

301809 410
25

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO



ESCUELA DE DERECHO
Con Estudios Incorporados a la
Universidad Nacional Autónoma de México

ANALISIS DEL ARTICULO 49. CONSTITUCIONAL "DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD" FRENTE AL SIDA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A I
ROSA MARIA RESILLAS MONDRAGON

Primera Revisión: Lic. Jorge Estudillo Amador
Segunda Revisión: Lic. Leticia Aralza Méndez

México, D. F. **TESIS CON FALLA DE ORIGEN** 1993



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 está 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.

I N D I C E

INTRODUCCION	Pág. I
------------------------	-----------

C A P I T U L O I

PROBLEMÁTICA SOCIAL Y ENFOQUE JURÍDICO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA.

1. El SIDA, origen y consecuencias	1
2. Forma y manejo de la detección del VIH	13
A. Las pruebas	15
B. Persona positiva (seropositiva)	17
C. Medios de Contagio	21
D. Advertencias Médicas	29
E. Prevención Jurídica	36

C A P I T U L O II

DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES EN MATERIA DE SALUD RESPECTO AL SIDA.

1. Historia Constitucional de la Salubridad en México	48
2. Distribución de competencias en la Constitución de 1917	55
3. Aspectos Constitucionales actuales	61

	Pág
4. Artículo 4o. Constitucional Párrafo Tercero y Artículo 73o. fracción XVI	61
5. Facultades exclusivas del Congreso de la Unión. . .	61
6. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. .	66
7. Ley General de Salud	67
8. La cuestión de Salud General en la República Mexicana	69
9. Caracter y medidas tomadas respecto a la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. . .	75
10. Las epidemias más trascendentes en México	79

C A P I T U L O I I I

REPERCUSION SOCIAL Y JURIDICA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA.

1. Problemática Social	84
2. Problemática Laboral	88
3. Problemática Médica	94
4. Problemática Económica	101
5. Garantías Individuales contenidas en nuestra Consti- tución que resultan aplicables a personas que viven con VIH/SIDA	104

C A P I T U L O I V

	Pág
RESPUESTA SOCIAL Y GUBERNAMENTAL FRENTE A LA EPIDEMIA SIDA	
1. Decreto de la creación del CONASIDA	116
2. Respuesta social organizada, Grupos no Gubernamentales de lucha contra el SIDA	121
3. Aspectos jurídicos de la Ley General de Salud relativos al Derecho Sanitario relacionados - con el SIDA	123
4. Principio del Derecho a la Salud	131
CONCLUSIONES	141
BIBLIOGRAFIA	145

I

I N T R O D U C C I O N

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad que ha causado un desequilibrio de orden social, económico, político y legal.

Nuestros gobernantes al darse cuenta de que es un problema de Salud Pública de nuestros tiempos y que no solo se manifiesta en pequeños núcleos como son los homosexuales, prostitutas, drogadictos (que usan inyecciones intravenosas), han tratado de solucionar el problema, tenemos las reformas que se hicieron a la Ley General de Salud en las que se incluye al SIDA, Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, como un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica; la creación del CONASIDA (Consejo Nacional para la prevención del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida), en 1988 y recientemente en Enero de 1991, las reformas hechas al Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal, del artículo 199 bis que nos señala el Peligro de Contagio, motivado por el fenómeno SIDA, para incluir esta enfermedad como conducta delictiva y ampliar las vías de transmisión de enfermedades por las cuales dicho delito se puede cometer.

Sin embargo y a pesar de dichas reformas las personas que viven con VIH/SIDA, son objeto de discriminación, como son la negativa de prestarles servicio médico, educación, vivienda, servicio de funeraria, el despido de trabajos injustificadamente.

II

Por lo que las reformas antes mencionadas ponen en evidencia la buena intención del gobierno mexicano sin embargo, los problemas no se resuelven con buenas intenciones sino con acciones concretas y dirigidas específicamente a atacar el problema.

Hay que señalar, de igual forma, que gran parte de la legislación que rige a México resulta por demás obsoleta, y que es necesario como se está pretendiendo, actualizarla en base al bien común de la sociedad y no de un grupo mayoritario que la integra.

Debemos dar apertura a una buena educación sexual en nuestra sociedad, sobre todo aquellas personas que la requieren, así como la prestación del servicio médico a personas que viven con VIH/SIDA, y no permitir la ingerencia a ciertas tendencias conservadoras de grupos moraloides o a la falsa información que confunde y causa temor entorpeciendo la labor de grupos que realmente luchan contra el SIDA.

C A P I T U L O I

PROBLEMATICA SOCIAL Y ENFOQUE JURIDICO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA.

1. El SIDA, origen y consecuencias.
2. Forma y manejo de la detección del VIH.
 - A. Las pruebas
 - B. Persona seropositiva
 - C. Medios de Contagio
 - D. Advertencias Médicas
 - E. Prevención jurídica

CAPITULO PRIMERO

PROBLEMATICA SOCIAL Y ENFOQUE JURIDICO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA.

1. El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida origen y con secuencias.

En 1981, en la ciudad de Los Angeles California, la comunidad médica se empieza a cuestionar de la aparición de algunos casos de neumonía rara -causada por un parásito llamado: Pneumocystis carinni- y de un tipo de cáncer conocido como -sarcoma de Kaposi en un grupo de población -adultos jóvenes- que hasta entonces no habían sido afectados por estos padecimientos.

Estos hechos conmocionaron a los científicos de diferentes partes del mundo, quienes a partir de ese momento dirigen a -investigar el acertijo que se les estaba presentando.

En 1982, el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos, determinó que tanto la neumonía por Pneumocystis carinni, como el sarcoma de Kaposi y otro tipo de infecciones graves, -que se estaban diagnosticando en estos adultos jóvenes no constituan, en sí, el problema de salud primordial del paciente -sino que eran, en última instancia una manifestación de un problema más amplio y profundo: la alteración adquirida de su sistema de defensa. Así pues, las enfermedades antes mencionadas habían aparecido en ellos aprovechando una deficiencia en el sistema inmunológico -en las defensas de las personas- .

Esa Inmunodeficiencia que se había adquirido ponía al organismo en peligro de contraer diferentes infecciones o cánceres ante los cuáles, previamente se había defendido, pero a los -cuales, ahora era vulnerable.

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, había sido definido, sumándose a la lista de los grandes problemas de salud a los que la humanidad se ha enfrentado en su historia.

Para 1983 el Doctor Luc Montagnier del Instituto Pasteur en Francia y, en 1984 el Doctor Gallo, del Instituto Nacional de Cáncer en los Estados Unidos de Norteamérica; daban la respuesta a otra incógnita relacionada con este padecimiento, al señalar que éste era causado por un virus desconocido hasta ese momento al cual desde 1986, se decidió denominarlo internacionalmente como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Las investigaciones epidemiológicas posteriormente permitieron conocer los mecanismos de transmisión, a través de los -cuales las personas se infectaban con el virus, poniendo en relieve que, lo que en un principio se consideró como una enfermedad propia de un grupo -los homosexuales- más que estar en relación con la preferencia sexual del mismo, se hallaba -correlacionado con una serie de conductas o prácticas a través de las cuales el virus era transmitido. Así, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), dejó de ser una enfermedad de homosexuales para convertirse en una enfermedad de todos aquellos que lleven prácticas que los ponen en riesgo de

adquirirla. (1)

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida se ha convertido en uno de los más graves problemas de salud pública al que se están enfrentando varias naciones del mundo en tanto que:

- a) Es una enfermedad infecciosa causada por un virus.
- b) Puede transmitirse a otras personas por diversos mecanismos.
- c) Desde los primeros casos diagnosticados en el mundo en 1981, a la fecha, se ha propagado rápidamente en la mayoría de los países.
- d) Afecta principalmente, a la población joven en edad productiva.
- e) Es una enfermedad mortal, para la cual no existe vacuna o tratamiento alguno.
- f) Genera altos costos, para la atención y tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA. (2)

Es en este sentido que la información sobre el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida es de gran importancia, ya que en la medida en que la sociedad tenga conocimientos respecto a: qué es el SIDA, qué lo causa, cómo se transmite a través de una información veraz, que informe y rompa con los rumores y creencias erróneas que se han formulado, respecto a las personas que viven con VIH/SIDA, ya sea por falta de información o por la propagación de conocimientos equivocados.

- (1) Organización Mundial de la Salud. Special programme on AIDS. Guide to planning AIDS health promotion. OMS, 1988.
- (2) SIDA: Manual de Trabajo para capacitadores. Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1991. Pag. 2

Por lo que a continuación hablaré de lo que es el SIDA, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad infecciosa, contagiosa, en la actualidad incurable y mortal que afecta las defensas del organismo, favoreciendo la aparición de infecciones graves y cánceres raros; constituyendo, a la fecha un grave problema de salud pública. (3)

El SIDA, es una enfermedad que ataca el sistema inmunológico, debilitando las defensas naturales del organismo contra microbios o infecciones. Esta deja a la persona vulnerable a una variedad de infecciones y enfermedades potencialmente mortales que no la dañarían si tuviera un sistema inmunológico sano. (4)

SIDA, quiere decir:

Síndrome: Enfermedad o condición caracterizada por un grupo de signos y síntomas que se pueden o no presentar simultáneamente.

Signo: es la manifestación objetiva de una enfermedad; esta manifestación puede ser observada a través de la exploración del paciente: viéndolo, auscultándolo, palpándolo.

En el caso del SIDA, estos signos se refieren a: ganglios crecidos, fiebre, tos, adelgazamiento, etc.

(3) Idem. Pág 6

(4) Manual de Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA 1992. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Págs. 3, 4.

síntoma; Es la manifestación subjetiva de una alteración (orgánica o funcional) que sólo la persona examinada puede observar (percibir, sentir); y que el médico puede conocer sólo mediante un interrogatorio al paciente.

En el caso del SIDA; fatiga, náuseas, diarrea, dolor en diferentes partes del cuerpo (sobre todo estomacal y de cabeza), - falta de aire.

Por lo tanto, en el SIDA, Síndrome se refiere a los ganglios crecidos, fiebre, adelgazamiento (pérdida de peso involuntaria del 10% o más), tos, así como la fatiga, dificultad para respirar, diarrea; estos signos por más de dos meses.

INMUNO: Relacionado con el Sistema Inmunológico. Se refiere a la capacidad de defensa que tiene o que desarrolla nuestro cuerpo, el sistema que combate las enfermedades.

DEFICIENCIA: Indica falta o carencia, de algo, que en este caso se refiere a la debilidad del sistema inmunológico, que al debilitarse, nuestro sistema inmunológico, no puede defender a nuestro organismo de las infecciones.

ADQUIRIDA: Se refiere a algo que conseguimos u obtenemos - después de la fecundación; puede ser mientras estamos en el útero, después de que el óvulo y el espermatozoide se han juntado y empieza a formarse el bebé o después del nacimiento. Es pues contrario a hereditario, en el sentido de transmisión genética.

En el caso del SIDA, la inmunodeficiencia no es hereditaria, sino que se adquiere en algún momento del desarrollo. Incluso para adquirir SIDA in utero, es preciso que la madre se infecte en algún momento del embarazo o ya lo estuviera antes.

De allí que los bebés que nacen con SIDA, la adquieren de la madre, porque ella tiene el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). (5)

Por lo tanto, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida es un conjunto de síntomas y signos que manifiestan la adquisición de una deficiencia en el sistema de defensas del organismo, quedando pues él mismo expuesto a diferentes tipos de infecciones y cánceres.

Por lo que la parte de nuestro organismo que se ve afectado en nuestro sistema de Defensa que son las formas que tiene el organismo para defenderse de cualquier agente extraño. Esto lo realiza a través de distintos mecanismos de defensa.

Los mecanismos de defensa son las diferentes estrategias que nuestro organismo pone en juego cuando el cuerpo entra en contacto con un agente extraño o agresor como podrían ser microbios, sustancias tóxicas etc; el organismo cuenta con diferentes mecanismos de defensa. En un primer momento, ante el agente

(5) A través del Espejo, publicado por AISDCOM/Academia para el desarrollo educativo, Washigton D.C. EEUU; Serie J No. 36 Diciembre 1992.

te extraño, nuestro organismo presenta una defensa inicial que constituye la primera línea de batalla.

Esta defensa se lleva a cabo a través de:

- a) Barreras naturales (piel, mucosa etc;).
- b) Cierta tipo de células o glóbulos blancos (neutrófilos - que son los que dan lugar a la pus).
- c) Sustancias (ácidos grasos de la piel, saliva, ácido gástrico).

Su función es evitar la entrada y daño del agresor y destruirlo.

La acción de estos mecanismos iniciales es inespecífica, es decir: se lleva a cabo de la misma manera, independientemente del agente.

Ahora bien, en caso de que esta primera fuerza sea insuficiente para detener al enemigo, el organismo pone en acción - una segunda línea defensiva, más efectiva y específica; diseñando armas específicas contra el invasor, esta segunda línea defensiva es el Sistema Inmunológico, que es el encargado de defender al cuerpo humano de los agentes extraños que entran a él de manera específica.

El Sistema Inmunológico está compuesto por una serie de células especializadas que no tienen una localización precisa, distribuyéndose en todo el organismo. Se concentran en: los ganglios linfáticos, el bazo, el timo y la médula ósea. Están

células del Sistema Inmunológico son:

- a) Un tipo de glóbulos blancos llamados linfocitos.
Hay dos tipos básicos de linfocitos; los linfocitos T-
y los linfocitos B.

Linfocitos T: dirigen la defensa del organismo. A su vez los linfocitos T son de diferentes tipos como:

- T Cooperadores: se encargan de enviar señales para alertar y preparar a todas las células del Sistema - así como para destruir al agente agresor.
- T Supresores; son como el "Arbitro" que decide cuando termina la lucha.
- T Exterminadores; son los que se encargan directamente de destruir células envejecidas, cancerosas o infectadas, por algún agente infeccioso.

Linfocitos B; se encargan de fabricar las armas específicas para la defensa (anticuerpos).

- b) Macrófagos... encargados de atrapar, engullir y digerir al agente agresor, y presentarlo ante los linfocitos para que éstos lo conozcan y empiecen a actuar.

¿Cuáles son las características principales del Sistema Inmunológico?

1. Se pone en acción un estímulo específico al agente extraño o infeccioso.
2. Desarrolla una memoria, es decir, que una vez que ya estuvo en contacto con el agente agresor, lo reconoce si vuelve a ponerse en contacto con él.

Funcionamiento: Cuando un cuerpo extraño (bacteria o virus) entra en nuestro organismo, los glóbulos blancos lo reconocen

como un peligro para la salud.

En un primer momento, los macrófagos tratan de devorarlo; lo procesan para presentarlo a los linfocitos T Cooperadores quienes reconocen las formas y las características de los agentes extraños (antígeno que los macrófagos les están mostrando.)

Los T Cooperadores pasan esta información captada a los linfocitos B, quienes se encargan de elaborar anticuerpos o armas específicas para destruirlos. También pueden pasar la información a los Linfocitos Exterminadores para que éstos destruyan a las células que tienen al agente en su interior.

Finalmente, los linfocitos T Supresores deciden en que momento se termina la acción en contra del agente agresor.

Antígeno: es toda aquella sustancia o partícula extraña que puede provocar alguna respuesta de defensa del organismo.

Anticuerpo: Es una proteína, producida por los linfocitos B como resultado de la introducción de un agente extraño y que tiene la capacidad de combinarse con el antígeno que estimulo su producción, para bloquearlo o destruirlo.

¿Qué causa el SIDA? El SIDA, es causado por un virus.

Virus: es un ser viviente, muy pequeño, que no puede distinguirse con el microscopio de luz (en contraste con las bacterias) en ocasiones causante de enfermedades, siendo uno de los agentes infecciosos más pequeños que se conocen.

Los virus se caracterizan por:

- a) Su necesidad de hospedarse en un organismo vivo (huésped), para sobrevivir.
- b) Requerir para su replicación encontrarse dentro de una célula viva.
- c) Ser poco resistente fuera del organismo.
- d) Por lo tanto, ser poco resistentes a los agentes físicos (calor, frío, sequedad, humedad, etc;) y a los agentes químicos (desinfectantes).
- e) Para poder penetrar a la célula viva donde se va a alojar necesita que esa célula contenga receptores específicos con los cuáles se una el virus y, de esta manera, pueda entrar a la célula. (6)

El SIDA, es causado por un virus que ha recibido diversos nombres : LAV (lymphadenopathy associated virus), HTLV-III (human T-cell lymphotropic virus type III) y ARV (AIDS related virus); actualmente se le conoce como VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

Hasta el momento actual se han identificado dos variedades de virus: VIH-1 y VIH-2. Ambos poseen propiedades biológicas y morfológicas similares, aunque difieren en los componentes proteicos de su envoltura. Parecen haberse originado en el África hace más de cuarenta años, siendo el VIH-1 común y endémico en algunos países del África Central y el VIH-2 en el África Occidental.

(6) El laboratorista frente al SIDA. CONASIDA, Manual No 2. 1991
Elaborado por el Doctor Stanislaw Stanislowski.

Las características del virus de la inmunodeficiencia humana son las siguientes:

- a) Se hospeda en los seres humanos, siendo pues el hombre el único organismo huésped; no ataca a ningún otro animal.
- b) Como todo virus, para sobrevivir, requiere hospedarse en una célula viva. Las células en las que se aloja - el virus de la inmunodeficiencia adquirida son los linfocitos que, como ya se señaló son un tipo de células o glóbulos blancos. Se aloja también en otras células como: neuronas, macrófagos y células epiteliales.
- c) Los linfocitos se hayan en grandes concentraciones en la sangre, en el semen, y en las secreción vaginal; - por lo tanto, el virus de la inmunodeficiencia humana se localiza fundamentalmente, en estos líquidos corporales.

Se han aislado aunque en poca concentración, virus de la inmunodeficiencia humana en otros líquidos corporales, como son las lágrimas, el sudor, la saliva y la orina. Sin embargo, básicamente, en estos líquidos se presentan en poca concentración por lo que se requeriría de "litros" de los mismos para infectarnos; además, lo que se encuentra son virus libres, con poca sobrevivencia, en tanto que estas secreciones no tienen linfocitos y, por lo tanto, células donde alojarse para alimentarse y reproducirse; de allí que estén destinados a morir, al no hallar la célula en donde hacerlo. Se agrega el hecho que algunas de estas secreciones son mecanismos de defensa de nuestro organismo y, por lo tanto, bactericidas (matan al microbio) - siendo sustancias que inhiben o destruyen a cualquier virus.

Semen: Es un compuesto de células reproductoras del hombre, llamadas espermatozoides -formados en los testículos- de un líquido blanquescino, espeso, secretado por la próstata, vesículas seminales y epidídimo.

Secreción vaginal: Es un líquido viscoso, de aspecto parecido al moco, cuya función es lubricar la pared de la vagina.

- d) El virus es poco resistente al calor y al frío, así como a los agentes químicos; de ahí que desinfectantes de uso común -como el alcohol, detergente, agua oxigenada, cloro casero- lo destruyen. Además para sobrevivir, requiere estar dentro de una célula viva.

¿Cómo afecta el VIH al Sistema Inmunológico? Ya vimos que los virus requieren para sobrevivir alojarse en una célula viva.

Por ello al VIH al entrar al organismo, busca una célula a la cual pueda penetrar. Estas células son los linfocitos y macrófagos, que son las únicas células que le permiten la entrada.

Ya dentro de la célula el virus integra sus órdenes al material genético de la misma, provocando una alteración en el funcionamiento de la célula infectada: o dependiendo de diversos factores internos y/o externos, el virus puede empezar a replicarsse destruyendo las células que lo alojan disminuyendo el número de las mismas.

Como el virus ataca específicamente a los linfocitos T Cooperadores y macrófagos, el sistema inmunológico va a ser incapaz de llevar a cabo la defensa contra agentes externos, quedando expuesto el organismo a cualquier infección o desarrollo de cánceres. (7)

2. FORMA Y MANEJO DE LA DETECCIÓN DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

Cuando el Virus de Inmunodeficiencia humana entra al cuerpo, este produce anticuerpos en respuesta al virus.

Por lo cual no existe una prueba para detectar el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida como tal. Lo que existe es una prueba que detecta la presencia de anticuerpos al virus de la inmunodeficiencia humana, el virus que causa el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, la prueba no diagnostica SIDA, ya que su diagnóstico es de tipo clínico. (8)

Clínico: Refiriéndose a la enseñanza práctica de la medicina o bien que detecta al médico. (9)

- (7) SIDA: Información básica para el personal de Salud. Secretaria de Salud. Dirección General de Epidemiología. 1992.
- (8) Sepulveda Amor SIDA, CIENCIA Y SOCIEDAD. Fondo de Cultura Economica 1989 Págs. 106,107
- (9) Ramon Garcia Pelayo y Gross Pequeño Larouse Ilustrado 1990 Ediciones Larousse.

Es posible diagnosticar en el laboratorio, infección por virus de inmunodeficiencia humana, mediante dos tipos de pruebas que son las más ampliamente usadas son el estudio inmunoenzimático (ELISA o E.I.A.) y el análisis llamado WESTERN BLOT.

Las investigaciones conducidas hasta el momento no han reconfirmado si el conocimiento que un individuo tiene sobre su situación en torno a los anticuerpos al virus de la inmunodeficiencia humana motiva el cambio de comportamiento y la adopción de prácticas de bajo riesgo.

Teniendo en cuenta que el impacto psicológico y social de un resultado positivo en la prueba de anticuerpos al virus de la Inmunodeficiencia humana puede ser fuerte, la realización de la prueba debe ir acompañada de terapia psicológica pre prueba y postprueba.

Hay que dejar claro lo que hacen las es valorar si la persona ha sido infectada o no por el virus ya sea porque su cuerpo desarrollo defensas o anticuerpos de dos a ocho semanas -- después de haber sido infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aunque en algunos casos se demora hasta seis meses.

Hay varias razones para considerar hacerse la prueba de anticuerpos del VIH.

Si se sospecha de haberse infectado con VIH, debe considerarse

se hacerse la prueba como el primer paso para adoptar un estilo de vida más saludable, así como para controlar su salud. Ya que varias terapias han demostrado ser prometedoras para retrasar la aparición del SIDA, en gente que ha sido infectada con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estos tratamientos que suprimen al virus y refuerzan el sistema inmunológico, - pueden ser más efectivos en las etapas tempranas de la enfermedad.

También se debe considerar hacerse la prueba de anticuerpos si se piensa tener un hijo y existen sospechas de que la pareja o bien uno mismo pueda estar infectados. Confirmar que ambos son seronegativos antes de concebir un hijo, reducirá la posibilidad de transmitir el VIH al bebé.

A. LAS PRUEBAS

Como ya lo habíamos mencionado los anticuerpos anti-VIH pueden ser identificados por varias técnicas. Las dos más ampliamente usadas son: el estudio inmunoenzimático (ELISA o E.I.A.) y el análisis llamado Western Blot.

La prueba de ELISA es la más usada por su sencillez y bajo costo. Debido a que esta prueba está diseñada para ser extraordinariamente sensible, con el objeto de detectar aun muestras de sangre "sospechosas", da un número de resultados falsos positivos en muestras que en realidad no contienen anticuerpos - contra el virus.

En el momento actual está es la prueba de elección con fines de escrutinio (tamiz) y permite identificar a aquellos individuos que en caso de ser positivos, (seropositivos), requieren que se repita la prueba para que, en caso de que siga siendo positiva, se procede a la realización de una prueba más específica como es la de Western Blot o bien la prueba de la inmunofluorescencia indirecta (IFA).

Así existen pruebas que pueden realizarse en cinco minutos, y para las que no es necesario un equipo. Un ejemplo son los ensayos que se han llamado ELISA en punto. En este tipo de prueba el fabricante proporciona una pequeña superficie que tiene absorbido el antígeno viral. A esto se añade una gota de suero problema, así como unas gotas de soluciones también proporcionadas por el fabricante. Si el suero es positivo, aparecerá una mancha de cierto color. Sería parecido a las pruebas de embarazo, para hacerse en casa en cinco minutos.

Estos avances para los cuales todavía no hay autorización, para su venta crean un nuevo problema: ¿es conveniente realizar un diagnóstico de una enfermedad de esta naturaleza sin contar con la asesoría médica y psicológica necesaria para entender y aceptar el resultado en caso de ser positivo? Esta pregunta y muchas otras surgen con el manejo de resultados de diagnóstico en casos como el SIDA, pues se está hablando de una enfermedad con índices de mortalidad muy elevados, que aún presentan un enigma por resolver.

PRUEBA DE WESTERN BLOT. El Western Blot, o inmunoblot, es - una prueba más cara y difícil de realizar e interpretar, y de hecho sólo se emplea para confirmar una prueba de ELISA positiva, debido a que tiene mayor seguridad en sus resultados.

Los estudios de confirmación tienen como objetivo establecer un diagnóstico positivo definitivo de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Se diferencian de los utilizados en el tamizaje por su gran especificidad, es decir, cuando el diagnóstico es confirmado, se elimina la posibilidad de que el resultado sea falsamente positivo. La pregunta que surge es: ¿porqué entonces no se somete a estas pruebas todas las muestras de suero desde un inicio? La respuesta es que son mucho más complicadas, y en consecuencia, no es factible su aplicación masiva. Además, el costo es aproximadamente treinta veces el de una prueba de tamizaje.

Tanto la calidad de las pruebas de confirmación, como su interpretación, han sido más discutidos que los de la prueba de tamizaje. Una de las principales razones es que no existe un método sencillo para controlar la calidad de las mismas. Actualmente, la prueba que más aceptación internacional ha tenido es un estudio llamado Western Blot (estudio de inmunoelectrotransferencia).

B. PERSONA POSITIVA (SEROPOSITIVA)

Cuando una persona se ha contagiado en el caso del virus de la inmunodeficiencia humana, ni el médico ni la persona pueden

determinarlo mediante exploración o una entrevista. Si no mediante la aplicación de pruebas de laboratorio.

Por lo tanto, mediante esta prueba -conocida como prueba de ELISA- no se determina si la persona tiene o no el VIH en su sangre, sino que existe en la sangre la presencia de anticuerpos desarrollados contra este.

Un resultado positivo en la prueba va indicar la presencia de anticuerpos contra el VIH. Sugiere que la persona ha estado en contacto con el virus desarrollando anticuerpos contra él. Estos son los que se detectan en la prueba.

Por lo tanto esta infectada, y puede, a su vez infectar a otras personas transmitiéndole el VIH, a través de su sangre, semen o secreciones vaginales.

Más, no significa, forzosamente, que la persona tenga SIDA, es decir que haya desarrollado la enfermedad; para determinar esto se requiere de un examen médico.

Un resultado negativo indica que, por el momento la persona no presenta anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana porque:

1. No ha estado en contacto con el virus.
2. Aún no se ha contagiado, a pesar de haber estado expuesta a él. Pero puede contagiarse si continúa exponiéndose.

3. Aún no ha transcurrido suficiente tiempo después del contagio para que haya formado anticuerpos.

Si se han desarrollado anticuerpos al virus, se dice que una persona es seronegativa(o). Esto significa que en algún momento la persona estuvo expuesta al virus y se infectó con VIH.

Ser seropositiva(o) no significa que se tenga SIDA actualmente ni que forzosamente desarrollara SIDA en el futuro. Hay una amplia gama de respuestas a la infección con VIH. Algunas personas pueden permanecer perfectamente saludables durante un largo período de tiempo, posiblemente por el resto de sus vidas. Otras, pueden desarrollar CRS (Complejo relacionado al SIDA), una condición en la que se tienen algunos síntomas de SIDA, pero sin ninguna de las infecciones mayores usualmente asociadas al diagnóstico de SIDA. Otras, pueden desarrollar SIDA completo en un período que puede ser de tres a diez años o más, después de la infección.

Cuando se es seropositiva(o) no significa que sea inmune al virus. Los anticuerpos al virus de la inmunodeficiencia humana a diferencia de otros anticuerpos, parecen no proporcionar ninguna protección contra la enfermedad.

Así pues, en el SIDA deben transcurrir de 3 a 5 años para que la persona inicie con molestias.

El SIDA a diferencia de muchas otras enfermedades, la persona generalmente no sabe que está contagiada y este desconoci-

miento puede durar meses o años (5 años); ya que en un primer momento no hay presencia ni de signos ni de síntomas que sugieran a la persona o al médico que el individuo se ha contagiado con el VIH.

En el SIDA en un primer momento y/o durante mucho tiempo, la persona está infectada y lleva el virus en su sangre, semen o secreciones vaginales pero tiene una apariencia y no presenta síntomas. No sabe que está infectada y que por lo tanto puede infectar a otros. El individuo puede permanecer así hasta ocho años o más.

Si no se han desarrollado anticuerpos VIH, se dice que el sujeto es seronegativo(a). Sin embargo, un resultado negativo no garantiza que se esté libre del virus. Al cuerpo le puede tomar de seis semanas a un año, después de la infección con el virus del SIDA, para producir anticuerpos. Si la prueba se realiza después de haber sido infectado con VIH, pero antes de que el cuerpo haya tenido tiempo suficiente para producir anticuerpos, se producirá un falso negativo. Este resultado negativo no significa que no se pueda transmitir el virus a alguien más. Por ello, es conveniente comprobar el resultado negativo; y habrá que realizarse la prueba periódicamente (por ejemplo, a los tres y a los seis meses después de la primera prueba), -mientras confirman el resultado se puede practicar sexo seguro que es la relación sexual sin intercambio de semen o flujos vaginales.

C. MEDIO DE CONTAGIO.

Las enfermedades transmisibles son las que mayores estragos han causado a la humanidad, tanto por las muertes que han provocado como por la frecuencia con que éstas ocurren entre la población joven.

En la historia de la humanidad se pueden encontrar múltiples ejemplos de enfermedades infecciosas que aterrorizaban y mermaban poblaciones enteras, o que definían el destino de ejércitos y naciones.

En el caso del Virus de la Inmunodeficiencia Humana desde que se reportaron los primeros casos existió la sospecha de que se trataba de una enfermedad transmisible.

La infección de una persona con el virus de la inmunodeficiencia humana es a través del contagio por una persona infectada. Por ello el SIDA es denotado como una enfermedad infecto-contagiosa.

Una infección: es una enfermedad producida por un agente infeccioso como (virus, bacteria, hongo, parásitos) en oposición a enfermedad de otro tipo como: hereditarias, degenerativas, etc.

Un contagio: es la adquisición de una enfermedad a través del contacto directo o indirecto con otro individuo infectado.

Una enfermedad infecto-contagiosa es aquella que para adquirir^{la} o contraerla el individuo debe ser infectado por el agente infeccioso (virus, etc;) que las causan. Por lo tanto se contagian por el contacto con una persona infectada.

Por lo tanto, el SIDA es una enfermedad infecto-contagiosa - porque:

- a) Es causada por un agente infeccioso: el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- b) Es adquirido por el contacto con un individuo infectado.
- c) Una vez que las personas se han infectado pueden transmitir el virus, a su vez, a una tercera.

La persona no adquiere la enfermedad sino el virus que la produce, pudiendo desarrollarla posteriormente, a raíz de que ha sido contagiada por el VIH. Así pues se contagia el VIH que la causa pero no la enfermedad (SIDA) en sí.

El contagio de una enfermedad con un virus es a través de una cadena de transmisión, que es el mecanismo a través del cuál - un organismo se pone en contacto con un agente infeccioso, contagiándose con él. Implica todo el proceso de transmisión, desde el reservorio -donde se haya el agente- hasta que termina por alojarse en las células del huésped.

Los elementos involucrados en la cadena de transmisión son los siguientes:

Agente--Reservorio--Vía de salida--Vehículo--Vía de Entrada--
--Huésped--.

Agente: se refiere al organismo que causa la enfermedad. Por ejemplo el virus de la inmunodeficiencia humana es el agente que causa el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

Reservorio: Se denomina reservorio o fuente de infección, - al animal que puede dar acogida al agente infeccioso, mantenerlo y transmitirlo. Hace también referencia al conjunto de animales que sean susceptibles a la enfermedad. En el caso del SIDA, el único reservorio o fuente de infección es el hombre.

Vía de salida: Es el camino -orificio natural (boca, pene, vagina) o artificial (herida, punción de aguja)- a través del cuál el agente puede salir del reservorio. En el caso del SIDA la vía de salida del VIH es cualquier lesión en la mucosas internas o externas del organismo, a través de las cuáles puede salir sangre; así como la vagina y el orificio del pene, por donde salen secreciones vaginales y semen.

Vehículo: Es el medio que utilizan los agentes infecciosos para transportarse de un organismo a otro. Generalmente, los vehículos son diferentes líquidos o secreciones corporales (saliva, sangre, semen, pus, etc;). En ocasiones lo constituyen objetos infectados (que usa un infectado), así como los contaminados con estos líquidos. En el caso del SIDA el vehículo de transmisión son los líquidos corporales, siendo transportado el VIH por la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Otros líquidos corporales como son (sudor, saliva, orina, lágrimas) -al no contar con linfocitos donde se

aloja el VIH- contienen virus en poca cantidad; o bien los -
contienen libres y mueren, al no tener donde alojarse.

Por lo tanto, estos líquidos no constituyen vehículos de --
transmisión del VIH. Puesto que los vehículos de transmisión
son líquidos corporales, el VIH no se transmite por otros, co
mo son los objetos que usan (ropa, enseres domésticos, dinero,
etc;).

Vía de entrada: Se refiere a los diferentes caminos (naríz,
ojos, boca, oídos, piel, vagina, ano, órganos sexuales) por -
los cuáles el agente infeccioso puede entrar al huésped.

En el SIDA, penetra a través de algún orificio, de una heri
da o abertura en la piel o en la mucosa interna de alguno de
estos orificios del organismo (boca, ano, vagina); o bien, de
la placenta.

Huésped: Es el organismo donde entra el agente infeccioso, a
lojándose en él. Generalmente escoge algunas células especifi
cas. En el SIDA, el huésped al igual que el reservorió, es el
hombre siempre. Las células dónde se aloja son un tipo de gló
bulos blancos, los linfocitos; aunque a la vez pueden hacerlo
en otras células como las neuronas y los macrófagos. Así una -
persona infectada (reservorio) contagia a otra, previamente -
sana (huésped), al alojarse el VIH en sus linfocitos y en sus
neuronas.

El mecanismo de transmisión del VIH es el siguiente:

- El agente (VIH) se aloja en una persona, convirtiéndola en reservorio o fuente de infección.
- Esta persona o fuente infectante porta el virus en su sangre, semen o secreciones vaginales y leche materna.
- Estos líquidos corporales son vehículos de transmisión del VIH. Si estos líquidos salen del reservorio, a través de una herida en la piel o en la mucosa interna, por la vagina secreciones vaginales o el orificio del pene (semen), por ejemplo a través de sangre, de secreciones vaginales o semen durante la relación sexual.
- Pueden entrar a otro organismo, a través de una transfusión con sangre infectada, durante la relación sexual, cuando la pareja está infectada o durante el embarazo a través de la placenta infectada.
- El virus viaja en los linfocitos de estos líquidos, se aloja en los linfocitos de los líquidos del huésped, infectándolo a su vez.

Los medios de contagio.

Puesto que el VIH se aloja en la sangre y semen, secreciones vaginales, los mecanismos de transmisión lo constituyen aquellas situaciones que propician que estos líquidos se pongan en contacto. La transmisión implica pues una serie de prácticas, conductas que lo permitan.

Se habla de una transmisión:

- Sanguínea
- Sexual
- Perinatal.

Transmisión sanguínea: Implica que se ponga en contacto la sangre de un reservorio y de un huésped.

Se han determinado dos formas de transmisión del SIDA en que está involucrada la sangre:

-**Transfusiones de sangre:** Cabe la posibilidad que, si no se investiga mediante una prueba si la sangre que se va a transfundir se encuentra infectada y esta sangre se transfunde, se infecte a la persona que recibe la unidad de sangre contaminada.

-**Usando jeringas y agujas contaminadas:** Cuando se utiliza una jeringa que fue usada por una persona infectada por el VIH y que no se esterilizó adecuadamente, pueden quedar en la aguja o en la jeringa pequeñas gotas de sangre infectada y, al usarla, inyectarse el virus directamente al torrente sanguíneo infectándose. Las personas que se inyecten drogas y compartan las agujas y jeringas tienen este riesgo. El usar ja jeringas desechables varias veces, cuando no se esterilizan adecuadamente, también es de alto riesgo es especial porque el plástico es más poroso y, por lo tanto, más fácil para que se alojen partículas de sangre infectadas con el VIH.

Transmisión Perinatal: Durante el embarazo, el parto y la lactancia, una madre puede transmitir el virus a su bebé, ya sea por vía de la placenta cuando aún esta in utero (vientre); durante el parto; o bien, a través de la leche materna.

Transmisión Sexual: Se da durante el acto sexual (coito) ya sea por vía vaginal o anal a través de pequeñas heridas que se producen durante el mismo, entrando el semen o las secreciones vaginales en contacto con el torrente sanguíneo.

Muchísimas personas han adquirido el SIDA como resultado de realizar el acto sexual con una pareja infectada.

COITO VAGINAL: Durante el acto sexual (coito) por vía vaginal - a pesar de que la vagina esta preparada para el coito, por tener una pared gruesa, elástica y protectora- pueden producirse pequeñas rupturas o heridas en su pared, sin que la persona se de cuenta.

Estas pueden ser pequeñas y no se observa sangrado alguno, - ni genera molestias. Cuando el varón eyacula, el semen infectado entra en la vagina y el virus de la inmunodeficiencia humana penetra en el torrente sanguíneo por estas heridas.

Investigaciones muy recientes indican que inclusive, sin la necesidad de que existan rupturas y/o heridas en la pared de la vagina, el virus de la inmunodeficiencia humana es capaz de penetrar y traspasar la membrana vaginal y llegar al torrente sanguíneo.

A la vez, una mujer con VIH puede transmitirlo al varón durante el acto sexual, al entrar en contacto con los genitales masculinos con secreciones vaginales infectadas; penetrando el

VIH a torrente sanguíneo a través de la mucosa del glande y uretra o por pequeñas heridas en su superficie.

COITO ANAL: Durante el coito por vía anal es más frecuente que se den rupturas y heridas, ya que la membrana del ano es más delgada y más frágil y, por lo tanto se rompe o rasga con mayor facilidad que la pared de la vagina -que es mas gruesa y protectora, por esta razón, la transmisión del VIH por el coito anal presenta mayor riesgo

Concluyendo, el VIH debe ser transportado desde el organismo de una persona infectada, ya sea a través del semen o secreciones vaginales, o por medio de la sangre y depositarse en el torrente sanguíneo de la otra persona.

Por lo tanto el VIH se contagia a través de ciertas conductas (relaciones sexuales anales y vaginales, inyectarse con agujas contaminadas, transfusión de sangre contaminada) que involucran intercambio de sangre y semen/secreciones vaginales infectadas.

El VIH no se contagia por otros mecanismos como son el aire, de insectos (por picaduras), o de manera casual.

Los contactos casuales ocurren cuando dos personas se relacionan, ya sea directamente (saludo de mano, beso en la mejilla); indirectamente, por secreciones (saliva, sudor, lágrimas); o a través de objetos (sanitario, toalla, utensilios de cocina, perillas de puertas).

SEXO ORAL: La participación de la boca en las relaciones sexuales implica contacto de la mucosa oral con el pene o con la mucosa rectal o vaginal e intercambio de saliva y de las secreciones de estas mucosas. Es posible que este tipo de prácticas favorezcan la transmisión del VIH, aunque no se ha podido documentar su papel en forma exclusiva. La forma en que ocurriría al ponerse en contacto la mucosa oral, que sufre con frecuencia lesiones imperceptibles para quien las padece, con semen o secreciones vaginales que contengan al virus, permitiendo la entrada al torrente sanguíneo. El hecho de deglutir semen o secreciones vaginales no implican riesgo en sí mismo, puesto que el virus se inactiva al ponerse en contacto con los jugos gástricos.

La vía inversa, es decir, la transmisión del virus contenido en la saliva, que penetren en la mucosa rectal o vaginal de la pareja, es mucho menos probable por las mismas razones que ya han sido expuestas. Sin embargo, el riesgo de este tipo de exposición es extremadamente difícil de evaluar, debido a que son prácticas que no suelen realizarse en forma exclusiva, -- sino como parte del acto sexual que generalmente culmina con el coito vaginal o rectal, según sea el caso. (10)

D. ADVERTENCIAS MEDICAS.

La prevención constituye en la actualidad la única medida con la que se cuenta para atender la propagación de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), puesto

- (10) Valdespino, J.L. Características epidemiológicas y cognitivas de la transmisión de VIH en México. Salud Pública de México. Vol. 30 1989. Págs 513 a 530.

que no se cuenta con una vacuna o un tratamiento que sean eficaces. A continuación se describen las medidas preventivas de acuerdo a los tipos de transmisión.

Prevención de la transmisión sexual; La educación para prevenir la transmisión sexual de la infección por VIH requiere que los individuos modifiquen aquellas conductas que los pudieran poner en riesgo de adquirir la infección, ya que educar no sólo significa informar, sino además inducir cambios en las diferentes prácticas. Además las campañas deberán dirigirse en forma cuidadosa, respetando los diferentes patrones culturales de los grupos a los que van dirigidos.

La prevención de la transmisión sexual de la infección por VIH se facilita debido a que el sujeto está en posibilidad de seleccionar sus prácticas sexuales. La educación sobre la transmisión sexual de la infección informará al individuo sobre el riesgo que existe en las diferentes prácticas sexuales y cuáles son las diferentes opciones de prevención. Las tres medidas preventivas que se recomiendan para evitar o disminuir el riesgo de exposición al VIH son las siguientes;

-Abstinencia sexual

-Relación mutuamente fiel con una pareja sana.

-Utilización de preservativo o condón.

Las dos primeras medidas garantizan que el individuo permanezca libre de infección. Es obvio que si la pareja es sana y mantiene relaciones sexuales exclusivamente entre ellos mismos no hay necesidad de adoptar medidas preventivas. Cuando no se lle

vaban a cabo estas prácticas, deberán realizarse aquellas que se conocen como sexo seguro. Este término se refiere a aque-llas prácticas que plantean una modificación del comportamiento sexual, de aquellas conductas sexuales inseguras, a conduc-tas más seguras, implicando pues un cambio de sexo "inseguro" (con riesgo) a un sexo seguro (con escaso riesgo o sin él).

Por lo tanto, Sexo seguro -o sin riesgo- engloba a aque-llas técnicas en las que no se realiza intercambio de líquidos corporales (semen, sangre y secreciones vaginales) evitando -el riesgo de contraer el VIH. Es decir, limitando las prácticas sexuales a aquéllas en las que no hay intercambio de lí- quidos corporales como son los besos secos y los abrazos.

Las prácticas sexuales se han considerado sin riesgo cuando el intercambio de secreciones es nulo (beso seco, abrazos, mas- turbación mutua); de poco riesgo cuando el intercambio de se- creciones es escaso (besos húmedos, coito con uso de condón); o con riesgo (coito sin uso de condón).

El punto principal se refiere a la utilización de condón o preservativo. Si bien su uso no garantiza que no ocurra trans- misión del virus en forma total, al usarlo en forma adecuada -se convierte en el método más eficaz con que se cuenta para - prevenir la transmisión del VIH por vía sexual.

El uso apropiado del condón durante cada relación sexual pue- de reducir, aunque no eliminar el riesgo de varias enfermedades de transmisión sexual además de la infección por VIH.

La prueba de detección en la prevención de la transmisión.

A raíz de la identificación del VIH como agente de SIDA y - del desarrollo casi simultáneo de pruebas que permitieran la - identificación de personas infectadas, se lograron avances - importantes en la prevención de la propagación del virus.

La disponibilidad de las pruebas permite identificar a los - sujetos infectados y posibles transmisores de la infección.

Un resultado positivo de la prueba significa que la persona ha estado en contacto con el virus y ha desarrollado anticuerpos.

Quiere decir también que puede transmitir la infección a o - tras personas.

Un resultado negativo significa que la persona no ha entra - do en contacto con el virus o si lo ha estado no hay evidencia de que el virus se haya alejado en su organismo. Si la persona hubiera estado en contacto con el virus y no hubiere transcurrido tiempo suficiente para que hubiera desarrollado anticuerpos, la prueba también resultaría negativa. Este período es varia - ble y se encuentra, en la mayoría de los casos, entre dos a ocho semanas. Por lo tanto, si la exposición fue reciente y la prueba resulta negativa se recomienda que la persona vuelva a practicársela después de transcurridos tres meses.

Independientemente de un resultado positivo o negativo en -

en las pruebas de laboratorio, es necesario que la persona - lleve a cabo medidas de prevención. En el caso de un resultado positivo, es con el objeto de evitar la transmisión a otras - personas; en el caso de una prueba negativa, para que la persona evite contraer la infección.

Prevención de la transmisión sanguínea.

En nuestro medio la mayor proporción de casos debidos a transmisión sanguínea se ha asociado a la recepción de transfusiones. En mucho menor grado se han relacionado con drogadicción intravenosa. En un caso se ha encontrado infección asociada a probable punción en el trabajo.

Transmisión sanguínea a través de transfusiones. La prevención de este tipo se basa en la detección de la infección por VIH en todos los donadores de sangre y en la eliminación de - los productos que se encuentran contaminados.

En la República Mexicana se llevaron a cabo en 1986 modificaciones a la Ley General de Salud para organizar el suministro sanguíneo. Esta medida debió apoyarse en la creación de una - red de laboratorios nacionales con capacidad para realizar - pruebas de detección en toda la sangre que se trasfunde.

Además la prevención de la transmisión sanguínea a través de transfusiones en nuestro medio ha requerido de otras medidas como son la promoción de la donación altruista de sangre y la educación de los que llegan a necesitar de ella con respecto

a no aceptar ofrecimientos de los antiguos donadores remunerados. Por otro lado, con el propósito de utilizar óptimamente este producto se ha educado a los médicos sobre la indicación de transfusiones solo cuando sea estrictamente necesario.

Así mismo se ha promovido la sustitución de la transfusión de sangre completa por la de sus componentes.

Transmisión sanguínea a través de instrumentos punzo cortantes.

Otra forma de transmisión sanguínea es la que puede ocurrir a través de la aplicación de medicamentos por vía intramuscular o intravenosa con agujas o jeringas que no se hubieran esterilizado adecuadamente.

La posibilidad de transmisión existe también en el caso de acupunturistas, tatuajistas, pedicuros y similares que a través de la utilización de instrumentos punzocortantes no esterilizados adecuadamente pudieran transmitir la infección de un sujeto infectado a otro que no lo estuviera.

Con el fin de prevenir este tipo de transmisión se recomienda la utilización de agujas y jeringas desechables, que se usen en una sola ocasión. En el caso de objetos punzocortantes se recomienda se lleven a cabo los procedimientos que se describen a continuación para desinfectar los instrumentos que se empleen.

El virus se inactiva mediante la ebullición durante 20 minutos, lo cual constituye el método más sencillo para inactivarlo cuando se tienen equipos de esterilización. También son eficaces la esterilización por vapor a presión durante veinte minutos o por calor seco durante dos horas y la inmersión en desinfectante durante treinta minutos. Las medidas habituales que se toman para desinfectar este instrumental son suficientes para inactivar al VIH.

Drogadicción intravenosa.

La prevención de la transmisión en los sujetos usuarios de drogas intravenosas es difícil puesto que son grupos que se encuentran fuera del alcance de los mensajes educativos habituales. En diferentes países se han implementado campañas a través de centros de tratamientos para drogadictos y de grupos focales que promueven la esterilización del material utilizado y la utilización de agujas y jeringas desechables para prevenir la transmisión de la infección. Así mismo en varios países de Europa (Suecia, Holanda, Inglaterra, Austria) se han llevado a cabo programas a través de los cuales se proporcionan jeringas y preservativos a usuarios de drogas intravenosas.

Prevención de la transmisión perinatal.

Considerando la eficacia de la transmisión por VIH en la mujer embarazada e infectada a su hijo, es importante, aunque compleja, la prevención de este tipo de transmisión. En vista de que el embarazo constituye un factor desencadenante de la enfermedad en mujeres embarazadas que se encuentran infectadas,

la prevención del embarazo en ellas previene o retrasa el inicio de la sintomatología.

Se recomienda que aquéllas parejas en las que alguno de los dos pudiera estar infectado se abstenga de procrear hijos. La recomendación para realizarse la prueba de detección como medida para prevenir la transmisión perinatal se realiza únicamente a aquéllas mujeres con prácticas de riesgo. En caso de ser positiva la prueba se recomienda para prevenir el embarazo.

La prevención de la transmisión perinatal de la infección por VIH se basa principalmente en la difusión de medidas educativas que promuevan evitar el embarazo en personas infectadas o en posibilidad de estarlo. (11)

E. PREVENCIÓN JURÍDICA.

Nuestro gobierno, al darse cuenta de que el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad que afecta a toda la población -no solo a los grupos minoritarios marginados como en un principio se creía... y paradójicamente aún se cree desde el año de 1987 comenzó a implementar una serie de políticas encaminadas a solucionar el problema, entre las cuales destacan las reformas hechas a la Ley General de Salud. (12)

- (11) Escrito por Paula Berg, traducido por Jesús Calzada para AVE de México A.C., por autorización de Gay Men's health Crisis 1990.
- (12) Conferencia Sexualidad, SIDA y Ley. 3 de Febrero de 1993. Clínica Peralvillo del ISSSTE. México, D.F.

Una vez que las autoridades sanitarias atendieron a la gravedad de la amenaza que constituye el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, promovieron la modificación legislativa de la Ley General de Salud a fin de incorporar a dicho ordenamiento las prevenciones necesarias.

Posteriormente, el 27 de mayo de 1987, la Ley General de Salud fue modificada en tres aspectos de especial importancia:

El que se debe a la regulación de los bancos de sangre en el artículo 43 fracción VI, del reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

"Artículo 43; Los bancos de Sangre deberán contar con - reactivos para la regulación de los análisis siguientes: ...VI. Detección del Virus de la inmunodeficiencia humana o de sus anticuerpos. (13)

El que se refiere a la modificación del cuadro de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, que en el artículo 34, Capítulo Segundo, Enfermedades transmisibles de la Ley General de Salud estipula:

(13) Ley General de Salud. Editorial Porrúa, S.A. México 1992
Pág. 480.

" Artículo 136: Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o en su defecto, a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades en los términos que a continuación se especifican... último párrafo... Así mismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), o de anticuerpos dicho virus en alguna persona." (14)

El que tiene que ver con trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos del reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Artículo 28 de la Sección -- Segunda de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos para fines terapéuticos.

" Artículo 28: En el caso de trasplantes de órganos o tejidos obtenidos de un cadáver éste reunirá las siguientes condiciones previas al fallecimiento... fracción IV No haber presentado infecciones graves y otros padecimientos que pudieren a juicio médico, afectar al receptor o comprometer el éxito del trasplante." (15)

Lamentablemente, uno de los medios de transmisión, de la enfermedad es, precisamente, la sangre y los productos derivados de la misma, son las transfusiones que es uno de los mecanismos de mayor riesgo en la propagación del padecimiento. An

(14) Ibidem. págs. 25,26

(15) Ibidem. pág. 478

tes de la reforma legislativa se permitía la existencia de bancos de sangre a cargo de la iniciativa privada, que tenía la libre recopilación, distribución y comercialización de la sangre humana.

Apreciando el riesgo que entraña el tráfico de sangre, los legisladores reformaron la ley sanitaria, para mantener estricto control de la donación y distribución de la sangre y hemoderivados a las instituciones hospitalarias y para prohibir definitivamente la comercialización de la misma. En consecuencia, se prohibió la existencia de bancos de sangre que comercialicen el fluido. De esa manera se pretende inhibir la difusión de la epidemia a través de un control de la donación y distribución de sangre y sus derivados.

La segunda reforma nos interesa, fue la de incluir el SIDA, en el cuadro de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica.

Los efectos de dicha modificación legislativa obligan a las autoridades a tomar las medidas necesarias para realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control, y evitar la propagación de las enfermedades incluidas en el cuadro de enfermedades antes mencionado.

En la propia reforma se impone a los particulares relacionados con la materia la obligación de contribuir con las autoridades notificándoles los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o anticuerpos -

de dicho virus, (o) proporcionando toda la información de que se dispongan, para mantenerlos bajo supervisión médica y vigilancia administrativa.

El último aspecto de la reforma legislativa, en lo que interesa a este aspecto, tuvo como propósito que los trasplantes - de órganos o tejidos en seres humanos vivos, se realicen observando las disposiciones legales correspondientes, a efecto de que la Secretaría de Salud lleve registro y control de estas actividades. También de esta manera se pretende impedir que, con el trasplante de órganos y tejidos, pueda seguir la propagación del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Estas son las medidas que en el ámbito legislativo han debido tomarse como una de las primeras reacciones del medio jurídico.

Otras de las prevenciones jurídicas al respecto del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida son las reformas al artículo 199 (bis) del Código Penal para el Distrito Federal, en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia - del Fuero Federal por lo que dentro del análisis particular - que establece el Poder Legislativo y que a la letra dice:

"Por lo que hace al delito de peligro de contagio, esta Comisión consideró conveniente revisar la estructura del tipo penal que se propone reformar en la Iniciativa, pues ésta sugiere reducir su alcance al contagio de enfermedades venéreas --

por medio de relaciones sexuales. Para esta Comisión resulta evidente que existan enfermedades tales como el SIDA, que tiene periodos infectantes que pueden transmitirse por medios distintos a las relaciones sexuales, que ciertamente dan lugar a conductas peligrosas para el contagio.

El delito que nos ocupa es necesariamente intencional sin - para su configuración sea indispensable que se produzca - el daño de contagio, en cuyo caso se trataría de un delito de lesión y no de peligro de contagio como su nombre lo indica, - simplemente tutela la amenaza del bien jurídico protegido; La salud pública.

En cuanto a la sanción, esta Comisión considero conveniente conservar la pena privativa de libertad leve, para que el juzgador a su prudente arbitrio, determine si el tratamiento curativo del sujeto activo se da en prisión o se administra en libertad o semilibertad.

Así mismo se juzgó prudente ampliar a todo servidor público que por su encargo tenga conocimiento de éstos casos, el deber de informar de inmediato a las autoridades correspondientes."

Quedando reformado el artículo 199(bis) de la siguiente manera:

"Artículo 199 bis: El que sabiendo que está enfermo de un mal venereo en período infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales

les será sancionado con tratamiento en libertad y 20 días de multa, sin perjuicio de la persona que corresponda, si se causa contagio.

El Ministerio Público deberá informar de inmediato a las autoridades, en los términos que establece la Ley General de Salud." (16)

El 30 de Noviembre de 1989, en París, Francia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) organizó la Primera Conferencia Internacional sobre las implicaciones del SIDA para mujeres y niños con el objeto de discutir las ponencias científicas y - las implicaciones políticas de la infección, causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), para estos importantes grupos de población.

Dada la necesidad de promover y proteger la salud de mujeres, niños y familias, se hizo un llamado a todos los gobiernos del sistema de Naciones Unidas -dentro del cuál la Organización - Mundial de la Salud tiene la responsabilidad de dirigir y coordinar la lucha mundial contra el SIDA-.

Dicho llamado consta de quince puntos:

1. Asumir el liderazgo y movilizar recursos humanos y financieros necesarios para activar y apoyar la prevención de la infección por VIH/SIDA y la atención de pacientes femeninos y niños, particularmente en los países que se encuentran más afectados por la enfermedad, con mayores necesidades económicas.

(16) Millán Dena Rodolfo. El SIDA y sus posibles consecuencias legales 1991. Ediciones de cultura popular. Págs. 77,78, 79.

2. Destacar el papel de la condición legal, social y económica de mujeres y niños; asegurar la participación de las mujeres en programas de SIDA a todos los niveles; y respetar los derechos humanos.
3. Fomentar el desarrollo de los programas de prevención de la infección de VIH/SIDA.
4. Insistir en la necesidad de prevenir la estigmatización y discriminación contra las personas infectadas y en riesgo.
5. Asegurar el reconocimiento adecuado del problema de la infección por VIH y del SIDA para todas las poblaciones afectadas desarrollando y manteniendo una vigilancia epidemiológica nacional efectiva y un sistema para el informe de casos.
6. Asegurar que los programas de prevención y control de VIH/SIDA sean integrados a otros programas para la mujer y el niño, la familia, particularmente en lo que respecta a la salud del niño y de la madre.
7. Asegurar que la prueba para el VIH sea ofrecida a mujeres y niños en forma voluntaria y apoyo psicológico, con el debido respeto a la confidencialidad.
8. Promover la maternidad segura para todas las mujeres y asegurar que tengan acceso a los servicios de salud.
9. Asegurar que los programas de prevención y control provean el apoyo necesario a las familias afectadas por VIH/SIDA, por medio de la movilización de servicios sociales y de salud que respondan a las necesidades que surjan, incluyendo a las familias que sufran discriminación que no puedan proveer de cuidados a sus hijos, y a los niños huérfanos y abandonados.

10. Hacer hincapié en las disposiciones y el acceso a la atención médica necesaria.
11. Continuar con la promoción, desarrollo y apoyo a los programas para el amantamiento como componentes básicos de la salud integral y de las políticas nutricionales.
12. Asegurar la recolección de sangre sana y los servicios de transfusión adecuados, así como el uso apropiado de las pruebas de detección y de las indicaciones para su transfusión.
13. Reconocer el estrecho vínculo entre la infección por VIH/SIDA y el abuso de drogas, ya que incrementan los riesgos de transmisión por VIH.
14. Asegurar que las prioridades y recursos apropiados estén dedicados a la investigación en mujeres, niños y familias con infección por VIH/SIDA y a desarrollar los programas afines.
- 15 Reconocer el papel crucial de la mujer en la estrategia mundial del SIDA y acelerar la su participación en la lucha contra esta epidemia.

En Octubre de 1991 se firmó un convenio entre la Secretaria de Salud y la Comisión Nacional de Derechos Humanos que permitirá entre otras cosas, atender de manera eficiente las quejas y denuncias de discriminación que presenten los infectados o enfermos de SIDA, proporcionar información impresa sobre los derechos de las personas infectadas, impartir conferencias de actualización técnica y capacitación al personal que atiende-

asuntos relacionados con estos problemas y hacer sugerencias - para la actualización continua de las normas jurídicas relacionadas con el padecimiento.

La iniciativa del ejecutivo de elevar a rango constitucional la existencia de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, demuestra la voluntad que existe por parte del gobierno mexicano para garantizar que se respeten los derechos elementales del hombre en nuestro país, lo que imprimirá, sin duda, fuerza, permanencia y apoyo a los logros que se obtengan gracias a la firma de este convenio.

Los derechos que serán defendidos a través de este instrumento y que resumen y concentran la postura del gobierno en relación al binomio Derechos Humanos y SIDA, y que están basados en las siguientes premisas:

1. La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia nadie debe sufrir discriminación de ningún tipo.
2. Ningún individuo está obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, ni a declarar que vive con VIH o que ha desarrollado SIDA.

Si de manera voluntaria una persona decide someterse a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tiene derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

3. Ningún caso puede ser objeto de detección forzosa, ais

lamiento, segregación social o familiar una persona =
vivir con VIH o por haber desarrollado SIDA.

4. No podrá restringirse el libre tránsito dentro del territorio nacional a las personas infectadas con VIH.
5. Quien desee contraer matrimonio no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos VIH.
6. Vivir con VIH/SIDA no es impedimento para el ejercicio de la sexualidad.
7. Cuando un individuo solicite empleo, no podrá ser obligado a someterse a ninguna prueba de detección del VIH.
El hecho de vivir con VIH o haber desarrollado SIDA no podría ser motivo para que se suspenda o despidan a na die de su empleo.
8. Los infectados o enfermos tienen todo el derecho a su perarse mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
9. Se respetará el derecho a asociarse libremente con otras personas o afiliarse a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes vi ven con VIH o han desarrollado SIDA.
10. Se respetará el derecho de buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medio de - propagación del VIH y las formas de prevención.
11. Quien viva con VIH o haya desarrollado SIDA, tiene derecho a recibir información sobre el padecimiento, sus - consecuencias y tratamientos a los que puede someterse.

12. Quien viva con VIH o haya desarrollado SIDA tiene de recho a los servicios de asistencia médica, social - que tenga por objetivo mejorar su calidad y tiempo - de vida.
13. Quien viva con VIH o haya desarrollado SIDA, tiene de recho a una atención médica digna y su historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
14. Quien viva con VIH o haya desarrollado SIDA, tiene - derecho a una muerte digna y servicios funerarios -- dignos.

La creación de esta carta de Derechos Fundamentales para per sonas que viven con VIH/SIDA está basada en los artículos cons titucionales 1o, 2o, 4o, 5o, 6o, 9o, 11o, 14o, 16o. (17)

Otra respuesta del gobierno mexicano para unirse a la lucha contra el SIDA, fue la creación de CONASIDA, Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, por decreto y publicado el 24 de Agosto de 1988, del cual se hablará más adelante. (18)

- (17) Sepulveda Amor Jaime. SIDA y Derechos Humanos. Editado por La Comisión Nacional de Derechos Humanos. 1992.
- (18) Gaceta CONASIDA enero-febrero de 1989. año III núm. 1.

C A P I T U L O I I

DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES EN MATERIA DE SALUD RESPECTO AL SIDA.

1. Historia Constitucional de la Salubridad en México.
2. Distribución de competencias en la Constitución de 1917.
3. Aspectos Constitucionales Actuales.
4. Artículo 40. Constitucional Párrafo Tercero y artículo 73o. fracción XVI
5. Facultades exclusivas del Congreso de la Unión.
6. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
7. Ley General de Salud
8. La cuestión de la Salud General en la República Mexicana
9. Caracter y medidas tomadas respecto a la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.
10. Las epidemias más trascendentes en México.

CAPITULO SEGUNDO

DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES EN MATERIA DE SALUD RESPECTO - AL SIDA

1. Historia Constitucional de la Salubridad en México.

La primera Constitución que estuvo vigente en nuestro país durante la guerra de independencia fue la que expidieron las Cortes de Cádiz en España, el 19 de marzo de 1812.

Este documento constitucional señala en su artículo 131: -

" Las facultades de las Cortes son:

Vigésima tercia: Aprobar los reglamentos generales para la policía y sanidad del reino". (19)

Las Cortes tenían facultades para legislar en materia de Salubridad.

El artículo 321 del mismo ordenamiento disponía:

" Estará a cargo de los ayuntamientos:

Primero: La policía, salubridad y comodidad". (20)

El decreto Constitucional para la libertad de la América Me
xicana, sancionado en Apatzingán, el 22 de octubre de 1814, en su Capítulo VIII, señala las atribuciones del Supremo Congreso en su artículo 118:

(19) Tena Ramírez Felipe. Leyes Fundamentales de México. Decima Tercera Edición. Editorial Porrúa S.A. México 1985 Pág. 75

(20) Idem. Pág 96

" Aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos, a su comodidad y demás objetos de policía". (21)

En la Ciudad de México, el día 4 de octubre de 1824, fue sancionada la Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos que, a diferencia de la anterior, se dividió en títulos y, estos a su vez, en secciones.

La sección segunda del título VI imponía obligaciones a los Estados miembros de la Federación.

La fracción VIII del artículo 161 dice a la letra:

" De remitir anualmente a cada una de las cámaras del Congreso General, nota circunstanciada y comprensiva... de su respectiva población y modo de protegerla y aumentarla". (22)

En esta fracción, a diferencia de la Constitución de Cádiz, la Salubridad se volvió materia local y los Estados sólo tenían obligación de enviar sus programas de protección al Congreso General, teniendo un campo de acción sin limitaciones.

En 1836, el país pasó del sistema federal al régimen centralista ya que en aquellos tiempos, se vivía en México una intensa lucha entre los partidos liberal y conservador, triunfando este último.

(21) Idem. Pág. 43

(22) Idem. Pág. 192

Esta lucha se vió reflejada en las "Bases Constitucionales - de la República y la Ley Sexta, en su artículo 25, encargaba - la materia de Salubridad a los ayuntamientos (23), regresan- do de esa forma a lo establecido en el artículo 321 de la Cona titución de Cádiz.

Las Bases Orgánicas de la República Mexicana establecieron - en su artículo 134:

" Son facultades de las Asembleas Departamentales;
Fracción XI: Cuidar de la Salubridad Pública y reglamen - tar lo conveniente para conservarla". (24)

Examinando ahora la Constitución de 1857, está fue omisa en materia de Salubridad.

Sin embargo, si analizamos el artículo 117 de dicho ordena- miento, podemos decir que al no estipularse nada en materia - de Salubridad, ésta era competencia de las entidades federati vas.

La materia de Salubridad, constitucionalmente, se volvió a - regular hasta 1908 por iniciativa del General Porfirio Díaz, - enviando un proyecto de reforma Constitucional al Congreso, pa ra modificar la garantía de libre tránsito, que consagraba el artículo 11, en dicha reforma se pretendía impedir el ingreso al país a extranjeros indeseables, desde el punto de vista sa nitario. Podemos observar que la iniciativa sólo pretendía re

(23) Idem. Pág. 243

(24) Idem. Pág. 426

formar el artículo 11, pero la misma iniciativa propuso, como complemento, reformar el artículo 72 fracción XXI, de la Constitución de 1857, el cual, a la letra, decía:

" El Congreso tiene la facultad;

Para dictar leyes sobre naturalización, colonización y ciudadanía". (25)

Con la reforma del 12 de Noviembre de 1908, se agregó a esta fracción "emigración e inmigración y salubridad general de la República." (26)

Dicha reforma pretendía impedir el ingreso al país de extranjeros que no fueran deseables desde el punto de vista de la salubridad.

La iniciativa de reforma constitucional, en resumen, proponía que la fracción XXI del mencionado artículo 72 quedará de la siguiente forma:

" El Congreso tiene facultad para legislar sobre:

Ciudadanía, naturalización, colonización e inmigración y sobre salubridad pública en las costas y fronteras."

Se puede apreciar que la iniciativa proponía que la Federación sólo tuviera facultades en materia de Salubridad en las costas y fronteras, reservando a los Estados, la parte restante del territorio nacional.

(25) Idem. Pág. 619

(26) Idem. Pág. 717

El dictamen de la Comisión sobre los puntos constitucionales decía:

" Otra modificación que consultemos hacer a la iniciativa es la de substituir en la fracción XXI, del artículo 72, la frase "salubridad general de la República" o de "salubridad Pública-de las costas y fronteras". La primera es más amplia y permite dictar medidas más trascendentales; evita discusiones interminables sobre el radio de acción de los poderes federales en materia de salubridad pública, y por último, ésta es la razón fundamental que ha inclinado a las comisiones a tal substitución permite al Ejecutivo Federal, impedir que, so pretexto de leyes de salubridad local, un estado imponga restricciones graves u onerosas al comercio o al tránsito de las personas, autorizan de la expedición de leyes que fijan las atribuciones de la Federación en casos de Salubridad General, y dejando a los Estados la facultad inherente a su soberanía interior para legislar en todo lo que atañe a la Salubridad Local, es decir, lo que no afecta directamente a la Salubridad Nacional. Es consecuencia lógica que la reforma al artículo 11, obliga a reformar el artículo 72 pues, como directamente expresa la iniciativa, es preferible establecer que el Congreso de la Unión tenga las facultades a que se refiere el citado artículo 11, y no dejar expuesto a dudas e interpretaciones, el ejercicio de todas las facultades legislativas. La fracción debe, pues, consignar explícita y claramente la facultad del Congreso para legislar en materia de ciudadanía, naturalización, colonización, emigración, inmigración y Salubridad General de la República." (27)

(27) Diario de Debates de la Cámara de Diputados. Segundo Período de la XXIII Legislatura. Págs. 217 y siguientes.

Ahora bien, por un error de la Comisión de Puntos Constitucionales, se dejó que la legislación secundaria señalara qué es materia de Salubridad General de la República y qué es Salubridad local.

En la Constitución de 1917, se ratificó la posición adoptada en la reforma de 1908.

En el proyecto que envió el primer Jefe del Ejército Constitucionalista, al constituyente de Querétaro, se limitaba únicamente a expresar lo establecido en las tantas veces mencionada reforma Constitucional.

Dentro de los diputados del Congreso Constituyente estaba el Doctor y General José María Rodríguez, que a su vez era presidente del Consejo de Salubridad, el cual, en la sesión del 19 de enero de 1917 modificó el proyecto del Primer Jefe.

El diputado Rodríguez propuso que se anexará a la fracción XVI del artículo 73 los cuatro incisos para quedar tal y como ahora lo conocemos.

La propuesta del General Rodríguez, en resumen, pedía que la Salubridad estuviera encargada a un Departamento de Salubridad General, dependiente del Ejecutivo; y desconociendo la naturaleza de Estado Mexicano, propuso un régimen centralista para la Salubridad.

La fracción XVI del artículo 73 Constitucional fue aprobada

el mismo día, por 143 votos a favor y 3 en contra, quedando - como actualmente lo conocemos. (28)

" Artículo 73: El Congreso tiene facultad;

XVI: Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición ju
rídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización,
colonización, emigración e inmigración y Salubridad Ge
neral de la República;

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Se
cretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obli-
gatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de in-
vasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de
Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medi
das preventivas indispensables a reserva de ser después sancio-
nadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones
serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la -
campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que en
venenan al individuo o degeneran la especie humana así como -
las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambien

tal, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan".

Así quedó regulada la Salubridad General de la República en nuestro país, en los siglos XIX y XX.

Más adelante, se analizará la fracción XVI del artículo 73 - Constitucional, en relación con el SIDA, ya que en lo anterior se hizo únicamente un análisis histórico-constitucional.

2. Distribución de Competencia en la Constitución de 1917.

El origen del Federalismo Mexicano lo encontramos en la forma de gobierno establecida en la Constitución de Cádiz de 1812, la cual, hacia a cada Provincia independiente una de otra. Dicha Constitución creó las diputaciones provinciales por iniciativa de Ramos Arízpe, el cual no perdía la oportunidad durante los debates de las Cortes para sostener los derechos de las Américas. Se le considera el padre del Federalismo Mexicano ya que en base a lo establecido en la Constitución de 1812, la Constitución Mexicana de 1824, fue la primera que le dió a México la forma de gobierno Federal. (29)

El Congreso de 1824, al darse cuenta de la realidad que imperaba en el Estado Mexicano y dada la presión constante de las diputaciones provinciales, en favor del Federalismo adoptó la forma de gobierno federal.

(29) Lee Benson, Nettle. La Diputación Provincial y el Federalismo Mexicano. la. Edición Colegio de México. 1955 Págs 21, 22.

El Estado Federal puede tener dos orígenes, como acertadamente afirma el Maestro Felipe Tena Ramírez, unificar los poderes que se encuentran dispersos, o para descentralizar la poca unificación que existía a raíz del movimiento de independencia. (30)

En ambos orígenes "corresponde a la Constitución hacer el reparto de jurisdicciones. Pero mientras que en el primer caso los estados contratantes transmiten al poder federal determinadas facultades y se reservan las restantes, en el segundo suele suceder que sea a los estados a quienes se confiere las facultades enumeradas, reservándose para el poder federal todas las demás." (31)

El primer sistema está integrado por facultades expresas que se le restaron a los Estados, la duda debe resolverse en favor de éstos. En el otro sistema la solución favorece a la federación. (32)

Nuestra Constitución de 1917, siguiendo el camino adoptado por los constituyentes de 1824 partió de la base de que en México existían Estados preexistentes que delegaban facultades al poder central, de tal manera que siguió el sistema de la Constitución de los Estados Unidos de América.

El Constituyente de 1917 tomó como modelo el artículo 117 de

(30) Tena Ramírez Felipe. Derecho Constitucional Mexicano. 20a. Edición. Porrúa S.A. México 1983.

(31) Idem Pág 103

(32) Ibidem.

la Constitución de 1857 para plasmarlo en lo que es hoy el artículo 124 Constitucional;

" Las facultades que no estén expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales se entienden reservadas a los Estados".

A mayor abundamiento y como lo señala el Maestro José Gamas Torruco;

" La propia Constitución señala expresamente, cuáles son las facultades que corresponden a cada uno de los órganos federales. Dichos órganos sólo podrán realizar precisamente, lo que constitucionalmente le es asignado quedando el resto reservado a los Estados." (33)

El artículo 124 Constitucional anteriormente transcrito, nos da la regla general: Todo lo que no este expresamente concedido a la Federación se entiende reservado a los Estados (Facultades explícitas o expresas).

La regla general debe ser matizada en los siguientes casos;
1. Facultades implícitas; en donde se amplía la competencia de los poderes federales.

La fracción XXI del artículo 73 Constitucional señala;

" El Congreso tiene facultad;

(33) Gamas Torruco José. El Federalismo Mexicano 1a. Edición. Editorial S.E.P. México 1975.

Para expedir todas las leyes que sean necesarias, a objeto de hacer efectivas las facultades anteriores y todas las otras concedidas por esta Constitución a los Poderes de la Unión."

El Maestro Tena Ramírez señala tres requisitos para el uso de dicha facultad:

- A. Existencia de una facultad explícita que por si sola no podría ejercerse.
- B. La relación de un medio necesario respecto a fin, entre la facultad implícita y el ejercicio de la facultad explícita, de suerte que sin la primera, no podría alcanzarse el uso de la segunda.
- C. El reconocimiento por el Congreso de la Unión de la necesidad de la facultad implícita y su otorgamiento por el mismo Congreso, al poder que de ella necesita." (34)

2. También debemos destacar el caso de las facultades concurrentes en sentido norteamericano. Estas facultades son aquellas que pueden ejercitarse válidamente por los Estados, no obstante pertenecer a la Federación, mientras no sean ejercidas por ésta.

Para que puedan operar este tipo de facultades se requiere que las mismas no estén prohibidas por los Estados, ni ameriten una regulación general en todo el país.

Debe decirse, que una vez que los órganos federales ejerci-

ten la facultad que les compete, la legislación estatal emanada de una facultad concurrente queda automáticamente abrogada.

3. Facultades Coincidentes: estas facultades se conocen también como concurrentes en sentido castellano. Esto en virtud de que concurrencia significa coincidir en el tiempo dos objetos, personas, acciones, etc;

Este tipo de facultades matizan el artículo 124, puesto que a pesar de estar otorgado a la federación, pueden ejercitar - las al mismo tiempo órganos estatales.

Existen, en efecto, facultades aparentemente coincidentes, - como las contenidas en las fracciones XVI y XVII del artículo 73 Constitucional en materia de vías generales de Comunicación y Salubridad General de la República, puesto que, los estados están facultados para legislar en vías locales de comunicación y Salubridad Local.

Caso típico de facultad coincidente es la fracción I del artículo 104 Constitucional. Respecto a las controversias de orden civil o criminal sobre el cumplimiento y aplicación de leyes - federales, tratados internacionales que celebre el Estado Mexicano, cuando afecten intereses de particulares podrán conocer de ellas , a elección del actor, jueces y tribunales del orden común de los Estados.

4. A pesar del contenido del artículo 124 en comento, no podrán ejercitarse por los Estados las facultades que les están

prohibidas, con independencia de que hayan sido otorgadas o no a los poderes centrales.

Podemos distinguir entre las prohibiciones absolutas y prohibiciones relativas, a saber;

Prohibiciones Absolutas;

- Celebrar alianza, tratado o coalición con otro Estado.
- Acuñar moneda, emitir papel moneda, ni estampillas.
- Gravar tránsito de personas y de las cosas ya sea que provengan del mismo territorio nacional o del extranjero.
- Contraer obligaciones o empréstitos con otras naciones.
- Gravar mercancías como el tabaco y el acopio.

Prohibiciones relativas: en estas es necesario el consentimiento del Congreso de la Unión para poderlas realizar.

" Artículo 118 Constitucional.

- No deben tener buques de guerra en forma permanente.
- Hacer la guerra a potencias extranjeras con las excepciones que el propio artículo señala.
- No pueden gravar las importaciones y exportaciones.

5. Así mismo, se requiere para la operatividad del artículo 124 de la Constitución; que los Estados no contravengan las inhibiciones que a todo lo largo del texto fundamental se contienen. Únicamente de manera ejemplificativa podemos señalar las siguientes:

- Los estados deben tener un régimen de gobierno republicano, representativo y popular.

- Deben tener como base de su organización el municipio libre.
- El gobernador no debe durar en su cargo más de seis años etc.

3. Aspectos constitucionales actuales.

Los aspectos constitucionales en cuanto a Materia de Salu
bridad General de la República lo vamos a encontrar en los ar
tículos 4o Constitucional, párrafo tercero y 73 fracción XVI-
que analizaremos a continuación

4. Artículo 4o. Constituciona Párrafo Tercero y Artículo 73 Fracción XVI.

El párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional textualmen
te dice:

" 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 entidades federativas, en materia de
la salubridad General conforme a lo que dispone la frac
ción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

Las reformas constitucionales en 1983 incluyeron entre otras
la adición de este párrafo cuarto.

El entonces candidato priista a la presidencia de la Repúbli
ca Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, en una reunión sobre

"Salud y Seguridad Social", celebrada en Coatzacoalcos, Veracruz, dijo:

"Estoy totalmente de acuerdo en que si algún Derecho Social debe reconocerse explícitamente para obligar al estado y a la sociedad a proporcionar un bien indispensable para el desarrollo de la personalidad humana y para la subsistencia de una nación vigorosa, es el derecho de la salud." (35)

Una vez que el derecho a la protección a la salud ha sido garantizado, debemos analizar que el SIDA, Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, es una epidemia que afecta a la sociedad en general en sus diferentes aspectos. Se deben establecer medidas necesarias para impedir la expansión de esta enfermedad, ya que existen individuos que por su actividad se encuentran dentro de los grupos con prácticas de riesgo. Estas personas deben tener acceso a la información para tratar de evitar que se contagien. Así mismo, deben realizarse los análisis con frecuencia.

Las personas enfermas de SIDA, en ocasiones son rechazados por la sociedad, al grado de ser repudiados en los trabajos, las escuelas y hasta por sus mismos familiares, por el solo hecho de saber que tienen SIDA, sin tener conocimiento de las formas de transmisión del VIH y sus características. El Estado debe evitar este tipo de reacciones de la sociedad comunicando a la población por medio de todos los canales masivos de difu

(35) Izundegui Rullan. Sociedad Igualitaria y Derecho a la Protección a la Salud. 1a. Edición. Porrúa México. 1983.

sión, los grupos con prácticas de riesgo, la forma de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la sintomatología etc.

De acuerdo a lo anterior, el Estado va a cumplir con el mandamiento constitucional. No debemos olvidar, tal y como adecuadamente lo señala el Doctor Amador Izundegui que "el concepto "derecho a la salud" se modificó para efectos de la adición al artículo 4o. Constitucional, al considerar el legislador - que la vida y la salud no se pueden garantizar ni por el Estado, ni por la sociedad, ni por el individuo, pero en cambio - si puede garantizarse su protección. (36)

Es decir, que la garantía individual va a hacer que el Estado nos dé los medios necesarios para la prevención de las enfermedades, pero esto no significa que nos va a garantizar que - nunca nos vamos a enfermar. Se puede prevenir la enfermedad, - más no evitar que se contraiga.

El Estado ha cumplido con esta obligación en materia de SIDA realizando conferencias, emitiendo boletines mensuales en las diferentes instituciones y creando un organismo que más adelante analizaremos que es el CONASIDA.

Artículo 4o. Constitucional Párrafo Quinto.

El párrafo quinto del artículo cuarto Constitucional textual

mente dice:

" Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud - física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de instituciones públicas."

Este párrafo nos habla de la garantía individual que tienen los menores de la protección de sus necesidades y a la salud - tanto física como mental y la interrelación que debe existir entre los padres y las instituciones públicas en cuanto a la protección de los menores.

En base al párrafo anterior los padres tienen la obligación de darles a los menores una adecuada información respecto a - el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, ya que dicha - enfermedad es de un alto riesgo en nuestro país, para lo cual las instituciones públicas deben en primer lugar dar una información más amplia a los padres de familia acerca de las características de esta enfermedad, lo cual el Estado está tratando de cumplir a través de las actividades que realizan grupos gubernamentales y no gubernamentales de lucha contra el SIDA.

Por lo que considero que es obligación de los padres acercarse a las diferentes instituciones para obtener la suficiente y no errada información acerca del mal llamado mal del siglo.

Artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La reforma a que hicimos mención anteriormente, en su segunda parte establece:

... " la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 Constitucional."

Dicha reforma debió adecuarse a la fracción XVI del artículo 73, definiendo lo que es Salubridad General de la República y salvar así el error en que incurrió el constituyente. Sin embargo deja que la Legislación secundaria defina que se debe considerar como Salubridad General de la República.

También la reforma deja que la ley defina las bases y modalidades para el acceso a los servicios de Salud.

Establece la concurrencia entre los Estados y la federación en materia de Salubridad General de la República, para efectos de la prestación de los servicios de salud dejando que los Estados legislen sobre la salubridad local.

5. Facultades exclusivas del Congreso de la Unión.

Por las razones expuestas en los puntos anteriores, creo que el órgano legislativo Federal es el único facultado para legislar en materia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

El Congreso de la Unión, ya ha legislado en esta Materia, tal y como lo observaremos más adelante. Sin embargo cabe hacer no tar que se debe de crear toda una legislación que regule todas las consecuencias jurídicas que trae aparejadas consigo el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

6. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

El artículo 39 de esta ley señala:

" A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

Fracción XVI: Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra enfermedades transmisibles.." (37)

(37) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Secretarías y Departamentos de Estado. Editorial Porrúa S.A. México 1992.

7. Ley General de Salud.

El artículo tercero de esta ley, en su fracción XV establece:

" En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:
La prevención y control de enfermedades transmisibles."

El artículo 133 de este mismo ordenamiento dispone:

" 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:

Fracción II: Establecer y operar el sistema nacional de vigilancia epidemiológica, de conformidad con esta ley y las disposiciones que al efecto se expidan."

El artículo 134 de la misma ley en su fracción XIII establece:

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

- Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)".

La última parte de la fracción IV del artículo 136 del mismo ordenamiento dispone:

" Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud ó a la autoridad sanitaria más cercana de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de las siguientes enfermedades: de los casos que se detecte la presencia - del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ó, de anticuerpos de dicho virus en alguna persona".

Cabe hacer notar que la fracción de este mismo artículo nos obliga a que la notificación deba hacerse en un plazo no mayor de 24 horas, en enfermedades objeto de vigilancia internacional esto lo señala en su fracción III.

La Organización Mundial de la Salud impone a los países miembros la obligación de notificar sobre el total de casos del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o detección del virus de la Inmunodeficiencia Humana registrados en cada trimestre según edad, sexo y factores de riesgo conocidos, también es necesario notificar el número de defunciones. (38)

En todos los casos se debe mantener el carácter confidencial de la notificación. En nuestro país se hace por medio del Re-

(38) Dirección General de Epidemiología del SIDA en el mundo y en México. SIDA Medidas preventivas S.S.A. México 1989. Págs. 17, 18, 19.

gistro Federal de Contribuyentes, con el fin de evitar duplicaciones. (39)

Los artículos 137 y 138 de esta misma ley determinan como obligación para las personas que por su actividad o por circunstancias ordinarias o accidentales tengan conocimiento de los casos de SIDA; dar aviso a las autoridades sanitarias incurriendo en responsabilidad si violan los mencionados preceptos legales.

Se deben tomar medidas para la prevención y control del SIDA:

- La confirmación de la enfermedad.
- Aislamiento de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes que están relacionados con el SIDA.
- Limitación de las actividades de las personas señaladas en el punto anterior por razones epidemiológicas (artículo 139 de la Ley General de Salud).

Es importante hacer notar que por las características especiales del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) estas disposiciones no deberían ser aplicadas a los portadores de la enfermedad, considerándose que deben ser protegidos por una legislación.

8. La cuestión de Salud General en la República Mexicana.

Al principio de este Capítulo, señalamos cuáles son las fa-

(39) Carácter Confidencial de la Notificación. Ibidem.

cultades que reconoce un sistema federal, las cuales son explícitas, implícitas, concurrentes y dentro de las cuáles también se mencionarán las coincidentes.

En el tema que nos ocupa en la presente investigación es considerado como Salubridad General de la República lo referido a continuación.

La fracción XVI del artículo 73, en su parte final señala - que el Congreso de la Unión tiene la facultad exclusiva para legislar en esta materia. Es decir, el desenlace de la fracción nos da pauta para deducir que existe una Salubridad General de la República y una Salubridad Local.

De lo anterior, podemos deducir que este no es una facultad coincidente sino aparentemente coincidente ya que el Congreso sólo tiene facultad para legislar en materia de Salubridad General de la República y no en materia de Salubridad Local.

A partir de la vigencia de la Constitución de 1917, ha sido muy debatido el tema de que debe considerarse Salubridad General de la República.

Sobre este punto, el Maestro Tena Ramírez sostiene:

" El concepto de Salubridad General que se relaciona sin duda con la Salubridad que interesa a todo el país y no solo a una entidad federativa. Pero observese que pueden presentarse casos, recluidos por lo pronto en una zona determinada que no obstante interesa a todo el país; por ejem-

plo, la aparición de un brote de epidemia susceptible de propagarse rápida y peligrosamente. Lo restringido y local de estas situaciones no es óbice para incluirlas en la -- competencia federal, pues en realidad se trata de amenazas potencialmente nacionales que por este título caben dentro del concepto Salubridad General." (40)

El Maestro Tena Ramírez, al utilizar la palabra potencialmente, nos está indicando que una epidemia puede presentarse en un lugar determinado, pero se corre el riesgo de propagarse -- por todo el territorio nacional, por consiguiente se deben incluir dentro de la competencia federal.

De la misma manera, la Suprema Corte en el año de 1982 ha se ñalado, entre otra ejecutorias, lo siguiente:

" Es exacto que el repetido inciso del artículo 73 Constitucional habla de Salubridad General de la República lo cual dejaría entrever que cuando se trata de Salubridad Local de una región o Estado determinado, la materia quedaría entonces reservada al poder local correspondiente, esto es innegable y -- entonces la dificultad consistirá en tratar de precisar lo que es Salubridad General de la República y lo que corresponde a -- las autoridades generules o locales, la materia no puede decir se sin un examen concreto de cada caso de que se trate y más -- bien es una cuestión de hecho que por circunstancias especialisimas deben decidir los tribunales y en su caso, la Suprema -- Corte." (41)

(40) Ob. Cit. Pág. 384.

(41) Semanario Judicial de la Federación. Tomo XXXIV. Pág. 365

Esta ejecutoria distingue claramente entre la Salubridad General y la Salubridad Local, es decir, se plantea correctamente el problema, pero la solución la deja para ser analizada a cada caso concreto y, como correctamente lo señala el Maestro Ignacio Burgoa, " La Suprema Corte ha sostenido que sólo a -- posteriori, es decir, en atención a cada caso concreto que se presente, se puede señalar esa demarcación." (42)

Una ejecutoria más que data del mismo año dispone:

" Los términos de la Constitución Federal delimitan la competencia Constitucional del Departamento de Salubridad Pública - en lo que se refiere a la jurisdicción de que está investida - sobre el territorio nacional y a los casos de epidemias de carácter grave, de peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país y la campaña contra el alcoholismo y comercio de - estupefacientes." (43)

Lo anterior, corrobora que el Congreso es quien determina - su competencia en materia de Salubridad General, sin olvidar - que deben respetarse las limitaciones de la ley fundamental.

Actualmente encontramos la siguiente Tesis de la Corte:

" Conforme al artículo 73 de la Constitución esta reservado al poder legislativo federal el ramo de la Salubridad General de la República, y en alguno de los incisos de este precepto - dan clara idea de que el constituyente, quizá ampliar en cuan

(42) Burgoa Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. 5a Edición Porrúa S.A. México 1984.

(43) Semanario Judicial de la Federación. Tomo XXXVI. Pág 327.

to fuera posible, la acción sanitaria del Poder Federal y así lo estatuyo; que las disposiciones del Consejo de Salubridad serán obligatorias en todo el país, que la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas en todo el país, especialmente las relativas a combatir el alcoholismo y el tráfico de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza; por otro lado, el caso insólito de que en una Constitución se estatuya de modo casuístico sobre esas materias, se justifica por los gravísimos daños que tales vicios originan a la colectividad y no es de creerse que, después de consignar casos especiales en sus preceptos legislativos, el Constituyente no haya querido prever estos mismos casos y debilitar a la vez la acción ejecutiva, dividiendo la jurisdicción sobre esas materias entre el poder federal y los gobiernos locales. Es cierto que el inciso XVI del artículo 73 de la Constitución habla de Salubridad General de la República, la cual dejaría entrever que cuando se trata de Salubridad Local, de una región o Estado, la materia quedaría reservada al poder local correspondiente, esto es innegable, pero entonces la dificultad consistirá en precisar lo que es Salubridad General de la República y lo que corresponde a las salubridades generales Locales, lo cual debe decidirse mediante un examen correcto de cada caso de que se trate y es más una cuestión de hecho que debe resolverse en los tribunales y en su caso la Suprema Corte de Justicia interpretando a la Constitución y a las leyes federales y locales." (44)

(44) Apéndice LCVII del Semanario Judicial de la Federación. Págs. 1793 y 1794.

Aunque esta jurisprudencia es correcta, consideró que no está resuelto correctamente el problema; ya que no precisa que es competencia federal y local, por otro lado, no es correcto que el más alto tribunal de nuestro país deba señalar la competencia de los poderes federales y locales en materia de salubridad debiendo ser la Constitución la que fije dichas competencias de acuerdo al artículo 124.

Los párrafos segundo y cuarto de la fracción XVI del ya citado artículo 73 Constitucional dice:

" En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de después ser sancionadas por el Presidente de la República.

Las medidas que el Consejo haya puesto en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan."

Sin embargo, no debemos olvidar que en el caso de la primera parte del párrafo cuarto es aplicable también lo establecido en la parte final del 117 Constitucional. Conforme a este precepto no se excluye la facultad de los Estados en materia de alcoholismo.

El Constituyente en los párrafos anteriores que fueron transcritos señaló algunos casos que se deben considerar como Salubridad General de la República. A manera ejemplificativa podemos mencionar:

- Epidemias de carácter grave.
- Peligro de invasión de enfermedades exóticas.

El Maestro Elisur Arteaga, en su obra "Derecho Constitucional Estatal" señala, expresamente que también se debe de considerar Salubridad General:

" Lo relacionado con las materias cuya regulación haya sido confiada a los poderes federales." (45)

Por lo que se puede concluir que Salubridad General de la República es:

- Todo lo que regulan los poderes federales.
- Lo establecido en los incisos segundo y cuarto de la fracción XVI del artículo 73 Constitucional.
- La salubridad que interesa a todo el país en forma uniforme.

9. Caracter y Medidas Tomadas Respecto a la Epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

En nuestro país se notificó el primer caso de SIDA en 1983 - de aquella fecha a la actualidad, la epidemia se ha ido propagando de una manera rápida y exageradamente.

(45) Arteaga Nava Elisur. Notas para un Derecho Constitucional Estatal. Revista de Investigaciones Jurídicas E.L.D. México Año 7 No. 7 Pág 418.

Considero que el SIDA es una epidemia de carácter grave por las siguientes razones:

1. La evolución que ha tenido la enfermedad en México y en el mundo desde los primeros años de esta década a la fecha ha sido en forma alarmante.
2. La causa del SIDA es el virus de la inmunodeficiencia humana, el cual es muy pequeño, motivo por el cual, para verlo es necesario un microscopio especial.
3. El virus se transmite en los siguientes casos:
 - Contacto sexual
 - Transferencia Parenteral
 - Vía Perinatal
4. Los grupos con prácticas de riesgo; varones homosexuales o bisexuales, toxicómanos que utilizan drogas intravenosas, así; como todas las personas heterosexuales que tienen una vida sexual activa, tienen contacto con la sociedad, corriendo el riesgo de contagio.

En resumen, el riesgo de contagio, el aumento en el número de casos y una vez que el virus ha penetrado en el organismo y se reproduce, causa la muerte.

Las medidas tomadas por el Sector Salud en cuanto a esta epidemia han sido las siguientes:

En Mayo de 1986, se modificó la norma técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos agregándose el requisito de realización de pruebas para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana.

Se suprime la posibilidad de obtener sangre proveniente de - personas que la proporcionan remuneradamente.

La ley prevee que habrá proveedores voluntarios que proporcionan su sangre de forma gratuita.

Se crea el CONASIDA el cual analizaré en el siguiente Capítulo.

La norma técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 22 de Mayo de 1986, establece - en su artículo 14:

" Los proveedores de sangre o plasma, antes de cada extracción deben reunir los siguientes requisitos:

Fracción Séptima, Inciso E: Anticuerpos VLTH/VAL negativos SIDA.

Esta misma norma excluye como proveedores a los homo y bisexuales, farmacodependientes y mujeres embarazadas en su artículo 15.

La norma técnica número 23 para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, en su artículo 30, entre - las enfermedades que se mencionan, señala para el registro e investigación del SIDA, los siguientes puntos:

- verificación de factores de riesgo.
- verificación de antecedentes y datos clínicos de infecciones virales, bacterianas y micóticas de repetición.

- verificación de adenopatía cervical, Sarcoma de Kaposi y ataque progresivo al estado general.
- solicitud de aislamiento de virus linfotrópico de células T tipo III/virus asociado a linfodeopatía (VLTH/III/VAL), titulación de anticuerpos específico en nuestras paredes y estudios inmunológicos.

El día 17 de noviembre de 1988, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la norma técnica número 324, "para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana."

Dicha norma lo considera como un problema de salud pública - por la magnitud y trascendencia de la infección.

En esta norma técnica se establecen los medios de transmisión, los grupos con prácticas de riesgo.

Asimismo, señala entre las variedades clínicas que provocan el VIH, el SIDA.

Dentro del Capítulo de Medidas Preventivas señala que lo más importante es la información que se debe dar a la población en general sobre las características del VIH.

Establecen las siguientes medidas de prevención contra el VIH

- Detección y diagnóstico
- Manejo y tratamiento
- Notificación
- Investigación y manejo de los contactos.

A la persona que le es detectado el VIH, se le deben hacer las siguientes recomendaciones:

- Evitar múltiples compañeros sexuales.
- Informar a compañeros sexuales, médicos y dentistas.
- Usar preservativos.
- No donar sangre.
- Evitar embarazos.

10. Las epidemias más trascendentes en México.

En el período transcurrido entre 1342-1362 se sabe de la epidemia más antigua que atacó nuestro país.

Así lo narran los autores del libro "Historia de la Salubridad y Asistencia en México", su opinión en el libro del "Chilam Balam."

" En la primera rueda profética de un doblez de Katunex, el 5 de Ahu, que correspondiera al lapso comprendido entre 1342 y 1362, se informa de la más antigua epidemia en América, de que se tiene memoria".

" Esta es la carga por la muerte súbita y violenta acabarán. Podrá ser o no ser solo Dios sabe la voluntad de las cosas, si ocurrirá por la furia de los holiloch, zarihueyas, ratones, as dice el Ah Kin, sacerdote del culto solar." (40)

(40) Álvarez Amezquita José y otros. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. S.S.A. 1960 Pág. 35.

La primera epidemia de tifoidea se produjo en nuestro país alrededor del año 1526, siendo la región de California la más afectada. (41)

Un año más tarde, la superficie de lo que actualmente es el Estado de Yucatán se vió afectada por una epidemia de fiebre amarilla, la cual se calificó como severa. (42)

Después de haberse consumado totalmente la Conquista de la Nueva España y coincidiendo con la llegada del Virrey Antonio de Mendoza, hizo grandes estragos una epidemia de tifo en la Ciudad de México. (43)

En 1531 se produjo una epidemia que fué menos grave que la anterior, Zinsser, citado por los mismos autores, opina que fue sarampión. (44)

En torno al año de 1533, se produjo una epidemia de tifo la cual llama la atención porque debido a las diferencias económicas entre españoles e indígenas, éstos resultaron más afectados.

A partir de esta epidemia, la Ciudad de México mejoró sus circunstancias ambientales. (45)

- (41) Idem. Pág. 109
- (42) Idem. Pág. 111
- (43) Ibidem.
- (44) Ibidem.
- (45) Idem. Pág. 113

Entre los años 1537 y 1546 se presentaron en la Nueva España posibles epidemias de gripe o influenza, las cuales dejaron 800,000 muertos. (46)

Otra epidemia de esta enfermedad infecciosa atacó el territorio de Yucatán alrededor del año 1627. (47)

En los años 1648, 1662 y 1669 se presentó la primera epidemia de fiebre amarilla en todo el territorio nacional.

Alegre, citado por los ya mencionados autores, dice que ésta enfermedad fué importada por un buque inglés con cargamento de esclavos negros. (48)

En el siglo XVIII, las epidemias más trascendentes en la región hoy conocida como México fueron las siguientes:

En 1714, Tifo en la Ciudad de México.

En 1715, Fiebre amarilla.

De 1732 a 1737, varias epidemias de gripe.

En 1762, se presentó la primera epidemia de viruela, falleciendo 10,000 personas; volviéndose a presentar otra más — hasta el año de 1794.

En la primera mitad del siglo XIX, en nuestro país, las epidemias más relevantes, fueron la de cólera en la Ciudad de México; la escarlatina en varias zonas del país y la epidemia de viruela, causando en una población de 205,430 habitantes — 2078 víctimas. (49)

(46) Idem. Pág. 116.

(47) Idem. Pág. 141.

(48) Idem. Pág. 143.

(49) Idem. Pág. 274.

Ya entrada la segunda mitad del siglo XIX, en 1861, se produjo una epidemia de Tifo en el Distrito Federal, coincidiendo con la entrada a la capital de las fuerzas del General González Ortega. (50)

Otra epidemia de esta enfermedad se produjo días después de la entrada triunfante del General Porfirio Díaz. (51)

Existieron otras epidemias sin mayor relevancia que las anteriores como la difteria en 1862; cólera en 1865; y, varias viruelas en diferentes Estados de nuestro País. (52)

Cabe hacer notar que en México y para efectos de nuestro estudio, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se transmite por transfusiones de sangre. La primera transfusión en México fué hecha por el Dr. Martínez del Río. (53)

En este siglo nos enfrentamos ante una enfermedad que avanza rápidamente y ante la cual no se ha encontrado vacuna alguna para enfrentarla. Cada vez más se notifican casos de personas portadores del virus de la inmunodeficiencia humana.

Por lo cual esta enfermedad se considera una nueva epidemia a la que toda la sociedad mexicana se debe comprometer para evitar el contagio por medio de la información y la educación sexual.

En virtud de que es una enfermedad que causa la muerte y como no presenta síntomas hasta pasado algún tiempo como ya se -

(51) Idem. Pág. 277.

(52) Idem. Págs. 280 y 282.

(53) Idem. Pág. 301.

mencionó en Capítulos anteriores, deben tenerse más cuidado para no contraerla ya que no es una enfermedad que solo afecta a los grupos de "alto riesgo" como en un principio se creía, - sino de la cual toda la sociedad mexicana debe prevenirse.

C A P I T U L O I I I

1. Problemática Social.
2. Problemática Laboral
3. Problemática Médica
4. Problemática Económica
5. Garantías Individuales contenidas en Nuestra Constitución que resultan aplicables a personas que viven con VIH/SIDA.

CAPITULO TERCERO

REPERCUSION SOCIAL Y JURIDICA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH SIDA.

1. Problemática Social.

Las implicaciones sociales del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, (SIDA), comprenden una extensa variedad de reacciones que van desde el rechazo familiar, la marginación del individuo en distintos núcleos de la sociedad -incluyéndose- el médico-, hasta la privación del derecho al trabajo, aunque aparentemente goce de facultades para ejercerlo. (54)

Algunas escenas de pánico que causo el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, fueron publicadas en el diario La Jornada, lo que ocurrió en el Estado de Guerrero.

" José Socorro Maciel Pajardo, de 27 años se fue a los Estados Unidos como marino y vivió en Chicago por un buen tiempo. Hace tres meses regresó a su natal San Luis San Pedro, Guerrero y se sintió enfermo. En mayo el mal se manifestó... El diagnóstico fué implacable: tiene SIDA. Brigadas médicas fueron -por él a su pueblo natal, donde esperaba los resultados de los exámenes.

Pero los padres de José Socorro se negaron a entregarlo. De la casa, no sale; si es la voluntad de Dios llevarselo, aquí en su casa se lo entregaremos, dijeron los padres del enfermo a las brigadas médicas que volvieron el 20 de Mayo." (55)

(54) Cárdenas Lourdes. Dramatismo, Esperanza y Frustración enfermos de SIDA 1990. UAM. Azcapotzalco. Pág 176.

(55) La Jornada. Mayo 28 de 1992. México, D.F.

En México el fenómeno sexista conocido como machismo, inhibe e impide en la mayoría de las mujeres la propuesta del sexo seguro o el uso del condón.

El negativismo sexual, la homofobia y el fantismo religioso, son respuestas destructivas e inadecuadas a la crisis del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

La así llamada moralidad nos evita hablar en forma objetiva, amplia e informadamente sobre sexualidad y SIDA. Sin embargo, la Iglesia y el Estado nos han enseñado a amar el odio y a odiar el amor. La escala de valores sociales actual considera más peligroso hablar de sexo que de violencia, véase si no, la clasificación que reciben estos temas en medios como el cine y la televisión. Y ante el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, nuestros males sociales convergen para debilitar nuestra autoestima, dándonos una sensación de importancia para cambiar nuestra vida, incluso para protegernos del riesgo. (56)

En México, el grupo religioso Pro-Vida amenaza a la Secretaría de Salud intentando prohibir la difusión sobre el uso de condón y la Asamblea de Representantes de la Ciudad de México, - y el mismo Director de CONASIDA- tachan de barbaridades las propuestas educativas de los grupos civiles. (57)

En nuestro país, la información sobre el SIDA es por lo menos irregular y caótica, y se concentra al principio en gacetas informativas, en divulgaciones científicas y en versiones pinto

(56) El Universal, Agosto 28 de 1992.

(57) Monsiváis Carlos El Amarillismo Notas sobre el SIDA. Ediciones de Cultura Popular 1989.

rescas sobre el "cáncer gay."

La desinformación es terrible. El límite es un volante pegado en distintos sitios de la capital, cuyo contenido dice:

" Atención; CUIDESE de contraer el mal del SIDA.
 El que lo transmite y contagia en un 100% es ;
 Todo hombre homosexual, operados, maricones o bisexuales
 Aíslese de estas personas.
 -No use el mismo sanitario.
 -No hable cerca de ellos.

¿Qué se busca con esta campaña, o mejor dicho, con esta serie de campañas?. Más que la prevención de la enfermedad, el exterminio de la disidencia moral. Ante la tragedia muy real de la irracionalidad social, contestada con medidas grotescas que traen consigo destrucción de vidas y desprecio a los derechos humanos.

Pese a limitaciones que mucho tiene que ver con el poder de la Iglesia, reacia a permitir alusiones mínimas a lo sexual, y al presupuesto menguante del Sector Salud, se organizan campañas de prevención y divulgaciones desprovistas de amarillismo. (58)

Pero el esfuerzo apenas llega a la radio y a la televisión. Lo impiden las presiones del Episcopado Mexicano que califica la información de la Secretaría de Salud de propaganda elogiosa para lesbianas y homosexuales. (59)

(58) Hernández Juan Jacobo, Rivas Mario. SIDA. Lo personal es lo político. Ediciones de Cultura Popular. 1991 Pág 295

(59) Salud Pública en México Julio-Agosto de 1990. Vol. 30 - No. 4

El marco social en que está envuelto el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es la estigmatización, rechazo, discriminación y culpabilización de los afectados, por lo que la familia prefiere ocultar la enfermedad o tomar los mismos valores que la sociedad y entonces abandona al enfermo. Otro aspecto de esta problemática es que la familia entera es rechazada por la sociedad, debido sobre todo a la falta de información completa y oportuna de la enfermedad.

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), plantea a los individuos muchos cuestionamientos acerca de los valores sociales y familiares, porque es una enfermedad que supera los límites médicos. (60)

En nuestra sociedad desde la aparición de los primeros casos del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida se ha culpado a homosexuales y drogadictos intravenosos, sin embargo conforme se ha ido desarrollando esta enfermedad nos damos cuenta de que existen hemofílicos, niños y heterosexuales con SIDA, que no se trata de buscar un culpable, si no de actuar sobre un problema de salud pública que se está dando en nuestra sociedad.

Tenemos que ser más conscientes, informarnos más sobre lo que es el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, para no actuar con ignorancia creyendo las noticias amarillistas publicadas en la prensa; o bien guardar la postura y mantenernos al margen creyendo que nosotros estamos exentos de contraer SIDA.

(60) Sociedad y SIDA. Licea J. Gloria Sociedad y Familia ante el SIDA. Febrero 1993. No. 29 México. D.F.

Por todo esto, podemos concluir que la familia es un reflejo fiel de la sociedad en un espacio y tiempo determinados, por lo que es necesario que los valores y normas, en cuanto a la sexualidad, así como la solidaridad con las personas que viven con VIH/SIDA, sean modificadas y ventiladas en espacios públicos, para lograr sus efectos en la institución familiar y social.

2. Problemática Laboral (Interrupción al derecho del trabajo)

El ámbito laboral se ha considerado el más afectado con la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana, siendo los trabajadores, obligados a los exámenes de detección posteriormente despedidos.

Esto no debe suceder, pues hay que diferenciar las profesiones en donde las actividades que se desempeñen no sean de riesgo de adquisición o transmisión del SIDA y aquellas profesiones donde exista riesgo de adquisición. Debe abordarse para este estudio, las disposiciones contenidas en la Ley Federal del Trabajo.

Las personas tiene derecho a solicitar empleo y a continuar en el mismo, por lo que no debe existir la discriminación laboral y mucho menos, aislar a las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de sus trabajos y satisfacer la necesidad de sentirse útil socialmente, ya que me

diente el trabajo el hombre alcanza a obtener los medios para poderse mantener en armonía y cordialidad con toda la comunidad. (61)

En materia laboral la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 42, establece que son causas de suspensión temporal de las relaciones de trabajo, sin las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el patrón o el trabajador:

- " I. La enfermedad contagiosa del trabajador.
- II. La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo."

El propio ordenamiento establece que la suspensión surtirá efectos: "desde la fecha que el patrón tenga conocimiento de la enfermedad contagiosa o desde aquella en que se produzca la incapacidad para el trabajo, hasta que termine el período fijado por el Instituto Mexicano del Seguro Social o antes si desaparece la incapacidad para el trabajo." (62)

No es suficiente la existencia de la enfermedad contagiosa del trabajador para la procedencia de la suspensión de la relación de trabajo, sino que debe existir la posibilidad que de acuerdo al desempeño de las labores de los trabajadores restantes están expuestos al contagio, determinando si el trabajador es un portador asintomático de VIH o es un enfermo de SIDA, -- quien debe ser tratado como cualquier enfermo con derecho a in

(61) Millán Dena Rodolfo SIDA y Trabajo. Ediciones de Cultura Popular 1989. Págs. 82,83

(62) Idem. Págs. 84,85.

capacidades médicas de acuerdo al estado de su mal.

Al hablar de despido, o rescisión de la relación laboral la Ley Federal del Trabajo en su artículo 48 establece lo siguiente:

" El trabajador podrá solicitar ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, a su elección, que se le reinstale en el trabajo que desempeñaba, o que se le indemnice con el importe de tres meses de salario.

Si en el Juicio correspondiente no comprueba el patrón la causa de la rescisión, el trabajador tendrá derecho, además, cualquiera que hubiese sido la acción intentada, a que se le paguen los salarios vencidos hasta que se cumpliere el laudo." (63)

No se justifica que se despidan a un trabajador con VIH/SIDA, ya que el estar enfermo en algunas ocasiones no imposibilita su forma de pensar, ni su capacidad para desempeñar sus actividades, siendo conveniente en áreas que no haya peligro de contagio para poderlos reubicar.

El artículo 51 de la Ley Federal de Trabajo nos señala:

" Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

I. . . .

II. Incurrir el patrón, sus familiares o su personal directivo dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, atos de violencia, amenazas, injurias, malos tratos u otros análogos, contra del trabajador. . . ." (64)

(63) Ley Federal del Trabajo. Editorial Porrúa 1990. Pág. 55.

(64) Idem. Pág. 97.

Por lo tanto, el trabajador que está infectado por VIH o enfermo de SIDA, no tiene por qué soportar faltas, ni malos tratos, por lo que tiene derecho a separarse de su trabajo. Dentro de los siguientes treinta días y que se le indemnice con tres meses de salario, más veinte días por cada año de servicios prestados y los salarios vencidos desde el retiro hasta que se cumplimente el laudo.

El artículo 134 de la Ley Federal de Trabajo, establece lo siguiente:

" 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 padece alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable." (65)

De lo anterior, se desprende que es obligación de los trabajadores someterse a los exámenes médicos periódicos que se realizan en los centros de trabajo; pero en ningún caso someterse obligatoriamente a las pruebas de detección del VIH, ya que se estaría atentando contra la voluntad del trabajador y el principio de autonomía.

El artículo 473 de la Ley Federal de Trabajo, señala:

- " Desde el punto de vista legal, riesgo de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio con motivo del trabajo." (66)

(65) Idem. Pág. 97

(66) Idem. Pág. 253

Los trabajadores con motivo de sus actividades, pueden llegar a infectarse de VIH/SIDA en sus centros de trabajo, por lo que debe constituirse como riesgo de trabajo. Es por eso que debe adecuarse el virus de la inmunodeficiencia humana en la tabla de enfermedades de Trabajo, lo que puede constituirse como riesgo definido de trabajo y por ende, producir una incapacidad gozando de los beneficios de la seguridad social, ya que los trabajadores, con motivo de sus actividades y principalmente en aquéllas donde se tiene contacto con la sangre, pueden llegar a sufrir un accidente de trabajo.

Conforme al artículo 99 de la Ley del Seguro Social aplicable, se otorgará al trabajador asegurado: ... " la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento." (67)

Es aquí, por lo tanto, en donde comiezan las complicaciones.

Lo que sabemos hasta ahora acerca del Síndrome de la inmunodeficiencia Adquirida, es que abate de manera tal el sistema inmunológico, que lo deja indefenso. En consecuencia, ¿el SIDA debe considerarse como un solo padecimiento? o, por el contrario, ¿son las infecciones "oportunistas" -que ocurren a consecuencia del SIDA- las que deben considerarse como un padecimiento independiente cada uno?. Clínicamente, un síndrome es, fundamentalmente, un conjunto de signos y síntomas.

(67) Nueva Ley del Seguro Social. Editorial Porrúa S.A. México D.F. 1990 Pág. 85

Así visto, el SIDA es un solo padecimiento y esta circunstancia puede darnos la respuesta.

Pero si hay interrupciones en la enfermedad, durante las cuales el asegurado vuelve a su trabajo, la misma enfermedad se considerará nueva. Si al concluir el período de 52 semanas previsto, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta 52 semanas más, previo dictamen médico.

Ahora bien, qué pasara con los enfermos de SIDA que continúan viviendo después de 104 semanas. En este caso, es necesario hacer una distinción: si el enfermo puede continuar laborando o, si por el contrario, el mal se lo impide.

En el primer caso, en el que el enfermo no ha quedado inválido aunque siga sufriendo la enfermedad, entonces dejará de recibir atención médica del IMSS y tendrá que procurársela por sus propios medios.

En el segundo caso, en el que el enfermo ya no puede seguir trabajando, deberá intentar obtener los beneficios de la pensión de invalidez. Sólo que, declarado inválido, la situación jurídica del trabajador se modifica, pues, la relación de trabajo no se suspende, sino que termina en definitiva.

En conclusión, es necesario acabar de manera definitiva con las prácticas insanas a que hemos hecho alusión y garantizar que el enfermo de SIDA no se encuentre de pronto, como consecuencia de su propio padecimiento, desempleado, sin atención -

médica y sin recursos para atenderse, más aún cuando el tratamiento es de tal forma costoso que pocos, muy pocos tienen -- acceso a él a través de sus propios recursos para atenderse y no dependen de un trabajo el cual podría sostener un poco dicho gasto. (68)

3. Problemática Médica.

En el límite de su capacidad, las instituciones del Sector - Salud afrontan el problema del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), por carencia de recursos, falta de camas de hospital y sobre todo la ignorancia que respecto a la enfermedad persiste entre médicos y paramédicos, funcionarios de diferentes dependencias y directivos de empresas como Mexicana - de Aviación, se han dado a la tarea de despedir a los trabajadores que presentan VIH, aunque no presenten ningún peligro para sus compañeros de labores.

La desinformación o la información incompleta, ha permitido que el SIDA sea tratado como un problema moral que deviene en lo político, con declaraciones de grupos religiosos y el Episcopado Mexicano contra las campañas para protegerse del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, que como realmente es, - una enfermedad que hasta la fecha es incurable y cuyos mecanismos de transmisión están perfectamente identificados contagio sexual, o mediante transfusiones de sangre o el uso de jeringas contaminadas.

(68) Millán Dena Rodolfo. El SIDA y sus posibles consecuencias Legales. UAM azcapotzalco 1990. Págs. 133, 134.

Pero la situación de la enfermedad en México, país que ocupa el cuarto lugar en número de casos en el continente americano ha sido dada a conocer básicamente por las autoridades de Salud y por el Comité Nacional de Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) organismo en el cual participan representantes de las instituciones de Salud.

En el Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional La Raza, donde se atienden a algunos casos de asegurados que padecen el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, se encuentra saturado. Sus camas son insuficientes, los pacientes aumentan día con día y por órdenes superiores las personas afectadas por esta enfermedad no pueden recibir ningún servicio en otras áreas, no se proporciona a los enfermos los medicamentos que de alguna forma podrían prolongar su vida, y el gasto mensual que tienen que hacer para obtener uno de estos fármacos, la azidotimidina (AZT), asciende a dos mil nuevos pesos en promedio de un mes.

Una de las personas afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, habló al periódico La Jornada, identificándose con el nombre de Francisco, explica así su situación, que es similar a la de algunos enfermos atendidos en ese nosocomio.

" Mi problema comenzó hace un año, y en la actualidad me encuentro en un estado de salud, estable. Pero quiero denunciar

que los servicios con los que cuenta el Hospital de Infectología de La Raza son insuficientes.

No se cuenta con el servicio de endoscopia, que es necesario para conocer el estado interno de pacientes que presentan Sarcoma de Kaposi.

No se cuenta tampoco con medicamentos para combatir el problema. Algunos de ellos se han utilizado en el Instituto Nacional de Nutrición y en otras Instituciones. Pero estos medicamentos son de procedencia extranjera y se necesita autorización del gobierno para que entren a México, y por culpa de procesos burocráticos se ha detenido el que esos fármacos entren al país y sean utilizados en los hospitales donde los necesitan.

Mientras tanto, los pacientes degeneran su estado de salud.

Se trata de medicamentos antivirales; me refiero específicamente a la azidotimidina (AZT) o el Retrovir. La empresa que lo fabrica es Inglesa, la Burroughs Wellcome; y, proporcionó al Hospital de Nutrición cierta cantidad de dicho medicamento, del que dispusieron libremente.

A medicamentos como éste se le ponen trabas burocráticas de aduanas, y se alega que no hay fondos suficientes para adquirirlos, poniendo en peligro la vida de todos estos pacientes con diferentes infecciones debidas al virus de la inmunodeficiencia humana. La AZT no la podemos comprar porque tiene un costo elevado, que sería demasiado dinero en un mes.

El miedo y el rechazo al Síndrome de la Inmunodeficiencia - Adquirida, no es exclusivo de los familiares mas cercanos al individuo. Es extensivo también a médicos particulares e institucionales, que una vez que detectan el virus "canalizan" al paciente a Infectología, independientemente de que requieran atención especializada. (69)

Informes recabados por el Universal en Infectología del Centro Médico La Raza, confirman la presencia de casos graves de pacientes cardíacos que fueron rechazados en el Hospital de - Cardiología por considerarse sujetos seropositivos o portadores del virus y lo mismo ha sucedido con mujeres parturientas que no fueron atendidas en las clínicas correspondientes por razones similares. (70)

Hay casos en los que la Asistencia Médica de una forma total es negada a las personas infectadas por virus de la inmunodeficiencia humana, ya que el personal médico ni siquiera quiere - tocar a los pacientes por el hecho de ser VIH positivo, como es el caso de José Luis el cual presentaba un problema en los ojos y lo remitieron al Hospital de Zona a oftalmología para una revisión y la doctora que lo revisó no se atrevió ni siquiera a hacerle un chequeo y dijo que a ella no le correspondía - atenderlo que a toda la gente infectada como él se le atendía en medicina interna. (71)

(69) Alvaréz Rubén. Médicos y entrevistas Pag. 161 Universidad Autónoma Metropolitana 1989.

(70) El Universal junio 6 de 1990.

(71) Testimonio. José Luis "N" AVE de México 1993.

Sin embargo, con las situaciones a la que se presentan las - personas que viven con VIH/SIDA violan el precepto del derecho a la protección de la salud contemplado en el artículo 4o. -- Constitucional a su vez se contraponen a lo que establece el - artículo 2o. de la Ley General de Salud el cual establece:

" El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de - la vida humana."

También es aplicable a algunos de los casos el artículo 469 de la Ley General de Salud a los delitos en que pueden incu--rrir los prestadores de servicio médico que a la letra dice:

" Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en - peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos - años.

Si se produjera daño por falta de intervención podrá imponerse, además la suspensión definitiva para el ejercicio profesional a juicio de la autoridad judicial. " (72)

(72) Ley General de Salud. Editorial Porrúa S.A. México D.F. - 1992 Págs. 1, 86.

Desde el inicio de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida he habido comentarios sobre la precariedad de los servicios, e inclusive acerca de los hospitales, clínicas y consultorios donde se niega la atención a los pacientes con SIDA.

También es frecuente escuchar que algunos procedimientos médicos y de laboratorio no se practican con este tipo de pacientes, aduciéndose innumerables pretextos pero ninguna razón.

Los médicos y, en general, todos los que han intervenido en la atención de estas personas, sabemos que desde hace siglos existe el riesgo de adquirir alguna infección. Ser médico o trabajador de la salud implica la aceptación de estos riesgos, en el entendido de que siempre deberán tenerse todas las precauciones necesarias para evitarlos lo más eficientemente posible. Este es el caso del tratamiento de pacientes con SIDA.

El riesgo puede limitarse hasta el mínimo, respetando las recomendaciones. Ciertamente persiste la posibilidad de un accidente, a pesar de las precauciones, y no sólo con infecciones de VIH, sino con cualquier otra enfermedad que puede culminar en cuadros clínicos graves, como sería el carcinoma hepatocelular por consecuencia del virus de la hepatitis, pero no existe ningún fundamento lógico, ni ético para negar la atención médica.

El virus de la inmunodeficiencia humana y todas las situaciones clínicas que se asocian con éste se han incorporado al trau

bajo médico cotidiano, y cada vez con mayor frecuencia más pacientes requerirán atención médica; negarse a prestar algún - servicio, o realizar algún procedimiento, es pretender que el problema no existe cuando frente a nuestros ojos, día con día el número de casos crece. Los pacientes deberán ser atendidos como se atiende a cualquier otro paciente.

Como médicos, enfermeras y, en general, como trabajadores de la salud, no podemos realizar distinciones. (73)

Por lo dicho anteriormente debemos analizar el artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo el cual nos habla sobre "Riesgos de Trabajo:

" Riesgo de Trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo." (74)

Por lo cual se debe de considerar que los trabajadores con - motivo de sus actividades, pueden llegar a infectarse de VIH/ SIDA en sus centros de trabajo, por lo que debe adecuarse el - virus de la inmunodeficiencia humana en la tabla de enfermeda - des de trabajo, ya que los trabajadores, con motivo de sus actividades y principalmente en áquellas donde tienen contacto - con sangre, pueden llegar a sufrir un accidente de trabajo, lo

(73) Sociedad y SIDA No. 24 Septiembre 1992. Ponce de León Sa - muel Pág. 4 México D.F.

(74) Ley Federal del Trabajo. Secretaría de Trabajo y Previsión Social México D.F. 1990 Pág. 253.

que puede constituirse como riesgo definido de trabajo y por ende producir una incapacidad gozando de los beneficios de la seguridad social. (75)

4. Problemática Económica.

En este punto se analiza la capacidad económica, organizacional y política del Estado para enfrentar el problema SIDA.

Las implicaciones sociales y organizacionales de la detección, educación de apoyo y seguimiento de la población bajo riesgo, -única solución actualmente viable al problema-, llevan a que se analice la organización política e institucional que mejor pueden implantar estas acciones.

Por otra parte, el control epidemiológico tiene un altísimo costo económico, fundado, como lo esta, en el seguimiento de individuos por varios años con base en un equipo de salud interdisciplinario. (76)

Algunos médicos tratantes de personas afectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana manifiestan que:

" Por razones políticas enmarcadas en un plano global de crisis económica, hay serias restricciones para atender a los enfermos de SIDA.

(75) SIDA. Aspectos Legales- Desprotección Jurídica ante el SIDA
Moreno Luce Martha Boletín Informativo No 23 1990. México.

(76) Gonzales Block Miguel, Economía Política de SIDA Ediciones de Cultura Popular. Págs. 161,162.

Un grupo de médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social hablarón con la compañía inglesa Burroughs Wellcome para decirles que se les diera un lote de azitodimidina (AZT) o Retrovir; Se trata de un fármaco que inhibe la replicación del virus de la inmunodeficiencia humana, aunque es altamente tóxico y destruye la médula osea.

Si la Secretaría de Salud aprobara la introducción del AZT a nuestro país, implicaría que si sirve y por lo tanto los derechohabientes podrían exigirlo.

Y ahí está el problema. Nos enfrentamos a que el medicamento es muy caro y, que por lo mismo, no se puede autorizar su importación.

Ahora por otro lado hay que enfrentarse a otro problema los trabajadores en algunas áreas desde hematólogos hasta cirujanos, así como en general las clínicas de medicina familiar y hospitales de zona, no quieren atender a pacientes con SIDA.

Piden una compensación económica por tratarse de enfermos - infectocontagiosos.

Hay ocasiones en las que un paciente con SIDA necesita que se le realice una tomografía y el personal de rayos X no la realiza, por lo que las personas que son derechohabientes del IMSS tienen que acudir a laboratorios particulares y pagar — cerca de seiscientos mil pesos por una tomografía.

Las personas que viven con VIH/SIDA se enfrentan a situaciones de rechazo, pérdida de trabajo y no cuentan con los recursos económicos para costear el tratamiento médico de una enfermedad que realmente el costo para la atención médica es elevadísimo ya que el costo del medicamento y su tratamiento es muy alto.

Para analizar el contexto económico y político del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida debe, por lo tanto privilegiar los problemas de su control epidemiológico consistente, - además de la educación y concientización masiva sobre el problema, detección de personas seropositivas al virus de la inmunodeficiencia humana y bajo mayor riesgo de infección, seguimiento de contactos sexuales, atención médica, suministro de bienes y servicios profilácticos y no debe descuidarse la atención hospitalaria.

El verdadero problema está en la prevención, para lo cual se requiere de una acción pronta y decidida.

El control epidemiológico parecería caro, sin embargo es una forma viable de enfrentar el SIDA.

Por esto se ha calculado que podría ser necesario un aumento para el presupuesto asignado a la detección y control oportuno de las enfermedades hasta tres veces el presupuesto sectorial para estos rubros.

Estas cantidades son difíciles de digerir, maxime cuando se trata de un control epidemiológico sin dejar de sostener el apoyo a la atención hospitalaria.

Es por ello necesario perseguir el argumento económico para demostrar que el costo de la prevención en el corto plazo ahorrará recursos que se gastan en los hospitales.

Es pues, más factible económicamente la vía de la prevención que la del gasto hospitalario. (77)

5. Garantías Individuales Contenidas en Nuestra Constitución - que resultan aplicables a personas que viven con VIH/SIDA.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es nuestra carta magna dividida en dos partes: la dogmática y la orgánica, donde se encuentran los límites y directrices para la actuación del poder público respecto al problema que nos ocupa.

Nos interesan los aspectos de la Constitución, pero, en especial, el de las garantías individuales que se han visto terriblemente afectadas en las personas que padecen el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

(77) Gonzalez Block Miguel. Prospectiva del impacto económico y transformación de los Servicios de Salud a raíz del SIDA Trabajo presentado ante el segundo Congreso del Consejo Nacional del SIDA. Cocoyoc. México.

Con frecuencia, se ha visto que con las personas que se encuentran en desgracia se violan con frecuencia sus derechos - públicos subjetivos, el permitir que continúen perpetrándose actos discriminatorios contra los enfermos de SIDA, no sólo es lamentable en sí mismo, sino que, además, vuelve más complejo su abordaje como problema de salud pública y la instrumentación de programas preventivos.

A continuación, se hará mención de los aspectos constitucionales más relevantes en este aspecto:

Derecho a la Educación. (Artículo 3o.)

" La educación que imparte el Estado contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto para la dignidad de la persona y ... convicción del interés general de la sociedad a igualdad de derechos a todos los hombres, evitando privilegios de raza, de sectas, de grupos, de sexos o de individuos."

No será impedimento alguno para las personas infectadas por VIH/SIDA, que deseen ingresar a los centros educativos, amén de no afectar a terceras personas, tener acceso a recibir educación, ya que por el contacto casual no hay forma de transmisión. Sin embargo esto no implica que en virtud de la peligrosidad del virus, se tomen medidas por parte de las autoridades educativas.

Derecho a la Salud. (Artículo 4o.)

" Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los ser

vicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General - conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

El 3 de febrero de 1983 se reformó este artículo 4o., estableciendo en su párrafo cuarto el derecho a la protección de la salud, por lo que debe haber distinciones en las enfermedades, y la protección será dada para todos los individuos que la requieran sin importar de lo que está enfermo, ya que los enfermos de SIDA igual deben demandar que se les otorguen --- prestaciones de salud oportunas, con la atención profesional y éticamente responsable, así como un trato digno.

Derecho a la libertad de Trabajo (Artículo 5o.)

" A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se trate de un ataque a derecho de terceros, o por resolución gubernamental, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo sino por resolución judicial."

El estar afectado por VIH/SIDA, no impide al individuo solicitar empleo o continuar en el mismo, ya que mientras este en condiciones físicas de laborar y no se encuentre en áreas de peligro de contagio, lo podrá llevar a cabo sin problema algu

no. Ya que el trabajo es un medio de esparcimiento humano por el cuál se encuentran los medio para alcanzar su bienestar.

Derecho a la Información (Artículo 6o.)

" Las manifestaciones de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de ataquen a la moral, los derechos de terceros, o provoque algún delito, perturbe el orden público; el derecho a la información será garantizado por el Estado."

La población en general tiene derecho a que se informe sobre el problema del SIDA; en este sentido la información debe ser veraz, oportuna y no alarmista, ya que si se hace de manera inconsciente, se afectará los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.

Derecho a la Libertad de Expresión (Artículo 7o.)

" Es inviolable la libertad de escribir publicar escritos sobre cualquier materia. Ninguna ley ni autoridad puede establecer la previa censura, ni exigir fianza a los autores e impresores, no coartar la libertad de imprenta, que no tiene más límites que el respeto a la vida privada y a la paz pública, - el derecho a la libertad de expresión es inviolable.

La medida de prevención contra el SIDA, considerando a la educación como base real para expresar todo aquello que sea necesario sobre la enfermedad, mediante escritos que sean puestos al alcance de toda la comunidad, y la información a través de

los diferentes medios de comunicación.

Derecho a la Libertad de Tránsito (Artículo 110.)

" Todo hombre tiene derecho para entrar en la República, sa
lir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, -
sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto
u otros requisitos indispensables."

El VIH/SIDA no es un impedimento para circular dentro del te
rritorio nacional. (73)

(78) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. -
Octava Edición. Editorial Porrúa S.A. México 1992 Págs.7,
9, 10, 11, 12.

Garantías Individuales

Derecho a la Educación.
Artículo 3o. Constitucional

Texto

"La educación que imparte el Estado contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto para la dignidad de la persona y... la convicción del interés de la sociedad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de raza, de sectas, de grupos, de sexos o individuos".

Aplicación

Personas que viven con VIH/SIDA

Derecho a ingresar a Centros Educativos

Tiene derecho a continuar en Centros Educativos.

Garantías Individuales

Derecho a la protección de
la Salud.
Artículo 4o. Constitucional

Texto

"Toda persona tiene derecho
a la protección de la salud."

Aplicación

Personas que viven
con VIH/SIDA.

Atención Médica

Población en Gene-
ral

Adoptar medidas pre
ventivas para prote
ger la salud.

Garantías Individuales

Derecho a la Libertad de Trabajo
 Artículo 50. Constitucional.

Texto

"A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión o -- trabajo que se acomode siendo lícitos, solo podrá vedarse por orden judicial, atacando derecho de terceros, cuando se ofendan derechos de la sociedad. Nadie puede ser - privado del producto de su trabajo solo por resolución judicial."

Aplicación

Personas que viven con VIH/SIDA

No impide solicitar empleo

No impide continuar en el empleo mientras haya condiciones físicas para laborar.

Garantías Individuales

Derecho a la Información
Artículo 6o. Constitucional

Texto

"La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa si no en el caso de que ata que a la moral, a los de rechos de terceros, provoque algún delito o per turbe el orden público - el derecho a la información sera garantizado por el Estado."

Aplicación

No represión de los informadores por nin gún medio.

Información veraz - referente al VIH/SIDA

La información referente al SIDA debe ser puesta efectivamente al alcance de toda la comunidad, - por los medios más adecuados posibles

Garantías Individuales

Derecho a la libertad de expresión
 Artículo 7o. Constitucional.

Texto

Aplicación

"Es inviolable la libertad de escribir y publicar escritos sobre cualquier materia, ninguna ley, ni autoridad puede establecer - la previa censura, ni coartar la libertad de imprenta que no tiene más límites que el respeto a la vida privada, a la moral y a la paz pública."

Existe en México la libertad de expresar ideas referentes al SIDA.

Garafas Individuales

Derecho a la Libertad de Transito
Artículo 110. Constitucional.

Texto

"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 indispensables

Aplicación

El VIH/SIDA no es un impedimento para circular dentro del Territorio Nacional.

C A P I T U L O I V

1. Decreto de la creación del CONASIDA
2. Respuesta social organizada, Grupos no Gubernamentales de lucha contra el SIDA.
3. Aspectos jurídicos de la Ley General de Salud relativos al Derecho Sanitario re lacionados con el SIDA.
4. Principio del Derecho a la Salud.

CAPITULO CUARTO

Respuesta Social y Gubernamental frente a la Epidemia SIDA.

Es la Ley General de Salud el ordenamiento a quien compete -- establecer los linamientos esenciales en materia sanitaria -- así como delimitar la concurrencia de la federación y de las -- entidades federativas en materia de Salubridad General.

La ley General de Salud, establece las bases del Sistema Nacional de Salud, el cual está constituido por dependencias y -- entidades de la administración pública federal y local y por -- las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones.

Es menester señalar que entre otros objetivos, el Sistema Nacional de Salud tiene el de proporcionar servicios de salud a toda la comunidad, propugnando por el mejoramiento cualitativo de los mismos, mediante la atención de los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daño a la salud, con especial interes en las acciones preventivas y coadyuvar la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actividades relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección. (79)

(79) Moctezuma Barragán Gonzalo. Aspectos jurídicos respecto al SIDA. Vol. 5 No.23 1990.

1. Decreto de la creación del CONASIDA.

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), organismo que ha creado el Estado para la prevención de esta grave enfermedad.

El 24 de Agosto de 1988 salió un decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación por el cual se creaba este organismo.

El objeto de este organismo es apoyar, coordinar y promover las acciones de los sectores público, social y privado que atienden a combatir la epidemia SIDA.

El artículo 2o. del mismo decreto señala como funciones del Consejo las siguientes:

" El órgano desconcentrado para la consecución de su objeto, tendrá las funciones siguientes:

I. Ser el medio para coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, así como promover la concentración de acciones con las Instituciones de los sectores social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con los programas mencionados.

II. Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades Federales y los Gobiernos de los Estados con--

el objeto de que estos puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del virus de la inmunodeficiencia humana.

III. Proponer el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Infección por virus de inmunodeficiencia humana.

IV. Promover y apoyar la realización de investigaciones en relación al Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

V. Fijar criterios en materia de investigaciones y eventos científicos.

VI. Apoyar y realizar la difusión de la información sobre la prevención y tratamiento del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, en el marco de programas de educación para la salud de la Secretaría de Salud.

VII. Proponer al Consejo proyectos de reformas a disposiciones jurídicas relacionadas con la transmisión, prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

VIII. Sugerir medidas de prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

IX. Proponer la forma y términos de la aplicación de los

recursos que obtenga por cualquier título legal, en función del combate a la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida."

Este organismo para el cumplimiento de sus funciones, cuenta con los siguientes órganos.

Consejo. Está integrado por vocales que son representantes de la Administración Pública Centralizada y que son invitados por el Secretario de Salud, quien es el que está frente del mismo. También deberán integrar el Consejo, representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, El Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.

El Consejo se reúne anualmente en sesiones puede invitar a representantes de las entidades federativas, de instituciones nacionales y extranjeras y representantes de los sectores social y privado cuyas actividades se relacionen con los asuntos a tratar en las sesiones correspondientes.

El Presidente del CONASIDA preside el Consejo y en sus ausencias lo suple el Coordinador General del mismo.

Cuenta también el Consejo con un Secretario de actas y con comités para el cumplimiento de su objeto.

Las funciones más importantes del Consejo son:

- Aprobar los programas políticos y acciones de los recursos del órgano.
- Autorizar programas de investigación para el control de epidemia.
- Coordinar las actividades entre los gobiernos locales y las autoridades federales.
- Someter a la Secretaría de Salu proyectos de reformas a las disposiciones jurídicas.

El Coordinador General, va a ser designado por el Secretario de Salud y sus funciones son:

- Formular los programas de trabajo del organismo.
- Permitir el optimo aprovechamiento de los recursos.
- Presentar periódicamente al Consejo, un informe de las actividades a su cargo.
- Administrar directa o indirectamente los recursos financieros, humanos y materiales.
- Tomar las medidas necesarias para que se cumplan las disposiciones del Consejo.

El Patronato está integrado por un Presidente, Secretario, Tesorero y por Vocales, sus funciones son:

- Apoyar al Consejo en sus actividades y formular las sugerencias.

- Alentar la participación de la comunidad.
- Contribuir a la obtención de recursos para el adecuado funcionamiento del órgano. (79)

Este Centro brinda a la población en general información a través de folletos, publicidad masiva, presentaciones públicas.

A los grupos con prácticas de alto riesgo brinda información a través de folletos, orientación por medio de entrevistas personales, información en grupo, detección a través de exploración física, perfil psicológico y pruebas de detección, derivación médica y se lleva a cabo un seguimiento serológico y epidemiológico.

A los infectados se les va a brindar información a través de folletos, se les da asesoramiento médico y psicológico y se lleva a cabo un seguimiento serológico y epidemiológico, se trata de crear una integración de grupos.

Entre las prostitutas, por ejemplo el CONASIDA, ha desempeñado una importante tarea, con el propósito de crear un grupo con prácticas de alto riesgo, para formar promotoras para su propia comunidad.

(80) Diario Oficial de la Federación. Decreto de la creación de CONASIDA. 24 de agosto de 1988.

Se ha creado el Comité de Asuntos Jurídicos del CONASIDA en donde se atiende a las personas que se les han violado algunas de sus garantías y se les presentan problemas legales.

En el caso concreto que nos ocupa, el Estado ha cumplido con el mandamiento Constitucional.

Sin embargo, por las características de la epidemia, sus medios de transmisión, etc; no se ha protegido a las personas - enfermas de SIDA, con una legislación adecuada que se encargue de que no sean víctimas de violaciones a sus garantías individuales y de que son seres humanos los cuales están vivos y se les debe de tratar como a cualquier individuo, que padezca -- cualquier enfermedad, hacer que se les respete el principio - constitucional del Derecho a la Salud, contemplado en el artículo 4o, párrafo segundo de nuestra Constitución.

2. Respuesta Social Organizada, Grupos no Gubernamentales de Lucha contra el SIDA.

La prevención del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida requiere que la comunidad lo asuma como compromiso propio.

La sociedad mexicana ha respondido con la creación de organizaciones no gubernamentales (ONG's), integrados por personas - interesadas en ofrecer su trabajo para contribuir a que la enfermedad no continúe expandiéndose y a reducir su impacto.

Desde 1983 y casi a principios de 1989, "algunas asociaciones de homosexuales" como: Colectivo Sol, Círculo Cultural Gay manifestarán su preocupación en los medios masivos de comunicación, pero no tenían una política planificada.

Se actuaba sin mucha claridad, más reactivamente que con el precedente de una reflexión, por lo que durante los primeros años estos grupos no lograron hacer gran cosa ante el avance de la epidemia.

Muchos intentos surgieron, desaparecieron o se consolidaron desde la sociedad civil.

Hoy puede hablarse de grupos no gubernamentales como: Grupo de Intervención en SIDA A.C; (GIS-SIDA), La fundación Mexicana de lucha contra el SIDA A.C; Ayuda Educativa Voluntaria A.C; - (AVE de México), entre otros.

Es importante señalar que estos grupos han trabajado con escasos recursos financieros y en algunos casos sin haber recibido ningún financiamiento para sus trabajos.

Siendo el propósito de estos organismos cubrir la incapacidad inicial que tiene el gobierno de México ante los problemas que aparecen con el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, con carencias de presupuesto para la salud en general, insuficientes para el tratamiento del SIDA.

Este esfuerzo ha sido reconocido por la Organización Mundial

de la Salud como uno de los puntos más importantes para la lucha contra el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

Estos grupos tratan de otorgar una terapia psicológica, a personas seropositivas, tratan de que las personas que viven con VIH/SIDA, no sean víctimas de violaciones a principios básicos, contemplados en nuestra Constitución, promueven demandas y quejas a personas que han sido cesadas en sus trabajos injustamente, canalizan a personas que es urgente que se les brinde asistencia médica a instituciones que pueden otorgarles esta, brindan información a personas que son seropositivas, presentan conferencias para informar nuevos avances respecto a la epidemia, también atienden quejas de maltrato a personas con VIH/SIDA en Instituciones de Salud. (81)

3. Aspectos Jurídicos de la Ley General de Salud Relativos al Derecho Sanitario relacionados con el SIDA.

Sistema Nacional de Salud.

Artículo 6o. " El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

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

- (81) Sociedad y SIDA Vol. 10 No. 10 Julio 1991 Los OGN's frente al SIDA.

acciones preventivas."

Prestación de los Servicios de Salud

Artículo 24o. " Los servicios de Salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica.
- II. De salud pública; y
- III. De asistencia social."

De la anterior clasificación y para efectos de nuestro estudio nos interesan los servicios de salud pública que incluyen los relacionados con la propagación del Síndrome de la Inmuno deficiencia Adquirida y sus medios de transmisión.

Artículo 27o. " Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes."

La prevención y control implica tomar las medidas necesarias para el logro de tal objetivo que incluyen las referentes a - cualquiera de los medios transmisibles del SIDA.

Usuarios de los Servicios de Salud y participación de la Comunidad.

Artículo 51o. " Los usuarios tendrán derecho a obtener -

prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales - técnicos y auxiliares."

Los enfermos de VIH/SIDA, deben obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, recibir atención profesional y éticamente responsable, recibir un trato digno por parte de los trabajadores de la salud. Así como presentar sus quejas - respecto a los servicios de salud.

Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.

Artículo 133o. " En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes y sin perjuicio de lo que dis pongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgo de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia:

- I. Dictar las normas técnicas para la prevención y control de enfermedades
- II. Realizar los programas y actividades necesarias para la prevención y control de enfermedades."

Este artículo es un instrumento específico para el control - de enfermedades y concede la facultad a la Secretaría de Salud para dictar normas técnicas para la prevención y control de en fermedades y accidentes, establecer el Sistema Nacional de Vi gilancia Epidemiológica, realizar los programas y actividades que estimen necesarios, así como promover la colaboración de -

las instituciones de los sectores público y social o privado, profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y la población en general.

Enfermedades Transmisibles.

Artículo 134o. " La Secretaría de Salubridad y Asistencia 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 la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El presente artículo otorga facultades al Consejo de Salubridad General para dictar medidas contra el SIDA y para el control de enfermedades transmisibles.

Artículo 136o. " Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifica.

Sera obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades en los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona."

Artículo 137o. " Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar -

aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica."

Artículo 138o. " Estan obligados a dar aviso en los términos del artículo 136 de esta ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y en general toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tengan conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta ley."

En estos artículos se considera obligatoria la notificación por parte del personal de salud y demás personas que tengan conocimiento de aquellas personas con infección confirmada por VIH o en los casos en que el sujeto presente SIDA.

Artículo 142o. " Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva."

Artículo 146o. " Los laboratorios que manejen agentes patógenos estarán sujetos a control por parte de las autoridades sanitarias competentes, de conformidad con las -

normas técnicas que expida la Secretaría de Salubridad y Asistencia, lo relativo a las precauciones higiénicas que deban observar, para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles al hombre.

Cuando esto represente peligro para la salud animal, se oír la opinión de las autoridades competentes en la materia."

Las medidas fundamentales que deben adoptar el personal de salud, así como el de laboratorios, con el fin de prevenir el posible contagio del VIH/SIDA en la comunidad, sería la información respecto a la magnitud del problema de salud pública que representa la infección por VIH, información de esterilizar - los instrumentos punzocortantes que utilicen, las que determine la autoridad sanitaria que puedan evitar que se causen riesgos o daños a la salud.

Organos y Tejidos.

Artículo 330o. " La extracción y conservación de la san gre y su administración de un ser humano a otro, así co mo el fraccionamiento de aquella en sus diferentes compo nentes, estarán a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión, que se instalarán y funcionarán de acuer do con las disposiciones aplicables y previa autori zación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la san gre será considerada como tejido."

Siendo la sangre uno de los medios de contagio del VIH, es necesario que el material utilizado para la obtención, conservación, y aplicación de sangre, componentes o derivados de esta, sean desechables, estableciéndose la obligación de que los bancos de sangre cuenten con reactivos necesarios para la realización de análisis de detección de VIH o de sus anticuerpos.

Artículo 332o. " La sangre sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio."

Se considera obligatoria la prueba para la detección de VIH o de sus anticuerpos en los donantes de sangre humana, esto con el fin de reducir riesgos de que el virus se transmita a personas transfundidas.

Artículo 359o. " La Secretaría de Salubridad y Asistencia notificará a la Organización Mundial de la Salud de todas las medidas que haya adoptado, de modo temporal o permanente en materia de sanidad internacional. Asimismo informará a esta organización y con la oportunidad debida sobre cualquier caso que sea de interés en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades que se citan en el reglamento sanitario internacional, las que pueden originar epidemias o cualesquiera otras que considere de importancia notificar."

Esta disposición se refiere a la sanidad internacional con - directa aplicación del SIDA y le otorgan facultades a la Secre

taría de Salud para operar los servicios de sanidad internacional y adoptar las medidas que procedan para la vigilancia sanitaria de las personas y las sustancias que ingresen al territorio nacional, así como la notificación de las mismas.

Sanidad en Materia de Migración.

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

Tiene relación en lo referente al SIDA, respecto a la sanidad en materia de migración.

Artículo 361o. " No podrán internarse al territorio nacional, hasta en tanto cumplan con los requisitos sanitarios las personas que padezcan algunas de las siguientes enfermedades... peste, cólera o fiebre amarilla. La Secretaría de Salubridad y Asistencia determinará que otras enfermedades transmisibles quedarán sujetas a lo establecido en el párrafo anterior."

Como puede observarse no se menciona explícitamente al SIDA, pero entra dentro del párrafo que dice enfermedades transmisibles.

Autorizaciones y Certificados.

Artículo 377o. " La autoridad sanitaria competente podrá

requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables."

Este artículo es aplicable implícitamente al SIDA, pues se considerará que entre otras actividades el ejercicio de la prostitución siendo una de las formas de transmisión del VIH por contacto sexual, debe ser reglamentado mediante el otorgamiento de autorizaciones y tarjetas de salud ejerciendo un control sanitario a los establecimientos y personas que la ejercen, - siendo uno de los medios de prevención. (82)

4. Principio del Derecho a la Salud.

El derecho a la salud tiene invariablemente una dimensión a la Salud individual y otra a la Social que deben ser complementarias para conservar un equilibrio y garantizar el máximo de este principio ético-jurídico.

Si bien es cierto que con sus diferencias las actividades de promoción de la salud. Así como las de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, deben estar presentes en las dimensiones individual y social, generalmente es difícil determinar hasta que punto deben respetarse los derechos individuales sin afectar, los de la sociedad - y viceversa, situación particularmente difícil de lograrse en

el caso del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, pero que resulta indispensable para llegar a solucionar realmente este creciente problema de salud. (83)

Las expresiones derecho humano a la protección de la salud, son utilizadas indistintamente en los estudios y textos legales relativos a este derecho.

El derecho a la protección de la salud está vinculado, por su origen, al derecho asistencial y a la seguridad social.

En la asistencia ofrecida por el Estado, asistencia pública puede darse en dos modalidades:

I. La asistencia facultativa: en cuyo caso los beneficiarios no pueden exigir el debido cumplimiento de los servicios asistenciales.

II. La obligatoriedad: constituye el verdadero derecho exigible al Estado. (84)

En diciembre 27 de 1987 se adicionó al artículo 40. Constitucional. El concepto "Derecho a la Salud" al considerar el legislador que la vida y la salud no se pueden garantizar ni por el Estado, ni por la sociedad, ni por el individuo, pero en -

(83) CONASIDA. Curso sobre el VIH/SIDA y su relación con el derecho 1991.

(84) Almanza José M. Derecho a la Seguridad Social. Editorial Tecnoa. 3a. Edición Madrid 1991. Pág. 35

cambio sí puede garantizarse su protección.

La reciente adición al artículo 4o. Constitucional señala: "Toda persona tendrá derecho a la protección de la salud." Esta reforma representa una medida legislativa trascendente del actual gobierno para encaminarse hacia la satisfacción de una de las aspiraciones más ingentes del pueblo mexicano, tener acceso a los servicios de salud independientemente de si están o no en el régimen de seguridad social.

Antes de esta reforma se venía propiciando un tratamiento de excepción y privilegio en favor de los trabajadores quienes - pueden exigir los servicios de salud, en tanto que los usuarios de los servicios asistenciales no estaban en la aptitud legal de exigir servicios oportunos y de buena calidad.

La reforma no solo se limitó a consagrar el derecho universal de la salud, sino que adquirió el rango de una verdadera garantía individual, Constitucional al incorporarse y al ordenar que: "la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud", estableciendo la concurrencia de la Federación y de los Estados en materia de Salubridad General. (85)

Toda la familia tiene derecho a disfrutar del derecho a la -

(85) Kaplan Marcos. Derecho Constitucional a la Protección de la Salud Editorial Porrúa S.A. México. D.F. Págs. 10, 11, 12.

protección a la salud, ya que también el goce y el ejercicio de este derecho depende de las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. (86)

"Protección de la salud". Todos los mexicanos o residentes en nuestro país gozamos del Derecho a la Protección de la Salud, garantía establecida y reconocida en el artículo 4o. de la Constitución Política Mexicana, uno de los primeros instrumentos jurídicos que consagra en su texto los derechos humanos. Este derecho a la salud fué incluido en la Constitución en el año de 1983.

El mencionado artículo establece: ... "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..."

La Ley General de Salud, es el ordenamiento que reglamenta este derecho a la protección de la salud, y en su artículo 2o; señala las finalidades del mencionado derecho en los siguientes términos:

Artículo 2o. de la Ley General de Salud:

" El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

(86) Burgoa Ignacio. Las garantías individuales. Editorial Porrúa S.A. México 1992. Pág. 279.

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

Independientemente de la forma en que la protección de nuestra salud se reglamente, el fenómeno SIDA ha puesto en evidencia que el derecho a la salud, no es igual para todos pues aun que tenemos derecho a un servicio médico profesional, integral y capacitado en torno a la enfermedad que se padezca recordando aquí la obligación ética de médicos, enfermeras y profesionales de la salud, de procurar el bienestar de los pacientes, de conocer y aplicar los tratamientos específicos para cada padecimiento y de brindar sus servicios indistintamente a cualquier persona que los requiera, según lo establecen las leyes-

se ha detectado que las personas seropositivas al VIH, virus de la inmunodeficiencia humana, o que están desarrollando SIDA, se les niega un servicio médico adecuado por temor a que el médico se llegue a infectar o por simple ignorancia en el tratamiento a seguir.

Revisando otras leyes que reglamentan el derecho a la salud, como por ejemplo, la Ley de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado ISSSTE y la ley del Seguro Social IMSS, los derechohabientes inscritos, ya sea al régimen obligatorio o voluntario, tienen el derecho a los servicios que se contemplan en el seguro de enfermedades, pero al resultado de una persona seropositiva al VIH o diagnosticada con SIDA, se le niega el servicio médico o no se le brinda el servicio adecuado arguyendo que no le queda expectativa de vida alguna, o bien, otro de los problemas que enfrentan es que para inscribirse al régimen voluntario se exige, entre otros - requisitos, que no padezca SIDA o no sea homosexual.

En ningún ordenamiento legal, a la fecha, se establecen dichos requisitos o que se deba tratar a pacientes de SIDA en determinada forma, por lo cual considero que es necesario, y entrando al objeto de nuestra investigación y una vez que fueron analizadas todas las características del llamado mal del siglo XX, - es facultad exclusiva del Congreso de la Unión legislar al respecto, por considerar la Salubridad General de la República:- Los casos del artículo 73 fracción XVI, por ser el SIDA una epidemia de carácter grave y que afecta a el pueblo de México.

Considero que es necesario crear una legislación que se ade
cúe a todas las personas contagiadas, a las que están en riesgo
de contagio y a la sociedad en general, ya que es un problema
de Salud Pública, y por considerarse, además, que es insufici
ente la legislación actual.

En primer lugar estimo que en todas las escuelas de nivel medi
o a nivel superior debe ser obligatorio que por lo menos una
vez al año se haga un reconocimiento general a los estudiantes,
que por su conducta sexual corren el riesgo de contaer la en -
fermedad.

En segundo lugar, también considero, importante que en los -
centros de trabajo de cualquier índole se hagan obligatorios -
únicamente para la prevención y el control epidemiológico y -
respetando la confidencialidad las pruebas de detección del -
virus de la inmunodeficiencia humana.

Debe existir una reglamentación adecuada a esta enfermedad,
ya que los enfermos son rechazados en sus trabajos y en ocasiones
hasta por sus mismos familiares.

Dicha legislación considero debe establecer como mínimo lo -
siguiente:

- Proteger a los enfermos de SIDA, en el sentido de que los
patrones los acepten en sus empresas, sin que sean victi-

mas de violaciones. Esto a través de la información correcta que proporcione el Estado sobre la enfermedad.

- Que dentro de los centros escolares de nivel medio a nivel superior se de una materia especial de educación sexual en la cual se explique entre otras cosas, cuales son los riesgos y las características de la enfermedad.
- Que la sociedad en general acepte a las personas enfermas de SIDA y no sean rechazados, siempre y cuando el enfermo de a conocer su enfermedad.

Lo anterior es importante, porque el SIDA, no es una enfermedad que se contagie por el solo hecho de estar en contacto una persona, sino que es necesario un contacto directo, como son las relaciones sexuales.

La sociedad ha rechazado a las personas enfermas de SIDA la información errónea y por el mito que existe desde que diagnosticó el primer caso, ya que se pensaba que era una enfermedad exclusiva de homosexuales.

En otro orden de ideas, el Estado debe cumplir adecuadamente con lo que establece el artículo 40. Constitucional, párrafo tercero, que establece el derecho a la protección de la salud.

Por las razones expuestas en el punto anterior, propongo se deben aceptar a las personas que viven con VIH/SIDA, con

las limitantes necesarias para evitar el contagio.

- Otros de los puntos que es importante establecer, es que, por ser el SIDA un problema de Salubridad General de la República, a las personas que estén dentro de los grupos de riesgo y a los sujetos que se encuentren en contacto con éstos se les debe exigir dentro de cada período determinado, la prueba de detección de VIH.
- Se debe prohibir a las instituciones privadas como a las gubernamentales, hacer la prueba de detección del VIH, sin consentimiento del paciente.
- Por último que se excluya del artículo 139 fracción II de la Ley General de Salud, en relación con el artículo 134 del mismo ordenamiento el SIDA, ya que por los medios de transmisión del VIH, no considero que sea necesario el aislamiento de los enfermos. La fracción XIII del artículo 134 del ya mencionado ordenamiento legal, dice:
 " Las medidas que se requieren para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas según el caso de que se trate:
 II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma; así como la limitación de sus actividades cuando así lo amerite por ra

zonas epidemiológicas.

Por último, me permito proponer que se cree una ley especial aplicable únicamente al SIDA; o bien, que se cree un Capítulo más en la Ley General de Salud, a fin de que jurídicamente se proteja a nuestra sociedad sobre estos aspectos que aquejan no solamente al país, sino al mundo entero.

CONCLUSIONES.

I. El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es uno de los grandes problemas de Salud Pública, a los que se está enfrentando la humanidad, que en un principio se creía era solo de grupos minoritarios, como homosexuales, prostitutas y drogadictos; sin embargo, más que estar relacionado con la preferencia sexual, está relacionado con las prácticas de riesgo, así como transfusiones y posiblemente con riesgos de trabajo, sobre todo para aquellos trabajadores que prestan su servicio en Hospitales, clínicas etc.

Es una enfermedad de Salud Pública porque es:

- Una enfermedad infecto-contagiosa
- Se propaga rápidamente
- Afecta a la población joven en edad productiva
- Es una enfermedad mortal, para la cual no existe vacuna alguna.
- Los costos para su tratamiento son muy elevados.

II. En nuestro país desde 1987 se implementaron políticas encaminadas a solucionar el problema social, económico y político que cause el SIDA. Lo más notorio que se ha hecho al respecto, son las reformas a la Ley General de Salud, sobre todo, en los siguientes tres aspectos:

- La del artículo 43 fracción VI, respecto a que los bancos de sangre deberán contar con reactivos para la regulación de análisis que detecten el VIH.
- Otra es la modificación del cuadro de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica y en donde se contempla al SIDA, en el artículo 34 fracción XIII.
- La que contempla el artículo 136, párrafo último: la obligación de notificar por parte del personal médico a la Secretaría de Salud; o en su defecto, a la autoridad sanitaria más cercana.

III. Las reformas hechas al artículo 199 bis, del Código Penal para el Distrito Federal, los avances que se han hecho para combatir el SIDA, al contemplar a la enfermedad como "Peligro de Contagio", sin embargo, es un tanto complejo ya que su transmisión no solo es por vía sexual, sino también por medio de transfusiones sanguíneas o por vía perinatal.

Otro de los problemas a los que se enfrenta esta reforma es la dificultad para comprobar la intencionalidad del sujeto activo para el contagio, ya que este podría alegar que ignoraba estar enfermo, puesto que la enfermedad tarda de 3 a 6 meses en desarrollar anticuerpos.

Sin embargo; lo favorable de esta reforma es que el Ministerio Público puede informar a la Secretaría de Salud, - los casos que se reporten y de cierta forma ayuda a llevar un control epidemiológico veraz.

IV. Con las reformas que se hicieron a nuestra Constitución Política en 1983 respecto al artículo 4o., que contempla el derecho a la salud, es bueno considerar que si algún derecho social debe considerarse explícitamente para obligar al Estado y a la sociedad a proporcionar un bien que es indispensable para el desarrollo de la personalidad humana y para la subsistencia de una nación, es el derecho humano a la salud.

Una vez que el derecho a la protección de la salud ha sido garantizado por nuestra Constitución, debemos considerar que el SIDA es una epidemia que afecta a la sociedad en general, por lo cual se deben establecer medidas para impedir la expansión de esta enfermedad, sobre todo, para los grupos con prácticas de riesgo. Una de las medidas que debería realizarse, es la información masiva y veraz sobre el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

V. El SIDA debe de estar contemplado dentro de la Tabla de Enfermedades de Trabajo que señala la propia Ley Federal del Trabajo, ya que para el personal médico y paramédico, implica un riesgo de trabajo el hecho de trabajar con san

gre infectada, y apogandose a la definición que hace el artículo 473 de la propia Ley, que establece como Riesgo de Trabajo a los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo o ejercicio de un trabajo.

- VI. Es facultad exclusiva del Congreso de la Unión, legislar en materia del SIDA, de acuerdo con lo que establece el artículo 73 fracción XVI de nuestra Carta Magna - en virtud de que el SIDA se encuadra dentro del párrafo segundo del mencionado artículo, ya que el SIDA, es una enfermedad grave.
- VII. El SIDA al ser una epidemia de carácter grave y que afecta al pueblo de México, se debe considerar como un asunto que atañe directamente a la Salubridad General de la República, ya que es competencia de los Poderes Federales.
- VIII. Considero que el Congreso de la Unión, estando facultado para legislar en materia del SIDA, debe crear una legislación especial, o bien, un Capítulo en la Ley General de Salud, que sea exclusivo para esta materia.
- IX. En la reforma propuesta, se debe regular lo siguiente:
- Proteger a las personas que viven con VIH/SIDA, en cuestiones laborales, médicas y sociales.
 - Obligar a las personas que estén dentro de los grupos de riesgo, a hacerse la prueba de detección del VIH, cada año.
 - Proteger a las personas que viven con VIH/SIDA, en cuestiones donde sean violados sus derechos por parte de los prestadores de servicio médico.
 - La creación de programas que sean divulgados en forma masiva, para prevenir a nuestra sociedad, desde los centros de educación media en adelante.

- La creación de cursos donde enseñen al personal médico - la atención a pacientes con SIDA.
 - Considero que es necesario que en todas las escuelas de nivel medio a superior, se debe hacer obligatorio por - lo menos una vez al año un reconocimiento médico general a los estudiantes, por ser un grupo que por su conducta sexual, corren el riesgo de contraer el SIDA.
 - También estimo conveniente que en los centros de trabajo de cualquier índole se hagan obligatorias dichas pruebas, únicamente para la prevención y control epidemiológico - respetando en todo caso, su confiabilidad.
- X. Por último propongo que se excluya del artículo 139 fracción II de la Ley General de Salud, en relación con el artículo 134 del mismo ordenamiento el SIDA, ya que por los medios de transmisión del VIH, no considero que sea necesario el aislamiento.

8. GAMAS, TORRUCO, JOSÉ
El Federalismo Mexicano.
Editorial S.E.P.
México 1975
9. GONZALEZ BLOCK, MIGUEL
Economía Política del SIDA
Ediciones de Cultura Popular.
México 1939.
10. HERNÁNDEZ, JUAN JACOBO,
Rivas Mario
SIDA, lo personal es lo po
lítico. Ediciones de Cultu
ra Popular. México.
11. IZUNDEGUI, RULLAN
Sociedad Igualitaria y De
recho a la Salud.
Editorial Porrúa S.A.
México 1983
12. KAPLAN, MARCOS
Derecho Constitucional Pro
tección a la Salud.
Editorial Porrúa S.A.
México 1991.
13. LEE BENSON, NETTLE
La Diputación Provincial y
el Federalismo Mexicano.
Colegio de México
México 1955.
14. MILAN DENA, RODOLFO
El SIDA y sus posibles con
secuencias Legales.
U.A.M. Azcapotzalco.
México 1991.
15. MONSIVAIS, CARLOS
El amarillismo, notas sobre
el SIDA. Ediciones de Cul
tura Popular. México 1992.

16. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Special Programme on AIDS Guide to planning health promotion. OMS 1988.
17. SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Manual de Trabajo para - capacitadores. S.S.A. México 1991.
18. SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Manual de Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA. S.S.A. México 1992.
19. SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Información básica para el personal de Salud. Dirección General de epi dem iología. México 1992.
20. SEPULVEDA AMOR, JAIME. SIDA y Derechos Humanos Comisión Nacional de Derechos Humanos. México 1989.
21. SEPULVEDA AMOR, JAIME. SIDA, Ciencia y Sociedad. Fondo de Cultura Económi ca. México 1989.
22. STANISLAWKI, STANISLAW. El laboratorista frente al SIDA. CONASIDA. México 1991.
23. TENA RAMIREZ, FELIPE. Leyes fundamentales de Mé xico. Editorial Porrúa S.A. México 1985.

TENA RAMIREZ, FELIPE

Derecho Constitucional
Mecánico. Editorial
S.A. México 1988.

CODIGOS Y LEYES COMPLEMENTARIAS

1. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
2. CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.
3. LEY FEDERAL DEL TRABAJO.
4. LEY GENERAL DE SALUD.
5. LEY DEL SEGURO SOCIAL Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.
6. LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL.

OTRAS FUENTES CONSULTADAS.

1. AIDS COM/Academia para el desarrollo Educativo

A través del espejo
Washington D.C. EE UU
No. 36 1990.

2. BERG, PAULA

Gay Men's Health Crisis
Inc; Escrito, Traducción
por Jesús Calzada para
AVE de México A.C.
México 1990.

3. CONFERENCIA Sexulidad, SIDA y Ley
Clínica Peralvillo del ISSSTE
Febrero 1993 México D.F.
4. CONASIDA Boletín Informativo No. 23
CONASIDA 1990.
5. CONASIDA Curso sobre el VIH/SIDA y su
relación con el derecho.
México 1991.
6. CONASIDA Gaceta CONASIDA Enero- Febrero
1989 Año III No. 1
7. DIARIO OFICIAL DE LA DECRETO PARA LA CREACIÓN DE -
FEDERACION CONASIDA. Secretaría de Gober
nación 24 de Agosto de 1988.
México D.F.
8. DIARIO DE LOS DEBATES Cámara de Diputados II Período
de la XXIII Legislatura.
9. DIARIO DE LOS DEBATES Congreso Constituyente. Tomo II
10. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA Epidemiología del SIDA en el -
mundo y en México. SIDA medi
das preventivas, Secretaría de
Salubridad y Asistencia 1989.
11. GONZALEZ BLOCK, MIGUEL Prospectiva del impacto econó
mico y transformación de los -
servicios de Salud, a raíz del
SIDA. Trabajo Presentado ante
el segundo Congreso. Consejo na
cional del SIDA. Cocoyoc México

12. MOCTEZUMA BARRAGAN GONZALO Aspectos jurídicos respecto al SIDA. Amigos - No 23 Vol. 5 México 1990
13. MORENO LUZE, MARTHA SIDA, Aspectos Legales México desprotección jurídica ante el SIDA. Boletín Informativo No 23 México 1990.
14. PERIODICOS El Universal junio 1990
El Universal Agosto 1992
La Jornada Mayo 1992.
15. SALUD PUBLICA Características epidemiológicas y cognositivas del VIH/SIDA en México Vol. 30 1989
16. SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION Tomo XXXIV
Tomo XXXVI
17. SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION Apendice XCVII
18. SOCIEDAD Y SIDA La familia ante el SIDA No. 29 Febrero 1993.
19. SOCIEDAD Y SIDA SIDA, Aspectos Legales Desprotección jurídica ante el SIDA en la legislación mexicana. No.24 Septiembre 1992.
20. VALDESPINO, J.L. Características epidemiológicas y cognositivas del VIH/SIDA. Salud Vol. 30 México 1989.