



**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO
ESCUELA DE DERECHO**

*CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO.*

**ANALISIS JURIDICO-EPIDEMIOLOGICO
DE LA LEGISLACION MEXICANA
RELATIVA AL VIH/SIDA**

TESIS

Que para obtener el título de Licenciada en Derecho

PRESENTA:

NORMA LIDIA CAMACHO ZEA

**Primer Revisor
LIC. MARTIN MARTINEZ VARGAS**

**Segundo Revisor
LIC. CARLOS PICHARDO HERNANDEZ**

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

1994

301809
21
2ej



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



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.

A MIS PADRES:

SERGIO CAMACHO Y

PAULA ZEA

Por haberme dado la mejor
de las herencias "Una
profesión".

A BENJAMIN PEREZ Y JULIETA

CAMACHO:

Por todo su apoyo brindado en los
momentos más difíciles de mis estudios.

A MIS HERMANOS:

Por el apoyo recibido

Lety,

Paty,

Martín,

Julieta Y

Lupita.

A MIS SOBRINOS:
Especialmente a Miriam.

Al Lic. Carlos Pichardo Hernández.
Al Lic. José Luis Berthely Mora y al
Dr. Carlos García de León por su valiosa
aportación para la realización de este
trabajo.

A MIS AMIGOS:
Lupita Flores,
Liliana Hernández,
Claudia Díaz,
Miguel Salinas,
Luis Alberto B.
y muy en especial a
Olimpia Islas (In Memoriam).

**ANALISIS JURIDICO-EPIDEMIOLOGICO DE LA LEGISLACION MEXICANA
RELATIVA AL VIH/SIDA**

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	
CAPITULO I	
SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.	
A).- INTERPRETACION HISTORICA DEL VIH/SIDA	2
B).- CONCEPTUALIZACION	5
1.- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	
2.- Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	7
3.- Sistema Inmunológico	8
4.- Diagnóstico del VIH/SIDA	9
C).- EPIDEMIOLOGIA	11
1.- Situación actual del VIH/SIDA	13
D).- CAUSAS DEL SIDA	18
E).- GRUPOS DE RIESGO	19
CAPITULO II	
DEVENIR EPIDEMIOLOGICO Y ANALISIS HISTORICO JURIDICO CONSTITUCIONAL DE LA SALUBRIDAD EN MEXICO.	
A).- EPIDEMIAS MAS TRASCENDENTES EN MEXICO	25
B).- HISTORIA CONSTITUCIONAL DE LA SALUBRIDAD EN MEXICO	29
CAPITULO III	
NORMACION CONSTITUCIONAL Y LEYES APLICABLES AL SIDA	
A). ASPECTOS SANITARIOS	38
1.- Distribución de competencias en la Constitución de 1917	

B).- ASPECTOS CONSTITUCIONALES	44
1.- Artículo cuarto constitucional párrafo tercero	
2.- La Salubridad General de la República	46
3.- Facultad Exclusiva del Congreso de La Unión	51
C) LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL	52
D) LEY GENERAL DE SALUD	
E) PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL "VIH/SIDA"	57

CAPITULO IV

ESTRATEGIAS PARA PREVENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA

A).- EDUCACION SEXUAL	59
B).- RESPUESTA DEL SECTOR SALUD	64
C).- LA RESPUESTA SOCIAL COMO UNA ESTRATEGIA MAS	69
D).- INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	72

CAPITULO V

LA LEGISLACION MEXICANA RELATIVA AL SIDA.

A).- ASPECTOS ETICO-JURIDICOS QUE DEBEN CONSIDERARSE PARA ADECUAR LA LEGISLACION EN MATERIA DEL SIDA	
1.- SIDA y ética	77
2.- Principios ético-jurídicos	81
B).- ENFOQUE JURIDICO	92
1.- Garantías Individuales	96
2.-Aspectos jurídicos del Derecho Civil relacionados con el VIH/SIDA	103
3.- Delitos relacionados con el "VIH/SIDA"	105
4.- Derecho Laboral y SIDA	112
5.- Ley del Seguro Social.	120
CONCLUSIONES	123
BIBLIOGRAFIA	126

INTRODUCCION

En los últimos años, el gobierno se ha visto en la necesidad de realizar campañas publicitarias para tratar de prevenir el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), epidemia que ha atacado a la humanidad por sus fatales efectos, poniendo entre dicho tanto a principios médicos, morales, sociales, éticos, y jurídicos, condicionando grandes avances en todos estos aspectos de conocimiento humano a nivel mundial.

Mi inquietud sobre esta problemática surge al estudiar las características de esta epidemia, en donde me pude dar cuenta de que el VIH/SIDA, es una epidemia con estructuras especiales, por consiguiente, con aspectos jurídicos que es necesario analizar, como un intento de acercamiento ya que han sido muchas las repercusiones en el ambiente de aspecto legal.

Se tratarán los conceptos que deben de ser tomados en cuenta para abordar el problema, haciendo mención de las epidemias que en nuestro país que han sido más trascendentes, y como ha sido regulada la Salubridad General de la República en el Derecho Constitucional Mexicano, para posteriormente comentar algunas particularidades de la legislación mexicana vigente, como lo son los artículos 4º y 73º Constitucionales, que versan sobre el derecho de protección a la salud, así como la facultad exclusiva del Congreso de la Unión para legislar en materia de Salubridad

General de la República; considerando que el VIH/SIDA es un problema grave que debe ser reglamentado por el Organo Legislativo Federal.

Lo anterior, es con la finalidad de analizar la legislación mexicana con respecto al VIH/SIDA, ya que cabe hacer notar que la legislación actual es incompleta, puesto que no atiende adecuadamente sus características y necesidades desde el punto de vista de la seguridad social, atendiendo además la necesidad que existe en nuestro país de crear estrategias para prevención y control de la epidemia con una intervención directa del gobierno, con la intención de concientizar a la población, para hacerle frente a tan grave problema.

CAPITULO I

SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

A).- INTERPRETACION HISTORICA DEL VIH/SIDA.

B).- CONCEPTUALIZACION.

- 1.- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- 2.- Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- 3.- Sistema Inmunológico.
- 4.- Diagnostico del VIH/SIDA.

C).- EPIDEMIOLOGIA.

- 1.- Situación actual del VIH/SIDA.

D).- CAUSAS DEL SIDA.

E). GRUPOS DE RIESGO.

CAPITULO I

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

A).- INTERPRETACION HISTORICA DEL VIH/SIDA

La historia del SIDA es corta, aunque se dice que se tienen antecedentes desde 1950 en el Africa, esto es, la pandemia la podemos considerar de reciente aparición en que ha azotado al mundo, y por ende ha puesto en estado de alerta a todos los sectores sociales.

AFRICA Y EL CARIBE: La transmisión del VIH se inició en Africa durante la década de 1960 y alcanzó su máximo a principios de la segunda mitad del decenio siguiente, siendo su prevalencia muy elevada en los grupos con prácticas de alto riesgo.

En esta región la principal forma de transmisión es la heterosexual, lo cual se refleja en la relación de casos por sexo; generalmente las mujeres contraen la infección por contacto con hombres heterosexuales o bisexuales

infectados. Por lo general, en esta forma de transmisión, las prostitutas son las principales víctimas y el mayor reservorio del VIH.

La tasa de seropositividad de las prostitutas varía notablemente, llegando a alcanzar 88%. Las tasas de infección en mujeres no prostitutas en edad reproductiva y aparentemente sanas que viven en zonas urbanas es de 3 a 7%, notablemente superior a lo registrado en los países con otros patrones de transmisión.

El descubrimiento del virus VIH se piensa que este pudo originarse en África y transmitirse al resto del mundo a través de rutas comerciales, principalmente tráfico de esclavos.

Algunos de los virus africanos, en especial los procedentes de los monos verdes y chimpancés se parecían mucho más al VIH, que el virus del macaco japonés. La semejanza bastaba para aventurar que las infecciones de esas especies y la del hombre guardan alguna relación. Basándose en el resultado de ese tipo, los datos epidemiológicos y alguna información histórica; proponiéndose que el VIH se originó en África, donde infecto a muchas especies de primates del Viejo Mundo, hombre incluido, y llegó a América siguiendo el comercio de esclavos.

Esto es África Central, es el lugar en donde se ha logrado detectar retrospectivamente seropositivos de mayor antigüedad¹.

1 SOBERON, Guillermo. SIDA: Características generales de un problema de salud pública; salud pública en México. Organó Oficial del Instituto Nacional de Salud Pública. VOL. 36, No. 4, Pág. 506

Durante la segunda mitad de la década de 1970 y su prevalencia es muy elevada en los grupos de riesgo.

En el año de 1981, en la Ciudad de los Angeles, California, se notificaron 5 casos de neumonía por *Pneumocystis Carinii* en hombres y jóvenes homosexuales; los enfermos habían presentado antes de la neumonía un cuadro de fiebre y fatiga; por lo que después se detectó en Nueva York casos de Sarcoma de Kaposi, también en homosexuales².

El centro de control de Enfermedades en los Estados Unidos de América había detectado para 1982, 593 casos con las mismas características, identificándose y aislándose en ese mismo año el virus del SIDA, por los científicos Luc Montagnier en el Instituto Pasteur y un año después Roberto Gallo en el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos.

Desarrollando en 1984 pruebas de detección de anticuerpos y en 1985 se iniciaron las pruebas serológicas rutinarias en bancos de sangre. En mayo de 1986, un Comité Taxonómico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso denominar el virus del SIDA "Virus de Inmunodeficiencia Humana" (VIH). En 1987 se iniciaron en Francia y Estados Unidos, los primeros ensayos de inocuidad de posibles candidatos de vacunas contra SIDA, no encontrándose aún vacuna adecuada para matar este virus.

AMERICA LATINA: En la mayoría de los países de Latinoamérica, excepto el Caribe, la transmisión se inició a principios de la década de 1980,

2 Op Cit Pág. 507.

con una prevalencia muy moderada en los grupos con prácticas de alto riesgo.

El principal factor aquí es la actividad homosexual y bisexual.

MEXICO: En 1983 se diagnosticó en nuestro país el primer caso de SIDA, incrementándose esta de una manera verdaderamente alarmante.

El panorama general de la epidemia de SIDA en México ha presentado tres tipos de tendencia, a finales de 1986 el incremento fue lento, de 1987 a 1990 el crecimiento fue de tipo exponencial y a partir de 1991 el crecimiento se dice que se ha amortiguado con una tendencia a estabilización.

Indudablemente y a pesar de la desgracia que para la humanidad ha significado este terrible mal podemos sentir alivio, si nos planteamos que ocurrió en un momento histórico caracterizado por un gran adelanto tecnológico, que en muy corto tiempo, permitió el aislamiento del agente etiológico y el desarrollo de las pruebas de diagnóstico y por facilidades para la comunicación y cooperación internacional en pacientes.

B).- CONCEPTUALIZACION

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infectocontagiosa descrita por los Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos en el año de 1981.

El agente causal del SIDA es un retrovirus de la inmunodeficiencia humana (VIH) el cual se transmite propiamente entre seres humanos; la enfermedad presenta una amplia gama de manifestaciones que van desde una infección seropositiva o asintomática hasta el Síndrome completamente manifiesto.

Para poder hacer un análisis del funcionamiento del sistema inmunológico del cuerpo humano y sus elementos, es necesario precisar lo que es el VIH y el SIDA.

1.- El VIH es una abreviatura del término Virus de la Inmunodeficiencia Humana, virus que ataca el sistema inmunológico del ser humano dejándolo sin defensas para combatir algunas enfermedades; el virus se introduce en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por seis años o más, es cuando se dice que una persona es seropositiva o asintomático, es decir, que se tiene el virus pero aún no se ha desarrollado la enfermedad, ya que el virus ataca poco a poco las células del sistema inmunológico expuesto a enfermedades e infecciones que pueden causar la muerte.

La principal función del sistema inmunológico es la de defender al cuerpo humano de todo tipo de invasores, pero cuando éste es atacado por el virus del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) queda totalmente destruido.

Los principales componentes del sistema defensivo del cuerpo humano son las llamadas células barredoras; existe dentro de este sistema un

sub-sistema complementario formando proteínas que circulan por la sangre, las cuales van a atacar al invasor.

Existen otras células llamadas fagocitos que están recorriendo el organismo humano, devorando cuerpos extraños y desechos celulares que a su vez, dan aviso a las demás células del sistema inmunológico para unirse a la lucha contra los invasores.

Otros componentes del sistema son las llamadas células T, las cuales reconocen las señales de los fagocitos, para detectar las características de los invasores; con el transcurso del tiempo las células T crecen y se subdividen creándose tres diferentes tipos de células.

Las células T auxiliares se reproducen cuando una proteína que lleva el nombre de interleucina es liberada por un fagocito.

2.- SIDA: "Conjunto de signos y síntomas que denotan daños en el sistema inmunológico del organismo humano, provocando desprotección del cuerpo hacia bacterias, parásitos, virus y otras enfermedades como cáncer"³.

SINDROME: "Es el conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad"⁴.

3 Glosario de términos relacionados con el SIDA.

4 Diccionario de la lengua española, Espasa Calpe, S.A. Decimo novena edición. Madrid, España 1970. Pág. 1205

INMUNODEFICIENCIA: "Implica mecanismos de defensa corporal defectuosos contra infecciones"⁵.

3.- SISTEMA INMUNOLOGICO.- El sistema inmunológico de los seres humanos está compuesto de múltiples elementos, que complementados entre sí van a rechazar todo tipo de presentes y futuras alteraciones en el organismo.

El funcionamiento del sistema inmunológico es maravilloso, su estudio se ha ido perfeccionando en los últimos años, de tal modo que la aparición de esta epidemia del SIDA, en caso de que se hubiera presentado con la misma fuerza en décadas pasadas, hubiera tenido seguramente consecuencias peores por el desconocimiento del sistema inmunológico.

Las células T, por su parte, producen una variedad de interleucinas que activan a otras células T y células B, éstas producen también interferón que activa a las fagocitos.

Las llamadas células b, las cuales al ser estimuladas por las células T auxiliares, se dividen y maduran en células plasmáticas, éstas a su vez, producen anticuerpos que van dirigidos contra los virus específicos.

Forman parte también del sistema inmunológico las llamadas células T supresoras, las cuales retiene la reacción inmunitaria, una vez que los invasores han sido derrotados y se cree que son los encargados de impedir

5 DANIELS, Víctor G. Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. Traducción de la segunda edición de inglés a español por Jorge Orizaga Samperio. Ed. El manual moderno, S.A. de C.V. Segunda edición. México, D.F. 1988. pág. 181

que las células del sistema inmunológico ataquen a otras células del mismo organismo.

4.- DIAGNOSTICO DEL VIH/SIDA. Existen distintas pruebas de laboratorio para detectar anticuerpos anti VIH en la sangre del paciente. La mayoría de ellas se basa en un tipo de estudio denominado ELISA o EIA. "Las pruebas de ELISA consisten en una serie de reacciones entre el antígeno viral y el anticuerpo del paciente, cuyo producto final proporciona una reacción de color"⁶.

Es positiva la prueba cuando se obtiene un nivel de color similar o mayor a uno preestablecido como positivo.

La técnica de ELISA es rápida, económica y permite estudiar un gran número de muestras. Se requiere de 3 mililitros de sangre sin anticoagulantes y no es necesario que el paciente este en ayunas, pero debe abstenerse antes del estudio de ingerir una comida copiosa o que contenga grasa.

La prueba de Western-blot (WB) es catalogada como una prueba confirmatoria de las más usuales, la cual proporciona un perfil de anticuerpos presentes en la muestra de sangre estudiada. Por ello se considera el indicador más confiable. El propósito de las pruebas confirmatorias es el diferenciar los falsos positivos de los verdaderos infectados por el VIH.

6 Op Cit pág. 183

Para obtener un diagnóstico positivo de la infección por VIH, es necesario que se practique más de una prueba de ELISA, con la prueba confirmatoria de Western-blot.

Esta prueba de laboratorio debe ser voluntaria y confidencial su resultado, y en algunos casos obligatoria como en los casos de donación de sangre, se sugiere se practiquen la prueba:

1.- Quiénes tengan vida sexual activa con varias personas o la hayan tenido de 1981 a la fecha, con homosexuales, bisexuales o heterosexuales.

2.- Quiénes han sufrido alguna infección transmitida sexualmente, como gonorrea, sífilis, etcétera.

3.- Quiénes sean o hayan sido receptores de sangre o productos derivados de ésta a partir de 1981.

4.- Quiénes sean hemofílicos.

5.- Quiénes practiquen la prostitución (femenina o masculina).

6.- Quiénes tengan actividad sexual con individuos que se dediquen a la prostitución.

7.- Mujeres que se encuentren en edad gestacional y posean factor de riesgo.⁷

C).- EPIDEMIOLOGIA.

La epidemiología es el "estudio de la incidencia, distribución y causas médico-ambientales de enfermedades de la población"⁸.

A partir de 1983, fecha en que se diagnosticó el primer caso de SIDA; en nuestro país se ha incrementado esta epidemia de una manera verdaderamente alarmante, que de ninguna forma ha alcanzado la cifra de Estados Unidos de América.

Por este motivo, las autoridades de la Secretaría de Salud se vieron en la necesidad de realizar campañas para informar, divulgar y explicar, aclarar y tratar de prevenir esta epidemia, que tantos problemas ha llegado a causar a la humanidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha detectado SIDA en 143 países del mundo. Del total de casos, un poco más del 70% corresponden a América, cerca de un 15% a África, un poco más del 10% a Europa y sólo a Asia y Oceanía.⁹

-
- 7 SOLER, Carmen. Pruebas de laboratorio para detectar infección por VIH. Ciencia y Sociedad en México. Ob. Cit. 104
- 8 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Epidemiología del SIDA en el mundo y México: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. Medidas Preventivas. S.S.A. 1987
- 9 EPI; CONASIDA; SIDA/EST. AÑO 7, NUM. 11, NOV. 1993

La distribución y frecuencia de individuos infectados por el VIH y de enfermos por SIDA en una población y un área geográfica determinadas, al igual que su evolución en el tiempo, dependen de: 1) El período de introducción del VIH a la población; 2) Las condiciones sociales de la población; 3) Los hábitos y costumbres sexuales; 4) La drogadicción intravenosa y otros hábitos y costumbres relacionados; 5) La infraestructura sanitaria y educativa existente, así como la capacidad de respuesta ante la epidemia, y 6) La existencia de cofactores que facilitan la transmisión del VIH y el desarrollo del SIDA, como algunas enfermedades infecciosas¹⁰.

El riesgo de transmisión de una población depende del número de individuos con prácticas o circunstancias de alto riesgo, tales como la sexual, la sanguínea y la perinatal. La probabilidad de infección en los individuos expuestos a algún factor de riesgo depende de la eficacia de la transmisión; esto depende del número de compañeros sexuales, del empleo del condón, de la posibilidad de que exista infección por el VIH en las parejas potenciales y del tipo de práctica sexual.

En un principio se creía que el SIDA era una enfermedad exclusiva de homosexuales, pero a medida que continuaron las investigaciones, tal como lo cita el investigador Víctor G. Daniels, se descubre que la epidemia también atacaba a toxicómanos que utilizaban drogas intravenosas, hemofílicos y haitianos¹¹.

10 CONASIDA; El médico frente al SIDA. pág. 33

11 BELLANTI, Joseph. Immunology. Editorial Saunders. Primera Edición, 1971. Philadelphia, U.S.A.. Pág. 10

A decir del mismo autor, a partir del momento en que esta terrible enfermedad empezó atacar a la humanidad, Estados Unidos a demostrado un gran agrupamiento de casos, cuyos pacientes, en su mayoría han estado relacionados en zonas metropolitanas, razón por la cual los gobiernos en todas las naciones se han visto en la necesidad de invertir grandes cantidades de dinero para realizar investigaciones del llamado "mal del siglo", ya que la propagación de la epidemia afecta a toda la humanidad en sus diversos aspectos.

1.- Situación actual del VIH/SIDA

Cincuenta y cuatro países de Africa han notificado a la OMS 301,861 casos de sida hasta el 31 de diciembre de 1993. Según este organismo, existen en el continente 201,000 casos de SIDA los cuales no se han registrado por causas de subregistro, subdiagnóstico y retraso en la notificación. Los países con mayor frecuencia de casos son Tanzania, Kenya y Uganda.

El Panorama general de la epidemia de SIDA en México ha presentado tres tipos de tendencia, a finales de 1986 el incremento fue lento, de 1987 a 1990 el crecimiento fue de tipo exponencial y a partir de 1991, el crecimiento se ha amortiguado con una tendencia a la estabilización.

Hasta el 28 de febrero de 1994, el Registro Nacional de casos de SIDA cuenta con 17,919 casos. El promedio diario de nuevos casos es 8.6, 241 fueron reportados en el último mes. En los casos ratificados durante el presente se continúa observando retraso en la notificación, ya que sólo

54.8% de los casos inició su padecimiento, fue diagnosticado y se notificó en los últimos doce meses. De 1991 a febrero de 1994 iniciaron y se notificaron 7,920 nuevos casos, lo que representa el 44.2%.

La estimación del número de casos de SIDA en México es de 27,000, al corregir la subnotificación y el retraso en la notificación.

Distribución geográfica.

Durante el mes de febrero, el Distrito Federal y los estados de Chiapas, Baja California, Jalisco, Puebla, México y Guanajuato, notificaron en conjunto el 92.1% de los casos. Al comparar los casos acumulados hasta febrero de 1992 y 1994, se aprecia que en diecinueve estados, el número de casos notificados en 1994 es mayor al notificado en 1992, en doce estados es menor, y una entidad permaneció sin cambio. Del total de casos, 10,085 (56.3%) se acumulan en el Distrito Federal, México y Jalisco. Las mayores tasas de incidencia por millón de habitantes se encuentran en el Distrito Federal (632 casos); Jalisco (396 casos) y Morelos (346 casos). Las entidades con menor incidencia son: Chiapas, Zacatecas, Hidalgo, Tabasco y Guanajuato.

Edad y Sexo.

Durante los meses de febrero de 1992, 1993, 1994 la mayor parte de los casos notificados ocurrió en los grupos de 20 a 44 años, de ellos entre el 82.9% y el 86.7% de los casos correspondió a hombres. De los casos acumulados la mayor proporción se ubica en el grupo de 25 a 34 años con

40.0%; en el de 35 a 39 años 15.0%; en el de 20 a 24 años 11.0%; en el de 40 a 44 años 10.0% y el 24.0% restante se distribuye en los otros grupos etáreos.

Los resultados del análisis por tasas indican que los hombres son seis veces más afectados que las mujeres, uno de cada 1,028 hombres del grupo de edad de 30 a 34 años se ha visto afectado por la enfermedad en comparación a una de cada 7,458 mujeres de este mismo grupo; en el grupo de 35 a 39 años uno de cada 1,132 hombres se ha visto afectado en la comparación con una de cada 7,431 mujeres; en el grupo de 25 a 29 años uno de cada 1,255 hombres en comparación con una de cada 9,560 mujeres. La razón hombre/mujer es diferente según los grupos de edad, para los grupos más afectados (25 a 39 años) esta razón varía entre 6 y 7 hombres por cada mujer afectada, mientras que esta relación es de 2:1 en el grupo de menores de 10 años.

Ocupación.

De acuerdo con la distribución por rama de ocupación y sexo, la tasa más alta por millón de habitantes se presenta en los trabajadores de los Servicios Públicos con 1,905, para este rubro de ocupación existen 20 casos de SIDA en hombres por cada caso de mujer; la segunda tasa de incidencia corresponde a los trabajadores del arte y espectáculos con 1,891 casos por millón de habitantes con una razón hombre-mujer de 75:1; los profesionales que ocupan el tercer lugar con 1,755 casos por millón de habitantes, en este grupo la relación por sexo es de una mujer afectada por cada cincuenta y cuatro hombres. Las tasas de incidencia más bajas continúan presentándose

en las personas dedicadas al hogar, trabajadores domésticos y estudiantes. Se conoce este dato en 2,436 de los 17,384 casos registrados en adultos hasta la fecha.

**CASOS DE SIDA POR REGION GEOGRAFICA
EL 28 DE FEBRERO DE 1994**

ESTADO	NO. DE CASOS ACOMULADOS
REGION CENTRO	
D.F.	5584
REGION CENTRO ORIENTE	
MEXICO	2250
PUEBLA	972
VERACRUZ	746
MORELOS	443
GUANAJUATO	265
HIDALGO	108
TLAXCALA	102
QUERETARO	94
REGION CENTRO OCCIDENTE	
JALISCO	2251
MICHOACAN	484
GUERRERO	479
SINALOA	243
SAN LUIS POTOSI	182
NAYARIT	177
DURANGO	96
ZACATECAS	72
AGUASCALIENTES	67
COLIMA	54
REGION NORTE	
NUEVO LEON	576
BAJA CALIFORNIA N.	553
COAHUILA	294
TAMAILIPAS	267
CHIHUAHUA	230
SONORA	168
BAJA CALIFORNIA S.	51
REGION SUR	
YUCATAN	334
OAXACA	227
CHIAPAS	159
TABASCO	91
QUINTANA ROO	88
CAMPECHE	44

D).- CAUSAS DEL SIDA

Desde un principio han sido muchas las causas que se han averiguado acerca de las causas de esta epidemia, por lo que se llegó a pensar que el SIDA, era una enfermedad exclusiva de homosexuales ya que se encontró entre este grupo de personas una droga llamada nitrito de amilo, la cual era utilizada para aumentar la actividad sexual, produciendo estos efectos estimulantes.

Se pensaba que el nitrito que inhalaban estas personas era la posible causa del SIDA, por las siguientes causa:

- 1.- "Se sabe que los nitritos son mutágenos y pueden tener un papel en la etiología del Sarcoma de Kaposi."
- 2.- "Por razones epidemiológicas ya que el uso de inhalantes de nitrito ha sido raro fuera de poblaciones de homosexuales."
- 3.- "Se pensó que los nitritos eran inmunotóxicos y producen inmunodeficiencia."

Al irse perfeccionando los estudios sobre este padecimiento, ya no se consideraron estos casos como causas del SIDA, sino como un factor importante.

Más adelante se comprobó que el sida se propagaba entre los consumidores de droga por vía intravenosa, los que recibían transfusiones de

sangre con cierta frecuencia y entre haitianos. Acababa de aparecer una enfermedad misteriosa y fatal, manifiestamente asociada con una forma particular de vida.

En los últimos años, se ha comprobado que el SIDA es causado por un virus específico, ya que:

1.- "Se ha demostrado claramente que los virus son capaces de causar inmunodeficiencia en el hombre."

2.- "Además estos virus pueden inducir transformación y neoplasia en cultivos celulares, animales y tal vez en el hombre."¹²

Este virus se ha llamado VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), describiéndose por primera vez en 1983 (con este nombre).

E).- GRUPOS DE RIESGO

Esta epidemia ataca a todo tipo de personas sin distinción de edad, sexo, raza o posición económica.

Sin embargo, existen personas que por sus actividades están expuestas a ser contagiadas con mayor facilidad que otros.

12 Ibídem Pág. 17

Estas personas son:

- a) **Varones homosexuales o bisexuales.**
- b) **Toxicómanos que utilizan drogas intravenosas.**
- c) **Hemofílicos.**
- d) **Otros receptores de productos hematológicos.**
- e) **Compañeros heterosexuales de paciente con SIDA.**
- f) **SIDA en los niños.**

a) Varones homosexuales o bisexuales

Los casos que, a la fecha, se han notificado a la Organización de la Salud muestran que un 80% son homosexuales o bisexuales.

Existen ciudades en los Estados Unidos donde el riesgo es mayor, San Francisco donde de cada tres personas, una es homosexual.

"Se piensa que en homosexuales el riesgo de contraer SIDA se relaciona con la exposición de semen o sangre durante las relaciones sexuales anales y con múltiples compañeros sexuales o anónimos."¹³

13 *Ibidem* Pág. 41

Se sabe que la transmisión del virus en la población homosexual requiere un contacto muy cercano, debiendo existir, por lo general, relaciones sexuales anales.

b) Toxicómanos que utilizan drogas intravenosas

El problema con este grupo de riesgo es que las personas que hacen uso de drogas por este medio, se debe a que en muchas ocasiones, comparten las agujas, transmitiéndose el virus por medio de estos elementos, ya que, como hemos visto, estas bacterias son muy pequeñas y se pueden quedar en la parte interior de la aguja.

c) Hemofílicos

Los hemofílicos son aquellas personas "que sufren un problema hereditario en el mecanismo de coagulación."¹⁴

Dichas personas tienen una excesiva fluidez en la sangre.

El problema con este tipo de enfermos es que, con frecuencia tiene que recibir transfusiones de sangre que regulan los factores de coagulación.¹⁵

Como consecuencia de ello este grupo de personas llega a agravarse cuando padecen una hemofilia grave, puesto que tiene que recibir

14 BELLANTI, Joseph. Op Cit

15 *Ibidem* Pág. 47

sangre de miles de donadores cada año y con uno sólo de éstos que tenga SIDA el paciente puede verse mermado en su salud.

d) Otros receptores de productos hematológicos

Dentro de este grupo, podemos incluir a las personas que reciben transfusiones, es decir, toda transfusión de sangre o componente, implican un riesgo, así como a las que se les efectúa un transplante de algún órgano de personas portadoras del VIH o con SIDA.

e) Compañeros heterosexuales de pacientes con sida

Se ha comprobado que el SIDA puede transmitirse en forma heterosexual, como es el caso de mujeres que han tenido relaciones sexuales con enfermos de SIDA o que pertenecen a los grupos de alto riesgo.¹⁶

Cabe hacer notar que las prostitutas pueden actuar como receptor y transmisor del virus de la inmunodeficiencia humana, ya que una prostituta que tiene relaciones con un hombre, guarda en la vagina el semen infectado y un cliente posterior puede adquirirlo, es decir, la relación se produce varón-mujer, mujer-varón.

f) Sida en los niños

Los niños se ven afectados por la epidemia en los siguientes casos:

16 Idem

1.- "Los niños nacidos de madres seropositivas o asintomáticas o con SIDA".

2.- "Niños nacidos de personas que usan drogas intravenosas o niños que las utilizan".

3.- "Niños nativos o que vivieron en Africa, Medio Oriente, Estados Unidos o el Caribe".

4.- "Niños de los países anteriores que han recibido transfusiones de sangre, en especial en el período neonatal"¹⁷.

Existen otros grupos de riesgo, relacionados con algunas áreas geográficas del globo terráqueo como las regiones de Africa Central (Zaire, Zambia, Uganda) y, en general, los países que se encuentran al nivel del Ecuador.

En América se señala a Haití como fuente de epidemia del SIDA, ya que se sabe que es un lugar de festividad para los visitantes homosexuales en los Estados Unidos, principalmente Los Angeles.

Se conocen muy pocos casos de individuos que no encontrándose dentro de los grupos de alto riesgo, se hayan contagiado.

17 Ibídem Pág. 48

CAPITULO II
DEVENIR EPIDEMIOLOGICO Y ANALISIS HISTORICO JURIDICO
CONSTITUCIONAL DE LA SALUBRIDAD EN MEXICO.

A).- EPIDEMIAS MAS TRASCENDENTES EN MEXICO

B).- HISTORIA CONSTITUCIONAL DE SALUBRIDAD EN MEXICO

CAPITULO II

DEVENIR EPIDEMIOLOGICO Y ANALISIS HISTORICO JURIDICO CONSTITUCIONAL DE LA SALUBRIDAD EN MEXICO

A).- EPIDEMIAS MAS TRASCENDENTES EN MEXICO.

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

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

"En la primera rueda profética de un doblez de Katunes, el 5 Ahu, que correspondería 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, violenta acabarán. Podrá ser o no ser solo Dios

sabe la verdad de las cosas, si ocurrirá por la furia de los hololoch, zarihueyas ratones, así dice el Ah Kin, sacerdote del culto solar, Chilam, intérprete".¹

La primera epidemia de tifoideas se produjo en nuestro país al rededor del año 1526, siendo la región de California la más afectada.²

Un año después la superficie de lo que actualmente es el estado de Yucatán se vio afectado por una epidemia de fiebre amarilla, se calificó como severa.³

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.⁴

En 1531, se produjo una epidemia que fue menos grave que la anterior, Zinsser, citado por los mismos autores, opina que fue sarampión.⁵

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

1 ALVAREZ Amezquita, José y otros. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, Secretaría de Salubridad y Asistencia 1960. Pág. 35

2 *Ibidem*. Pág. 109

3 *Ibidem*. Pág. 111

4 *Idem*

5 *Idem*

A partir de esta epidemia, la Ciudad de México mejoró sus circunstancias ambientales.⁶

Entre los años 1537 y 1546 se presentaron en la Nueva España posibles epidemias de gripe o influenza, las cuales dejaron 800,000 muertos.⁷

Otra epidemia de esta enfermedad infecciosa atacó el territorio de Yucatán alrededor del año 1627.⁸

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

Alegre, citado por los mismos autores, dice que esta enfermedad fue importada por un buque inglés con cargamento de esclavos negros.⁹

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

6 Idem.

7 Idem.

8 Idem.

9 Idem.

En 1762.- Se presentó la primera epidemia de viruela, falleciendo 10,000 personas, volviéndose a presentar otra hasta el año de 1794.

En la primera mitad del siglo XIX, en nuestro país, las epidemias más relevantes, fueron la epidemia de cólera en la Ciudad de México, la de escarlatina en varias zonas del país y la epidemia de viruela causando en una población de 205,430 habitantes 2078 víctimas.¹⁰

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.¹¹

Otra epidemia de esta enfermedad se produjo, días después de la entrada triunfante del general Díaz.¹²

Existieron otras epidemias sin gran relevancia como la de difteria en 1862, cólera en 1865 y viruela en diferentes estados de nuestro país.¹³

Cabe hacer notar que en México y para efectos de nuestro estudio del S.I.D.A. se transmite por transfusiones de sangre. La primera transfusión en México fue hecha por el Dr. Martínez del Río.¹⁴

10 ALVAREZ, Amezquita. Op Cit. Pág. 274

11 Idem.

12 Ibidem. Pág. 277

13 Ibidem. Págs. 280 y 282

14 Ibidem. Pág. 301

En este siglo, se produce en Monterrey una epidemia de fiebre amarilla dejando pocas víctimas y la fiebre manchada en las montañas rocosas y de escarlatina.¹⁵

En esta última epidemia el jefe del puesto de Mazatlán (probablemente) avisó por telégrafo que el prefecto Alamos, comunicaba la existencia de casos de peste en la Playa Colorada. Una vez enterado al gobernador de la entidad, ordenó el aislamiento de los enfermos hasta su recuperación; igualmente, se ordenó el aislamiento de las personas que asistieron a los enfermos.

Conocido que fue por el Consejo de Salubridad la existencia de la epidemia, ordenó al gobernador que a pesar de lo benigno de la enfermedad, debía considerarse a la misma como peste; por lo tanto, era necesario poner en vigor las medidas sanitarias y observar a los transeúntes por diez días, aislando a los enfermos por cuatro semanas.

B).- HISTORIA CONSTITUCIONAL DE LA SALUBRIDAD EN MÉXICO.

La primera Constitución que estuvo vigente en nuestro país durante la guerra de independencia fue la que expedieron las Cortes de Cádiz en España, el 19 de marzo de 1812, y que fue jurada en la Nueva España, el 30 de septiembre de 1812.

Este documento constitucional señala en su artículo 131:

15 *Ibidem*. Págs. 406,416 y 417

"Las facultades de las cortes son:

Vigésima Tercera.- aprobar los reglamentos generales para la policía y sanidad del reino".¹⁶

Las cortes tenían facultades para legislar en materia de salubridad.

El artículo 321 del mismo ordenamiento disponía:

Primero.- La policía, salubridad y comodidad".¹⁷

El Decreto Constitucional para la Libertad de la América Mexicana, sancionado en Apatzingan, el 22 de octubre de 1814, en su capítulo VIII, señala las atribuciones del Supremo congreso, en su artículo 118:

"Aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos, a su comodidad y demás objetos de policía".¹⁸

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, éstos, a su vez en secciones.

La sección segunda del título VI imponía obligaciones a los estados, miembros de la federación.

16 TENA Ramírez, Felipe. Leyes Fundamentales de México. Décima tercera Edición. Editorial Porrúa, S. A. México, 1985. Pág. 75

17 Op Cit. Pág. 96

18 *Ibidem*. Pág. 43

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".¹⁹

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.

Esta lucha se vio reflejada en la "Bases Constitucionales de la República" y la Ley Sexta, en su artículo 25, encargaba la materia de salubridad a los ayuntamientos, regresando de esa forma, a lo establecido en el artículo 321 de la Constitución de Cádiz.²⁰

Las Bases Orgánicas de la República Mexicana establecieron en su artículo 134: "Son facultades de las asambleas departamentales:

19 *Ibidem*. Pág. 192

20 *Idem*

Fracción XI.- Cuidar de la salubridad pública y reglamentar lo conveniente para conservarla".²¹

Examinando ahora la Constitución de 1857, ésta fue omisa en materia de salubridad.

Sin embargo, si analizamos el artículo 117 de dicho ordenamiento, podemos decir que al no estipularse nada en materia de salubridad, ésta era competencia de las entidades federativas.

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, para modificar la garantía del libre tránsito, que consagraba al artículo 11, en dicha reforma se pretendía impedir el ingreso al país a extranjeros indeseables, desde el punto de vista sanitario. Podemos observar que la iniciativa sólo pretende reformar 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 facultad:

para dictar leyes sobre naturalización, colonización y ciudadanía".²²

21 TENA, Ramírez Felipe. Op Cit. Pág. 426

22 Op Cit. Pág. 619

Con la reforma del 12 de noviembre de 1980, se agregó a esta fracción "emigración e inmigración y salubridad general de la República".²³

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

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

El Congreso tiene facultad para legislar sobre:

"Ciudadanía, naturalización, colonización e inmigración y 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.

El dictamen de la Comisión sobre Punto Constitucionales decía:

"Otra modificación que consultemos hacer a la iniciativa, es la de subsistir en la fracción XXI, del artículo 72, la frase "salubridad general de la República" o la 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 esta es la razón fundamental que

²³ *Ibidem.* Pág. 717

ha inclinado a las comisiones a tal sustitución; permite al ejecutivo Federal, impedir que, su pretexto de leyes de salubridad local, un estado imponga restricciones graves y onerosas al comercio al tránsito de las personas, autorizando la expedición de leyes que fija las atribuciones de la Federación en casos de salubridad general, y dejando a los estados la facultad inherente a su soberanía anterior 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 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".²⁴

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

²⁴ Diario de Debates de la Cámara de Diputados Segundo Período de la XXIII Legislatura, Págs. 217 y siguientes.

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 anexaran a la fracción XVI del artículo 73 los cuatro incisos para quedar tal como ahora los 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 del 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:²⁵

Artículo 73.- El Congreso tiene facultad:

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y Salubridad General de la República.

25 Diario de los Debates del Congreso Constituyente, Torno II. Págs. 468 y siguientes.

1°. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2° En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

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

4° Las medidas que el Congreso haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degenera a 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 en que le competan.

Así, quedo 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 S.I.D.A., ya que en el presente capítulo se hizo únicamente un recorrido histórico - constitucional.

CAPITULO III

NORMACION CONSTITUCIONAL Y LEYES APLICABLES AL SIDA

A). ASPECTOS SANITARIOS

- 1.- Distribución de competencias en la Constitución de 1917

B).- ASPECTOS CONSTITUCIONALES

- 1.- Artículo cuarto constitucional párrafo tercero

C).- LA SALUBRIDAD GENERAL DE LA REPUBLICA

D).- FACULTAD EXCLUSIVA DEL CONGRESO DE LA UNION

E).- LEY GENERAL DE SALUD

CAPITULO III

NORMACION CONSTITUCIONAL Y LEYES APLICABLES AL SIDA.

A).- ASPECTOS SANITARIOS

Los aspectos sanitarios relacionados con el VIH/SIDA, aparentemente parecen semejantes a los aspectos administrativos considerando que la autoridad sanitaria en general es autoridad administrativa sin embargo, dentro de nuestro régimen jurídico La Constitución General de la República, en su artículo 73 fracción XVI, parte tercera, contiene la diferencia entre estos dos aspectos al señalar que la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país. La diferencia conforme a la norma anterior se da en cuanto a la ejecutoriedad de la autoridad sanitaria y a la consecuente subordinación de la dependencia o entidad administrativa.

Esto es el control sanitario que inside sobre el VIH/SIDA están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la

Ley General de Salud. Estos controles se realizan fundamentalmente mediante la prevención y control de enfermedades transmisibles.

1.- DISTRIBUCION DE COMPETENCIA EN LA CONSTITUCION DE 1917.

El origen del federalismo mexicano lo encontramos en la forma de gobierno establecido en la Constitución de Cádiz de 1812, la cual hacía, a cada provincia independiente una de otra, dicha Constitución creó las diputaciones provinciales, por iniciativa de Ramos Arizpe, 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 dio a México la forma de gobierno federal.¹

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.

El estado federal puede tener dos orígenes, como acertadamente afirma el maestro Felipe Tena Ramírez: Para unificar poderes que se encuentran dispersos o para descentralizar la poca unificación que existía a raíz del movimiento de independencia². En ambos orígenes corresponde a la constitución hacer el reparto de jurisdicciones, pero mientras que en el primer

1 LEE Benson, Nettie. La Diputación Provincial y el Federalismo Mexicano, Primera Edición. El Colegio de México 1995. Pág. 21

2 TENA Ramírez, Felipe. Derecho Constitucional Mexicano, Vigésima Edición. Ed. Porrúa, S. A., México, 1984.

caso, los estados contratantes transmite al poder federal determinadas facultades y se reservan las restantes, en el segundo suele suceder que sea a los estados a quienes se confieren las facultades enumeradas, reservándose para el poder federal todas las demás.³

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.⁴

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 al artículo 177 de 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, cuales son las

3 Op Cit. Pág. 103

4 Idem.

facultades que corresponden a cada uno de los órganos federales. Dichos órganos solo podrán realizar precisamente, lo que constitucionalmente le es asignado quedando el resto reservado a los estados.⁵

El artículo 124 Constitucional anteriormente transcrito, nos da la regla general, todo lo que no esté expresamente concedido a la federación se entiende reservado a los estados (facultades expícitas 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 XXX del artículo 73 Constitucional señala:

"El congreso tiene facultad:

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 en una facultad explícita que por sí sola no podría ejercerse.**

5 GAMAS Torruco, José. El Federalismo Mexicano, Primera Edición. Ed. SEP. México 1975.

b.- La relación de 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 sus otorgamientos por el mismo congreso, al poder que de ella necesita⁶

2.- También debemos destacar el caso de las facultades concurrentes en sentido norteamericano estas facultades son aquellas que pueden ejercitar válidamente los estados, no obstante, permanecer a la federación mientras no sean ejercitadas por ésta.

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

Debe decirse, que una vez que los órganos federales ejerciten la facultad que les compete, la legislación estatal emanada de una facultad concurrente, queda automáticamente abrogado.

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 o acciones, etc.

6 TENA Ramírez Felipe. Op. Cit. Pág. 116

Este tipo de facultades, matizan el artículo 124, puesto que a pesar de estar otorgado a la Federación pueden ejercitarlas al mismo tiempo los órganos estatales.

Hay 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 local.

La fracción XVI del artículo 73 Constitucional concede facultades al congreso para dictar leyes sobre salubridad general de la República.

La primera parte de la fracción establece que el consejo de Salubridad General dependiera sus disposiciones generales serán obligatorias en el país. Para el caso de epidemias graves o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la segunda parte de esta fracción concede facultad al departamento de salubridad transformandose en lo que es Secretaría de Salud, para dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la República.

B).- ASPECTOS CONSTITUCIONALES.

1.- ARTICULO CUARTO CONSTITUCIONAL PARRAFO TERCERO.

El párrafo tercero del artículo cuarto Constitucional textualmente dice:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la Ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas, en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

Las reformas constitucionales en 1983 incluyeron, entre otras, la adición de este párrafo en el artículo 4o. El entonces candidato prófeta a la presidencia Lic. Miguel de la Madrid, en una reunión sobre "Salud y Seguridad Social", celebrada en Coatzacoalcos 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 que es indispensable para el desarrollo de la personalidad humana y para la subsistencia de una nación vigorosa, es el derecho a la salud".⁷

7 INZUNDENGUI Rollan. Sociedad Inigualitaria y Derecho a la Protección de la Salud. Primera Edición. Ed. Porrúa, S. A., México 1983

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

Las personas con SIDA, en ocasiones son rechazadas 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 son portadores del VIH/SIDA, sin tener realmente un conocimiento de las causas, ni las formas de transmisión y sus características de esta epidemia.

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 Izundegui que el "derecho a la salud se modifica para efectos de la adición al artículo 4º. Constitucional, el considerar al legislador que la vida y la salud no se pueden garantizar ni por el estado ni por la sociedad, ni por el mismo individuo, pero si se puede garantizar su protección".⁸

Es decir que la garantía individual va hace que el estado nos de 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.

8 Op Cit. Pág. 161

2.- LA SALUBRIDAD GENERAL DE LA REPUBLICA.

Al principio de este capítulo señalamos cuales son las facultades que reconoce un sistema federal y dentro de estas se mencionaron las coincidentes.

En el tema que nos ocupa en la presente investigación, es considerado como salubridad general de la república lo referido a la Constitución.

La fracción XVI del artículo 73, en su parte final, señala que el congreso de la unión tiene facultad exclusiva, para legislar en esta materia. Es decir, el desenlace de la fracción nos da la pauta para decidir que existe salubridad general de la república y salubridad local.

A partir de la vigencia de la Constitución de 1917, ha sido debatido el tema de que debe considerarse salubridad general de la república.

Sobre este punto, Tena Ramirez sostiene:

"El concepto de salubridad general 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, interesan a todo el país; por ejemplo, la aparición de un brote de epidemia susceptible de propagarse rápido y peligrosamente. Lo restringido y local de esta situación 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."⁹

El maestro Tena, 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 indicar dentro de la competencia federal.

De la misma manera la suprema corte ha señalado en discursos ejecutorias, lo siguiente:

"Es exacto que en el repetido inciso XVI del artículo 73 constitucional habla de salubridad general de la república lo cual dejaría cuando se trata de salubridad local de un régimen o estado determinado, la materia quedaría entonces reservada al poder local correspondiente, esto es innegable y entonces la dificultad consistiría en tratar de precisar lo que es salubridad general de la república y lo que corresponde a las autoridades generales o locales, la materia no puede decirse será un examen concreto de cada caso de que se trate y más bien es una cuestión de hecho que por circunstancias especiales deben decidir los tribunales y en su caso, la suprema corte".¹⁰

9 Op. Cit. 384

10 Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXXIV, Pág. 365

Esta ejecutoria distingue claramente entre salubridad general y salubridad local, es decir, se plantea correctamente el problema, pero la solución la deja para cada caso concreto, y como correctamente lo señala Ignacio Burgoa, "La suprema corte ha sostenido que solo a posterior es decir en atención a cada caso concreto que se presente, se puede señalar esa demarcación."¹¹

Otra ejecutoria que dada del mismo año dispone:

"Los términos de la Constitución Federal delimiten la competencia constitucional del departamento de salubridad pública en lo que refiere a la jurisdicción de que está investida sobre el territorio nacional y a los casos de epidemia de carácter grave, de peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país y la campaña contra el alcoholismo y comercio de estupefacientes."¹²

Esta ejecutoria 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:

11 BURGOA, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. Quinta Edición. Ed. Porrúa, S.A. México 1984

12 Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXXVI, Pág. 327

"Conforme el artículo 73 de la Constitución está reservado al poder legislativo federal el ramo de salubridad general de la república y en alguno de los incisos de este precepto dan clara idea de que el constituyente, quiso ampliar en cuanto fuera posible, la acción sanitaria del poder federal, y así lo estatuyó, 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 substancias que conservan al individuo y degenera la raza; por otro lado, el caso insólito de que en una constitución se constituyó de modo casiestífico sobre esas materias, se justifica por los medios original a la colectividad y no crearse especiales en sus preceptos legislativos, el constituyente no haya querido prever estos mismos casos y debilitar a la vez a 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 reservado el poder local correspondiente., esto es innegable, pero entonces la dificultad consistirá en precisar lo que es la salubridad general de la república y lo que corresponde a los

salubridadores generales locales, lo cual debe decirse mediante un examen concreto de cada caso de que se trate y es más bien una cuestión de hecho que deben resolver los tribunales y en su caso la Suprema Corte de Justicia interpretando a la constitución y a las leyes federales y locales".¹³

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

Los párrafos segundo y cuarto de la fracción XVI citado en el artículo 73 constitucional dicen:

"En caso 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 ser después sancionadas por el Presidente de la República: Las medidas que el consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenen al individuo o degeneren 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 compitan".

13 Apéndice XCVII del Semanario Judicial de la Federación. Págs. 1793 y 1794

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 artículo 117 Constitucional. Conforme a este precepto no se excluye la facultad de los estados en materia del alcoholismo.

El constituyente en los dos párrafos anteriormente transcritos señaló algunos casos que se deben considerar como Salubridad General de la República. A manera ejemplificada podemos mencionar: SIDA en 1983, de aquella fecha a la actualidad, la epidemia se ha ido propagando de una manera exagerada, a la cual no se le ha prestado la atención que esta requiere, toda vez que es una epidemia de carácter grave, cuyo aumento de casos y riesgo de contagio aumenta día con día a gran rapidez, y en todo el país.

3.- FACULTAD EXCLUSIVA DEL CONGRESO DE LA UNION

Por las razones expuestas en los dos párrafos anteriores, creemos que el órgano legislativo federal es el único facultado para legislar en materia de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El Congreso de la Unión ya ha legislado en esta materia, tal y como lo veremos a continuación; sin embargo, cabe hacer notar que se debe adecuar la legislación mexicana al caso concreto del SIDA, de manera que se regulen todas las consecuencias jurídicas que pueda traer aparejadas dicho mal.

C).- LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

El artículo 39 de esta ley señala:

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

Fracción XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor medidas necesarias para luchar contra enfermedades transmisibles..."

D).- LEY GENERAL DE SALUD

La Ley General de Salud contiene una serie de disposiciones que implícitamente son aplicables al control del SIDA.

Conforme a las disposiciones señaladas, la autoridad sanitaria ejerce control sobre el SIDA, mediante la prevención y control de las enfermedades transmisibles, control que puede ser superado a través de reformas y adiciones legislativas a la Ley General de Salud.

Las reformas y adiciones hacen más explícitos los controles sobre el SIDA y sus medios de transmisión como la prostitución, las facultades del Consejo de Salubridad General; para dictar medidas contra el SIDA, y prevenir y controlar enfermedades transmisibles.

Con la adición al artículo 137 se establece un control más directo sobre el enfermo y las implicaciones jurídicas de su enfermedad, al obligarse a

las personas que ejercitan la medicina a informar con acuse de recibo al enfermo sobre el comportamiento que debe adoptar y los actos que debe omitir respecto a su enfermedad, y solicitar la copia firmada a la autoridad sanitaria.

Con las reformas y adiciones de los artículos 377, 388 y 399 se introduce en la Ley General de Salud el certificado especial de salud. Este certificado tiene directa implicación para el ejercicio de la prostitución con el fin de sustituir la tarjeta de Control Sanitario por sus efectos del sistema reglamentarista de la Institución.

El certificado especial de salud podrá ser refrendado o renovado según sea el caso.

También resulta importante para el control sanitario la vigilancia de este carácter; consecuentemente se adiciona el artículo 396 introduciendo la obligación a los inspectores sanitarios de llevar un registro cronológico de sus actuaciones que en cualquier momento podrá ser requerido para su presentación ante la autoridad sanitaria y con la finalidad de detectar irregularidades y evitar corrupción como consecuencias de la vigilancia sanitaria.

Se concede a la autoridad sanitaria en el artículo 411 la suspensión de actividades que pongan en peligro la salud de las personas. Esta acción de la palabra "actividades", hace más explícita la facultad de la autoridad sanitaria de suspender el ejercicio de la prostitución cuando se ponga en peligro la salud de las personas.

Los controles también se ejercen mediante sanciones a quiénes no observan las disposiciones sanitarias, y que en forma amplia es considerada en el rubro de aspectos penales de este estudio.

Los principales instrumentos disponibles para hacer frente al SIDA y sus medios de transmisión y propagación están previstos en las normas Constitucionales en la Ley General de Salud y sus reglamentos, en las Leyes de Salud de las entidades federativas y del Distrito Federal y en las Normas Oficiales Mexicanas.

Entre las disposiciones de la Ley General de Salud que se refieren a instrumentos específicos para el control de las enfermedades destaca el artículo 133, que concede facultad a la Secretaría de Salud para dictar Normas Técnicas para la prevención y control de enfermedades y accidentes, establecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, realizar los programas y actividades que estime necesario, así como promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social o privado, profesionales y auxiliares para la salud, y población en general.

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 respectivos ámbitos de competencia, realizan actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

...Síndrome de 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 o a la autoridad sanitaria más cercana de las enfermedades transmisibles.

Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona".

Cabe hacer notar que la fracción III 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.

La Organización Mundial de la Salud impone a los países miembros la obligación de notificar sobre el total de casos de SIDA registrados en cada trimestre según edad, sexo y factores de riesgo conocidos, también es necesario notificar el número de defunciones¹⁴.

En todos los casos se debe mantener el carácter confidencial de la notificación; las instituciones donde se han notificado más casos han sido la SSA con el 44.0%, el IMSS con 37.7%, el ISSSTE con el 8.4% y el 9.9% han sido notificados por otras instituciones.

14 Dirección General de Epidemiología. Epidemiología del SIDA en el mundo y en México. SIDA, medidas preventivas, SSA. México 1987. Pág. 17

Los artículos 137 y 138 de la misma Ley determinan como obligación para las personas que por su actividad o por circunstancias ordinarias 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 germen que estén relacionados con el SIDA.
- Limitación de las actividades de las personas señaladas en el punto anterior por razones epidemiológicas. (artículo 134 de la Ley General de Salud)

Es importante hacer notar que por las características especiales del "Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida" estas disposiciones no deberían ser aplicadas a los portadores de la enfermedad, considerando que deben ser protegidos con la adecuación de nuestra Legislación mexicana a cada caso concreto, sin ser necesario el aislamiento de las personas portadoras del virus, sino hasta que esta se encuentren en la fase terminal de la epidemia.

EJ.- PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA "PARA LA PREVENCCION Y CONTROL DEL " VIH-SIDA " .

Esta Norma deja sin efecto a la Norma Técnica número 324 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, publicado en el Diario Oficial el jueves 17 de noviembre de 1988.

La Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-1993 contiene varios aspectos para la prevención del VIH/SIDA como son, entre otros:

- 1.- Objetivos y campos de aplicación
- 2.- medidas de prevención
- 3.- medidas de control
- 4.- personas expuestas a condiciones de bajo riesgo
- 5.- enfermedades resultantes del VIH/SIDA
- 6.- pruebas para su detección
- 7.- tratamientos a los que deben ser sometidos las personas afectadas.

CAPITULO IV

ESTRATEGIAS PARA PREVENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA

A).- EDUCACION SEXUAL

B).- RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

C).- LA RESPUESTA SOCIAL COMO UNA ESTRATEGIA MAS

D).- INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO IV

ESTRATEGIAS PARA PREVENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA.

A).- EDUCACION SEXUAL.

El SIDA ha provocado, una respuesta social intensa muy diversa pero que en términos generales ha ido evolucionado de una respuesta violenta y persecutoria hacia los grupos que se consideraban al inicio de la epidemia como los únicos responsables, a una respuesta más comprensiva y solidaria. Sin embargo, siguen existiendo grupos, organizaciones sociales e individuos que consideran que el SIDA es una enfermedad denigrante, producto de un comportamiento inmoral, y que por ende los afectados merecen su suerte. Esta actitud ha provocado violaciones a los derechos humanos de los afectados e incluso de sus familiares siendo no sólo injustificado, puesto que no existe riesgo de transmisión por la convivencia cotidiana con ellos, sino preocupante desde el punto de vista de prevención y el control, ya que mientras esta actitud persista la información y las medidas preventivas que tenemos al alcance difícilmente se tornaran efectivas, al provocar que quiénes

piensan o saben que están infectados se alejen por miedo a ser descubiertos y rechazados socialmente.

La prevención del SIDA requiere que la comunidad la asuma como compromiso propio además de una intervención directa del gobierno. La sociedad mexicana ha respondido con la creación y la organización de grupos en asociaciones civiles y sociales, grupos de homosexuales y de personas interesadas en ofrecer su trabajo para contribuir a que la enfermedad no continúe expandiéndose.

Se ha dicho hasta la saciedad que, en ausencia de medicamentos o vacunas efectivas, el único recurso a nuestro alcance es la educación, este concepto ha creado, de tanto repetirse, la ilusión de que la sola información será suficiente para lograr que la gente modifique sus prácticas de riesgo, la experiencia, en ciertos sentidos alentadora, no parece apoyar de manera contundente; solo algunas comunidades de homosexuales ha demostrado cambios sostenidos en sus prácticas sexuales y provocando una estabilización o incluso disminución en la curva de crecimiento de sus casos.

A pesar de ello, inevitablemente surge la duda de si en realidad estas comunidades modificaron sus prácticas como resultado de la educación, o sobre el impacto que sobre ellas tuvo el número de muertos que en algunos núcleos homosexuales de San Francisco ha llegado a ser de tal magnitud, que cada individuos conoce más de 50 amigos que han fallecido o tienen sida.

En diversos grupos de poblaciones se ha encontrado un marcado contraste entre el alto nivel de conocimientos sobre la enfermedad y sus

formas de transmisión y de prevención, por una parte, y la falta de aplicación de esos conocimientos en las prácticas sexuales por la otra.

El difundir información sobre el SIDA es necesario pero no suficiente, ya que se deben combatir los mitos, los miedos y las discriminaciones, se requiere de una presencia constante y repetida de mensajes educativos, claros y explícitos, por todos los medios de comunicación con el objeto de que no se olvide la existencia del padecimiento y se le contrarreste. También se requiere de otras estrategias más específicas de comunicación directa (cara a cara) y delimitadas a grupos y sectores, ya que estas son las que han mostrado un mayor grado de eficacia para pasar del conocimiento a los cambios concretos en la conducta.

Ahora bien, hablar de una educación sexual, sinónimo para muchos, de puerta abierta al desenfreno sexual, o promiscuidad, no es fácil ya que la educación sexual, esa angustia constante de los padres de familia, que como los hijos crecen, se espera horrorizadamente esa primera pregunta sexual, y que en la mayoría de los casos se queda sin respuesta por los padres de familia, y el problema surge cuando esa pregunta es respondida por el menos indicado, el amigo de juegos, el compañero escolar, generando, así los grandes "misterios del sexo" suficiente razón para convertirse en víctima, pero no del virus o de alguna enfermedad sino de la ignorancia, la pudibundez moralista y criminal que los ha privado a través de una educación sexual deficiente, del único recurso actual contra el VIH/SIDA: Una educación preventiva objetiva y desprejuiciada, con información verdadera.

La epidemia del SIDA tiene muchos rastros, entre los cuales destacan tres: el de los enfermos de SIDA, cuya propia condición los hace visibles y por lo mismo vulnerables al linchamiento social; el de los portadores, metafóricamente llamados "contaminados", con toda la carga peyorativa e infamante de término, y un tercer rastro, más insidioso, más cruel, más infeccioso, aunque menos visible: el estigma, la marca de infamia que colocamos para dar a entender que la condena que debe purgar el pecado sexual es la muerte, por no respetar las enseñanzas divinas y que transgreden las reglas de algo ambiguo e indefinible llamado moral y decencia.¹

La constante negativa a las campañas masivas de prevención, claras y explícitas, por ejemplo el uso del condón o del sexo seguro, se apoya en una frágil base de hipocresía y de pose.

Y, queramos o no el SIDA está entre nosotros. Y es una enfermedad sin cura ni vacunas que, nos guste o no, nos obliga a enterarnos de nuestra sexualidad si queremos sobrevivir a la epidemia. Nos obliga a conocer lo que se hace con las relaciones sexuales y porqué se hace, y nos debe de llevar a una libertad de opción sexual, libre de roles y de etiquetas enajenantes, que nos vuelva responsables del ejercicio de la sexualidad de cada uno de nosotros y ante los demás. Y es evidente que no es posible tomar precauciones ni responsabilidades en la IGNORANCIA. No puede evitarse lo que se desconoce. No podemos solidarizarnos ante lo que no comprendemos. Es inútil tratar de ocultar el SIDA con el dedo de la moral. No podemos darnos el lujo de intentar soluciones reduccionistas ante un

1 Educación Sexual y Sida. Jesús Calzada.- Ponencia presentada en la Asamblea de Representantes del D.F., febrero 1990

problema tan amplio y complejo, es urgente iniciar una educación sexual que vaya mucho más allá de la tradicional revisión de los mecanismos de la reproducción. Es importante que esta educación sexual contemple el vasto panorama del comportamiento sexual, es necesario que esta educación se inicie antes que las primeras experiencias sexuales, es decir antes de la pubertad; si preferimos cerrar los ojos ante la crisis de salud, y muy a la mexicana, repetimos aquello que "en México no pasa nada y cuando pasa, que bueno que ya paso", nos enfrentamos a la verdad increíble de que el SIDA no pasará; el SIDA permanecerá y, peor todavía, desconocemos las dimensiones que pueda tomar, porque desconocemos el tamaño de sus consecuencias que tan confiadas es nuestra caduca escala de valores nos encaminamos por la amplia puerta de la ignorancia, la inconsciencia y el moralismo y que, siguiendo las cosas como van, tendrá un costo social enorme, más allá de los que se puede imaginar.

Pero así como es necesario luchar por un mejor sistema de salud pública y por un gobierno que sea más responsivo a todas las personas afectadas directa o indirectamente por el SIDA, también es importante reconocer que en esta lucha debe haber unidad, con un solo propósito: educar, educar para el mejor conocimiento de la sexualidad y, como consecuencia de las medidas de prevención del SIDA: Educar por la vida con intervención del gobierno, con los medios de comunicación, con grupos o asociaciones, en las escuelas, e incluso dentro de nuestro lugar de trabajo, con personal capacitado que pueda tratar de manera directa los problemas o asuntos de salud pública.

B).- RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

En mayo de 1986 se creó en México el Comité Nacional de Prevención del SIDA, CONASIDA, con el objeto de evaluar la situación nacional, establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control, así como para coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas.

El comité evolucionó, por la magnitud y complejidad del problema, hasta convertirse en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud: el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, creado por decreto presidencial en agosto de 1988, y conservando las siglas de CONASIDA.

El organismo cuenta con la representación de diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud de los Sectores Públicos, Social y Privado, ya que se busca promover la interacción de estos tres actores en juego, para lograr congruencia y consenso en las medidas que se adopten frente al padecimiento.

Las principales tareas de CONASIDA durante su etapa inicial (1985-1986) consistieron en establecer criterios para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el control, y en poner en práctica las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Las principales acciones en esta etapa tuvieron por lo tanto, fundamentalmente, una orientación biomédica, epidemiológica y preventiva.

En una segunda etapa (1987-1988) se contó a un grupo multidisciplinario de expertos en disciplinas relacionadas con los principales aspectos en los que incidía la epidemia. Se realizaron trabajos múltiples y variados a través de este grupo y diversos colaboradores de otras dependencias de la Secretaría de Salud y del Sistema Nacional de Salud, abordándose temas y estrategias tan diversas como la vigilancia epidemiológica y la investigación los servicios directos a individuos afectados o con prácticas de alto riesgo: el diseño de compañía para medios masivos de comunicación y de materiales educativos; las modificaciones a la Ley General de Salud, y la firma de convenios de colaboración con otras instituciones.

Mucho de los proyectos que se iniciaron durante esta etapa se consolidaron en la siguiente (1989-1990). CONASIDA creció de manera considerable y aunque la orientación del Consejo seguía teniendo un enfoque médico-epidemiológico y de prevención, empezaron a abordarse los aspectos relacionados con el impacto social.

Se diseñó una estructura específica para su funcionamiento, y se inició una coordinación más eficiente con otras instituciones a través de la creación de los Comités Técnicos de Epidemiología, Aspectos Clínicos, Bancos de Sangre, Educación y Aspectos Jurídicos. Se consolidaron las áreas de servicio directo al público como los dos Centros de Información (Zona Norte - Zona Sur), el Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información sobre SIDA (CRIDIS) y, la línea telefónica (TELSIDA) se creó además un centro de capacitación; se inició un proyecto de colaboración con las universidades; se creó un área especial dentro del Consejo con el objeto

de coordinar la regionalización de los programas de Prevención y Control del SIDA (COESIDA).

Actualmente CONASIDA se ha planteado como principales objetivos los siguientes:

1.- Reforzar su programa de regionalización a través del fortalecimiento y apoyo a los COESIDA.

2.- Integrar de manera eficiente y regular a las demás instituciones del Sector Salud, para que brinden atención y todos los servicios necesarios a sus derechohabientes afectados por la infección del VIH/SIDA, a través de Comités Técnicos en los que participan todas ellas.

3.- Integrar en el trabajo de prevención a otras dependencias gubernamentales.

4.-Atender los aspectos de la epidemia que tienen relación directa con su impacto social, como violación de los Derechos Humanos.

Además el CONASIDA lleva a cabo diversas tareas:

- Emite normas y recomendaciones en relación al diagnóstico, tratamiento y prevención del SIDA.

- Difunde información, a través de todos los medios disponibles, sobre las formas de transmisión, prevención y tratamiento de la enfermedad.

- Propone medidas de prevención y control a nivel nacional.
- Promueve la participación de todos los sectores en la lucha contra esta epidemia.
- Realiza, promueve y apoya investigaciones sobre distintos aspectos relacionados con el VIH/SIDA.

CONASIDA; cuenta con un área donde se puede solicitar orientación y apoyo si es que han sido violados los Derechos Humanos de las personas por tener VIH/SIDA o si las personas infectadas se ven en una de estas situaciones.

- Que no permitan la entrada de sus hijos a la escuela.
- Que no quieran alquilarles un departamento.
- Que les nieguen el servicio médico en alguna institución.
- Que se rehusen a brindar servicio funerario.

Así mismo CONASIDA cuenta con dos centros de información en los que brindan:

- Información personalizada.
- Pruebas de detección por VIH.

- Asesoría Psicológica.
- Grupos de ayuda para seropositivos y familiares.
- Asesoría Médica.
- Apoyo para la emisión de certificados de defunción.

Otro de los grupos con que cuenta CONASIDA es el de especialistas que imparten cursos, talleres y seminarios sobre diversos aspectos relacionados con la epidemia, dirigidos al personal médico y paramédico, y a las personas interesadas en replicar la información en su comunidad.

La sociedad Mexicana es plural y diversa, por lo que se presenta una serie de complejidades y matices difíciles de abarcar. Los medios de comunicación, pese a sus alcances y desarrollo tecnológico, tienen limitaciones para persuadir a las diferentes audiencias respecto a la adopción de hábitos preventivos.

De esta manera, los recursos humanos y financieros con los que cuenta el CONASIDA se ven limitados para diseñar, producir e instrumentar estrategias de comunicación que se adecúen a las características culturales, nivel de comprensión, necesidades educativas y códigos lingüísticos de los múltiples grupos que conforman nuestra heterogénea sociedad.

En el renglón de la comunicación directa a través de cursos de capacitación a grupos específicos, es donde se puede documentar logros educativos. Sin embargo, existe aquí otra gran limitación, puesto que este tipo de dinámicas no se puede abarcar audiencias muy extensas, y requieren de un perfil de profesionistas capacitados difícil de financiar.

En este sentido, la experiencia acumulada por el Consejo, ha permitido ubicar como necesidades prioritarias, dentro de la planeación de sus estrategias de educación para la prevención del SIDA, un equilibrio entre el uso de los medios de comunicación masiva.- de los cuales se aproveche tanto la capacidad de cobertura como sus posibilidades de penetración e impacto para sensibilizar y crear climas sociales de disponibilidad a recibir información a participar y promover dinámicas educativas y los medios de Comunicación directa- de los que se aproveche su posibilidad de incidir en problemáticas específicas y fomentar cambios de actitudes y prácticas.

Con base en lo anteriormente expuesto se hace la propuesta para el Plan de Medios 1992-1994 del CONASIDA, para con ello cubrir las necesidades educativas de los diferentes grupos de población y con el objeto de establecer los canales de comunicación adecuados y delinear el perfil de campaña.

C).- LA RESPUESTA SOCIAL COMO UNA ESTRATEGIA MAS.

La prevención del SIDA requiere que la comunidad asuma la problemática como compromiso propio, la sociedad mexicana ha dado respuesta con la creación de agrupaciones o asociaciones, a las cuales se les

ha denominado como Organizaciones no gubernamentales (ORGs) las cuales son integradas por personas interesadas en ofrecer su trabajo para contribuir a que la enfermedad no continúe expandiéndose y reducir el impacto social.

Según GALVAN; Coordinador del Grupo de Investigación Social sobre SIDA y derechos humanos, A.C., desde 1983 y casi hasta principios de 1989, "algunas asociaciones de homosexuales como Colectivo Sol, GOHL, FIGHT y otras que llegaron a constituir el grupo Cálamo, el Círculo Cultural Gay y la Revista Macho Tips, manifestaron su preocupación en los medios masivos, pero no tenían todavía una política planificada, se actuaba sin mucha claridad, más reactivamente que el precedente de una reflexión, por lo que durante los primeros años estos grupos civiles no lograron hacer gran cosa ante el avance de la epidemia".

Muchos intentos surgieron, desaparecieron o se consolidaron desde la sociedad civil, sobre todo a partir de 1988. Hoy puede hablarse de grupos maduros como Ave de MEXICO, GOHL, Organización SIDA Tijuana, GIS-SIDA., la fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA, el Colectivo Sol, Compañeros de Ciudad Juárez, La Asociación Regional del Sureste, el Comité de Madres, Amigos y Familiares de Personas con SIDA en Guadalajara, Entre Amigos, Voz Humana, Proyecto Azomalli, entre otros.

La existencia de confederaciones de grupos como Mexicanos contra el SIDA, Confederación de Organismos No Gubernamentales y la Red Nacional de Comunicación y Solidaridad Contra el SIDA, han logrado consolidarse y son una buena promesa de trabajo organizado a futuro.

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

La respuesta social ha sido amplia y diversa, sin duda ha tenido una presencia importante desde el punto de vista cualitativo, sin embargo, desde el punto de vista cuantitativo podemos decir que es todavía insuficiente.

También existen instituciones de educación de todos los niveles, tanto públicos, como privadas, grupos de intelectuales, sindicatos, etc., que han respondido con interés, sensibilidad y organización, y han expresado su apoyo y reconocimiento a las medidas y recomendaciones señaladas.

Es importante mencionar la diversa y variada respuesta individual que ha generado esta epidemia. En este sentido existen numerosas personas que están actuando por su cuenta, y de manera espontánea, contribuyendo positivamente a la lucha, como voluntarios que trabajan en TELSIDA y en el Centro de Capacitación de CONASIDA o con las Organizaciones no Gubernamentales.

Uno de los retos fundamentales que deben enfrentar quienes trabajan en la lucha contra el SIDA, dentro del gobierno o desde la sociedad civil, consiste precisamente en generar una respuesta mucho más intensa frente al problema. Es necesario superar la paradoja que atinadamente señalara Jonathan Mann en la Conferencia Internacional sobre el SIDA realizada en San Francisco en junio de 1990. "Para que el problema se

convierta verdaderamente en un asunto general, debe llegar a ser también extremadamente personal."

D).- INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

A partir de la modificación, en 1983, del Artículo 4º Constitucional, en el que se consagra el derecho a la protección de la salud como una garantía social, se establecen las bases para la consolidación de un Sistema Nacional de Salud, en el cual participen todas las instituciones de este sector en el país, a través de la coordinación y concertación de acciones en beneficio de la salud de la población.

Hasta 1983. las distintas instituciones de salud del país actuaban de manera independiente por lo que en múltiples ocasiones sus actividades se duplicaban en algunas áreas, mientras que otras quedaban sin atención. Por otro lado. la falta de coordinación entre las distintas instituciones de salud repercutía en términos de la calidad de la atención y la relación costo-beneficio de los servicios proporcionados.

A partir de 1984. y con base en las disposiciones de la Ley General de Salud-reglamentaria del artículo 4º Constitucional, se han producido grandes adelantos en la consolidación de un Sistema Nacional de Salud.

Actualmente el Sistema Nacional de Salud (SNS) está constituido por:

La Secretaría de Salud, órgano dependiente del Ejecutivo federal que tiene funciones de índole normativa y de coordinación sectorial;

Los Servicios de Salud locales (SILOS), a nivel de cada una de las 32 entidades federativas, que se encargan de las actividades de salud pública, a nivel operativo, en el ámbito territorial de sus jurisdicción y proporcionan atención médica a población abierta; se estima que la cobertura de estos servicios para 1988 fue de 38 millones de personas;

Los Institutos Nacionales de Salud, que proporcionan atención médica de alta especialidad a población abierta;

Las instituciones de seguridad social, que proporcionan servicios médicos personales y no personales a la población trabajadora.

Los dos organismos de seguridad social más importantes del país son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que atiende a trabajadores del sector privado, y el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que atiende a servidores públicos.

Existen algunos otros organismos de seguridad social que atienden a poblaciones específicas, como son los militares y los trabajadores de la industria petrolera, entre otros.

La cobertura poblacional estimada del IMSS en 1988 fue de 35.9 millones de personas, mientras que la del ISSSTE fue de 7.7 millones de personas. Por su parte los servicios médicos de PEMEX alcanzaron una

cobertura cercana a un millón de personas. Cabe aclarar que las coberturas de la seguridad social no son estrictamente excluyentes entre sí.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), encargado de las actividades de asistencia social dirigidas a las capas más desprotegidas de la población, y. Los servicios médicos privados, que proporcionan atención médica a población de diferentes estratos socioeconómicos, con base en relaciones de tipo comercial. No existe estadísticas acerca de la cobertura real de estos servicios. Por otro lado no es infrecuente que la misma persona utilice servicios médicos privados e institucionales dependiendo de las circunstancias y el tipo de servicio requerido, fundamentalmente por razones de tipo económico y laboral.

Existen algunas instituciones de beneficencia que proporcionan servicios de salud, quizás la más importante de ellas es la Cruz Roja Mexicana.

Por otro lado a diferencia de otros países solamente 3 de las 52 escuelas de Medicina cuentan con servicios médicos propios (VGR Hospital Universitario), el resto utilizan como campos para la enseñanza clínica los hospitales, clínicas, Centros de Salud, predominantemente del sector público y contratan como profesores a los médicos de dicha institución que califican para el puesto.

Sin embargo en el área odontológica, las clínicas universitarias cubren una parte relativamente importante de la demanda de atención especialmente de la población de escasos recursos económicos.

En cuanto a las relaciones entre las diversas instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud; la Secretaría de Salud es por una parte la autoridad sanitaria nacional, por lo que en materia de normas sanitarias y servicios de salud, el resto de las instituciones al igual que los servicios operativos de la propia Secretaría, deben acatar cualquier disposición sanitaria que les competa en forma obligatoria.

Por otro lado la SSA es la cabeza de Sector encargada de conjuntar y armonizar los aspectos programáticos y de planeación de las instituciones públicas a nivel nacional con la finalidad de evitar duplicidades, y hacer más eficiente el uso de los recursos destinados a la atención a la salud.

Finalmente, a nivel operativo cada institución es independiente o autónoma desde el punto de vista presupuestal y organizativo de manera que la SSA sólo actúa a nivel de coordinación de acciones.

Las instituciones privadas tienen obligación de acatar por igual las normas técnicas y disposiciones sanitarias emitidas por la SSA, sin embargo, habitualmente no participan en los aspectos de programación y planeación.

CAPITULO V

LA LEGISLACION MEXICANA RELATIVA AL SIDA.

**A).- ASPECTOS ETICO-JURIDICOS QUE DEBEN CONSIDERARSE PARA
ADECUAR LA LEGISLACION EN MATERIA DEL SIDA**

- 1.- SIDA y ética**
- 2.- Principios ético-jurídicos**

B).- ENFOQUE JURIDICO

- 1.- Garantías Individuales**
- 2.- Aspectos jurídicos del Derecho Civil relacionados con el VIH/SIDA**
- 3.- Derecho Laboral y SIDA**
- 4.- Ley del Seguro Social**

CAPITULO V

LA LEGISLACION MEXICANA RELATIVA AL SIDA

A).- ASPECTOS ETICOS-JURIDICOS QUE DEBEN CONSIDERARSE PARA ADECUAR LA LEGISLACION EN MATERIA DE SIDA.

1.- SIDA y ética

El aspecto ético, en todos los ámbitos tiene un punto de vista muy particular; depende de cada persona para concebir o entender algún problema o alguna situación, cosa que sucede con el problema del VIH/SIDA.

El SIDA en nuestros días, ha cobrado fuerza en todos los medios. El rechazo de la sociedad, convierte en enfermedad social al problema en comento; por lo tanto, la gravedad tan acuciante que ha afectado al mundo entero es objeto de estudio.

La ética y el derecho, fundamentales para el desarrollo social, deben de estar bien definidos, de lo contrario, seguirán cometándose abusos y malos tratos.

Hablar de moral, nos llevaría a realizar un estudio demasiado amplio, que difícilmente agotaríamos en un sólo capítulo, ya que los criterios y las posturas de las escuelas son diversas.

Las acciones que surgen en el interior del ser humano, se refieren a la moral. Si consideramos, que para unas personas, cierta conducta puede ser buena, para otras mala con respecto al SIDA, existen grupos que no aceptan y ayudan a los mismos.

La moral y el derecho no pueden estar divorciados, mucho menos separados, mientras la primera es un elemento interno, el otro es externo, y ambos se relacionan con el hombre.

Las leyes jurídicas, así como las de la moral, no son verdaderas en tanto no se realicen, porque no expresen lo que es, sino lo que debe ser¹. Cuando se refieren las acciones de un mismo sujeto en cuanto determinan cuál es la acción que ese sujeto debe realizar y cuales debe evitar da lugar al deber moral. El punto de vista contemplando en este principio, es el de relacionar las acciones de diversos sujetos, para determinar cuales de entre ellas pueden realizarse, sin que los demás pongan ningún impedimento; de otra manera, se da la aplicación del criterio de la categoría del derecho².

1 RODRIGUEZ Paniagua, José María. Derecho y Ética, Editorial Tecnos, Madrid 1977. p. 37

2 Idem.

La disposición que tengan las personas con las pautas de conducta, interesa al derecho, pues esto puede reducirse en problemas sociales graves.

El SIDA, como problema, es preponderante en el aspecto jurídico y merece ser destacado, la justicia debe imperar en todas las personas, sin importar condiciones raza, color, idioma. etc. Los abusos con frecuencia cometidos en dichas personas, son producto de la falta de conocimiento, otras muchas veces, con conocimiento de la causa, violándose con preceptos con la posibilidad de perdonar o pasar por alto tales acciones de los infractores.

Esto no puede ser. Todos los individuos están condicionados de hacer valer sus derechos en contra de quien los viole o no los haga respetar.

EL estudio de la ética, es un concepto que ha obligado a que las personas adopten la vida en dos esferas: una del bien y otra del mal. Por ende consideramos que la vida humana es básicamente ética.

La palabra ética proviene de los vocablos griegos ETHOS y ETIHICA, que evolucionaron para significar una disciplina académica que proporciona un conjunto de instrumentos, tales como las teorías, categorías, para el análisis de la moralidad.

La ética es la disciplina filosófica que emplea una metodología rigurosa para llegar a determinar la forma en que se comporten los individuos; importa sobre manera, por el problema existente general con todas las personas en contacto con los enfermos de SIDA: realmente, el

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

comportamiento deja mucho que decir. A los enfermos se les llega a considerar como bichos raros; representan enfermos que deben ser respetados y atendidos.

Un problema ético, por ejemplo, es el comportamiento que han manifestado, con su actitud tan negativa, los profesionales de la salud, aceptando al SIDA como una enfermedad que requiere de la respuesta social como apoyo.

Las quejas presentadas con mayor frecuencia, son en contra de estos trabajadores; consideramos, que esta población de profesionistas no cumplen su cometido al máximo. Es necesario poner un alto a esta situación. Constantemente se dan rechazos, temores, angustias, que sufren los trabajadores de la salud para dar atención a los pacientes con VIH/SIDA, caso grave; sino se pone un remedio a través de la educación, seguiremos cayendo en los mismos errores y participando en su comisión.

La falta de disposición de los profesionistas, como ya lo comentamos anteriormente es preocupante. Pensemos por un momento: si careciéramos de médicos que tuvieran la voluntad de practicar su profesión, con los enfermos, el caos sería alarmante.

La ética profesional debe existir en cualquier médico por mínima que sea. Atender a cualquier enfermo, sin tomar en cuenta si el cuidado de los pacientes con SIDA tienen remedio o se están muriendo. El concepto suena fuerte, pero sencillamente es la realidad.

En todas las profesiones, al practicarlas, corremos el riesgo al desarrollar. ¡Claro! unas tienen más probabilidades que otras; pero se supone que voluntariamente se aceptan los estudios para después desempeñarlos correctamente y de antemano se conoce a lo que uno se expone. Por ejemplo: los abogados pueden perder el juicio; los arquitectos, una obra; y los médicos, una vida (esto por citar algo). Los médicos que se nieguen a atender a un paciente con SIDA, es por falta de ética y desconocimiento de su vocación; no puede responderse de otra manera.

Es triste conocer la postura del personal médico y paramédico al negarse abiertamente a atender a pacientes con SIDA: los discriminan, brindándole una pésima atención. Aclaremos que esto no sucede en un cien por ciento; estaríamos diciendo falsedades. Debemos sí, estar alerta con grupos de profesionistas que han causado daños más fuertes y graves que la propia enfermedad.

La ética va ligada a un orden social, que se traduce en lo que es bueno y correcto para la comunidad. El punto de vista ético mantendrá un equilibrio de las cuestiones del SIDA, con las perspectivas de la ética individual en relación con la aceptada socialmente.

2.- PRINCIPIOS ETICO-JURIDICOS.

El problema surgido con las personas infectadas o enfermas de SIDA, es que son estigmatizadas y discriminadas, impidiéndoles desarrollarse para vivir en armonía, sabiendo que pueden tener la misma capacidad que

otra persona, para desempeñar diversas actividades y funciones, sin olvidar que son seres humanos.

Los derechos de las personas no son respetados por falta de conocimiento y disposición por parte de la sociedad. El problema social del VIH/SIDA ha repercutido en diferentes aspectos: en la vivienda, empleos, escuelas, etc. El rechazo constantemente a los individuos, ha repercutido hasta el punto en que mucha gente no acude a solicitar información por el temor a ser rechazados y no atendidos.

No es válido que la gente actúe en forma negativa con la presencia del SIDA, al contrario; que brinde el lado positivo de ayuda y respeto, para que proporcione información con la comunicación precisa y necesaria sobre el VIH/SIDA.

Efectuar el estudio de una pandemia, como lo es esta terrible enfermedad de fin de siglo, no es fácil; mucho menos, cuando ha causado daños irreparables, traspasando fronteras de diferente índole. Hay que tomar en cuenta diversos aspectos sociales, económicos, éticos y jurídicos que se encuentran en constante interacción; cada aspecto juega un papel importante y necesario para la prevención del SIDA.

Dentro de los objetivos de salud pública encontramos al SIDA; a su vez, los principios de Autonomía, Confidencialidad, no discriminación y derecho a la salud, juegan un papel fundamental. El enfoque de estos principios es proteger al individuo por ser ente social que vive en comunidad, relacionándose con diferentes grupos humanos. El SIDA, por carácter social,

requiere de la participación del derecho, medio de defensa para imponer y garantizar la libertad, el orden y la paz social, en cuanto que es necesario establecer normas jurídicas que regulen la conducta de los individuos. La norma jurídica es uno de los principios éticos, aplicables a la sociedad en razón de la conducta humana; estos a su vez se traducen en los principios jurídicos.

La magnitud de los problemas ético-jurídicos, con la aparición del SIDA, aumenta proporcionalmente por falta de información. Los actos discriminatorios son múltiples, tales como burlas, rechazos, atropellos, estigmas y hasta la pérdida del trabajo; esto ocasiona que se comenten actos violatorios, producto de la ignorancia. Recordemos que ésta, no exime del cumplimiento de una obligación.

El interior de cada persona es totalmente diferente; su aspecto ético y moral no puede manejarse en un patrón de conducta. El nivel y grado de educación influyen para la aceptación de los hechos y de las personas; mucho tiene versar este punto en la presente demostración de nuestro estudio. Esto es, el nivel cultural de cada individuo será una defensa más para enfrentar los problemas, sin separarlos por su grado de importancia o de gravedad, siempre y cuando se conozcan cuales son los derechos y obligaciones para no cometer actos violatorios. Haciendo valer los principios ético jurídicos, se hará respetar la libertad de cada persona para que pueda vivir en sociedad, bajo un ambiente de armonía y de paz.

Los aspectos éticos de la distribución internacional de una vacuna contra el SIDA, giran en torno a la cuestión de la asignación de los recursos,

principalmente, para asegurar que la vacuna estará disponible en todo el mundo. La preparación y la producción de una vacuna contra el VIH serán costosas, aunque se contempla que su mercado se medirá en millones³.

Nace una interrogante: ¿Cuanta gente tendrá acceso a esta producción?. Someramente se han comentado, a lo largo del presente capítulo, los aspectos más relevantes para adentrarnos en el análisis de los principios éticos-jurídicos, desglosados a continuación.

1.- PRINCIPIO DE AUTONOMIA.- La autonomía de la voluntad permite al individuo capaz, realizar actos por su libre albedrío; como dueño de su voluntad, decide y ejecuta una conducta (sea negativa o positiva).

Este principio ha cobrado enorme importancia en el campo de lo ético y de lo jurídico.

La autonomía juega un papel ético y da libertad al individuo para decidir sobre su cuerpo y su salud; depende de la persona procurar el bienestar propio. El ser humano es el arquitecto de la forma y el sentido de su vida.

La autonomía debe traducirse en la libertad para autodeterminarse sin la presencia de vicios en el consentimiento. Con respecto al VIH/SIDA, el individuo debe expresar su voluntad para consentir la prueba de detección de VIH, de lo contrario, caeríamos en la obligatoriedad de la misma. Este

3 FUENZALIDA - Palma, Hernán. Aportes de la Ética y el Derecho al Estudio del SIDA, publicación científica N° 530 de la Organización Panamericana de la Salud 1990, p. 177.

principio ético-jurídico tiene gran relación con aquellas personas, que de manera obligatoria, son sometidos a la práctica de un examen. Arbitrariamente, en los centros de trabajo no les informan que se les va a practicar la prueba, y por ende, si resultan positivos al VIH/SIDA, son despedidos de sus empleos.

La presencia del VIH/SIDA en los trabajadores, ha sido motivo para que los separen de sus labores injustificadamente, puesto que se trata de seres humanos útiles para la sociedad.

Como medida preventiva, debería ser obligatoria la prueba de detección de VIH/SIDA, con la salvedad de que se diera la oportunidad de ingresar a laborar y seguir permaneciendo en su centro de trabajo cuando se encuentre activo el individuo, guardando además el secreto entre sus compañeros de trabajo.

Debe tomarse en cuenta el principio de autonomía para la detección de VIH, ya que las personas tienen un valor en sí mismas y merecen respeto. La propagación del SIDA no se controlará obligándolas a hacer algo que vaya en contra de su voluntad y de su dignidad.

Requerimos cambiar de actitudes para hacer valer la voluntad del individuo sin causar daños a terceros.

2.- PRINCIPIO DE LA CONFIDENCIALIDAD.- La confidencialidad es el principio donde debe existir la confianza entre el médico y el paciente, siendo ésta, la parte medular que nos interesa recalcar con las personas

afectadas por el VIH/SIDA. La gente se queja con más frecuencia de los trabajadores de la salud que no respetan los secretos profesionales, originando un daño grave a la persona infectada.

Es diferente cuando el médico concientiza al enfermo, para que éste, a su vez, informe a sus compañeros sexuales, dentistas, etc.; se actuará con voluntad para externar su problema, dando el apoyo necesario.

La confidencialidad es una obligación en los médicos para garantizar la protección del paciente, y así evitar la revelación del estado de su salud en personas que no tienen porque conocerlo.

El médico tiene obligación de notificar a las personas que atienden a un paciente con SIDA, para darle un mejor cuidado, con la finalidad de no divulgarlo entre las personas que no tengan ni la mínima ingerencia con un paciente infectado, de lo contrario se perdería nuestro principio.

La confianza que se descarga en el médico, resulta ser sumamente importante; no todas las personas tienen el valor suficiente para confiar secretos o intimidades, por resultar muchas veces penosas o incómodas las situaciones. La gente busca al médico idóneo para confiar sus problemas, con la posibilidad de solución, no de discriminación.

Con los casos de VIH/SIDA, la confianza para un paciente es primordial, y muchas veces, no se encuentra a personas que deseen escucharlos por la enfermedad que padecen, desgraciadamente, sigue proliferando la cosecha de temor y de rechazo por los grupos sociales.

En el campo de la medicina, la confidencialidad; un aspecto ético que se está perdiendo, creando un desconcierto para todo aquél que desea practicarse la prueba de detección del VIH, llegado a desconfiar que sus resultados sean dados a conocer a la luz pública.

Esto no debe ser, pero desgraciadamente existe y la gente afectada tiene dicha impresión.

Debe perseguirse siempre la confidencialidad, por lo que la persona infectada tiene derecho a ser informada sobre su estado de salud y la gravedad de la enfermedad; situación que debe suceder con las personas que padezcan VIH/SIDA. Esto no resulta fácil de digerir, pero tampoco imposible de asimilar. Mientras no se brinde el apoyo y la participación de la sociedad, la epidemia seguirá aumentando con el crecimiento exponencial que sufre. La enfermedad debe detenerse sino con una vacuna, sí con el cambio de actitudes.

Siempre que se encuentre respuesta positiva de la comunidad para los enfermos de SIDA, será un gran aliciente para todo aquél que lo necesita, como una vacuna social que aliviará a las personas infectadas. Si se llegara a dar este presupuesto, no veríamos al SIDA como cuestión de suerte, sino de vida o muerte.

La enfermedad es mortal desgraciadamente, preocupante y temerosa. Necesitamos estar alertas, respetando la individualidad e integridad de las personas afectadas, dejando a un lado actitudes negativas como respuesta de la sociedad.

En el contexto de la pandemia del VIH/SIDA, conocemos cifras de casos notificados - entiéndase personas ya con la enfermedad -; pero lo que desconocemos en realidad, es cuántos miles de infectados con VIH existen en nuestro país y en el mundo. Una de las principales causas sería, que la gente no acude a los centros de realización de las pruebas de detección por la confianza creada en no guardar el secreto; y otra, por el gran temor a conocer el resultado.

La privacidad de las personas infectadas se ve desprotegida, creando un ambiente de descontrol para los profesionistas y trabajadores de la salud, muchas veces, las medidas de seguridad, al no acatar, muchas veces, las medidas de seguridad e higiene, y por ende, haciéndose acreedores a una medida de corrección disciplinaria.

La obligación de mantener la confidencialidad en pacientes infectados o enfermos de SIDA, se debe cumplir; de lo contrario, puede revestir un problema magno, mayor aún de lo que representa.

Proporcionar el resultado de la prueba de detección, como ya se dijo, no es sencillo ni mucho menos aceptable, por lo que se requiere de un apoyo psicológico antes y después de la prueba, ya que las reacciones pueden ser muy variables, hasta el punto en que puede llegar a presentarse el suicidio.

El apoyo psicológico que debe recibir la persona que acude a la prueba de detección, lleva la finalidad de concientizar al interesado, y si resulta portador del virus, pueda aceptarlo como una enfermedad, con

responsabilidad y madurez. La situación no es fácil, pero con un poco de ayuda se podrá resolver la enfermedad social de nuestros tiempo.

Al enfermo de SIDA se le tienen que recalcar que es un ser humano capaz de seguir produciendo para él mismo y sus demás seres queridos.

EL problema cada día se vuelve más complejo, siendo las repercusiones notables en todos los rubros de la sociedad, aclarando que la confidencialidad la ubicamos como algo único o tal vez sagrado, por lo que es necesario puntualizar, ¿qué personas tienen derecho a ser informadas de un caso de VIH/SIDA? o ¿qué autoridad tiene que ser notificada?, para que se pueda dar la atención adecuada con el tratamiento eficaz a los casos en concreto.

Las personas que deben ser informadas son:

- La persona infectada,

- La autoridad sanitaria (de acuerdo con el artículo 4 de la Ley General de Salud son: el Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las Entidades Federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal).

La confidencialidad debe existir desde el momento que se solicita información o asesoría para la práctica de examen de detección, por lo que debe brindarse el apoyo necesario para garantizar el respeto de las personas que acuden voluntariamente a los centros de detección.

3.- PRINCIPIO DE DERECHO A LA SALUD.- Constitucionalmente es garantizado el derecho a la protección de la salud; pero no debemos confundir dicha protección con el otorgamiento de la salud, sino entender que tendremos acceso a ser atendidos y a que se nos presten los servicios de salud antes de su carrera.

El derecho a la salud tiene una dimensión individual y otra social, debiendo mantener un punto de equilibrio para que se garantice el principio ético-jurídico.

El creciente problema de salud, con la aparición de la enfermedad, tiene que resolverse lo más pronto posible, ya que los derechos individuales se deben respetar y tal parece que no es así.

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, volviéndose desconcertante este concepto cuando no se alcanza a cumplir y se ve afectado todo el sistema por el VIH.

Se deben determinar los derechos y obligaciones para garantizar el derecho a la protección de la salud; el individuo es sujeto de derechos que le son conferidos por los derechos humanos.

Sucede que el hecho de estar infectado o enfermo de VIH/SIDA, es motivo suficiente para que no llegue a prestarse el servicio médico; gran parte de los trabajadores de la salud temen ser contagiados al atender a un paciente, pero recordemos que los contactos casuales no son forma de transmisión.

No hay que olvidar que los trabajadores de la salud están obligados a atender a cualquier paciente sin hacer distinciones ni diferencias, otorgándoles atención en forma decorada y de calidad oportuna.

El SIDA ha generado gran preocupación para aquellos que ejercen la medicina, imaginar que al atender a pacientes enfermos están en peligro de contagio. Se ha considerado, que los trabajadores de la salud, son los más informados sobre la pandemia del VIH/SIDA y los menos dispuestos a cambiar actitudes. Realmente es desconcertante esta conducta. Deberían de ser los que más apoyaran para contrarrestar el reto mundial, con el que tenemos que acabar, pero con estas respuestas, mucho esperamos a que se pueda dar solución en corto plazo.

4.- PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACION.- Todos los seres humanos deben gozar de las garantías individuales para desarrollarse en una vida productiva de acuerdo a las posibilidades y habilidades que se posean y se permitan.

La discriminación existe porque los individuos son tratados de manera diferente, cosa que sucede con los enfermos de SIDA. Una vez que un seropositivo es del conocimiento de un grupo social, es relegado y no se le da atención igualitaria; surgen problemas en las escuelas, en la vivienda, en los trabajos, etc.; quedándose aislada la persona.

El programa global del SIDA indica que, en la medida en que se informe y se eduque a la comunidad, será menor el temor y el rechazo al

VIH/SIDA. Es necesario proteger los derechos humanos de las personas para evitar problemas ético-sociales.

La teoría fundamental de los derechos humanos supone que nadie debe ser tratado en forma desigual, ni hacer distinciones de ninguna especie.

La Organización Mundial de la Salud se ha preocupado, con respecto a los derechos humanos, de las personas afectadas por este mal y al de la discriminación, que en términos generales, es el criterio para que se llegue a combatir la estigmatización del SIDA y de las personas que los poseen.

B).- ENFOQUE JURIDICO.

La finalidad de este enfoque es poder abordar la problemática jurídica en torno al SIDA, para ubicarlo como enfermedad y ver las repercusiones legales, desde las diferentes reglamentaciones en el aspecto social.

Se tratarán las leyes más relevantes que tienen interacción con el SIDA; es importante destacar que el SIDA ha originado gran interés para la sociedad, creado miedo, temor, rechazo y discriminación.

A la fecha, se han presentado avances en el aspecto legislativo, como es en el caso de la comercialización de la sangre, la obligatoriedad de notificación de los casos de SIDA, así como el objeto, de que la enfermedad sea sujeta de vigilancia epidemiológica.

Se han generado problemas de diferente índole, por lo que es conveniente adecuar la legislación con respecto al VIH/SIDA con el propósito de contribuir a regular las conductas íntimas y privada que promuevan cambios de actitudes que se han adoptado.

En el campo de la legislación, el SIDA representa una área prioritaria de estudio, sobre la que debe ahondarse para poner soluciones a los problemas que, día a día, enfrentan los afectados por la enfermedad, aspecto donde menos se ha podido avanzar. Conviene hacer un llamado universal, advirtiendo la realidad de las enfermedades que estamos padeciendo.

El Derecho como instrumento de regulador de conductas debe enfrentar el problema del SIDA.

Es necesario adecuar lo existente con la panorámica de nuestro marco jurídico con el SIDA, y así realizar el enfoque con las diferentes ramas del Derecho.

El campo donde se ha visto un avance legislativo, al cuál hemos hecho referencia anteriormente, es el Derecho Sanitario, encontrándose precedentes que datan del 22 de mayo de 1986, publicados en el Diario Oficial la Norma Técnica 277 para el control de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, disponiendo la realización de pruebas para detectar sangre contaminada por VIH en todo el país.

Posteriormente, el 27 de mayo 1987, se publicaron en el diario Oficial las reformas de varios artículos de la Ley General de Salud,

destacando, principalmente, que la sangre humana sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente: el SIDA aparece en la lista de enfermedades de vigilancia epidemiológica.

El 17 de noviembre de 1987, se publicó la Norma técnica 324 para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Dichas noticias, las consideramos un buen comienzo; pero falta mucho por hacer todavía, sobre todo, mayor atención a los diversos problemas que genera el VIH/SIDA.

La lucha contra el SIDA, no resulta sencilla, necesitamos estudios y dedicación para poderlo enfrentar. Las ideas son muchas, pero, a nivel médico, social y legal, los resultados son mínimos.

Se pretende plantear un estudio para que las críticas formuladas, se tomen en cuenta, considerando que estamos atacando un problema social, y que los cambios serán en beneficio de la colectividad y de la población afectada por el síndrome.

Los ordenamientos jurídicos deben cumplirse para evitar la violación de los preceptos legales, siempre que impere al justicia como base de la felicidad en sociedad.

La finalidad del orden jurídico en una sociedad, estriba en regular las relaciones que se llevan a cabo en la convivencia humana, ya que las normas jurídicas se deben hacer valer en beneficio de todos.

La ley debe permitir al individuo actuar en una esfera de libertad, tendiente al alcanzar su felicidad en un ambiente de tranquilidad y crecimiento, para que el individuo viva en sociedad con sus seres queridos.

La ley debe hacerse cumplir, impidiendo que pasen por encima de ella, mucho menos cuando se sabe que es imperativo-coactivo su cumplimiento.

El hombre encuentra en su interior la respuesta para la que es bueno o malo, e igualmente, los individuos son dueños de las acciones que tengan para con otros individuos, como es el caso de los enfermos de VIH/SIDA.

Se necesita un remedio en el aspecto legal para que se eviten los atropellos a los derechos de los enfermos, que deben ser iguales para todos en general.

Nos damos cuenta que la pandemia de nuestro siglo está presente en el aspecto legal, y es necesario que el derecho intervenga como medio regulador de las conductas de los seres humanos.

La violación de los derechos a las personas afectadas por este mal, cada día es mayor y menor la solución de respuesta para contrarrestar la

enfermedad siendo necesario que se haga valer y respetar las garantías individuales, por lo que la ley debe ser más rígida y más estricta en su aplicación para darle mayor apoyo a los individuos afectados, castigando así, con todo el peso de la ley, a todo aquel que los discrimine, estigmatice y no los atienda profesionalmente.

1.- GARANTIAS INDIVIDUALES.

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos ha sido considerada nuestra carta magna dividida en dos partes: la dogmática y la orgánica, donde se encuentra los límites y directrices para la actuación del poder público respecto al problema que nos ocupa.

En este caso nos inclinaremos hacia la parte dogmática la cual comprende las garantías individuales que se han visto gravemente afectadas en las personas infectadas por el VIH/SIDA.

La discriminación de los portadores del VIH se ha visto reflejando en; la negativa a otorgarles educación, vivienda, empleo, etc...-, La realización de exámenes de selección sin consentimiento del interesado, la pretensión de aislarlos, el despido injustificado de las personas infectadas, la divulgación indiscriminada de los resultados positivos de la prueba de detección del VIH, llegándose a extremos como la extorsión de la persona afectada bajo la amenaza de hacer público su estado de salud, entre otras formas de discriminación.

En México empezaron a publicarse noticias de actos de violencia en contra de personas infectadas o enfermas, protagonizados por caseros que corran a sus inquilinos, vecinos que incendiaban cosas o, literalmente linchaban a los de al lado.

En julio de 1990, se creó un comité de Aspectos Jurídicos del CONASIDA, cuya responsabilidad consiste en analizar, conforme a la ley, las instancias que permiten hacer efectiva la defensa de los derechos de las personas que viven con el VIH o padecen SIDA.

Los artículos en los que se sustentan los Derechos Humanos de los infectados por el VIH/SIDA son los siguientes:

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 3º

"La educación que importa el Estado-Federación Estados-Municipios tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional en la independencia y en la justicia..".

ARTICULO 4º

"El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo de esta constitución".

ARTICULO 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 ataquen los derechos de terceros, o por resolución gubernamentalmente dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad..."

ARTICULO 6º

"La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, los

derechos de terceros, provoque algún delito o perturbe el orden público; el derecho a la información será garantizado por el Estado..."

ARTICULO 9º

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

ARTICULO 11º

"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 conductos u otros requisitos semejantes.

El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de responsabilidad criminal o civil, y a los de la autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país."

ARTICULO 14º

"Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que cumplan las formalidades

esenciales del procedimiento conforme a las leyes expedidas con anterioridad al derecho..."

ARTICULO 16º

"Nadie podrá ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles y posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. No podrá librarse ninguna orden de aprehensión o detención sino por la autoridad judicial, sin que proceda denuncia, acusación o aquella de un hecho determinado que la ley castigue con pena corporal..."

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 definidos a través de este instrumento que resumen y concretan la postura del gobierno en relación al binomio Derechos Humanos y SIDA, 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 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 anticuerpo VIH, tiene derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

3.- En ningún caso puede ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar una persona por 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 obligada a someterse a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos de VIH.

6.- Vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.

7.- Cuando un individuo solicite empleo, no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas del VIH.

El hecho de vivir con VIH o haber desarrollado SIDA, no podrá ser motivo para que se suspenda o despida a nadie de su empleo.

8.- Los infectados o enfermos tienen todo el derecho a superarse mediante la educación formal o informal que se imparta en las instituciones educativas públicas o privadas.

9.- Se respetará el derecho a asociarse con otras personas o afiliarse a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.

10.- Se respetará el derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios 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 los tratamientos a los que puede someterse.

12.- Quien viva con VIH o haya desarrollado SIDA, tiene derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar su calidad y tiempo de vida.

13.- Quien viva con VIH o haya desarrollado SIDA, tiene derecho 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 y servicios funerarios dignos.

2.- ASPECTOS JURIDICOS DEL DERECHO CIVIL RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA

La formación de un núcleo familiar requiere la presencia de un hombre y de una mujer para llegar a alcanzar los fines del matrimonio, como la felicidad y la procreación de la especie, mismos que se ven afectados hoy en día, con la presencia del VIH/SIDA.

Es preferible que antes de que se contraiga matrimonio se exija la prueba de detección del VIH/SIDA y que se determine como impedimento para contraer matrimonio y como una causal de divorcio, antes de que se sigan dando más casos de infección.

La familia cada vez se ve más afectada por vivir en los tiempos del SIDA, rompiéndose la estructura familiar, pues los miembros de dicho grupo, optan por alejarse del individuo afectado no importando los lazos de unión, por miedo a contagiarse.

Se deben tomar medidas legislativas al respecto, de lo contrario, estaremos aceptando que las personas se vean involucradas con la muerte; antes que suceda esto, hay que prevenir con la concientización y la educación. La respuesta definitivamente, está en la sociedad; mientras no se quiera aceptar el problema del VIH/SIDA como un impedimento para evitar un matrimonio, la gente, fácilmente, decidirá en la unión libre, siendo ellos responsables de los próximos y futuros retos.

Las repercusiones que esta teniendo la pandemia de nuestro siglo son de gran magnitud, tales como la desestabilidad familiar por la estigmatización tan grande que se ha creado; en muchos de los casos se rechaza a las personas de su misma sangre, dando como resultado el engendro de un daño irreparable, mayor que el causado clínicamente.

El problema con la patria potestad se podría ver afectado respecto de quiénes la ejercen, las que pueden llegar a personas por cometer conductas ilícitas con sus hijos, sabiéndose aquellos infectados por VIH/SIDA.

Los preceptos en los que se deberá considerar al VIH/SIDA como medidas de seguridad son los siguientes:

REQUISITOS PARA CONTRAER MATRIMONIO.

(Artículo 98 Código Civil)

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

IMPEDIMENTO PARA CONTRAER MATRIMONIO

(Artículo 156 Código Civil)

...**"VIII Es impedimento para contraer matrimonio... La impotencia incurable para la cópula, y las enfermedades crónicas e incurables, que sean, además, contagiosas o hereditarias"...**

CAUSAL DE DIVORCIO

(Artículo 267 Código Civil)

"IV... Padecer sífilis, tuberculosis o cualquier otra enfermedad crónica o incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio".

En los anteriores casos no podríamos adecuar al VIH/SIDA, toda vez que esta epidemia es considerada como transmisible y no contagiosa, lo cual debería aclararse dentro de dichos preceptos.

3.- DELITOS RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA

El código penal define el delito en su artículo 7 como el acto u omisión que sancionan las leyes.

El SIDA es una enfermedad transmisible que requiere ser combatida por su alta peligrosidad de infección, tomando en cuenta, que el periodo de

incubación puede tardar años. El derecho penal debe poner mucha atención para determinar el tipo y la responsabilidad del delito.

La salud humana es el bien jurídico que el derecho penal reconoce y tutela, por aquellas agresiones que sufre el individuo por la exposición al peligro de contagio.

Necesariamente, el SIDA ha de ser abordado por esta rama del derecho para adecuarlo a la realidad, ya que la infección puede estudiarse como riesgo, daño, lesión, contagio, responsabilidad, etc., pues lo que está en juego es la vida del ser humano.

El SIDA es un problema de salud pública; el portador del virus, como lo hemos dicho, puede ignorar lo que padece dejando pasar tiempo; no sería justo darle trato igual a la persona que conoce de su enfermedad, y a pesar de ello, genera situaciones de riesgo por actuar en forma dolosa, contagiando a la demás gente, regando el virus por donde se pueda con gente totalmente sana e inocente.

Con esto no se pretende decir, que es con medidas penales como se va a detener el sida. El aplicar penas resultaría un tanto contraproducente, porque el SIDA, que es una enfermedad más va a volverse algo prohibido que dificultará que la gente acuda al médico por temor al castigo. Con ello lo único que se conseguiría sería que las cifras de personas afectadas crezcan por desconocimientos de medidas preventivas, incluyendo a los familiares del enfermo. Esto se evitaría con la información que el médico al detectar la

enfermedad da tanto al enfermo como a sus familiares sobre las medidas que debe tomar para evitar riesgos.

La función del Derecho Penal sería la de prevención general y especial. Por prevención general debe entenderse que la amenaza de la pena establecida en la ley tiene eficacia intimidante; y en ocasiones paraliza posibles impulsos delictivos. Y en cuanto a prevención especial, la pena tiene como fin separar al infractor de la sociedad y lograr su readaptación a través del trabajo y la capacitación para el mismo. Recordemos que detrás de una decisión de incriminación esta el deseo de limitar la aparición de dicha conducta. Solamente que en el caso de un enfermo de SIDA es difícil pensar en él como un sujeto viable para la readaptación por medio de la pena.

Es necesario tener un tipo penal que sancione a todo individuo portador de VIH previamente advertido de las conductas que se han considerado que pueden propagar el virus, y que han ignorado dichas advertencias. Que además de cumplir con la función preventivo general cumpla con la preventivo especial. Aparentemente, lo más conveniente es hacer uso de las medidas de seguridad, y en este caso indeterminadas por no saber el tiempo que se requiere tener aislado de la comunidad al enfermo que no ha sabido o no ha podido comportarse de acuerdo a su condición de contagioso. Un tipo que cumpla con ambas funciones, separarlo de la comunidad para que no continúe infectando y someterlo a tratamiento médico.

Los artículos en materia penal que pudieran tener relación con el VIH/SIDA, recalcando los de mayor relevancia para nuestro estudio en comento.

PELIGRO DE CONTAGIO

(Artículo 199 Bis del Código Penal)

... "El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisibles será sancionado de tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa. Si la enfermedad fuera incurable, la pena será de seis meses a cinco años de prisión. Cuando se trate de cónyuges, concubinarios o concubinas, solo podrá procederse por aquella del ofendido".

Independientemente de que se produzca o no el contagio, la persona que conozca estar infectado por el VIH/SIDA y tenga relaciones sexuales con otra persona sana, incurrirá en este delito.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

(Artículo 228)

"Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que comentan en el ejercicio de sus profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la

Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso I) Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión o definitiva en caso de reincidencia, y II) Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando esto obren de acuerdo con las instrucciones de aquello".

La penalidad señalada es "de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión o definitiva en caso de reincidencia, además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados"

Incurre en este delito aquél profesionista (principalmente del área de la salud) que por negligencia o falta de responsabilidad no comunique a sus auxiliares que tratan con un enfermo de SIDA, o que el mismo personal médico o auxiliar sean los que provoquen la infección de VIH.

LESIONES.

ARTICULO 288

"Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, esoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras; sino toda alteración en la salud y cualquiera que son producidos por una causa externa"

La sanción correspondiente menciona que "se impondrá de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una

enfermedad segura o probablemente incurable, o la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible. Se impondrá de seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales"

ARTICULO 293

..."Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin peligro de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores"...

Al existir tipificado el delito de lesiones, podría cuestionarse la existencia del Artículo 199 BIS, sobre el Peligro de Contagio, toda vez que ambos preceptos estarían sancionado el mismo hecho.

ABANDONO DE PERSONAS.

ARTICULO 335

..."Al que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo, además

de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido"...

Incurriría en este delito aquel personal médico o paramédico que abandonara un enfermo con VIH/SIDA, por temor al contagio o cualquier otra actitud discriminatoria similar.

DELITO DE DIFAMACION.

ARTICULO 335

..."La difamación consiste en comunicar dolosamente a una o más personas, la imputación que se hace a otra persona física, o persona moral en los casos previstos por la ley, de un hecho cierto o falso determinado o indeterminado, que puede causarle deshonra, descrédito, perjuicio, o exponerlo al desprecio de algulen"...

La sanción estipulada es la prisión hasta de dos años o multa de cincuenta a trescientos pesos, o ambas, a juicio del Juez.

El hecho de que se divulgue la existencia del VIH/SIDA en una persona, por personal de salud o particulares, independientemente de que sea cierto o falso, constituye la forma más común de difamación en el caso de esta enfermedad.

4.- DERECHO LABORAL Y SIDA.

Dentro de este contexto, destaca el ámbito Laboral que necesariamente resulta involucrado en el caso de los trabajadores infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El ámbito Laboral se ha considerado el más afectado con la aparición del VIH/SIDA, siendo los trabajadores obligados a practicarse los exámenes de detección, posteriormente despedidos. Esto no debería de suceder, pues hay que diferenciar las profesiones donde exista riesgo de adquisición expresa tanto en la Ley Federal del Trabajo, como en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Las personas tienen derecho a solicitar empleo y a continuar en el mismo, por lo que no debe existir la discriminación laboral, y mucho menos, aislar a los infectados de trabajar y satisfacer la necesidad de sentirse útil socialmente, ya que, mediante el trabajo, el hombre alcanza a obtener los medios para ser feliz y poderse mantener en armonía y cordialidad con toda la comunidad.

Tratándose de un estudio que centra su atención en la situación específica de México, es menester señalar que en este país existen dos regímenes jurídicos que regulan las relaciones laborales, y cuyo sustento se encuentra en el artículo 123 de la Constitución Federal. Dicho precepto cuenta con dos apartados: los trabajadores en general están regulados por leyes estatales.

El apartado "A" del mencionado artículo 123 está reglamentado por la Ley Federal del Trabajo (LFT), en tanto que el "B" lo esta por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (LFTSE). Las leyes estatales siguen en lo fundamental los lineamientos establecidos por esas dos leyes.

Es conveniente diferenciar entre la personas que están solicitando un empleo y aquellas que ya lo tienen, toda vez que se presenten situaciones enteramente diversas.

TRABAJADORES QUE SOLICITAN EMPLEO.

En este supuesto, las cuestiones que revisten mayor importancia son las relacionadas con la práctica de exámenes de detección del VIH/SIDA como parte de los estudios médicos que son realizados de manera previa a la contratación, y como la negativa de los patrones de contratar a las personas infectadas con VIH/SIDA.

Realización de exámenes de detección.

La práctica de estudios médicos previos a la contratación está prevista en la legislación laboral, en los siguientes términos.

La LFT, el artículo 134, fracción X, dispone:

"Artículo 134. Son obligaciones de los trabajadores:

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

Por su parte, la LFTSE, en el artículo 88, fracción IV, establece:

"Artículo 88. Las condiciones generales de trabajo establecerán: IV. las fechas y condiciones en que los trabajadores deben someterse a exámenes médicos previos y periódicos".

La interpretación de las disposiciones anteriores debe realizarse de manera restringida, esto es, en el sentido de que solo permiten la práctica de aquellos exámenes médicos que sean estrictamente necesarios, para evitar tanto la posibilidad de contagio a los restantes trabajadores como que posteriormente el trabajador reclame como riesgo de trabajo una enfermedad que contrajo antes del inicio de la relación laboral.

Por lo tanto, al tratarse de trabajos cuyo desempeño no trae implícita la posibilidad de contagio y, en donde, por regla general, la infección con VIH/SIDA no puede ser considerada como riesgo de trabajo, no se justifica la realización de los exámenes de detección del VIH/SIDA, y menos aún hay justificación alguna para que dichos exámenes sean practicados sin el consentimiento del solicitante del empleo.

Negativa de los patrones de contratación de infectados con VIH/SIDA.

En principio, debemos señalar que el artículo 5 de la Constitución otorga a todos los habitantes del país la libertad de trabajo, en tanto que el artículo 123 señala que toda persona tiene derecho a un trabajo digno y socialmente útil. Sin embargo, en nuestro país hay amplia libertad de contratación tanto para los trabajadores como para los patrones, toda vez que no existe una disposición expresa que prohíba la discriminación en la contratación. La única excepción está contenida en el artículo 113, fracción I, de la LFT, que prohíbe a los patrones el negarse a aceptar trabajadores por razón de su edad o de su sexo.

Tratándose de personas que soliciten ingresar a prestar servicios en el gobierno federal y que sean rechazadas por estar infectadas por el VIH, a pesar de que la LFTSE no contiene una disposición que prohíba la discriminación en la contratación, consideramos que pueden acudir ante la recientemente creada Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con el fin de presentar su queja, ya que tal acto implicaría una violación de sus derechos fundamentales, siendo factible que tal Comisión recomendara su contratación.

TRABAJADORES QUE TIENEN EMPLEO.

Esta clase de trabajadores presenta una mayor complejidad en el caso de VIH/SIDA, ya que no solo se trata de la realización de los exámenes de detección, sino que deben analizarse las cuestiones relativas a la estabilidad en el empleo, a la suspensión y a la terminación de la relación laboral, y a la discriminación de que pueden ser objeto con motivo de estar infectados por el VIH/SIDA.

Al respecto resultan aplicables los comentarios formulados anteriormente en cuanto al alcance y limitaciones de los estudios médicos a que están obligados a someterse los trabajadores, razón por la cual no pueden ser obligatorios los exámenes de detección del VIH/SIDA.

En efecto, el hecho de que el reglamento interior de un centro de trabajo determinado, o de que los contratos colectivos de trabajo establezcan la obligación del trabajador de someterse periódicamente a exámenes médicos, de ninguna manera puede justificar la realización de exámenes de detección del VIH/SIDA, toda vez que es consustancial a la naturaleza de tales exámenes, el que se concreten a la detección de enfermedades que impliquen enfermedades de trabajo, o de que se trate de enfermedades respecto a las cuales haya una efectiva posibilidad de contagio.

Ahora bien, la realización de un examen de detección del VIH, sin contar con el consentimiento del trabajador, por el patrón, constituye una falta de probidad y honradez en contra del trabajador, que le permite separarse del trabajo, con responsabilidad del patrón, esto es, el trabajador tendrá derecho a ser indemnizado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51, fracción II de la LFT.

En el caso de los empleados federales, la LFTSE no les otorga tal derecho para el caso de que se cometa en su contra un acto de esta naturaleza, razón por la cual la única posibilidad que tienen para hacer valer sus derechos, desde el punto de vista laboral, sería acudir ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o denunciar a la persona que haya ordenado la realización del examen de detección del VIH, para que se le

asigne responsabilidad administrativa por abuso de autoridad, en los términos del artículo 47, fracción VI, de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos.

Obligación de los trabajadores de informar al patrón las enfermedades contagiosas que padezcan.

La LFT, en su artículo 134, fracción XI, dispone que es obligación de los trabajadores el hacer del conocimiento del patrón las enfermedades contagiosas que padezcan, tan pronto como tengan conocimiento de las mismas.

Para determinar el alcance de esta disposición, hay que distinguir los casos de los trabajadores que sean portadores asintomáticos del VIH, de aquellos que han desarrollado SIDA, ya que en tanto que la obligación que nos ocupa no rige para los primeros, tratándose de los segundos es necesario determinar si tal causa constituye una causa de suspensión o terminación de la relación laboral, ya que solo será en estos supuestos cuando será aplicable dicha obligación, siendo esta una cuestión que será dilucidada a continuación.

Suspensión de la relación laboral.

Resulta pertinente analizar los alcances del artículo 42, fracción I, de la LFT, en donde se establece que la enfermedad contagiosa del trabajador es causa de suspensión temporal de la relación laboral, así como el artículo 45, fracción I, de la LFTSE, el cual dispone que es causa de suspensión temporal de los efectos del nombramiento de un trabajador, el hecho de que

este contraiga alguna enfermedad que implique un peligro para las personas que trabajan con él.

Consideramos que la disposición de la LFT antes citada debe ser interpretada en el sentido de que no es suficiente la enfermedad contagiosa del trabajador, sino que debe concurrir la circunstancia de que exista una posibilidad real de contagio. La LFTSE es más explícita al respecto, toda vez que la enfermedad del trabajador necesariamente debe implicar un peligro para las personas que laboran con él.

Al explicar la naturaleza de la suspensión de la relación laboral a causa de la enfermedad contagiosa del trabajador, la doctrina señala que se trata de una medida preventiva para proteger la salud de los demás trabajadores, ya que estos corren el peligro de contagio. Por lo tanto, debemos concluir que no es suficiente la existencia de la enfermedad contagiosa para que proceda la suspensión de la relación laboral, sino que tiene que existir la posibilidad real de que con motivo del desempeño del trabajo se exponga a los demás trabajadores al peligro de contagio.

Hay que tener en cuenta la distinción hecha anteriormente, entre los trabajadores que son portadores asintomáticos de VIH y aquellos que han desarrollado el SIDA . Los primeros no deben ser considerados como personas enfermas, en tanto que los segundos, si bien es cierto que están enfermos, en la medida en que en ellos el SIDA no se encuentre en fase terminal, deberán ser tratados como cualquier otro trabajador enfermo, con derecho a incapacidades médicas, sin que proceda la suspensión de la relación laboral.

Todo trabajador que sea suspendido de manera injustificada tendrá derecho a impugnar judicialmente tal suspensión, la cual puede ser declarada insubsistente, en cuyo caso el patrón tiene que pagarle al trabajador los salarios que se le deben y reanudar los efectos de la relación laboral.

Terminación de la relación laboral.

Una vez que los trabajadores enfermos con SIDA se encuentren en fase terminal, que no les permita seguir prestando sus servicios, lo procedente es dar por terminada la relación laboral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53, fracción IV, de la LFT, y con el artículo 46, fracción IV, de la LFTSE, que disponen respectivamente, que es causa de terminación de la relación laboral, "la incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta del trabajador que haga imposible la prestación del trabajo", y la "incapacidad permanente del trabajador física o mental, que le impida el desempeño de sus labores".

En este supuesto, los trabajadores tienen derecho a gozar de todas las prestaciones médicas y en especie que están previstas en los regímenes de seguridad social, al igual que cualquier otro trabajador al que su enfermedad no le haya permitido seguir laborando.

El artículo 54 de la LFT, le da derecho al trabajador a recibir como indemnización el pago de un mes de salario y de doce días por cada año de servicios prestados.

Actos discriminatorios por parte del patrón en contra del trabajador con VIH/SIDA.

En el caso de que los trabajadores regidos por la LFT y que tienen VIH/SIDA sean objeto de actos discriminatorios por parte del patrón, tales como el de ser injuriados o maltratados, etc., tienen derecho a separarse del empleo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51, fracción II, con responsabilidad del patrón, el cual tendrá la obligación de indemnizarlos de conformidad con la ley.

Tratándose de los trabajadores federales, en virtud de que como fue señalado anteriormente, la LFTSE no les otorga el derecho de separación con responsabilidad del gobierno, solo pueden combatir los actos discriminatorios de la manera que fue señalada al hablar de la realización de exámenes de detección del VIH sin consentimiento.

5.- LEY DEL SEGURO SOCIAL

La Ley del Seguro Social, siendo la presente de observancia en toda la República, es relevante hacer valer, que todo individuo como derechohabiente e infectado o enfermo de VIH/SIDA, puede gozar de los beneficios de la seguridad social, cuya finalidad es garantizar el derecho a la protección de la salud, brindando la asistencia médica y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo.

Razón por la cual cabe destacar el punto el punto medular de la Seguridad Social, en lo que se comenta que todos los individuos deben tener acceso a la atención médica sin importar la enfermedad de que se trate.

DEL SEGURO DE INVALIDEZ

(Artículo 128)

"Para los efectos de esta ley existe invalidez cuando se reúnan las siguientes condiciones:

I.- Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional.

II.- Que sea derivado de una enfermedad o accidente no profesionales, o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afectación o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar".

La persona con VIH/SIDA, al paso del tiempo, va presentando un desgaste en su organismo, lo que imposibilita a la persona para trabajar por haber adquirido una enfermedad no profesional, y por ende, su capacidad física y mental disminuirá paulatinamente. De acuerdo con el artículo 129 de la Ley del Seguro Social, el estado de invalidez otorga una pensión definitiva

por su naturaleza permanente, tomando en cuenta conforme a lo dispuesto por el Art. 131 de la misma Ley, que para poder gozar del seguro de invalidez el trabajador haya cubierto ciento cincuenta cotizaciones semanales.

CONCLUSIONES

1.- En los últimos años, una epidemia ha azotado a la humanidad: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el cual ha puesto en entredicho principios ético, morales, sociales y jurídicos.

2.- Económicamente, exige para toda la comunidad infectada altos costos, por lo que se carece de la capacidad económica para seguir un tratamiento adecuado, pues las cifras son consideradas en millones de pesos y desgraciadamente no toda la gente cuenta con los recursos económicos necesarios para satisfacer la necesidad de vivir un poco más.

3.- Socialmente, se ha generado un problema grave en la comunidad y en los diferentes grupos sociales, en aceptar a las personas infectadas de SIDA, por considerarlos como inmorales, por ser una enfermedad denigrante.

4.- Jurídicamente, el SIDA debe estar plasmado en nuestra legislación mexicana por ser un problema social y las personas infectadas están en desprotección, por la falta de aplicación del derecho como instrumento regulador de conductas.

5.- El contacto casual no es forma de transmisión del VIH/SIDA, pues las tres únicas formas comprobadas de transmisión son la vía sexual, sanguínea y perinatal.

6.- No podemos seguir teniendo una actitud negativa sobre la capacidad social de respuesta, ya que por ese hecho no se van a respetar los derechos de las personas.

7.- Aunque lo que muchos llaman "la epidemia del siglo", las armas más eficaces con las que contamos hasta el momento son la prevención, la protección y la información, por medio de una Educación Sexual adecuada antes del primer contacto sexual, esto es en la pubertad.

8.- Mantenernos informados debidamente coadyuvara a que el mal no continúe extendiendose, cobrando tantas vidas humanas, sobre todo en las vidas más útiles y productivas.

9.- Se requiere ver al SIDA como un problema de salud que ataca a individuos en forma individual y que con una campaña informativa de prevención puede ayudar a su control.

10.- La Secretaría de Salud deberá intervenir coordinando la educación sexual.

11.- Se debe abordar el VIH/SIDA por ser un problema social para de esa manera hacerse valer el derecho en los problemas que giran alrededor de la epidemia, los cuales son demasiados, por lo que si es necesario que toda persona afectada, pueda intentar una acción en contra de las personas o las instituciones que les han violado algún precepto.

12.- Se debe abordar el VIH/SIDA en la legislación mexicana, para hacer valer las Garantías Individuales de nuestra carta magna.

13.- Que se adecuó en materia civil sobre los requisitos, impedimentos para contraer matrimonio, así como los causales de divorcio.

14.- No es con medidas penales como se va a detener el SIDA. El aplicar las penas en estos casos va a resultar contraproducente por que el SIDA que es una enfermedad más, va a volverse algo prohibido que dificultará que la gente acuda al médico por temor al castigo.

15.- Que se hagan valer los derechos de los trabajadores afectados por el VIH/SIDA en lo que se refiere a la tabla de enfermedades.

16.- Los trabajadores con VIH/SIDA deben ser protegidos igual que las personas que padecen otras enfermedades.

17.- La Ley del Seguro deberá de proteger adecuadamente y con los medios necesarios, a las personas afectadas por el VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

1.- Alvarez Amezaquita, José y Otros. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. Secretaria de Salubridad y Asistencia. México 1960.

2.- Arteaga Nava, Elisur. Derecho Constitucional Estatal. Primera Edición. Ed. Porrúa, S.A. México 1988.

3.- Arteaga Nava, Elisur. Notas para un Derecho Constitucional Estatal. Revista de Investigaciones Jurídicas, E.L.D. Año 7. Núm. México 1983.

4.- Bellanti, Joseph Immunology. Ed. Saunders. Primera Edición 1971. Philadelphia U.S.A

5.- Burgoa, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano Quinta Ed. Porrúa, S.A., México 1984.

6.- Burrows William. Tratado de Microbiología Vigésima Edición, Ed. Interamericana. México 1974.

7.- Castro, Juventino Garantías y Amparo. Cuarta Edición; Ed. Porrúa S.A. 1983.

8.- Daniels, Víctor Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Traducción de la Segunda Edición en Inglés por Jorge Orizaga Samperio Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V. Segunda Edición México. 1988.

9.- Diario de los Debates de la Cámara de Diputados Segundo Período de la XXIII Legislatura.

- 10.- Diario de los Debates del Congreso Constituyente Tomo II.
- 11.- Diccionario de la lengua Española, Décimo Novena Edición. Espasa Calpe, S.A. Madrid, España 1970
- 12.- Dirección General de Epidemiología. Epidemiología del S.I.D.A. en el mundo y en México. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Medidas Preventivas. S.S.A. 1987.
- 13.- Floris Margadant, Guillermo. Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. Cuarta Edición. Ed. Esfinge, S.A. México 1987.
- 14.- Gaceta CONASIDA casos acumulados del S.I.D.A. en México y en el mundo. año 1 núm. 2. 1988.
- 15.- Gaceta CONASIDA, Cómo se transmite el virus del S.I.D.A. de madre a hijo. año 1. Núm. 3 1988.
- 16.- Gamas Terruco, José. el Federalismo Mexicano Primera Edición S.E.P. México 1975.
- 17.- Glosario de Términos relacionado con el S.I.D.A.
- 18.- Herrera y Lasso, Manuel. Estudios Constitucionales. Primera Serie. Ed. IUS. México 1983.
- 19.- Izandegui Rillán, Manuel Sociedad Inigualitaria y Derecho Constitucional a la Protección de la Salud. Primera Edición Ed. Porrúa. S.A. México 1983.

20.- Guerrero Lara, Ezequiel y Otros. La Interpretación Constitucional de la Suprema Corte de Justicia (1917 - 1984) Segunda edición. Imprenta Universitaria. México, 1985 Tomo I,II,III y IV.

21.- Seminario Judicial de la Federación, Tomos XXXIV y XXXVI.

22.- S.I.D.A. Situación del S.I.D.A. en México hasta el 1 de enero de 1989. Boletín Mensual Dirección General de Epidemiología Secretaría de Salud Año 2. Núms. 11 y 12. Nov. - Dic. 1988.

23.- Soberón Acebedo, Guillermo, presentación de Derecho Constitucional la Protección de la Salud. la Edición Ed. porrúa, S.A. México, 1983.

24.- Tena Ramírez, Felipe. Derecho Constitucional Mexicano Vigésima Edición. Ed. Porrúa México 1984.

25.- Tena Ramírez Felipe Leves fundamentales de México Decimo tercera Edición Ed. Porrúa. S.A. México 1985.

26.- Vázquez Fernández Felipe, Constitucionalidad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Tesis E.L.D. 1960

LEGISLACION

1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

2.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

3.- Ley General de Salud. Secretaria de Salud 1992

4.- Código Civil, Ed. Porrúa 1991.

- 5.- Código Penal, Colección Andrade 1991.
- 6.- Ley del Seguro Social. Ed. Berbera 1990
- 7.- Ley Federal del Trabajo. Ed. Porrúa 1992.
- 8.- Ley Federal del Trabajo Burocrático. Ed. Porrúa 1990

PUBLICACIONES

- 1.- Periódico Excelsior 6 de agosto de 1988.
- 2.- Diario Oficial 22 de mayo de 1886.
- 3.- Diario Oficial 7 de julio de 1886.
- 4.- Diario Oficial 24 de agosto de 1888.
- 5.- Diario Oficial 17 de noviembre de 1888.