⁸

3.6 NORMA OFICIAL MEXICANA

La Norma Oficial mexicana en el punto 6.3.3 y 6.3.4 respecto la aplicación de la prueba de detección de anticuerpos al VIH señala:

6.3.3 No se solicitará como requisito para el ingreso a actividades, el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica.

6.3.4 No deberá ser considerada como causal para la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda la salida del país o ingreso al mismo tanto de nacionales

²⁸ Arriaga Flores, Arturo, Lineamientos de Legislación Laboral, Ed. Textos Jurídicos de Caballeros del Zodiaco, A.C., México, 1994, p. 147.

como de extranjeros. En el caso de estos últimos no será causal para negar residencia ni podrá ser utilizado para la deportación".

3.7 CARTILLA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Se han presentado en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos numerosas denuncias de presuntas violaciones de derechos humanos de los directa e indirectamente afectados por el VIH-SIDA, ante tal situación y con el afán de que hubiera en la sociedad mexicana seriedad para enfrentar la enfermedad y respetar los derechos humanos de los enfermos y que no ponen en peligro de contagio a los demás, Conasida en 1989 realizó un foro Nacional sobre el particular, concluyéndose en el mismo que los derechos humanos son inherentes al hombre y que por tanto no pueden restringirse, por lo que como conclusión del foro se elaboró la "Cartilla de los derechos de las personas que viven con el VIH o que han desarrollado Sida".

"1.- La Ley protege a todos los individuos por igual, en consecuencia, no debes sufrir discriminación de ningún tipo.

2.- No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con el VIH o que has desarrollado Sida. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

3.- En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o por haber desarrollado 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 el 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 de anticuerpos de VIH. Si vives o has desarrollado Sida, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.

8.- No se puede privar de derecho a superarse 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 el 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 protegerse.

11.- Si vives con el 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 y tiempo de vida.

13.- Tienes derecho a una atención médica digna y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.

14.- Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.²⁹

Sin duda alguna, esta cartilla representa el deseo de que los derechos humanos de los infectados no encuentren obstáculos para su concreción. sin embargo, debemos partir de la idea de que los derechos de los infectados con el vih-sida se deben respetar, pero sin menoscabo del respeto de los derechos humanos de la población civil no infectada, que no puede ser soslayada, ya que los derechos

individuales no deben anteponerse como tales a los derechos colectivos.

Los artículos anteriores tienen su fundamento legal en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

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

“Artículo 3º.- Educación que imparta el Estado-Federación, Estados, Municipios- tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional en independencia y justicia.”

“Artículo 4º, segundo párrafo.- Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”

“Artículo 5º.- A ninguna persona podrá impedirse que dedique a la profesión industria, comercio que mejor le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad solo podrá vedarse por determinación judicial,

cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la Ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad.”

“Artículo 6°.- La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito o perturbe el orden público; el derecho a la información será garantizada por el Estado.

“Artículo 9°.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito. Pero solamente ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte de asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.”

“Artículo 11°.- Todo hombre tiene derecho a entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvo conducto u otros requisitos semejantes. El ejercicio de estos derechos está subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de la responsabilidad criminal o civil, y a las de autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país.”

“Artículo 14°.- ..Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido

ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento conforme a las leyes expedidas con anterioridad al derecho.”

“Artículo 16°.- Nadie podrá ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles y posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causal legal del procedimiento. No podrá librarse ninguna orden de aprehensión o detención, sino por la autoridad judicial, sin que preceda denuncia, acusación o querrela de un hecho determinado que la Ley castigue con pena corporal.”

3.8 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Para la protección de los derechos humanos de las personas con VIH o Sida, tenemos que la organización Mundial de Salud destaca lo siguiente:

“I.- Insta a los estados miembros a que, en particular cuando establezcan y ejecuten programas nacionales de prevención y lucha contra la infección del VIH-SIDA:

- 1) Fomenten un espíritu de comprensión y compasión para con las personas infectadas por el VIH y con Sida mediante programas de información, educación y apoyo social;

2.- Protejan los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH-Sida, así como de los miembros de determinados grupos de población, y a que eviten toda medida discriminatoria o de estigmatización contra esas personas en la prestación de servicios, el empleo y los viajes;

3.- Garanticen la confidencialidad de las pruebas de VIH y fomenten la disponibilidad de asesoramiento confidencial y otros servicios de apoyo para las personas infectadas por el VIH y con Sida.

4.- Incluyan en sus informes a la OMS sobre sus estrategias nacionales contra el Sida, información relativa a las medidas que estén adoptando para proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y con Sida.

II.- Exhorta a todas las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales e internacionales y a las organizaciones de beneficencia que estén ejecutando programas de lucha contra el Sida a que velen porque en éstos se tengan plenamente en cuenta las necesidades sanitarias de todas las personas, así como la dignidad de las personas infectadas por el VIH y con Sida.

TRATADOS INTERNACIONALES

Además de marco constitucional del derecho mexicano, tenemos como fuente de obligaciones y derechos aquellos convenios y tratados internacionales que México haya ratificado.

Nuestra Constitución en los artículos 133 y 89, fracción X, han precisado que tratándose de convenios y/o tratados internacionales "que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República con la aprobación del Senado serán Ley Suprema de toda la Unión", esto quiere decir que deben ser considerados como derecho nacional mexicano.³⁰

3.9 DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, se consagraron los derechos de la seguridad social en las siguientes disposiciones.

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

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

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso, ni arrestado y desterrado".

³⁰ derechos de las personas con sida, pag, 17

"Artículo 7.- Todos son iguales ante la Ley y tiene, sin distinción, derecho a igual protección de la Ley. Todos tiene derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta declaración y contra toda provocación a tal discriminación."

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

"Artículo 13.- Toda persona tiene derecho a circular libremente y elegir sus residencia en el territorio de un Estado.

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

"Artículo 23.- Toda persona tiene derecho al trabajo, así como a la libre elección de trabajo. Además de que toda persona tiene derecho a igual salario por trabajo igual sin discriminación alguna."

"Artículo 25.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure , así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u

otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Debemos considerar y hacer notar, que si México adquirió un compromiso con la Organización de las Naciones Unidas, al asegurar el respeto universal y efectivo de los derechos del hombre, dentro de los cuales se encuentran los derechos de seguridad social, establecidos en los artículo supratranscritos anteriormente, se debieron consagrar a su vez, estos derechos de seguridad social, dentro del capítulo de las Garantías Individuales de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como derechos del individuo, y no sólo en al artículo 123 apartado “A” fracción XXIX y apartado “B” fracción XI de nuestra Carta Magna.

3.10 PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN VIH/SIDA

La Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas creó en 1996 el Programa específico en la materia llamado UNAIDS. Este programa colabora con organismos no internacionales en la elaboración de ciertas recomendaciones para la promoción y desarrollo de los derechos humanos en el marco del VIH.

RECOMENDACION, 1.- Los Estados deben establecer un efectivo marco de respuestas hacia el VIH/SIDA que garantice la participación responsable, transparente y concordancia integrando el VIH/SIDA a las políticas y programas en todas las ramas de gobierno.

RECOMENDACION 2.- Los Estados deben garantizar a través de su apoyo político y financiero las consultas comunitarias en todas las fases del VIH/SIDA, a través de diseño de políticas, la implementación de los programas así como su evaluación, y que las actividades de las organizaciones sean desarrolladas en el campo de la genética, el derecho y los derechos humanos de manera efectiva.

RECOMENDACIÓN 3.- Los Estados deben revisar y reformar las normas de la salud pública para garantizar que la salud pública prevea aquellos cuestionamientos que surgen del VIH/SIDA, que las provisiones para evitar la transmisión sean aplicadas adecuadamente, así como consecuentes con los principios y obligaciones de los derechos humanos internacionales.

RECOMENDACIÓN 4.- Los Estados deben revisar y reformar las normas penales así como sus sistemas correccionales para garantizar que sean consistentes con las obligaciones de los derechos humanos internacionales y que no sean malinterpretadas aquellas destinadas a proteger a los grupos vulnerables en el contexto del VIH/SIDA.

RECOMENDACIÓN 5.- Los Estados deben promulgar o fortalecer las normas de no discriminación hacia grupos vulnerables, personas viviendo con VIH/SIDA y personas con discapacidad tanto en el sector público como en el privado, garantizando su privacidad su confidencialidad y la ética en la investigación que involucre sujetos

humanos, enfatizando en la educación y la conciliación, además de proporcionar medidas efectivas tanto en el ámbito civil como en el administrativo.

RECOMENDACIÓN 6.- Los Estados deben promulgar la legislación a fin de regular los bienes, servicios e información sobre el VIH/SIDA, para garantizar la difusión de las medidas de prevención, de atención, de seguridad, así como de las formas seguras y eficaces para los tratamientos en precios accesibles.

RECOMENDACIÓN 7.- Los Estados deben implementar y promover servicios legales que eduquen a las personas enfermas de VIH/SIDA sobre sus derechos, así como proveer el servicio gratuito para su defensa, además de desarrollar principios legales aplicables al VIH/SIDA con la finalidad de protegerlos; independientemente de las instancias existentes en las cortes, las oficinas de administración de justicia los ombudsmán y unidades de queja en organismos de salud y comisiones de derechos humanos.

RECOMENDACIÓN 8.- Los Estados en colaboración con la comunidad deberán promover un ambiente de apoyo para las mujeres, niños y otros grupos vulnerables apuntando a los prejuicios e iniquidades dentro de la convivencia social y la comunidad diseñando servicios sociales y grupos de apoyo comunitarios.

RECOMENDACIÓN 9.- Los Estados deberán promover una distribución permanente de programas educativos, de entrenamiento y de medios especialmente diseñados a cambiar las actitudes de discriminación y estigmatización asociada con VIH/SIDA buscando el entendimiento y su aceptación.

RECOMENDACIÓN 10.- Los Estados deben garantizar que tanto el sector público como el privado desarrolle códigos de conducta con relación al VIH/SIDA, retomando los principios de los derechos humanos introduciéndose en los códigos de responsabilidad profesional y práctica médica, acompañados de mecanismos de defensa que garanticen su implementación.

RECOMENDACIÓN 11.- Los Estados deben garantizar el monitoreo y ejecución de mecanismos que garanticen la protección del VIH/SIDA con los derechos humanos, incluyendo aquellos de las personas viviendo con VIH/SIDA, sus familias y comunidades.

RECOMENDACIÓN 12.- Los Estados deben cooperar a través de todos los programas relevantes y las agencias de las Naciones Unidas , incluyendo UNAIDS, a fin de compartir conocimiento y experiencia en relación con los derechos humanos vinculados con el VIH/SIDA para así establecer mecanismos que protejan los derechos humanos con el contexto del VIH/SIDA desde la perspectiva internacional.

3.11 PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

"Artículo 2.- Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social."

"Artículo 6.- El derecho a trabajar que comprende el derecho de toda persona de tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho.

Igualdad oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad."

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

"Artículo 12.- Los Estados Partes en el Presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."

"Artículo 13.- Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por lo derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz."

Además, establece como medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto, las siguientes acciones:

La reducción de la mortalidad y la mortalidad infantil, así como el sano desarrollo de los niños.

- El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.

- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

- La creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

3.12 PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS

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

Toda persona que haya sido ilegalmente detenida o presa, tendrá el derecho efectivo a obtener reparación".

"Artículo 12.- Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tendrá derecho a circular libremente por él y a escoger libremente en él su residencia.

Toda persona tendrá derecho a salir libremente de cualquier país, incluso del propio.

Los derechos antes mencionados no podrán ser objeto de restricciones salvo cuando éstas se hallen previstas en la Ley, sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud, o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros, y sean compatibles con los demás derechos reconocidos en el presente Pacto.

Nadie podrá ser arbitrariamente privado del derecho de entrar en su propio país."

Sobre los derechos de un extranjero en un territorio ajeno, este Convenio determina:

"Artículo 13.- El extranjero que se halle legalmente en el territorio de un Estado Parte en el presente Pacto sólo podrá ser expulsado de él en cumplimiento de una decisión adoptada conforme a la ley; y a menos que razones imperiosas e seguridad nacional se opongan a ello, se permitirá a tal extranjero exponer las razones que lo asistan en contra de su expulsión, así como someter su caso a revisión ante la autoridad competente o bien ante la persona o personas designadas especialmente por dicha autoridad competente, y hacerse representar con tal ante ellas".

3.13 CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

En este documento forman parte todos los países de Latinoamérica, se establecen ciertas obligaciones y dentro de las más importante tenemos:

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

-- Para todos lo efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Artículo 7.- "Toda persona tiene derecho a la libertad y a las seguridades personales.

Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados Partes o por las Leyes dictadas conforme a ellas".

"Artículo 11.- Toda persona tiene derecho al respeto a su honra y al reconocimiento de su dignidad.

Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra esas injerencias."

3.14 DECLARACIÓN CUMBRE DE PARIS SOBRE SIDA

"Artículo.- El gobierno mexicano firmó y ratificó la declaración Cumbre de París Sobre sida en 1994, en la cual se comprometió a asegurar que todas las personas con el VIH/SIDA gocen de igual protección ante la ley, en lo que respecta al acceso a la atención sanitaria, al empleo, a la educación, a la libertad, a la vivienda y a la protección social."³¹

Sin embargo, no existe un marco jurídico eficaz que permita el cumplimiento y el respeto de la Cumbre de París Sobre Sida y de la Cartilla de los Derechos Humanos.

³¹ artículo 1 de la Declaración Cumbre de Paris de 1994 fracción III

A cincuenta años de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre podemos decir que han habido importantes progresos en relación al compromiso de promoción de derechos humanos.

CAPITULO 4

VIOLACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS INFECTADAS CON VIH O SIDA

4.1 SIDA Y DISCRIMINACIÓN

Desde el tiempo de los "hipocráticos", los personas han hecho distinción entre dos tipos de enfermedades, unas producidas por causas "físicas" y otras debidas a factores "morales". Hoy también se sigue pensando así, aunque las primeras las llamemos de causa "natural" y las segundas de origen "social".

Dentro de las enfermedades morales hay un grupo muy característico, las llamadas "enfermedades vergonzosas o secretas". Estas enfermedades se caracterizan por producir una gran rechazo en el entorno social de los enfermos que las padecen, y un gran sentimiento de culpabilidad de quienes la padecen.

Una de estas enfermedades es el SIDA. Es una enfermedad "moral" en el sentido señalado y, además, enfermedad "secreta", "vergonzosa", precisamente por su transmisión sexual.

Uno de los problemas más graves que se presentan con la epidemia del SIDA, es la discriminación por parte de los distintos sectores de la sociedad en contra de las personas afectadas por el virus.

El argumento más utilizado para justificar esta discriminación, es pretender crear un conflicto entre los derechos de la mayoría no infectada y los de las personas con VIH o enfermas de SIDA. Ante este aparente enfrentamiento y bajo el resguardo de la supuesta necesidad de proteger la salud pública, frecuentemente y de manera arbitraria se violan sus derechos humanos.

Esta discriminación entorpece los esfuerzos de las políticas de salud debido a que aleja a las personas afectadas por el virus de los servicios de salud, asistencia y educación necesarios para prevenir la expansión de la epidemia, ocasiona una división en la sociedad entre los enfermos y sanos y fomenta la intolerancia hacia determinados grupos que, en forma errónea, han sido percibidos como la representación de la enfermedad.

En el caso del SIDA, el problema de la discriminación se complica debido a que frecuentemente los afectados son personas a quienes la sociedad ya marginaba con anterioridad, con lo cual se agrava su condición de indefensión.

El Sida difiere de otras enfermedades en que de manera automática exhibe ante el público los hábitos y modos de vida que pueden ser origen de la enfermedad transmitida, El diagnóstico obliga a "desenmascarse" ante el personal del hospital, padres, amigos y seres queridos.

El temor al VIH/Sida y el estigma de esta enfermedad han conducido a muchos profesionales de la salud a negarse a atender a personas enfermas con este padecimiento o usar técnicas excesivas de aislamiento, en los Centros de Readaptación Social, incendio de celdas y confinamiento en soledad de prisioneros sospechosos de padecer Sida; en el ámbito social, desalojos de vivienda, pérdida del empleo, cancelación del seguro médico y abandono de amigos y familiares.³²

Sin embargo, el temor al contagio no explica ni justifica la estigmatización de las personas con HiV/Sida.

La discriminación constituye una violación a la dignidad y a los derechos fundamentales de las personas con VIH o que han desarrollado SIDA al negar, restringir o suspender los derechos que tiene todo ser humano, frustrando su acceso a la igualdad y la justicia social. Asimismo la discriminación no es útil para promover la salud pública y si, por el contrario, pone en peligro a la sociedad.

La postura de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante esta problemática, es que ningún rasgo, característica o condición que sea propia de un individuo y que le distinga de los demás, puede modificar cuantitativa o cualitativamente el goce de sus derechos. Con base en el principio de igualdad establecido en el artículo 1° de la

³² Jerry D. Dhurman, Pacientes con sida, Ed. Manual Moderno, México, 1992, pag. 147.

Declaración Universal de Derechos Humanos, "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad de derechos".

Asimismo por carecer de base real el temor al contagio en la convivencia ordinaria, la 41 Asamblea mundial de la Salud que se celebró en mayo de 1989 en Ginebra, adoptó una resolución formal en la que instaba a los Estados a evitar toda discriminación contra los pacientes de SIDA en la prestación de servicios, en el empleo, en los viajes y desplazamientos.

4.2 DISCRIMINACIÓN LABORAL

El trabajo cumple una función social, y el derecho al empleo constituye un derecho esencial en el que se ve comprendida la dignidad de las personas. Este derecho se encuentra consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 123 y encuentra fundamento en la premisa de que todas las personas tienen derecho a una oportunidad de ganarse el sustento mediante el empleo que ellos mismos elijan o acepten.³³

Sin embargo, la realidad de las personas que padecen VIH- Sida es de total marginación y, el permitir que continúen los actos discriminatorios contra los infectados y enfermos de sida no solo es lamentable en si mismo, sino que, además, vuelve más complejo

³³ Kraus, Arnoldo, ¿Trilogía imposible? Sida, Ética y Derechos Humanos, op. cit., p. 49

abordarlo como problema de salud pública y la instrumentación de programas preventivos y de atención eficaz. Los enfermos de este virus sufren una doble marginación, la biológica por lo incurable de la enfermedad y social por los perjuicios y estigmas que recaen sobre ellos.

En efecto, se ha dado una gran diversidad de casos que "cuando el patrón se entera que uno de sus trabajadores es portador del VIH, lo despide de su empleo, con apoyo en el artículo 42, fracción I de la Ley Federal de trabajo, la rescisión de contrato por ser portador, la no selección por ser portador o enfermo de sida."³⁴

Como ya se ha mencionado en los diferentes medios de comunicación, las únicas vías de transmisión de este virus es por la vía sexual, perinatal, sanguínea, por compartir jeringas contaminadas y de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

En consecuencia el VIH, no se transmite por contacto casual, es decir el compartir una misma área de trabajo con un enfermo o portador de VIH no representa peligro. Igualmente, no hay riesgo de contagio por compartir el mobiliario o equipo necesario para el desarrollo de la mayor parte de las actividades como son: escritorios, sillas, máquinas, computadoras, teléfonos, baños, comedores, salones u oficinas. Por el contrario, es importante brindar apoyo y proteger los

³⁴ Sanz, Martha, et al, Sida. aspectos medico-legales y deontológicos, Op. cit p. 223

derechos humanos del trabajador con VIH, ya que éstos pueden ser en algún momento nuestros derechos o los de un ser querido, debido a que en la actualidad esta enfermedad se ha convertido en una pandemia, la cual no tiene control.

En este orden de ideas, el ser portador de VIH, no es causa de suspensión de la relación laboral, ya que no es una enfermedad que se transmita por contacto casual como la tuberculosis, por ello no constituye un riesgo de trabajo, y sería infundada la conducta del patrón, en este caso la suspensión equivaldría a un despido injustificado, si tomamos en cuenta que consideramos como suspensión de una relación de trabajo cuando el trabajador por alguna circunstancia distinta de un riesgo de trabajo, no puede realizar su función laboral.

En este caso no se considerará causa de suspensión al trabajador porque este sí podría realizar sus actividades en forma normal durante muchos años, sin perjuicio de la empresa o de los compañeros que lo rodean.

Respecto a la llamada rescisión de la relación laboral sin responsabilidad para el patrón, se da por terminada ésta cuando el patrón invoque que se ha cometido una causa grave de incumplimiento realizada por el trabajador señaladas en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo, sin embargo, en ninguna de sus fracciones se señala como causal de despido el ser portador de VIH,

porque ésta no es considerada como una enfermedad contagiosa por el trato casual de un trabajador con otro dentro de su área laboral, por lo tanto, el trabajador podrá seguir laborando hasta que su capacidad física y mental se lo permita, hasta por más de 10 años siendo portador del VIH sin desarrollar el Sida.

En efecto “la escala de Karnofsky ha sido elaborada para determinar el estado funcional del paciente con VIH/Sida.”³⁵

capaz de realizar actividad normal no es necesario ningún cuidado	100	normal: ninguna molestia, ni evidencia de enfermedad
	90	capaz de realizar actividad normal;
signos o síntomas de enfermedad.	80	actividad normal con esfuerzo;
incapaz de trabajar; capaz de vivir en su casa y atender la mayoría de sus necesidades personales;	70	Auto cuidados; incapaz de realizar actividad normal o trabajo activo.
necesita una cantidad variable de ayuda.	60	requiere ayuda ocasional, pero es capaz de atender la mayoría de sus necesidades

³⁵ Sande, Ponce de León Samuel, Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/Sida en consulta externa y hospitales, México, Ed. Conasida, 1996, p. 105.

	50	Requiere ayuda considerable y asistencia médica frecuente.
Incapaz de cuidar de si mismo requiere asistencia hospitalaria institucional o equivalente; la enfermedad puede estar progresando rápidamente	40	Incapacitado, requiere asistencia y ayuda especial.
	30	Gravemente incapacitado, está indicada la hospitalización aunque la muerte no sea inminente.
	20	muy enfermo; hospitalización necesaria, se requiere tratamiento de apoyo activo.
	10	Moribundo, proceso fatal que progresa rápidamente.
	0	Muerte. &

Un trato desigual en relación a quienes pretenden ingresar al mercado laboral, o permanecer en él, carece de cualquier justificación, pues como bien se señala en la Reunión Consultiva sobre Sida y lugar de trabajo, OMS/OIT-Ginebra 1988, en la mayoría de los oficios o profesiones y de las situaciones laborales, el trabajo no entraña ningún riesgo de contraer o transmitir el virus. Y en aquellas actividades que conllevan peligro, deben implementarse las medidas de bioseguridad que protejan a los trabajadores con posibilidad de

contagio (médicos, personal de laboratorio enfermeras, etc.). Por otra parte, el sólo hecho de que una persona viva con VIH no implica que esté impedido de desempeñar su oficio o trabajo como cualquier otro.

En este sentido, la Reunión Consultiva señalada estableció dos premisas cardinales, a saber, "que los trabajadores que viven con el VIH que se encuentren sanos, deben ser tratados igual que cualquier otro trabajador; y que los que se encuentren enfermos de Sida o alguna enfermedad relacionada con el SIDA, y que se hallen incapacitados para desenvolver su actividad, deben ser tratados como cualquier otro empleado enfermo.

En virtud de lo anterior, son las siguientes propuestas:

I.- Es necesario que se disponga de un cuerpo normativo, claro y preciso para fomentar la protección legal al trabajador que padece el Virus de Inmunodeficiencia Humana, para que le permita otorgarle su seguridad y estabilidad en su fuente de empleo y para que conserve su derecho de recibir su asistencia médica.

II.- Señalar expresamente que únicamente terminará la relación de trabajo una vez que el médico certifique la incapacidad para desarrollar el empleo.

III.- Cuando el trabajador llegue a su estadio final de la enfermedad pueda conservar los beneficios del seguro social,

otorgándole la asistencia médica, incapacidades temporales e incluso la incapacidad permanente total, con derecho a recibir la pensión respectiva por enfermedad general como lo establece el artículo 84, fracción II, de la Ley del Seguro Social.

IV.- El trabajador no esta obligado a informar sobre su estado de seropositividad a su patrón.

IV.- Las personas con altos cargos que conozcan la seropositividad de un empleado, deben protegerle de cualquier tipo de discriminación o estigmatización. Deben proporcionarles tareas y horarios adecuados, para permitir a los trabajadores, cuyas condiciones físicas estén un poco deterioradas por el SIDA, seguir trabajando el mayor tiempo posible.

V.- La no selección por ser portador o enfermo de sida incurre en discriminación prohibida por la ley.

VI.- "La posibilidad de realizar pruebas obligatorias en el lugar de trabajo en el caso del SIDA, es innecesario toda vez que científicamente esta comprobado que no hay riesgo de transmisión del virus, por contacto casual, sólo se pone en peligro la vida en el caso de intercambio de fluidos sexuales o de sangre." ³⁶

³⁶ Sanz, Martha, et al, Sida. aspectos medico-legales y deontológicos, Op cit. p. 93.

Impulsar una reforma a la Ley Federal del Trabajo, en los artículos 133 y 134, a efecto de evitar que en los centros de trabajo se discriminen, se rechace, se estigmatice y/o se rescinda la relación laboral de las personas portadoras del VIH o que ya desarrollaron SIDA, así como para evitar contradicciones en la Ley.

Artículo 133.- Queda prohibido para el patrón:

VII. Ejecutar cualquier acto que restrinja a los trabajadores los derechos que les otorgan las leyes.

Es necesario reformar la redacción de este artículo de la siguiente manera:

VII.- Ejecutar cualquier acto que restrinja a los trabajadores los derechos que les otorgan las leyes, las normas y tratados internacionales, que México haya ratificado.

De esta manera no sólo se estará obligando a respetar los instrumentos jurídicos que tienen que ver con los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA, sino que también estaríamos protegiendo los derechos de los trabajadores en general. No se pretende crear derechos especiales para las personas afectas por el multicitado virus, sino que todas las personas tengan la protección de la Ley, tal y como lo establece el artículo 4 de la Constitución Política Mexicana.

"Artículo 134.- Son obligaciones de los trabajadores:

X.- Someterse a los reconocimientos médicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la empresa o establecimiento, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagioso o incurable.

XI.- Poner en conocimiento del patrón las enfermedades contagiosas que padezcan, tan pronto como tenga conocimiento de las mismas".

Debe excluirse de las fracciones X y XI del numeral 134 de la Ley Federal del Trabajo, como obligación del trabajador de informar si es portador del Virus Inmunodeficiencia Adquirida, o que haya desarrollado Sida y más aún someterse al examen de detección de anticuerpos al VIH, ya que de lo contrario esta Ley Federal del Trabajo seguiría transgrediendo la Norma Oficial Mexicana, la Cartilla de los Derechos Humanos para las personas con VIH/SIDA, la Declaración Cumbre de París sobre Sida, la normatividad penal local, así como nuestra Ley Suprema, etc., ya que se trata de un acto de contenido discriminatorio.

4.3 DISCRIMINACIÓN EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

"Con miras a impulsar el desarrollo armónico y sano de las familias mexicanas, se introdujo la protección de la salud en el tercer

párrafo del artículo 4 de nuestra Ley Suprema, mediante la reforma constitucional que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983.³⁷

El derecho a la salud quedó inscrito como una garantía constitucional en los artículos 4º, párrafo tercero, 73, fracción XIV y sus correlativos 1º y 3º fracción segunda de la Ley General de Salud, representando la obligatoriedad del Estado para brindar y proteger la integridad física y calidad de vida de toda persona mediante los servicios que establezca.

El objetivo principal es lograr el desarrollo y bienestar físico de los mexicanos; prolongar y mejorar la calidad de vida en todos nuestros sectores sociales, con especial atención a los grupos más débiles; fomentar la solidaridad y la responsabilidad entre la población para la preservación de la salud; brindar servicios de salud que satisfagan eficazmente las necesidades de la población en esta materia.

Este derecho se ha visto beneficiado por el avance de la ciencia médica, al conseguir que muchas enfermedades transmisibles pudieran evitarse con vacunas en dosis mínimas, como en los casos del sarampión, tos ferina, viruela y el tétanos entre otras.

³⁷ López de la Peña, Xavier A., Los Derechos del paciente, Segunda ed, Ed. Trillas, S.A. de C.V., Mexico, 2000, p. 42-43.

En efecto, las mejores condiciones de salud permitieron una disminución epidemiológica y de la mortalidad, desde la época de los treinta. Sin embargo, en los últimos años apareció el Sida y el VIH como enfermedad incurable y no previsible por mecanismos biológicos como vacunas.

A sólo dos décadas, de su aparición en México, el Sida se ha convertido en un grave problema de salud pública y económico de amplias dimensiones, pues el tratamiento de las personas con síntomas del VIH y Sida suele tener un costo muy alto, el costo mensual del tratamiento fluctúa entre los seis mil y quince mil pesos o más, dependiendo las afecciones. Vivimos en una paradoja: la cura (tratamiento) contra el Sida nunca había estado tan cerca y al mismo tiempo tan lejana.

En relación con lo anterior se han presentado en la Comisión Nacional de Derechos Humanos y CONASIDA numerosas denuncias de presuntos actos discriminatorios por parte del personal sanitario negándoles atención médica pública y privada (atención médica y tratamiento), violándose así los derechos humanos de los enfermos.

Los derechos humanos son aquellos que poseemos cada hombre y mujer por el hecho de serlo, mismo que nos pertenece desde el instante en que se nos detecta vida (esto aún antes de nacer).

Las personas infectadas con el VIH o con SIDA, no pierden ninguno de sus derechos de ser humano por el hecho de haber contraído la enfermedad, además vista esta como una amenaza a la salud pública, es responsabilidad de todos (sociedad en general y Estado) evitar su propagación.

Es obligación del Estado, garantizar el derecho a la salud estipulado en el artículo 4° de nuestra Constitución Política, que se refiere esencialmente a la cobertura y acceso de los servicios de salud a todo ciudadano (en este sentido abarca los derechos del enfermo hospitalizado y no hospitalizado).

El Estado debe proporcionar los recursos necesarios a las instituciones de salud (instrumental médico, medicinas y personal capacitado) para evitar la propagación de esta enfermedad.

Es importante reflexionar sobre la situación desprotegida en que se encuentran las personas infectadas con el VIH o Sida, tanto los derechohabientes a un servicio de salud, como las que no lo son; pues a ambas se les viola el DERECHO DE SALUD.

4.3.1 Violaciones más frecuentes de los derechos humanos de las personas infectadas con VIH/SIDA en las instituciones de salud.

La violación a la dignidad humana que con mayor frecuencia se ejerce sobre las personas infectadas con VIH o con Sida, además de la discriminación y el maltrato son:

1.- Negación de internación aún en casos graves, con argumentos tales como "nos va a infectar a todos los demás pacientes" "no tenemos cuartos aislados".

2.- Negación a la atención médica integral por miedo de contagiarse: no se hacen cargo del enfermo y no asumen la responsabilidad de canalizarlo a donde pueda recibir la atención adecuada.

3.- Negación de asistencia de limpieza, excretas y alimentación.

4.- Negación al suministro de tratamientos, argumentando que "el tratamiento es muy caro y de todas maneras te vas a morir".

5.- Para el caso de que los pacientes con sida tengan la suerte de que se les proporcione el tratamiento, tienen que sortear el hecho de que los medicamentos que requieren estén en el cuadro básico, es decir, todo aquel medicamento que no esté contenido en el cuadro básico (catálogo de medicamentos), no puede ser suministrado por las

instituciones de seguridad social, como el IMSS y el ISSSTE. Esta es alguna de las estrategias que está siguiendo el gobierno para ir abaratando el gasto en salud, para ir evitando el estar obligado a dar medicamentos.

Ahora bien, si el medicamento por suerte está incluido en el cuadro básico del catálogo de medicamentos, es algo común el problema de desabasto, por lo que el paciente tiene que volver una, dos, tres, cuatro o cinco semanas, o hasta meses después, para que les pueda ser surtida una receta, lo que ocasiona el deterioro de su salud.

6.- En ocasiones los institutos están prestando los servicios, sujetos a que el paciente pague los mismos.

7.- Negación de diagnóstico en información a pacientes y familiares.

8.- Violación de confidencialidad de la información.

9- Ofensas graves a la dignidad e intimidad, con comentarios faltos de ética como "usted se lo buscó, ahora de que se queja", "esto les pasa por degenerados y pervertidos", "ojalá se mueran todos"...

10.- Negación de servicios médicos de especialidad e intervenciones quirúrgicas argumentando "total, igual se va a morir."

11.- Una vez lograda la aceptación en el hospital, la protección de la salud no se garantiza, ya que actualmente los hospitales del IMSS y los del ISSSTE, cuentan en hospitalización con un cuarto de "aislamiento" con dos camas para un sin fin de pacientes seropositivos, lo que da como consecuencia que no atiendan a los pacientes, y que su estado inmunológico se agrave, por falta de atención; y en el departamento de urgencias, no cuentan con cuartos "aislados", por lo que en ocasiones, los pocos enfermos que atienden suelen enfermarse de otras afecciones en la mayoría de las veces mortales, contraídas por convivir con otros pacientes, esto debido, a que los pacientes con Vih-Sida son susceptibles de contraer cualquier tipo de enfermedad, pero de una forma más severa, una simple gripe puede convertirse en unas horas en una neumonía, fácil de controlar para una persona normal, pero para ellos mortal.

"Es preocupante el hecho de que persista la discriminación, la negativa a dar atención, la estigmatización y el maltrato de los infectados por el Vih y/o enfermos de Sida por parte del personal de salud dentro de las instituciones del sistema nacional de salud. Dicha actitud es inaceptable y no existe ningún argumento válido que la justifique."³⁸

Los pretextos en el sentido de que no hay medicamentos, material de curación, servicio de rayos X, etc, etc, indican una

³⁸ López de la Pena, Xavier A., Los derechos del paciente, 2da. ed., Ed. Trillas, S.A. de C.V., Mexico, 2000, p. 133

deficiencia en la previsión, la coordinación y otras obligaciones por parte del prestador del servicios de salud, que el paciente no tiene por que pagar con daño a su salud.

El enfermo no debe tolerar faltas de respeto, malos tratos, ni demoras injustificadas en la atención a su problema de salud porque el prestador del servicio está almorzando o simplemente platicando con alguna otra persona, particularmente en situaciones de urgencia.

Desgraciadamente en México, no existe la presión de que por obligación se evalúe la calidad de ésta atención. Además de que los pacientes no tienen educación médica, y si la tienen, es muy pobre; en consecuencia, asumen la enfermedad, los diagnósticos, las complicaciones y la muerte sin cuestionar al médico o a las Instituciones.

"El paciente tiene derecho al trato ético por parte de los prestadores de servicios de salud, pues éstos deben procurar el bien del enfermo, sin dañarlo, ni lesionarlo, así como respetar su autodeterminación, y actuar con justicia y equidad."³⁹

En este orden de ideas, el paciente tendrá que vencer obstáculos en el camino, pues encontrará una gran resistencia por

³⁹ G. Fajardo-Ortiz, "El legado, el saldo y los modelos de la ética de la atención Médica", *Revista Médica IMSS*, No. 6, 1999, Ed. IMSS, México, p. 55.

parte del personal de salud, directivos y autoridades; no obstante, de él dependerá el ejercicio de su derecho."⁴⁰

La lucha judicial contra todas estas violaciones puede ser una alternativa pero, por propia naturaleza, es una lucha lenta que requiere de años, meses, las más de las veces de años para ir haciendo camino, y mientras, los pacientes se siguen agravando.

Por eso, y ante esta situación, considero que en México son necesarias la realización de diversas reformas de carácter constitucional y de carácter legal, creo que esto sería suficiente para proteger a los enfermos.

1.- En México únicamente está reconocido constitucionalmente el derecho de igualdad ante las leyes, no es el antónimo de la no discriminación, pero sería conveniente establecer de manera expresa, a nivel constitucional, el derecho a la no discriminación.

2.- Como consecuencia de elevar a nivel constitucional el derecho a la no discriminación, sería conveniente establecer la obligatoriedad de acciones afirmativas. Esto es, de que ciertos grupos de población, como lo son los enfermos de Sida, por la gravedad del padecimiento, puedan recibir de manera privilegiada acceso inmediato al hospital y tratamiento médico (medicamentos).

⁴⁰ J. Corvera-Bernadelli, La Reclamación de la Medicina, Gaceta Médica, Mexico, 1988, 157.

3.- Dar cumplimiento estricto a lo que establece el artículo 133 y 89 fracción X constitucional, que precisan que "tratándose de convenios y/o tratados internacionales que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la República con la aprobación del senado serán Ley suprema de toda la unión, esto quiere decir que son norma vigente en nuestro país y que además está por encima de las normas federales".⁴¹ Esto sin duda abre el marco de referencia de los derechos humanos aplicables en México de manera teórica, pero no practica.

Lo anterior, a efecto de establecer una cláusula de incorporación de los derechos humanos contenidos en los tratados internacionales que ha firmado México, para que tengan el carácter de derechos fundamentales en el país. Actualmente no es así, en la actualidad, únicamente tienen un nivel legal y en la práctica no se han reglamentado.

4.- También sería menester legislar a efecto de sancionar los actos discriminatorios en el caso específico, los actos discriminatorios que son realizados por las autoridades de salud en contra de los enfermos de Sida.

5.- Prohibir la exclusión del VIH-Sida en los seguros de gastos médicos, toda vez que entre particulares no existen derechos humanos, esto permite una serie de actos discriminatorios, como es el

⁴¹ Vinuesa, Raúl E., Derechos Humanos: Instrumentos Internacionales, Segunda edición, Ed. Zavallia, Argentina.

caso de los enfermos de Sida que están siendo excluidos de los seguros de gastos médicos.

6.- Con fundamento en el artículo 131 de la Ley General de la Salud y 30 fracción II de la Ley Organica de la Administración Pública, destinar un piso especial de aislamiento para enfermos de Vih-Sida, tanto en el departamento de urgencias, como en hospitalización interna, esto, para garantizar la protección de la salud de los pacientes con Vih-Sida.

7.- En ningún caso un profesional de la medicina puede negarse a asistir a un enfermo aunque tenga Sida, ya que tiene el mismo derecho a la asistencia sanitaria que cualquier otro paciente de enfermedad infecciosa, la inasistencia, desde el punto de vista penal, puede dar lugar a que se cometan, según los casos, diferentes delitos, en este caso la omisión de hacer, que consiste en denegar asistencia a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave.

8.- "La obligación del personal sanitario a adoptar las medidas de protección para evitar cualquier tipo de contagio, independientemente del Sida, deben de adoptarla en todos los pacientes, ya que todos somos potencialmente peligrosos."⁴²

⁴² Sanz, Martha, et al., Sida aspectos médico-legales y deontológicos, Op. cit. p. 227.

En conclusión, el derecho a la salud es el resultado del derecho a la vida y el aspecto de atención de la salud es responsabilidad del Estado, como lo determina el artículo 4 constitucional, en su calidad de responsable de los derechos, el brindar los recursos necesarios para hacer frente a la enfermedad, lo que comprende, entre otros, prueba de diagnóstico, asistencia y tratamiento profesional, suministro de medicamentos y tratamiento hospitalario.

Las maneras de alcanzar o no justicia en el cuidado de la salud para los enfermos de VIH/Sida, puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

4.4 DISCRIMINACIÓN ESCOLAR

El SIDA es un problema social que, al menos potencialmente, afecta a todas las personas, el miedo a contraerlo genera en todo el mundo una actitud defensiva y de prevención que tiende a reducir las relaciones humanas y hace crecer una oleada de angustia y preocupación como no se había dado ante ninguna enfermedad moderna.

Es sabido el rechazo al que estas personas -incluso que son simples portadores- se ven sometidas en muchos ambientes sociales, marginándoles.

Tal es el caso de la educación escolar, ya que si los Colegios o Instituciones se dan cuenta que alguna persona se encuentra infectada por el virus del VIH o ha desarrollado Sida no se les permite asistir a los colegios.

En la mayoría de los casos no hay mala disposición, pero si un gran temor que nace fundado en la ignorancia: se piensa que el trato habitual y corriente con estas personas será ocasión cercana y probable de contagio.

"Una falsa imagen sobre los niños seropositivos es que pueden poner en peligro a sus compañeros en el colegio. La realidad es justo lo contrario, pues las infecciones comunes de éstos, por ejemplo la gripe, son más amenazantes para los enfermos de vih/sida".⁴³

Aquí tenemos que hacer referencia, sobre todo, al derecho de la no discriminación que podemos interpretar de nuestra Constitución y el derecho fundamental a la educación previsto por el artículo 3º de nuestra Carta Magna.

"El derecho que consagra este artículo bien puede ser considerado como el mas directamente dirigido a la promoción humana, a la elevación de la persona en todas sus dimensiones".⁴⁴

⁴³ Camp, Rob y C., Tallada, Joan, Vivir con Sida, Ed. Fausal Editores, S.L., Barcelona, 1994, p 103.

⁴⁴ Lopez de la Peña, Xavier A., Los Derechos del paciente, Op. cit. p 35

No obstante, la protección de los derechos de otros niños puede imponer condicionamientos a la escolarización de un niño infectado por el VIH/SIDA. En este sentido, para que no exista ningún tipo de discriminación es necesario un tratamiento particularizado.

En primer lugar se debe realizar un Programa que haga referencia al Sida en los colegios, señalando algunas indicaciones:

- La infección por el VIH no representa un riesgo generalizado de transmisión de la infección en los colegios.

- El derecho a recibir una educación no puede tener ninguna limitación a causa del SIDA.

- Para prevenir la difusión del SIDA, como en el caso de cualquier otra enfermedad infecciosa, deben seguirse las normas habituales de higiene en los colegios.

- En cualquier caso, deben evitarse algunas prácticas en las que pudiera existir intercambio sanguíneo.

- Los niños deben tener acceso a la educación e información sobre la prevención del VIH/SIDA en la escuela y fuera de ella, sea cual sea su condición con respecto al VIH/SIDA.

- Se deben realizar programas específicos dirigidos por profesores y profesionales sanitarios en los colegios.

- Los profesores deben cumplir con el principio de la confidencialidad.

- Se debe rechazar la discriminación a nivel escolar, en las actividades del tiempo libre, recreativas, deportivas y culturales.

Estos puntos parten de la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) que ha encauzado sus actividades a: la erradicación del analfabetismo; educar a los jóvenes en el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales; y la eliminación de la discriminación, en todas sus formas, en la educación.⁴⁵

4.5 DISCRIMINACION SOCIAL Y RESTRICCIÓN DE LA LIBERTAD

En algunos países se rumora que la solución para evitar la propagación del sida es el aislamiento de las personas infectadas, sin embargo, la privación de la libertad, es una violación de los derechos humanos, afortunadamente hasta el momento solo Cuba, ha adoptado una política de estricta "cuarentena" de las personas infectadas con el

⁴⁵ López de la Peña, Xavier A. . Los derechos del paciente. Op. cit., p 73.

VIH, mientras que otros países han adoptado políticas de expulsión de esas personas.⁴⁶

La cuarentena es el periodo de aislamiento al que se somete a las personas procedentes de zonas o países sospechosos de infección, es una modalidad del aislamiento que significa "Separación de personas que padecen una enfermedad contagiosa"⁴⁷

Los términos "aislamiento" y "cuarentena" se usan frecuentemente de manera intercambiable, sin embargo, "la cuarentena" segrega a una persona presumiblemente sana durante un periodo de tiempo, equivalente al periodo de incubación máximo del agente infeccioso del VIH. "El aislamiento" segrega a una persona diagnosticada como infecciosa, durante todo el tiempo de la contagiosidad.

El aislamiento de las personas con VIH y SIDA sería perpetua, ya que el individuo es infeccioso de por vida, en consecuencia serían segregados del resto de la población. Esta era la situación de los leprosos en todas partes del mundo hace algún tiempo, lo que resulta contrario a nuestra Ley Suprema, ya que se trata de un acto discriminatorio, toda vez que en una sociedad democrática, supondría un grave atentado a las libertades civiles y constitucionales de los

⁴⁶ COMISION INTERNACIONAL DE JURISTAS 99.- "El Sida y los Derechos Humanos", *Revista de la Comisión Internacional de Juristas*, No. 42/1989, Ed. Comisión Internacional de Juristas, México, 1989, p. 56

⁴⁷ Navarro-Beltren, E. *Diccionario Terminológico*, España, 1997, p. 284

ciudadanos y desde el punto de vista de los derechos humanos es totalmente inaceptable.⁴⁸

En efecto, lo anterior no es la mejor forma de desaparecer el problema ya que da a las personas que quedan fuera del grupo estigmatizado y aislado la falsa sensación de que están protegidas contra el peligro de la infección, lo que no es así.

Asimismo conduce el problema del Sida al secretismo, lo que haría más difícil la problemática de la prevención.

En este orden de ideas, tales estrategias son innecesarias en una sociedad democrática, inadecuadas a la apremiante necesidad social de detener al VIH/SIDA, "ya que resultaría arbitrario el aislamiento, detención o arresto de una persona por su sola condición de vivir con el VIH/SIDA, aunque se considere que pueda existir peligro de transmisión del virus. Se deben tomar medidas para evitar la segregación o el aislamiento forzoso de los enfermos del Sida."⁴⁹

En concreto, "la libertad constituye un valor superior de nuestro ordenamiento, correspondiendo a los poderes públicos promover las condiciones para que esa libertad sea real y efectiva, de manera que se eliminen los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud."⁵⁰

⁴⁸ Ferrer, Jorge Jose, Sida y Bioética, Ed. Publicaciones de la Universidad Pontificia, España, 1997, p. 179.

⁴⁹ derechos de las personas con sida

⁵⁰ Sanz, Martha, et al, Sida aspectos médicos legales y deontológicos, Op. cit. p. 70.

Sobre la libertad nuestra carta magna establece con claridad en los artículos 14 y 16, las garantías de un proceso legal y justo, esto quiere decir que nadie puede ser privado de la vida, la libertad o sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante tribunales establecidos.

Ahora bien, el derecho de circulación, denominado también derecho de transito, es a su vez una manifestación de la libertad general, de la necesidad que tiene toda persona de desplazarse para la realización de sus objetivos particulares. Algo semejante puede decirse del derecho de residencia. Esta garantía individual se encuentra consagrada en el artículo 11 de nuestra Carta magna.

“La libertad de salir, entrar y residir, son las llamadas libertades clásicas que reconocen todos los regímenes liberales y democráticos. Solo pueden restringirse en los llamados estados de sitio o de emergencia, para hacer frente a la situación de peligro”⁵¹ y para combatir la enfermedad del Vih- Sida, no es necesario aislar a los pacientes que la padecen, sino realizar medidas que se encaminen a promover la educación y la responsabilidad sexual.

4.6 DISCRIMINACIÓN PENITENCIARIA

Muchos de los complejos problemas que el Vih/sida genera en las cárceles derivan de lo que podemos entender como un conflicto de

⁵¹ López de la Peña, Xavier A., Los derechos del paciente. Op. cit. p 75.

valores subyacente entre el sistema penal, basado en los principios de premios y castigos, retribución y disuasión por un lado, y el cuidado médico, basado en la limitación de la salud por el otro. La vida en la prisión, no tiene como base el cuidado de la salud, ni el respeto a los derechos humanos, sino la seguridad y la coerción, por lo que la aparición del VIH y Sida es materia de discriminación.

"En otros países, en los Centros de Readaptación Social, se han ocasionado incendios de celdas y confinamiento en soledad de prisioneros sospechosos de padecer Sida."⁵²

"Por una parte la extracción cultural y social de buena parte de los reclusos, provoca un desconocimiento total del problema de la enfermedad, el origen, el contagio, el alcance de la afección y medios de prevención. Finalmente el clima conflictivo, propicia frecuentemente riñas y agresiones con derramamiento de sangre."⁵³

"Resulta ilusorio creer que el sida en la cárceles es un problema aislado".⁵⁴

"En la actualidad existe un acuerdo generalizado en admitir que la transmisión del VIH/Sida constituye en prisión un riesgo mucho más elevado que en otros ámbitos sociales."⁵⁵

⁵² Jerry D. Dhurman, Pacientes con sida, Op. cit. 147.

⁵³ MIR PUIG, Santiago, Problemas Jurídicos Penales del Sida, Ed. J.M. Bosh, Editor, S.A., España, 1993, p. 103.

⁵⁴ Camp, Rob y C., Tallada, Joan, Vivir con Sida, Ed. Fausal Editores, S.L., Barcelona, 1994 p 140.

⁵⁵ Mir Pulg, Santiago, Problemas Jurídicos Penales del Sida, Op. cit. p. 102.

Se debe empezar reconociendo, pues, que existen reos seropositivos, actividades sexuales inseguras consentidas o forzadas y el uso de drogas inyectables en las prisiones que deben ser aceptadas como realidad.

En conclusión, en el momento actual un individuo que ingresa en prisión, ya sea por la comisión de un delito, ya en calidad de preso preventivo, ve significativamente incrementadas sus posibilidades de ser contagiado de VIH/Sida.

“En consecuencia , una pena privativa de libertad puede llevar aparejados serios riesgos para la salud del reo o indiciado e incluso para la vida del penado.”⁵⁶

Varios son los principios que debe seguir cualquier estrategia realista dirigida a reducir la prevalencia del VIH en las cárceles y el adecuado tratamiento de los reclusos seropositivos, pero sin violar sus derechos humanos.

Lo más razonable en la cárcel es someter a los reos a un test de manera voluntaria, a fin de prevalecer el deber de protección de los internos aún no contaminados, así como de los que ingresan, respecto a esta medida se debe garantizar la confidencialidad de los datos. Sin embargo, la comunicación de cierto alcance al Director del Centro Penitenciario, parece ser necesaria para que se puedan adoptar medidas que eviten el contagio por el sujeto infectado y, por tanto den

⁵⁶ MIR PUIG, Santiago, Problemas Jurídicos Penales del Sida, Op. cit. p. 101

cumplimiento al deber de garantía que la Administración Penitenciaria tiene para con los reclusos.

Así, una vez conocidos por el funcionario competente los sujetos seropositivos, se plantea la cuestión de adoptar medidas de separación de éstos frente al conjunto de los reclusos, lo que resultaría contradictorio a lo que marca nuestra Ley Suprema, ya que se trata de una medida discriminatoria. No obstante, a simple vista parece que es la única manera de controlar la infección dentro de las cárceles y algunos consideran por tanto, que ésta idea no debe considerarse antijurídica, ya que su adopción constituye un auténtico deber ante una situación de peligro, por un lado para evitar el contagio, y por el otro por la seguridad de los enfermos.

Sin embargo, las intervenciones más efectivas son aquellas que parten del respeto por las personas, sus derechos y su dignidad, que promuevan y alienten la responsabilidad personal y proporcionen oportunidades realistas para una conducta prudente.

Así, la estrategia que deberían de seguir los Centros de Readaptación Social es promover campañas de Información y Prevención sobre Vih/Sida que se encaminen a convencer a los reos que la única forma de proteger su salud es realizar cada seis meses el test voluntario para la detección del VIH/Sida, garantizando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad, a fin de que eviten conductas

riesgosas como tener relaciones sexuales sin protección y compartir jeringuillas para el consumo de drogas.

4.7 MEDIDAS LEGALES CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

Los estigmas y las condiciones de desigualdad social a nivel local, nacional e internacional han facilitado la violación de derechos por vivir con VIH-Sida. Por tal motivo se requiere consolidar legalmente los derechos humanos de las personas que viven con el VIH-Sida, para tal objetivo se requieren reformas encaminadas a garantizar esos derechos en los distintos ámbitos, a establecer mecanismos en su defensa y a sancionar la negación de derechos hacia quienes viven con el VIH-Sida.

A pesar de que la Constitución mexicana reconoce el derecho a la igualdad, éste no puede ser garantizado mientras no exista una ley contra la discriminación, que prohíba y sancione la discriminación por vivir con el VIH-Sida. Dicha ley debe contemplar:

- 1.- Establecer una instancia o figura legal encaminada a proteger a las personas contra la discriminación en situaciones privadas, tales como el empleo, la educación y la prestación de servicios. Con la capacidad de prohibir la discriminación y sancionar cuando ésta se lleve a cabo por el sector público, social y privado, a nivel nacional, estatal o local.

2.- Esta instancia debe proteger contra la discriminación a las personas que viven con el VIH y a las personas que viven con Sida, a quienes han estado en condiciones de riesgo, así como a sus familiares y amigos.

3.- Establecer sanciones a las empresas e instituciones que realicen la prueba de detección del VIH como criterio de selección de personal, que la realicen al personal que ya labora en su interior, que nieguen el empleo o la promoción a un puesto, o que despidan a empleados por vivir con el VIH o con Sida.

4.- Establecer sanciones a quienes nieguen bienes o servicios por vivir con el VIH-Sida o que pongan como condición la detección del VIH; incluyendo a quienes se dedican al alquiler de vivienda, a proveedores de servicios de salud; servicios comerciales, sociales, educativos, recreativos y para el desarrollo de la cultura, así como centros de reunión o asistencia social.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Los derechos humanos son aquellas facultades que el hombre tiene de pleno derecho por su misma condición de tal.

SEGUNDA.- El VIH es un virus que ocasiona el Sida, éste a su vez destruye el sistema inmune dando origen a enfermedades oportunistas que ocasionan la muerte del afectado, es una enfermedad que apareció en 1981, y no respeta sexo, posición social, ni raza; es transmisible y, en la actualidad no existe vacuna para prevenirla ni combatirla, pero gracias a los fármacos existentes, ha dejado de ser una enfermedad mortal y se ha transformado en una enfermedad crónica controlable.

TERCERA.- El pánico de contraer el VIH/Sida, ocasionado por la ignorancia, genera en todo el mundo una actitud defensiva, que tiende a reducir las relaciones humanas, desencadenando actos discriminatorios que van en contra de los derechos humanos. Esta violación de derechos dificulta la respuesta a la epidemia y aumenta su impacto negativo.

CUARTA.- La ausencia de discriminación es un derecho humano fundamental fundado en los principios de la justicia natural que son universales y permanentes. Las características básicas de los derechos humanos son que son inherentes a las personas porque son seres humanos, y que son aplicables a todas las personas del mundo.

QUINTA.- El principio de la no discriminación es fundamental para el concepto y la práctica de los derechos humanos. Todos los instrumentos internacionales de derechos humanos de los que México forma parte prohíben la discriminación basada en la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, sin embargo, no se aplican en territorio nacional.

SEXTA.- No existe una legislación nacional específica sobre sida que se ocupe de los principales problemas de estos pacientes, no obstante que es sabido el rechazo al que estas personas se ven sometidas en muchos ambientes sociales. La Legislación nacional se ocupa solo de la prevención.

SEPTIMA.- En el ámbito escolar, sanitario, penitenciario, laboral y social no hay motivo para la discriminación, científicamente está comprobado que la convivencia cotidiana con estos pacientes no implica riesgo alguno de contraer la enfermedad.

OCTAVA.- Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y observar los derechos humanos. En relación con el estigma y la discriminación, por ejemplo, la obligación de *respetar* exige a los Estados que no discriminen directa o indirectamente en su legislación, su política o sus prácticas. La obligación de *proteger* insta a los Estados a adoptar medidas que impidan a las terceras partes discriminar, y la obligación de *observar* exige a los Estados que adopten las medidas legislativas, presupuestarias, judiciales, de

promoción y de otra índole apropiadas para asegurar que se desarrollen las estrategias, políticas y programas que abordan la discriminación, y para velar por que se pague una compensación a los que sufren discriminación.

NOVENA.- Se necesitan dos clases complementarias de estrategias de mitigación para abordar el estigma y la discriminación: i) unas estrategias que impidan que surjan ideas perjudiciales o estigma, y ii) unas estrategias que aborden o reparen la situación cuando persiste el estigma y se manifiesta a través de acciones discriminatorias, conducentes a consecuencias negativas o a la negación de derechos o servicios.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ARRIEGA FLORES, Arturo, Lineamientos de Legislación Laboral, Ed. Textos Juridicos de Caballeros del Zodiaco, A.C., México, 1994, p. 147.
- 2.- BARREDA SOLORZANO, Luis de la, Los Derechos Humanos una conquista irrenunciable, Ed. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1999, P. 63.
- 3.- CAMP, Rob y C., Tallada, Joan, Vivir con Sida, Ed. Fausal Editores, S.L., Barcelona, 1994, p 188.
- 4.- DURHAM, Jerry D. y Cohen, Pacientes con Sida, Ed. Manual Moderno, México, 1992, p 566.
- 5.- FERRER, Jorge Jose, Sida y Bioética, Ed. Publicaciones de la Universidad Pontificia, España, 1997, p. 179
- 6.- GARCIA HUETE, Enrique, SIDA, Apoyos en el entorno Familiar y Laboral, Ed. Eudema, México, 1990, p 287.
- 7.- GRMERK D., Mirko, Historia del sida, Segunda ed., Siglo Veintiuno, México, pgs. 425.
- 7.- HERMAN VELEZ A, et al, Sida, manejo del paciente con HIV, Segunda ed., Ed. El Manual Moderno, México, D.F., 1997, p 15.
- 8.- J. CORVERA, Bernadelli, La Reglamentación de la Medicina, , Gaceta Médica, Mexico, 1988, 157.
- 9.-JERRY D., Dhurman, Pacientes con sida, Ed. Manual Moderno, México, 1992, pag. 147.
- 10.- KRAUS, Arnoldo, ¿Trilogía imposible? Sida, Ética y Derechos Humanos, Segunda ed., Ed. Nueva España, México, 2000, 190.
- 11.- LAWRENCE M. Tierney. et al, Diagnostico y Tratamiento Clínico, Ed. Manual Moderno, México, 1996, p. 1165

- 12.- LOPEZ DE LA PEÑA, Xavier A., Los Derechos del paciente, Segunda ed, Ed. Trillas, S.A. de C.V., Mexico, 2000, p. 171.
- 13.- MILLER, David, Viviendo con Sida y HIV, Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V., México, 1993, p.
- 14.- MIR PUIG, Santiago, Problemas Jurídicos Penales del Sida, Ed. J.M. Bosh, Editor, S.A., España, 1993, p. 191.
- 15.- MORA GALINDO, M. et al., Las Pruebas de Detección del Sida y su Significado, Gaceta CONASIDA, Septiembre-October, año 1, num. 3, México, 1988, p. 7
- 16.- NAVARRETE M., Tarcisio, et. al., Los Derechos Humanos al Alcance de Todos, Ed. Diana, México, 1994, p 205.
- 17.- PONCE DE LEON ROSALES, Samuel, et al., Guía Para la Atención Médica de pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales, Ed. CONASIDA, México, 1996, p. 537.
- 18.- RAMO GARCIA, Javier, Salido Rengell, Francisco, Sida, manejo del paciente con HIV, Ed. El Manual Moderno, .S.A de C.V., Segunda ed, México, D.F., 1997, p. 188.
- 19.- RODRIGUEZ, JOAQUIN y MUÑIZ, Toubes, La razón de los Derechos Humanos, Ed. Tecnos, S.A., Madrid, ESpaña, 1995, p. 320.
- 20.- RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ, Jesús (compilador). Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos ONU-OEA, 3 Tomos, Ed. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994,, p. 188.
- 21.- SÁNCHEZ, Merle A., Manejo Médico del Sida, Segunda Edición, Ed. Mac Graw Hill Interamericana, México, 1992, p 78
- 22.- SANDE, Ponce de León Samuel, Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/Sida en consulta externa y hospitales, Ed. Conasida, México, 1996, p. 105

23.- SANZ, Martha, et. al., Sida: Aspectos Médico-Legales y Deontológicos, Ed. secretariado de Publicaciones e intercambio Editorial, España, Valladolid, p 59.

24.- ZUMAQUERO, Jose Ma., Textos de Derechos Humanos, Ed. Universidad de Navarra, S.A., España, 1998, p 404.

LEGISLACION

1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Ed. Sista, México, 2002.

2.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO. TRUEBA URBINA, Alberto, TRUEBA URBINA, Jorge, COMENTARIOS, PRONTUARIO, JURISPRUDENCIA Y BIBLIOGRAFIA, Septuagésima Octava ed., Ed. Porrúa, México, 1998.

3.- LEY GENERAL DE SALUD, ed. Decimosegunda, Ed. Porrúa México, 1995.

4.- LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA FEDERAL, ed Trigesima, Ed. Porrúa, México, 1992.

5.- LEY DEL SEGURO SOCIAL, Tercera ed, Editorial Ediciones Fiscales ISEF, S.A., México, 2001.

6.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control, de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana, Diario Oficial, Primera sección, jueves 17 de febrero de 1994, p. 26.

7.- DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.- RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ, Jesús (compilador). Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos ONU-OEA, 3 Tomos, Ed. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994,, p. 10.

8.- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS "UNAIDS".- RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ, Jesús (compilador). Instrumentos

Internacionales sobre Derechos Humanos ONU-OEA, 3 Tomos, Ed. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994,, p. 36.

9.- PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.- RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ, Jesús (compilador). Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos ONU-OEA, 3 Tomos, Ed. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994,, p. 51.

10.- PACTO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS.- RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ, Jesús (compilador). Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos ONU-OEA, 3 Tomos, Ed. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994,, p. 79.

11.- CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS.- RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ, Jesús (compilador). Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos ONU-OEA, 3 Tomos, Ed. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994,, p. 90.

12.- DECLARACION CUMBRE DE PARIS.- RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ, Jesús (compilador). Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos ONU-OEA, 3 Tomos, Ed. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1994, p. 120.

OTRAS FUENTES

1.- COMISION INTERNACIONAL DE JURISTAS 99.- "El Sida y los Derechos Humanos", Revista de la Comisión Internacional de Juristas, No. 42/1989, Ed. Comisión Internacional de Juristas, México, 1989, p. 56

2.- Difusora Internacional, Anuario 2001, Ed. EDOP Editores, Barcelona, 2001, p 360.

3.- G. FAJARDO-Ortiz, "El legado, el saldo y los modelos de la ética de la atención Médica", Revista Médica IMSS, No. 6, 1999, Ed. IMSS, México, p. 55.

4.- KUMATE RODRIGUEZ, Jesús, et al, El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida en México, bases para su prevención y control, Boletín Mensual SIDA ETS, CONASIDA, México, 1992, p 33.

5.- VELAZQUEZ M., Oscar, Los Derechos Humanos y el SIDA, Boletín Mensual SIDA-ETS, Instituto nacional de Diagnostico y referencia Epidemiológica, México, Junio de 1992.

6.- Navarro-Beltren, E. Diccionario Terminológico, España, 1997, p. 284