



300609
20
Leje.
UNIVERSIDAD LA SALLE

FACULTAD DE DERECHO

**LA PROBLEMATICA SOCIOJURIDICA
DEL SIDA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO**

**P R E S E N T A :
MARIA DEL CARMEN GOYA SANCHEZ**

ASESOR: LIC. RAFAEL SANTA ANA SOLANO

MEXICO, D. F.

1994.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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:

Con todo mi amor y cariño porque gracias a ellos ha sido posible la realización de mis sueños. Gracias por apoyarme.

A MI Hija:

Motivo por el cual siempre luchare por superarme en la vida. Con todo mi amor

A Mis Hermanos:

Angelica, Laura, José Ignacio y Miguel Angel, con todo cariño, esperando los motive para que lleguen a la culminación de sus anhelos.

A TI . . . que eres y serás parte importante de mi vida, con un profundo sentimiento, como siempre de María. Gracias por inspirar tanto.

A MI TIO MANOLO:

Por que siempre me has demostrado especial cariño

A MI Abuelito (qepd):

Que aunque ya no estes conmigo se que donde quiera que te encuentres te llenará de orgullo y alegría.

A MI Abuelita: (qepd)

Con cariño por que se que cada triunfo mio lo tomarias como un logro más de tu hijo

PRESENTACION

Este trabajo representa el reporte de una investigación realizada con el fin de evaluar los conocimientos y el repertorio de conductas sexuales, del riesgo de una población adolescente heterosexual de clase media de la Ciudad de México.

El Síndrome del SIDA es una enfermedad infecto contagiosa que se está difundiendo con gran rapidez en todo el mundo, y actualmente afecta a 10 millones de personas de 180 Países, incluido México, y para el año 2,000 habrá más de 30 millones de personas infectadas.

La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, dice que los casos de SIDA han aumentado de 1,302 en 1988 a 5,907 en este año. De los casos totales, el 89.3% corresponde a hombres, mientras que el 10.7% a mujeres, el 67% de todos los casos son personas entre los 25 y 44 años; el 13.7% entre los 15 y 24 años y el 12.6% entre los 45 y 64 años.

Según datos del Consejo Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA), la causa principal de la infección son las relaciones homosexuales con un 52%; el 25% por relaciones heterosexuales; el 11% por el consumo de drogas; el 10% por transfusiones sanguíneas y un 2% de madres que infectan a sus hijos antes del nacimiento

Hablar del Síndrome del SIDA en relación con aspectos psicosociales se remitiría a la historia misma de la enfermedad, es decir, a las causas por las cuales se presenta, así como las variables que influyen para que se difunda

Este padecimiento atacó en un principio a grupos específicos de la Población; homosexuales y drogadictos por vía intravenosa entre otros, dándole exclusividad a esta enfermedad en su adquisición e imponiéndole así el estigma de "Grupos de alto riesgo", vinculando estrechamente el padecimiento con los grupos, por ende, de forma indirecta, se excluyó a los adolescentes heterosexuales de la exposición y la información acerca de la enfermedad.

Hoy en día queda claro que cualquier persona, indistintamente de su orientación sexual, puede estar expuesta al contagio del VIH (La Organización Mundial de la Salud, para unificar criterios, decidió que en toda la bibliografía sobre el tema se llamara al Virus VIH, Virus de la Inmunodeficiencia Humana), que aunque las cifras, hasta ahora no son significativas, se ha incrementado el número de contagiados en esta Población.

La epidemia del SIDA ha despertado al Mundo a lo que muchos consideraban muy improbable; una enfermedad contagiosa que afecta a miles y para la cual no existe un remedio actualmente (1994)

El SIDA apareció por primera vez en el año de 1981 y desde entonces no ha dejado de desarrollarse. Considero que esta epidemia grave debe de ser reglamentada por el Organismo Legislativo Federal en cuanto a la punibilidad marcada en el Artículo 199 Bis, Segundo Párrafo del Código Penal, toda vez que se considera que es muy baja la que señala éste párrafo, ya que la pena de 6 meses a 5 años de prisión se considera que no es suficientemente alta como para pensar que las personas que se encuentran enteradas del mal que padecen, se cuiden de no afectar a los demás, así mismo sería pertinente que además de imponerle una pena más alta en cuanto a los años de prisión, también se les debe de imponer una sanción de tipo pecuniario para efecto de la reparación del daño tal y como lo establece el artículo 30 fracción segunda del multicitado Código Penal, la suficiente como para prever que la persona infectada pueda solventar

los gastos del tratamiento médico al cual deberá de someterse, además de que si se diera el caso de que no contara con un trabajo en el momento de ser infectado o que este a su vez cuando la enfermedad se le declare y no pueda laborar ni desempeñar ninguna actividad dignamente pueda mantenerse él y su familia. Ya que estamos frente a una verdadera pandemia comparable a las más mortales que jamás haya conocido la historia que está invadiendo el Planeta y no importa si sexo, raza, edad o posición social. Y si no tomamos las medidas oportunas a tiempo dentro de algunos años nos encontraremos con millones de personas infectadas, ya que se trata de una enfermedad de rapidísima difusión. Podremos así tomar las medidas oportunas, sino para prevenir o curar la enfermedad, si para evitar esa propagación geométrica que hace que algunos sectores estén obsesionados con la posibilidad de contraer el mal y con ello el estigma social que quiera o no conlleva.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto se propone se modifique el Artículo 199 bis del Código Penal Segundo párrafo en cuanto a la punibilidad, toda vez que se considera que debe de equipararse a un homicidio a largo plazo además de que debe de comprender una indemnización del daño moral causado.

Así mismo se considera pertinente que se legisle al respecto elevando a rango Constitucional o agregar en el Artículo 123 de Nuestra Carta Magna, respecto a las personas que se encuentren infectadas con el virus del VIH y se encuentren laborando y así evitar su estigmatización, protegiéndolos en sus labores y garantizando su seguridad en el trabajo, así como su salud, debiendo en su caso reglamentarse esta disposición Constitucional dentro de la Ley Federal del Trabajo, proponiendo una fracción más dentro del Artículo 133 de la citada Ley Laboral en el cual se establece los supuestos que contienen las prohibiciones a los patrones, así también con el fin de proteger el bienestar colectivo se deben de tomar las medidas correspondientes de acuerdo con las disposiciones que para las enfermedades contagiosas se

establecen en el Artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo que contiene las prohibiciones a los trabajadores.

Las anteriores consideraciones son con el objeto no solo de proteger el bienestar individual sino también el bien colectivo, ya que la enfermedad del SIDA es una pandemia que se está propagando en forma alarmante a nivel mundial.

PROBLEMATICA SOCIOJURIDICA DEL SIDA

INTRODUCCION

CAPITULO PRIMERO

GENERALIDADES

1.- HISTORIA DEL SIDA	PAG 1
2.- QUE ES EL SIDA	10
3.- CONCEPTO	13
4.- EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DEL SIDA	17
A).- EPIDEMIOLOGIA	17
B).- ETIOLOGIA	22
5.- CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL SIDA	26
A).- DISFUNCION MENTAL ORGANICA	22
B).- TRANSTORNOS MENTALES AGUDOS Y CRONICOS EN PERSONAS CON SIDA	27
C).- SINDROMES NEUROPSIQUIATRICOS EN EL SIDA	27
D).- PREOCUPACIONES PSICOLOGICAS MAS IMPORTANTES	28
E).- ESTADO DE POSICION SOCIAL	28
F).- VALORACION PSICOSOCIAL	29
G).- AUTOAYUDA	30
6.- EL CONTAGIO	30

7.-	LOS BANCOS DE SEMEN	34
8.-	EL CONTAGIO EXCEPCIONAL	36
9.-	LOS INSECTOS	37
10.-	LOS GRUPOS DE RIESGO	39
11.-	MEDIOS DE TRANSMISION	43
12.-	DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LOS CASOS DE SIDA EN EL MUNDO Y EN NUESTROS ESTADOS	46

CAPITULO SEGUNDO

ANALISIS HISTORICO

1.-	LAS EPIDEMIAS MAS TRASCENDENTES EN MEXICO	51
2.-	LA SALUBRIDAD EN MEXICO	65

CAPITULO TERCERO

EL SIDA FRENTE A NUESTRA CONSTITUCION Y LAS LEYES REGLAMENTARIAS.

1.-	LA CONSTITUCION DE 1917	64
2.-	ASPECTOS CONSTITUCIONALES	69
	A).- EL ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL	69
	B).- EL ARTICULO 73 FRACCION XVI DE NUESTRA CARTA MAGNA	75
3.-	LA SALUBRIDAD EN EL PAIS	76
4.-	ALERTA GENERAL	81

6.- LA FACULTAD DEL CONGRESO DE LA UNION	84
6.- LA LEY DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL FRENTE AL SIDA	84
7.- LA LEY GENERAL DE SALUD ANTE EL SIDA	85
8.- LAS NORMAS TECNICAS RESPECTO DEL SIDA	88

CAPITULO CUARTO

LA INSUFICIENCIA DE LA LEGISLACION FRENTE AL SIDA

1.- EL SINDROME EN EL LUGAR DEL TRABAJO	91
a).- CRITERIO DEL JUZGADO 2° DE DISTRITO EN MATERIA DE TRABAJO	97
b).- ARTICULO 133 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO	110
c).- ARTICULO 47 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO	110
2.- ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL	112

BIBLIOGRAFIA

CONCLUSIONES

C A P I T U L O P R I M E R O

"HISTORIA DEL SIDA"

1 - HISTORIA DEL SIDA

Durante el periodo transcurrido entre el mes de octubre de 1980 y el mes de mayo de 1981, cinco hombres jóvenes, todos ellos homosexuales, estuvieron sometidos a un tratamiento debido a una neumonía causada por el *Pneumocystis carini*, en tres hospitales diferentes en la ciudad de Los Angeles California, dos de esos pacientes ya fallecieron. Estos cinco pacientes también estaban afectados por infecciones, confirmadas por el laboratorio, causadas por un citomegalovirus candidiasis.

Es así como en la página 250 del número 21 fechado el 5 de junio de 1981, de la revista titulada *Morbidity and Mortality Weekly Report (Reporte Semanal Sobre Morbilidad y Mortalidad)* del Centro para el Control de Enfermedades (*Center for Disease Control*), se hicieron del conocimiento médico los primeros casos de los que posteriormente se denominaría SIDA.

Desde entonces han transcurrido más de diez años, y a pesar de que en todo este tiempo se han acumulado incontables contribuciones para un mejor conocimiento de la enfermedad, algunos de sus aspectos siguen siendo imprecisos. La historia nos permite aclararlos de una manera significativa.

En efecto, ¿Que es entonces esta neumonía denominada neumocitosa, que sorprende hasta el punto de hablarse de ella a principios de 1981 por su aparición entre los homosexuales ? La

neumocistosis es una neumonia ocasionada por un parasito unicelular (el *Pneumocystis carini*) del cual todos podemos ser portadores en algùn momento de nuestra existencia, sin que por ello se manifieste enfermedad alguna. No obstante, bajo ciertas circunstancias, la enfermedad se presenta por completo.

Los primeros casos se observaron entre los niños desnutridos del Ghetto de Varsovia. Posteriormente, a principios de la década de los cincuenta, esta enfermedad también fue detectada entre los niños lactantes prematuros depositados en guarderías infantiles.

Pero fue hasta el advenimiento de los medicamentos anticancerosos (tóxicos para ciertas células, en particular para las responsables de la inmunidad) y después, a finales de la década de 1950, con motivo de los injertos de órganos y la utilización de medicamentos que inhiben voluntariamente la inmunidad, cuando la neumocistosis se difundió y fue posible estudiarla de manera conveniente.

Esta infección es el ejemplo más característico de lo que se conoce como una infección "oportunistá". El parásito puede estar presente en un individuo, sin que por ello lo provoque la enfermedad, pero si por una u otra razón este individuo sufre una disminución de su respuesta inmunológica (su organismo apenas puede defenderse), entonces se desarrolla la enfermedad. De manera que este tipo de infecciones no puede transmitirse entre individuos cuyas defensas son normales. Por otra parte, es así como se han podido explicar las "primeras epidemias" que han aparecido entre los niños cuya baja de defensas estuvo ocasionada por una nutrición deficiente o por un nacimiento prematuro.

El número de casos de neumocistosis aumentó de manera considerable durante las semanas que siguieron a la aparición de los primeros casos de Sida. El incremento en el consumo de un medicamento llamado Lomidine (distribuido por el Centro de Atlanta) fue el reflejo de eso. A finales de junio, entre una veintena de nuevos enfermos diagnosticados con infecciones diversas debidas a inmunodeficiencia, uno de ellos asociaba estas enfermedades a otra enfermedad: se trataba de un tumor de la piel el sarcoma de Kaposi.

Este tipo de tumor también se conoce desde hace mucho tiempo, ya que fué descrito por primera vez en el año de 1872, por el Doctor Kaposi. Dicho tumor se descubrió inicialmente en individuos de edad avanzada originalmente de Europa Central, y después entre los nativos de los contornos de la Cuenca Mediterránea. La evolución del tumor era bastante lenta, de diez a quince años, por consiguiente solo muy rara vez se le hacia responsable directo de la muerte de los enfermos a los que afectaba.

A partir de la década de 1950, este tumor también fué detectado en Africa y en particular en el Africa Ecuatorial (Uganda y Zaire). Desde principios de la década de 1970, fué posible establecer que, en lo concerniente a su frecuencia, el sarcoma de Kaposi representaba el 9% de los tumores censados en el Continente Africano ocupando el segundo lugar después del hígado. En esta región del mundo, la enfermedad afecta a los sujetos más jóvenes (entre treinta y cuarenta años de edad) e incluso a los niños. Se caracteriza porque evoluciona con mayor rapidez que las afecciones que no se localizan simplemente en

la piel, sino que se extienden hasta otros órganos tales como , el aparato digestivo, los pulmones o los huesos. En el año de 1964, una tesis sustentada en Daiker demostró que la enfermedad no se propagaba en función de la raza o de la etnia de los individuos afectados, sino en función de las regiones geográficas, como si se tratara de una enfermedad infecciosa. En 1972 se observó por primera vez que dicho tumor también podía presentarse en ciertos pacientes que se habían sometido a un injerto renal (lo que supone un tratamiento con medicamentos inmunodepresivos). Por otra parte, la interrupción de dichos tratamientos permite constatar que las lesiones de la enfermedad de Kaposi son regresivas.

Por último, en el año de 1975, se describieron los primeros casos de asociación entre la enfermedad de Kaposi y un cáncer de los glóbulos blancos llamado linfoma. Ahora bien, se sabe que estos linfomas producen déficit del sistema de inmunidad, debido al daño que causan ciertos glóbulos blancos.

En los Estados Unidos de Norteamérica, la aparición del sarcoma de Kaposi en un hombre joven homosexual fue sorprendente , en efecto, en el Continente Americano el tumor no había aparecido durante estos últimos años de edad, originarios de Europa Central. De hecho, la consulta del archivo en donde se guardaba el censo de los casos del sarcoma de Kaposi hizo que apareciera el aumento de dichos casos a partir de finales de 1980. Al examinar más de cerca los Epidemiólogos Norteamericanos constataron que dicho aumento se relacionaba sobre todo con sujetos jóvenes

Las investigaciones posteriores demostraron muy pronto que una vez más se trataba de *hombres y jóvenes homosexuales*

A partir de entonces, la atención se ha mantenido en estado de alerta. Se había reconocido al adversario por sus manifestaciones más evidentes; no obstante, la sorpresa fué tal que paralizaba la imaginación. En un principio se habló de neumocistosis y del sarcoma de Kaposi en los homosexuales.

Esta identificación no podía menos que imponerse. En efecto, así lo que se observaba correspondía decididamente a ciertas enfermedades conocidas, dichas enfermedades en lo sucesivo sobrevendrían con una frecuencia creciente y sobre todo con una distribución particular, afectando a poblaciones a las que antes no afectaban. Fué más que nada esta última característica la que molestó a todas las mentes hasta el punto en que, durante un breve lapso, este nuevo concepto clínico fué bautizado sin la menor vacilación con el nombre de Síndrome Gay . . . debido a que la expresión Gay se emplea para calificar a la comunidad homosexual Norteamericana

Sin embargo, las dos enfermedades en cuestión, el sarcoma de Kaposi y la Neumocistosis hicieron pensar a los Médicos en la posibilidad de que en el fondo de todos estos casos hubiese una deficiencia de la inmunidad. Además, muy pronto esta deficiencia queda demostrada por medio de pruebas de laboratorio.

En efecto, los primeros enfermos mostraban un daño causado a ciertos glóbulos blancos, los linfocitos T, que son el soporte de la inmunidad llamada celular. Se constató una disminución en el número de esos linfocitos T y además, ciertos estímulos externos (en el laboratorio)

Entonces la enfermedad adquirió un nuevo nombre durante algún tiempo, el de GRID (Gay Related Immuno Deficiency, inmunodeficiencia relacionada con los grupos Gay. De hecho, a partir del mes de agosto de 1981, entre el centenar de enfermos identificados hasta entonces, se podía observar que si bien los homosexuales seguían siendo la "población mayoritaria", también había otros individuos afectados. Entre estos últimos fue muy fácil localizar a los toxicómanos, entre los cuales en esa época ya se contaba con una mujer.

Puesto que la relación con la homosexualidad ya no era un vínculo obligado y exclusivo con la nueva enfermedad, el calificativo de Gay se retiró en ese momento de la denominación de todas estas patologías, a las cuales se convino en asignarles el nombre de "AIDS" (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome), en francés y en español, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.

Durante los meses siguientes, la comunidad médica se organizó para tratar de identificar la causa de esta nueva enfermedad. Se establecieron planes sistemáticos de estudio con objeto de determinar que era lo que había podido suceder en los enfermos para provocar de una manera tan brutal y tan inesperada, el derrumbamiento de sus barreras de inmunidad con consecuencias tan dramáticas. Al

referirse a lo que ya se conocía, primero se trató de averiguar si algún agente o alguna sustancia química podían ser el origen de este déficit en el sistema de inmunidad, aparentemente adquirido en circunstancias misteriosas. Era perfectamente lógico plantear una hipótesis de esta naturaleza, pues hay medicamentos y sustancias químicas capaces de reducir las defensas de inmunidad del organismo, de la misma manera en que también pueden hacerlo ciertas radiaciones que destruyen los glóbulos blancos.

La "pista" de las radiaciones muy pronto quedó descartada; los primeros enfermos se reclutaron sobre todo en ciertas regiones geográficas determinadas como el Estado de California y el Estado de Nueva York, zonas en las cuales no era posible identificar ninguna fuente de radiación. Por lo demás, la hipótesis "radiogénica" no habría podido explicar la razón por la cual la enfermedad parecía "preferir" para su manifestación a los hombres homosexuales. Por último, las radiaciones engendran un ataque global a la inmunidad, mientras que en este caso no se observaba sino un ataque particular enfocado sólo hacia una parte de la inmunidad, la correspondiente a los linfocitos T.

En cambio, la responsabilidad de una sustancia química se consideró durante un mayor lapso de tiempo. Si se descubría que los miembros de la comunidad norteamericana utilizaban comúnmente dicha sustancia, eso lo explicaría todo. ¡Y aunque parezca imposible, esa sustancia sí existe! se trata de un producto médico llamado nitrato de amilo o de butilo, que se emplea especialmente en cardiología por sus propiedades de dilatación de los vasos sanguíneos y que se ha usado durante largo tiempo para tratar casos de angina de pecho

Ahora bien, desde principios de la década de 1970, este medicamento tiene la reputación de poseer ciertas virtudes afrodisiacas que explicaban su uso entre los homosexuales. En aquel entonces se le conocía con el nombre de "Poppers" debido entre otras cosas al ruido provocado al abrir el frasco que lo contiene. A decir verdad, el producto también posee ciertas propiedades de relajamiento de las fibras musculares lisas y, por consiguiente, permite ciertas prácticas sexuales (en particular anales) que de otra manera resultarían imposibles.

Como quiera que sea y por mucho que esa hipótesis haya estado presente en las mentes durante largo tiempo, fué necesario descartarla; no podía culparse a dicha substancia de ser el factor que provocaba la enfermedad.

El empleo de este medicamento, desde principios de la década de 1970, el de que más del 85% de los homosexuales norteamericanos la utilizaran sin que por ello se vieran afectados y el hecho de que ciertos enfermos de SIDA jamás habían recurrido a ella, fueron elementos que poco a poco permitieron que se descartara esa hipótesis.

Las miles de ratas sacrificadas durante los experimentos para verificar estas hipótesis, demostraron que no sobrevenía ningún daño en su sistema de inmunidad por el hecho de obligarlas a respirar nitrato de amilo.

De hecho ha sido a partir de finales del año de 1981, cuando la observación en personas afectadas por el SIDA ha permitido el planteamiento de una nueva hipótesis.

En efecto, entre los homosexuales se demostró que el gran número de parejas representa un riesgo para la aparición de la enfermedad; además se describieron los primeros casos de transmisión entre las parejas sexuales. Por otra parte se ha visto aumentar la proporción de casos de SIDA en el grupo de toxicómanos que se drogan por vía intravenosa

Por último, se descubrieron los primeros casos de SIDA originados por una transfusión de sangre o de uno de sus derivados, como en el caso de los hemofílicos.

Todos estos elementos, uno detrás del otro, permitieron pensar que un agente transmisible por la vía sexual o por la vía sanguínea podía ser el origen de la enfermedad.

Esta forma de transmisión es sobre todo propia de los virus. Por ejemplo, el virus de la hepatitis "B" es de los que se transmiten de esta manera.

A partir de 1982, las sospechas se dirigen hacia un virus del grupo de los retrovirus. Pues en el mes de enero de 1983, cuando en el Instituto Pasteur de Paris, se descubrió un retrovirus bautizado primero con el nombre de LAV. (1)

"En la actualidad este virus es conocido con el nombre de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su descubrimiento nos permite ahora seguir los pasos de su historia natural." (2)

2.- ¿QUE ES EL SIDA?

El SIDA representa la forma más grave de infección del organismo humano causado por el VIH. Cuando el daño ocasionado al sistema de inmunidad es muy severo, se manifiesta a través de infecciones o de tumores. Puesto que el daño concierne sobre todo a una de las partes del sistema de inmunidad (la inmunidad celular), en el caso del SIDA no se encuentra sino infecciones o tumores que ponen en juego de una manera más particular este tipo de defensa

.....

(1) Barre Sinoussi F. Cherman, J.C. Rozembaum, W. EL SIDA EN PREGUNTAS, Edición Compañía

Editorial. México.1989 Páginas 17 a 23

(2) *ibidem* Pág 24

Por ejemplo, un enfermo afectado por el SIDA no está más propenso que cualquier otra persona a contraer reuma, anginas, bronquitis o infección del aparato digestivo o de las vías urinarias. En efecto, a todas las infecciones que se encuentran junto con el SIDA se les califica de "oportunistas", es decir, que aprovechan la disminución de las defensas para manifestarse, casi siempre se trata de gérmenes o de microbios que cualquier persona puede portar, y que en condiciones normales jamás provocan una enfermedad. Es el caso de la neumocitosis.

También puede tratarse de ciertos gérmenes que, en condiciones normales, no engendran sino enfermedades benignas pero que, en combinación con el SIDA, provocan una enfermedad más grave o más prolongada: es el caso de las infecciones causadas por el hongo candida o por el herpes. Por consiguiente, las enfermedades que se descubren deben deberse tanto a parásitos como a hongos y a otros virus e incluso a ciertas bacterias.

Por añadidura, todas estas infecciones pueden ser aisladas, por el contrario, asociadas y también sucederse unas a otras a lo largo del tiempo.

Hay dos tipos de tumores que pueden observarse en el SIDA: El sarcoma de Kaposi y los linfomas.

El sarcoma de Kaposi se manifiesta sobre todo como un tumor de la piel, que se desarrolla a expensas de ciertas células (los fibroblastos, que aseguran el revestimiento de los pequeños vasos sanguíneos). El tumor tiene un tamaño variable infiltrado, es decir, que presenta un relieve al tacto, su color es violeta púrpura o pardo, pero a menudo esta rodeado de un halo de color amarillento que recuerda a un hematoma común. Los tumores del sarcoma de Kaposi se localizan fácilmente a nivel de los miembros, casi siempre en los inferiores y en ocasiones también en la planta de los pies. Pero en el caso del SIDA, con frecuencia se les localiza a nivel del rostro, del tórax o del abdomen. Aún cuando su localización en la piel es indiscutiblemente la más frecuente, alrededor del 20% de los casos también se localizan a nivel de los órganos profundos, como son el aparato digestivo, los pulmones o los ganglios

Los linfomas son tumores que se desarrollan a partir de los glóbulos blancos contenidos en los ganglios linfáticos.

Estos linfomas se encuentran con una frecuencia anormalmente elevada en los enfermos afectados por el SIDA. La enfermedad casi siempre se localiza a nivel de los ganglios del cuello, de las axilas o del ano, pero también se ha observado en el tórax o en el abdomen. Además en los enfermos afectados por el SIDA, la frecuencia de las localizaciones cerebrales (35%) y digestivas es muy notable.

Es extraordinario constatar que estos tumores, tanto el sarcoma de Kaposi como el linfoma, que se encuentra en el SIDA, también se encuentran en toda persona inmunodeprimida, cualquiera que sea

la causa de la deficiencia de su sistema de inmunidad. Tal parece como si el organismo en estado de déficit inmunitario fuese incapaz de expulsar las células malignas. Esta hipótesis parece estar muy bien confirmado por el siguiente hecho: cuando se logra restaurar la plenitud de la inmunidad (en el caso de la interrupción de un tratamiento inmunosupresor, por ejemplo, después de una tentativa de injertar un órgano), sucede que los tumores desaparecen.

Hay otro tipo de tumores que pueden observarse con una frecuencia más elevada de lo normal en los enfermos afectados por el SIDA. Se trata de los tumores que se desarrollan a expensas de la mucosa del aparato digestivo; se les conoce con el nombre de cánceres epiteliales. Casi siempre se localizan con suma facilidad a nivel de la boca y del recto. Sin embargo, es posible que dichos tumores se deban a otros agentes, tales como los virus de los papiomas, que en esos lugares encuentran un terreno favorable para su desarrollo. (3)

3.- CONCEPTO.

La enfermedad producida por el VIH, es el SIDA, por tanto es una epidemia nueva, que comenzó a conocerse a partir de 1981.

.....

(3) Ibidem. Página 37

Sin embargo, se cree que apareció por primera vez en el año de 1979.

Síndrome, significa: "El conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad".

(4)

Inmunodeficiencia "implica mecanismos de defensa corporal defectuosos contra infecciones". (5)

Adquirido significa: "Contruido en oposición a heredado". (6)

El sistema inmunológico de los seres humanos es algo maravilloso. Su estudio se ha ido perfeccionando en los últimos años, de tal modo que la aparición de esta grave epidemia, en caso de que

(4) Diccionario de la Lengua Española, 19a. Edición, Espasa-Calpe, S.A.

Madrid, España. 1970. Página 1205

(5) Daniels, Victor G.. SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA,

2a. Edición, Editorial El Manual Moderno, México. 1988. Página 181.

(6) Ibidem, Página 182

se hubiera presentado en décadas anteriores, hubiera tenido, probablemente, consecuencias peores por el desconocimiento del sistema inmunológico en la especie humana

Este sistema esta compuesto de múltiples elementos que complementados entre si, van a rechazar todo tipo de presentes y futuras alteraciones en el organismo de la persona.

Su principal función es la de defender al cuerpo humano de todo tipo de invasores, pero cuando es atacado con el virus del SIDA, este queda destruido totalmente.

Los principales componentes del sistema defensivo del cuerpo humano son las llamadas células "barredoras", que existen dentro de este sistema, un sub-sistema complementario formado por proteínas que circulan por la sangre, las cuales van a atacar al invasor.

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

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, creandose tres tipos diferentes de estas células.

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

Las células "T", por su parte, producen una variedad de interleucinas que activan a otras células "T" y células "B"; éstas producen también Interferon Gama que activa a los fagocitos.

Existen otros elementos importantes, componentes del sistema con las llamadas células "B", las células al ser estimuladas por las células "T" auxiliares, se apartan y maduran en células plasmáticas, éstas, a su vez, producen anticuerpos que van dirigidos contra los virus específicos.

Forman parte del sistema inmunológico las llamadas células "T" supresoras, las cuales detienen la reacción inmunitaria, una vez que los invasores han sido derrotados y se cree que son los encargados de impedir que las células del sistema inmunológico ataquen a otras células del mismo organismo. (7)

(7) Ballanti, Joseph. Immunology Editorial Saunders. Philadelphia. E.U.A. 1971. Página 16

Ya que hemos resumido el funcionamiento del sistema del cuerpo humano y sus elementos, consideramos que la definición más acertada del SIDA, es la siguiente.

"El SIDA es el conjunto de signos y síntomas que denoten daños en el sistema inmunológico del organismo humano, provocando la desprotección del cuerpo hacia bacterias, parásitos, virus y otras enfermedades como el cáncer" (8)

Es decir, que el virus del SIDA, ataca al sistema inmunológico al grado de destruirlo, dejando al ser humano expuesto a ser atacado por cualquier infección, la cual puede llevar a la muerte por sencilla que sea.

4.- EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DEL SIDA

A).- EPIDEMIOLOGIA

(8) Glosario de Términos relacionados con el Sida. Página 30.

La epidemiología es el "estudio de la incidencia, distribución y causas médico ambientales de enfermedades de la población". (9)

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 los Estados Unidos de Norteamérica.

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

Según los estudios realizados, se cree que el SIDA apareció por primera vez en el año de 1979, pero empezó a llamar la atención de la comunidad médica en el año de 1981.

(9) Ibidem. Página 30

"En junio de 1981, en la Ciudad de los Angeles California, se conocieron los primeros casos de hombres homosexuales con pneumocistis Carinii (infección pulmonar que ocurre en personas que tienen deprimido el sistema Inmunológico)". (10)

Estos casos se dieron a conocer en un estudio publicado por el Center For Disease Control en Atlanta, Georgia Estados Unidos de Norteamérica (organismo encargado de la salud pública, que se hace responsable de las epidemias e informes de enfermedades nuevas o raras)

"Casi al mismo tiempo, se notificaron en los de California y Nueva York, casos de homosexuales que habían desarrollado el sarcoma de Kaposi (tumor que se forma a partir de las células que revisten los vasos sanguíneos)" (11)

El tipo de cáncer a que se ha hecho mención, se presenta con frecuencia en África Ecuatorial

(10) Ibidem. Página 36

(11) Ibidem. Página 40.

Así mismo, en el Continente Europeo y en los Estados Unidos, también se presenta, con la diferencia de que en estos últimos lugares, el mal ataca a personas de salud avanzada.

Los dos trastornos mencionados con anterioridad, que en principio atacaban a grupos de individuos bien definidos, en nuestros tiempos atacaban a varones jóvenes, previamente sanos, existiendo en un principio la concurrencia de que todas incluían a los homosexuales.

Ambas enfermedades eran delatorias de un defecto en el sistema inmunológico del ser humano, esta inmunodeficiencia era defecto adquirido al contrario del heredado; por eso se denomina a la enfermedad "adquirida".

A la fecha existe el misterio de porqué esta epidemia apareció antes de la década de los setenta, pero desde que fué descubierta, hasta el momento actual, se ha constituido en un problema de salud mundial.

"A medida que continuaron las investigaciones, como lo cita el investigador Victor G. Daniels, la epidemia no solo atacaba a los homosexuales, sino que empezaba a atacar a los toxicómanos

que utilizaban drogas intravenosas y a los hemofílicos". (12)

A decir del mismo autor, a partir del momento en que esta terrible epidemia empezó a atacar a la humanidad, los Estados Unidos de Norteamérica han demostrado un gran agrupamiento de estos casos de SIDA.

"Los pacientes, en su mayoría, han estado relacionados con zonas metropolitanas de la Costa Oriental de ese País; éstas áreas, en conjunto, incluyen más del 80% de los casos, ya que en las ciudades como Nueva York o San Francisco, existe una gran concentración de homosexuales. señalando el citado autor como causas:

a.- Prácticas homosexuales de grupo.

b.- Múltiples compañeros sexuales". (13)

(12) Daniels, Victor G. Página 3

(13) Ibidem. Página 7

Cada día los Gobiernos de todas las Naciones invierten grandes cantidades de recursos económicos para analizar el gran mal del Siglo XX, como en ocasiones se le ha llamado, ya que la propagación de esta enfermedad afecta a toda la humanidad.

B).- ETIOLOGIA

Los datos derivados del control epidemiológico, surgieron al principio que el SIDA era causado por un agente transmisible. Estos datos incluían lo siguiente. (1) la epidemia del SIDA era nueva; (2) apareció primero en áreas geográficas limitadas y después se extendió; (3) los grupos iniciales de personas afectadas (varones homosexuales y adictos a las drogas) y los identificados más tarde (hemofílicos y receptores de transfusiones sanguíneas) estaban predispuestos a enfermedades contagiosas, pero diferían social, económica y geográficamente; y (4) el agrupamiento de casos sugirió lazos y contactos comunes.

La importancia de la identificación de la causa del SIDA incluye la capacidad de detectar a las personas con anticuerpos al virus, la de caracterizar más correctamente la evolución de la infección por el virus y su relación con la enfermedad, y el potencial para exámenes, prevención y tratamiento en los dos primeros aspectos.

"Existen tres formas básicas para detectar la infección VIH, identificación del virus mediante el cultivo; valoración de antígenos virales en suero sanguíneo; o detección de anticuerpos VIH específicos producidos por el sistema inmunológico, en la sangre. Actualmente la mayoría de las pruebas se basan en la detección de anticuerpos VIH". (14).

En un principio, esta epidemia fue detectada en homosexuales, por lo que se llegó a pensar que era una enfermedad exclusiva de este grupo.

Con el transcurso del tiempo, se empezó a encontrar en los homosexuales una droga llamada Nitrito de Amilo, la cual es utilizada para aumentar la actividad sexual, produciendo efectos estimulantes.

Se pensaba que el Nitrito de Amilo que inhalaban estas personas era la posible causa SIDA, por las siguientes razones, a decir del Doctor Daniels:

(14) Jerry D. Durham y Cohen L. Felissa. PACIENTES CON SIDA.

Editorial el Manual Moderno México, 1990. Página 7

- 1.- "Se sabe que los nitritos son mutágenos y pueden tener un papel en la etiología del Sarcoma de Kaposi.
- 2.- Se pensó que los nitritos eran inmunotóxicos y producían inmunodeficiencia.
- 3.- Por razones epidemiológicas, ya que el uso de inhalantes de nitrilo ha sido raro, fuera de poblaciones de homosexuales" (15)

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

Más aún, se descubrió que este tipo de droga en los animales no era inmunotóxica.

No hay duda que los homosexuales constituyen un grupo de alto riesgo. Por esta, entre otras razones, debemos tratar de evitar la promiscuidad sexual.

(15) Ibidem. Página 40

Para tal efecto, no debemos olvidar las buenas costumbres y la moral, al respecto.

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

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". (16)

Este virus se ha llamado VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), describiéndose por primera vez en 1983.

(16) Idem.

5.- CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL SIDA

Mientras que los principios para valorar y satisfacer las necesidades de los enfermos con sida y sus seres queridos son idénticos a los de otras personas gravemente enfermas, la creatividad es esencial para ofrecer una atención efectiva. La clase y cantidad de sus necesidades son extraordinarias; el reto a los valores y comodidad personal son apabullantes, y las recompensas de cuidar a una persona con SIDA no tienen paralelo. Debido a que actualmente no existe un remedio para el SIDA, la preocupación principal es ayudar a las personas afectadas a mantener la esperanza y a vivir de manera digna y significativa.

A).- DISFUNCION MENTAL ORGANICA

Complicado el ya trágico y multiestresante fenómeno del SIDA está la prevalencia de la afección neuropsiquiátrica en alguna etapa de la enfermedad. Los síntomas se pueden presentar únicamente como un trastorno psiquiátrico. En realidad, estos síntomas pueden ser el primer indicio de que la persona está enferma. En las personas con SIDA, que no padecen una infección oportunista del SNC, puede haber un cambio dramático en el estado mental o una declinación gradual al progresar la enfermedad.

B).- TRANSTORNOS MENTALES AGUDOS Y CRONICOS EN PERSONAS CON SIDA

Gran parte de los informes de trastornos mentales en personas con SIDA se origina de valoraciones de pacientes vistos en la consulta psiquiátrica en un hospital. Se han publicado pocos estudios de pacientes externos. Wolcott, Fawzy y Pasnau (1985) creen que existe un grado significativo de trastornos mentales orgánicos en pacientes externos con SIDA y que la frecuencia aumenta con la duración de la enfermedad. Un estudio seccional cruzado de pacientes con SIDA hospitalizados encontró que un 65% de pacientes tenía trastornos mentales orgánicos de estos, el 29% satisfacía los criterios de delirio, el 12% de demencia y un 25% adicional presentaba pruebas de presunción de un trastorno orgánico.

C).- SINDROMES NEUROPSIQUIATRICOS EN EL SIDA

Los síndromes neurológicos en el SIDA incluyen las neuropatías periféricas y craneales, síndrome de Landry Guillain Barroé, lesiones de médula espinal, trastornos del movimiento secundarios a enfermedad cerebral del sistema extrapiramidal o ambas, cefaleas, trastornos convulsivos, síndrome de apopleja y déficit localizados secundarios a lesiones tumorales en el cerebro.

D).- PREOCUPACIONES PSICOLOGICAS MAS IMPORTANTES

La pérdida y el aislamiento son conceptos claves en la comprensión del impacto del SIDA. Pérdida en el estado de estar privado o estar en algo que anteriormente se tenía. Las pérdidas pueden ser graduales o repentinas, traumáticas o no y pueden tomar muchas formas. La pérdida puede ser física (tangible) o Simbólica (psicosocial).

E).- ESTADO DE POSICION SOCIAL

La enfermedad prolongada priva a las personas de satisfacer su papel social; cada papel que el individuo desempeña le ofrece responsabilidad y beneficios, y le ayuda a determinar el sentimiento de su identidad en el mundo. Delegar estos papeles durante la enfermedad es un alivio (debido a que requiere de mucha energía) y una pérdida (la autoimagen disminuye). Con frecuencia es humillante y deprimente adoptar el papel de enfermo dependiente en un hospital debido a sentimientos de incapacidad.

La autodeterminación y participación en los cuidados son factores que se deben considerar al ayudar a la persona a ajustarse a su pérdida de posición en otras áreas de su vida. Se necesita la intervención de la enfermera para ayudar a la persona a comprender y "a manejar" a su conveniencia el

sistema del hospital; personalizar el cuidado de cada paciente de esta manera, requiere esfuerzos de enfermería extras, pero es crítico en el desarrollo de un papel de defensora.

F).- VALORACION PSICOSOCIAL

Esta valoración puede iniciarse en una amable entrevista con la persona contagiada con SIDA y sus seres queridos. Por lo común se empieza con una entrevista inicial breve para determinar las necesidades y problemas inmediatos, y las entrevistas de vigilancia se centran en áreas inexploradas o incompletas.

Una historia de enfermería completa incluyendo las áreas comentadas en este capítulo es un enfoque razonable. Pueden utilizarse también los lineamientos mostrados en el cuadro de valoración psicosocial de las personas con SIDA.

Los resultados de recolectar tales datos necesitan asimilarse para comprender a la persona enferma y para ofrecer una base al plan de cuidados. La participación del paciente en la creación de una lista de problemas, fijación de objetos y estrategias de intervención, mejorará en su propio cuidado y ofrecerá un sentimiento de control sobre lo que sucederá en el medio de cuidados.

6).- AUTOAYUDA

Debido a que la falta de poder y la pérdida de control son características predominantes del SIDA, las enfermeras deben buscar formas de incluir a las personas con este mal en la toma de decisiones y en el cuidado propio tanto como sea posible, para algunos enfermos con SIDA que prefieren ceder toda la responsabilidad de su curación a los profesionales de la salud, tal participación consistirá en tomar los medicamentos en el horario de su elección, decidir cuando bañarse, o traer a un amigo a las citas médicas que actúe como defensor. Para otros sin embargo, puede ser apropiado remitirlos a material educativo, grupos de apoyo y actividades de defensa de los pacientes con SIDA. Los enfoques de cuidados personales como orientación nutricional, manejo del estrés y psicoterapia deben estimularse en los interesados de hacer todo lo posible para sentirse mejor. (17)

6).- EL CONTAGIO

Desde el primer momento debe hacerse una afirmación; no hay ningún caso de contagio por el contacto casual. Un beso por ejemplo, estrechar la mano de un contagiado, recostarse en su cama, -----

(17) Ibidem. Página 99.

nadar en la misma alberca, utilizar el mismo baño, etc., no contagia la enfermedad. Es más, ninguno de los familiares de enfermos que han convivido con ellos en las últimas etapas de su vida han contraído el sida. Tampoco ha habido casos entre sanitarios que han tratado a los enfermos, aunque se hayan descrito dos casos de contagio en el laboratorio, quizá por una mala manipulación o un accidente. Estos dos casos aún están en estudio.

Oficialmente, y así hay que entender los comunicados de las autoridades sanitaria, se sabe que el virus se transmite probadamente por:

- a).- Contacto sexual íntimo
- b).- Sangre y hemoderivados infectados.
- c).- Madres infectando al recién nacido.
- d).- Jeringas y agujas contaminadas y no esterilizadas (Y aquí se incluyen otros instrumentos contaminados utilizados con fines médicos o rituales).

Puede haber transmisión NO PROBADA por:

Contacto persona - persona casual incluyendo, por supuesto, el lugar de trabajo, la escuela, el hospital, etcetera.

El agua o los alimentos.

Via aérea o vía fecal - oral.

El virus, sin embargo, se ha aislado en sangre, en el semen, en la saliva, en las lágrimas, en la leche y la orina; y es probable que esté presente en algunos otros líquidos, secreciones y excreciones corporales. Por el hecho de que haya sido aislado en esas secreciones humanas, no quiere decir que sean un mecanismo de contagio.

Estudios de contactos familiares no sexuales con pacientes de sida indicaron que el contacto casual con la saliva y las lágrimas no da por resultado la transmisión de la infección.

Los estudios epidemiológicos insisten en que solamente la transmisión se produce por semen y sangre o bien por vía (vertical), es decir, de la madre al hijo.

Así pues, aunque se haya aislado en otras secreciones parece ser que la concentración de virus es tan pequeña que es difícil que el contagio se produzca.

Normalmente, hay que aceptar que la transmisión es por contacto sexual íntimo.

Por sangre hemoderivados (y por tanto todos aquellos utensilios que estén en contacto directo con la sangre).

Por vía materna, de una madre infectada, por ejemplo que pase el producto en el útero o durante el periodo posnatal.

Según el boletín editado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias, se piensa que el coito anal, que frecuentemente da como resultado pequeños desgarros en el recto, es una vía frecuente de transmisión. A través de esos desgarros al semen conteniendo el virus, puede penetrar en el torrente sanguíneo de la pareja sexual no infectada. Una persona infectada podría ser fuente de infección para otras, desarrolle síntomas clínicos o no. En cualquier caso, hasta el momento, no hay evidencia de que el virus pueda transmitirse a través de:

I.- El contacto casual con individuos infectados, tanto en el ambiente familiar, laboral escolar, etc.

II.- Los insectos Chupadores de sangre

III.- Los alimentos o el agua.

IV.- La vía aérea o vía fecal.

Llama la atención la teoría de los insectos chupadores de sangre, ya que la teoría fue lanzada por el doctor Cherman, del equipo del Instituto Pasteur y uno de los que aisló el virus inicialmente.

7).- LOS BANCOS DE SEMEN

Cuando las noticias sobre el sida, saltaron a la luz pública, todas las recomendaciones, todas las precauciones se dirigieron a la sangre y a las relaciones sexuales.

Peró ¿ y los bancos de semen? la fecundación in vitro, es ya práctica rutinaria y el establecimiento de bancos de semen se multiplicó en las grandes ciudades españolas. Incluso la

Seguridad Social de Bilbao tenía el propio, impulsado desde sus comienzos por el malogrado doctor Portuondo, que falleció víctima de un accidente de aviación en Monte Oiz.

No se sabe de ningún caso, por ahora, de niños que hayan nacido por fecundación artificial con semen contaminado. La realidad es que no es fácil, ya que los donantes de semen para estos bancos son rigurosamente seleccionados y gozan de buena salud. De todos modos, podrían ser donantes portadores.

Los expertos, y entre ellos el doctor Simón Marina, que dispone de un banco de semen en Barcelona, ha propuesto y así se ha aceptado en primer lugar deshacerse de todas las existencias que pudieran albergar las más mínimas sospechas, o bien confirmar la salud de los donantes.

Pero a partir de ahora, los controles han de ser más rigurosos. Proponen en principio, que se haga un control del donante de semen, primero en el momento de la donación. El semen quedaría en el banco, pero sujeto todavía a nuevas pruebas. Tres meses después, y antes de la utilización del semen, volvería a realizarse un análisis al donante para confirmar que no hay rastros del sida.

Y es que es posible que una persona haya sido contagiada de sida muy recientemente, de forma que aún no haya desarrollado anticuerpos en su sangre. Si en ese momento, sin anticuerpos aún hace una donación, puede ser infectante. De ahí la precaución de que sea analizado nuevamente tres meses después. Si el resultado es negativo, es decir, NO hay anticuerpos, el semen pasará definitivamente al banco con todas las garantías de seguridad.

En relación al contagio, el doctor Roberto Gallo, autoridad norteamericana de primer línea en este tema, dice que no tiene por qué buscarse un paralelismo con la hepatitis "B". Y lo que sí afirma es que los fluidos humanos tienen una gran capacidad infectante, al menos en cuanto se refiere a la sangre y al semen. En relación a la saliva, argumenta un dudoso "Probablemente", pero siempre que exista un gran intercambio salivar. El doctor Roberto Gallo, sostiene que la capacidad infectante del virus está en relación directa con la dosis inoculada o, si se prefiere, con la concentración del virus en determinado fluido humano.

8.- CONTAGIO EXCEPCIONAL

Las noticias sobre contagios del sida son permanentes y la atención de los medios de comunicación es constante. Un caso excepcional de contagio (aunque puede ya no ser único) es el que anunció a finales de febrero el ministro británico de Sanidad quien comentó que un paciente de Kent, del Sudoeste de Inglaterra, que había sufrido quemaduras de distinto grado en las manos y en la cara, adquirió

el virus del sida por el trasplante de la piel a que fue sometido a una detección de anticuerpos, aunque (y de eso debe dejarse constancia) no pertenecía a ninguno de los grupos llamados de riesgo. Los médicos hablaron de que no era sospechoso aunque es cierto que llevaron a cabo la intervención sin esperar los resultados del test.

9.- LOS INSECTOS

El propio doctor Chermann, del Instituto Pasteur de Paris, que junto con el doctor Luc Montaigner aisló por primera vez el virus, de forma casi simultánea al equipo americano, dirigido por el profesor Roberto Gallo, sorprendió a la comunidad científica cuando planteó la posibilidad de que los mosquitos pudieran ser vehículo de la enfermedad. Parece ser que la biología del mosquito y la poca cantidad de sangre que sería capaz de transportar hace de esa vía solamente una hipótesis que los expertos no consideran viable.

Uno de los grandes expertos Ingleses, el Dr. Zuchermann publicó un sencillo trabajo en el British Medical Journal sobre este tema y que tiene gran interés. Elige el Continente del Africa como escenario, no sólo por la proliferación de los mosquitos sino porque ahí se dan unas características diferenciales de la enfermedad. Por ejemplo, hay casi la misma proporción de hombres y mujeres

afectados y además el contagio es predominantemente heterosexual. Pero por si fuera poco, en todas las encuestas realizadas, la gran mayoría niega la homosexualidad el coito anal y los contactos urogenitales.

Hay, si una mayor promiscuidad. y aunque quizá no haya un empleo de jeringuillas elevado por que la droga se supone el azote en otras partes del mundo, puede haber una serie de objetos para rituales de tatuaje, de perforación de orejas, etcétera, que pueden ser agentes transmisores directos.

Pues bien, en ese ambiente se encuadra la posibilidad de que los insectos puedan, además, ser agentes portadores y distribuidores de la enfermedad.

Sin embargo, el doctor Zuckermann, hace unas observaciones muy curiosas: La infección es rara en los niños que son lógicamente, las primeras víctimas de los mosquitos y de los insectos.

Hay además, una mayor incidencia en las concentraciones urbanas que en las áreas rurales. Y los mosquitos son más rurales que urbanos. Añade además que puede haber una similitud en las vías de contagio entre el SIDA y la hepatitis "B", y que sin embargo no hay evidencia de que los mosquitos puedan contagiar la hepatitis "B"

En general, los expertos no consideran posible la transmisión por medio de los mosquitos.

"Sin embargo, han otros insectos, que podrían estar mejor adaptados para esa transmisión, como podrían ser las pulgas. La boca y su sistema digestivo están mejor preparados para

poder transmitir la enfermedad, razona el doctor Zuckermann. "No obstante, la pulga es fiel a su huésped y sin hábitos de alimentación no hacen probable esa transmisión; como tampoco los piojos, ya que no transmiten virus y además vacían y limpian los conductos por los que chupan la sangre, cada vez que lo hacen" (18)

10.- GRUPOS DE RIESGO

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

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

Estas personas son:

A.- Varones Homosexuales o Bisexuales

(18) Sánchez Ocaña, Ramón. ANTE EL SIDA QUE PUEDE HACER.

Editorial Planeta. México, 1988, páginas 48, 51 y 53.

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

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

"Se piensa que en homosexualidad, el riesgo de contraer el SIDA, se relaciona con la exposición a semen o sangre durante las relaciones sexuales anales y con múltiples compañeros sexuales o anónimos". (19)

Se sabe que la transmisión de virus en la población requiere de 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 estas drogas por esta vía, en muchas ocasiones, comparten las mismas agujas o jeringas, 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.

(19) Ibidem. Página 17.

C.- Hemofílicos.

Los hemofílicos son aquellas personas "que sufren un problema hereditario en el mecanismo de coagulación de la sangre ya que carecen de uno o dos de los factores de coagulación". (20)

Dichas persona tienen una excesiva fluidez en la sangre.

"El problema con este tipo de enfermos en que, con frecuencia, tienen que recibir transfusiones de sangre que regulan los factores de coagulación". (21)

El problema de este grupo de personas se agrava cuando padecen una hemofilia grave, ya que tienen que recibir sangre de miles de donadores, cada año y con uno solo de estos que tenga el Síndrome del SIDA, el paciente se verá afectado por el mismo.

D - Otros Receptores de Productos Hematológicos

Dentro de este grupo, podemos incluir a las personas que reciben transfusiones, es decir toda transfusión trae riesgos.

E.- Compañeros Heterosexuales de Pacientes con Sida.

(20) Ibidem. Página 21.

(21) Ibidem. Página 33

"Se ha comprobado que el SIDA puede transmitirse en forma heterosexual, como es el caso de las mujeres que han tenido relaciones sexuales con enfermos de SIDA o que pertenecen a los grupos de alto riesgo". (22)

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 sexuales con un hombre, guarda en su vagina el semen infectado y un cliente posterior puede adquirirlo, es decir, la relación se produce varón - mujer, mujer - varón.

F.- Sida Infantil.

Estas personas se ven afectadas por la epidemia en los siguientes casos:

- 1.- Niños nacidos de madres positivas o anticuerpos de VIH.
- 2.- Niños nacidos de personas que usan drogas intravenosas o niños que las utilizan
- 3.- Hemofílicos y niños nacidos de hemofílicos.
- 4 - Niños nativos o que vivieron en Africa, Medio Oriente, Estados Unidos de Norteamérica o el Caribe.

(22) Ibidem. Página 28

5.- Niños de los países anteriores que han recibido transfusiones de sangre, en especial en el período neo - natal ". (23)

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

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

Estas afirmaciones de los investigadores han provocado una disminución del turismo hacia este país, motivo por el cual, el Gobierno Haitiano ha negado dichas afirmaciones.

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

11.- MEDIOS DE TRANSMISION

En los primeros casos de transmisión del virus se tenía como antecedente, en nuestro País, viajes al extranjero y/o contacto con extranjeros.

En la actualidad, la mayoría de los casos no tiene este antecedente, por lo que se considera que la transmisión ocurrió en México.

(23) Ibidem. Página 30

"El virus del SIDA, como cualquier otro virus no puede vivir ni reproducirse fuera de una célula, o sea, es un parásito que se hospeda en una célula y que posee la capacidad de integrarse a la genética de huésped y de reproducirse a través de ella". (24)

"El virus se muere con los cambios de temperatura, con el contacto del medio ambiente, con los desinfectantes caseros etcétera". (25)

El virus del SIDA se transmite:

1.- Por Contacto Sexual.

El virus del SIDA, se transmite en las relaciones sexuales por medio del semen, en la actualidad no se ha logrado determinar con precisión el contagio de un hombre infectado a una mujer.

Dentro de este grupo, la actividad anal receptiva es la que mayor riesgo corre.

El doctor Víctor Daniels, en su libro Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida, señala que:

"La combinación de relaciones anales receptivas frecuentes con muchos compañeros homosexuales probablemente implica el mayor riesgo de infección por VIH". (26)

(24) Gaceta Conasida. Casos Acumulados de Sida en México y en el Mundo. Número 2, Año I, México. 1988. Página 7

(25) Idem.

(26) Daniels, Víctor G. Página 59

"Los pacientes homosexuales con sida, se cree que tienen más de cien compañeros al año". (27)

La actividad sexual en un ambiente de relaciones casuales con múltiples compañeros, en ocasiones, anónimos, ha originado la diseminación del sida, considerándolo como una epidemia.

2.- Transferencia Parenteral.

Para la transmisión del VIH, por esta vía, es necesario que la sangre infectada se introduzca directamente en el torrente sanguíneo receptor.

Es decir, es necesario que exista un contacto directo del virus con la sangre, a mayor abundamiento, el virus que cae en la piel o en los alimentos, probablemente no es suficiente para causar la infección.

3.- Perinatal

En un principio se pensó que el SIDA, sólo afectaba a ciertos grupos de personas, por lo que el resto de la población no está en peligro.

"El aumento del número de mujeres afectadas por el VIH, trae como consecuencia que la infección por este virus aumenta en la población infantil, ya que el contagio se puede producir durante el

(27) Idem.

embarazo, el parto o a través de la leche materna (28) En los últimos meses, han disminuido los casos en los hombres y en cambio, está aumentando rápidamente el número de niños y mujeres enfermos de SIDA "

El VIH se ha encontrado en la saliva, orina y en las lágrimas pero las posibilidades de transmisión por estos medios, a la fecha no han sido comprobados

El promedio del periodo de incubación es de 28 meses

Pruebas más específicas han precisado un periodo de seis meses a seis años.

12.- DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LOS CASOS DE SIDA EN EL MUNDO Y EN MEXICO.

El SIDA es una epidemia que se descubrió a principios de esta década, pero se sabe de algunos casos al final de los setenta.

"Se cree que este virus se encontraba en Africa desde los años cincuenta, de ahí, pasó al Caribe, posteriormente a los Estados Unidos y al resto del mundo." (29)

.....

(28) Gaceta Conasida Como se Transmite el Virus del Sida de Madre a Hijo Número 3, Año 1 México 1988. Página 3.

(29) Secretaria de Salubridad y Asistencia Epidemiología del Sida en el Mundo y en México Sida Medidas Preventivas México 1987 Página 43

"Los Informes presentados por la Centers For Disease Control en los Estados Unidos de Norteamérica, muestran que para fines de 1981, existían 337 casos, para diciembre de 1983, ya había 4,100 casos; nueve meses después, ya se había duplicado y existían 14,049, el 8 de diciembre de 1986 se volvió a duplicar". (30).

"En Europa, para septiembre de 1986, se habían informado de 3,735 casos al World Health Organisation (WHO) Collaborating Center (Centro de Colaboración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ", (31) siendo los países más afectados Suiza, Dinamarca e Islandia

En 1986, el total de casos de SIDA informados a la Organización Mundial de la Salud, eran de 34,448

"Según el informe de la OMS el 1° de mayo de 1988, existían 85,081 casos de SIDA en el mundo, mientras que en un mes antes eran 85,273, de donde se desprende que hubo un incremento de 2,808 casos en treinta días. Las cifras hablan por sí solas, en solo un mes aumentó 3.2% el número de casos" (32).

El 27 de julio, se celebró en nuestro país, el Día Nacional de Información sobre el SIDA y en base a esta información, el Entonces Secretario de Salud, Doctor Guillermo Soberón Acevedo, el 5 de agosto de ese mismo año, declaró.

(30) Ibidem. Página 13

(31) Ibidem. Página 4.

(32) Ibidem. Página 7.

"No podemos ni debemos bajar la guardia frente al SIDA que mantiene una inercia ascendente, afirmó el doctor Soberón Acevedo luego de informar que el número de enfermos supera ya los 1,500 y las proyecciones para los próximos tres años hablan de 20,000 casos, como una propaganda de 50 y 100 por cada infectado.

La campaña contra esta epidemia, dijo, continuará pese a que grupos conservadores piensan que los condones y algunos mecanismos de prevención contra la enfermedad inducen a la promiscuidad.

Algunas mentes reaccionaron en contra de la palabra condón, pero es la única manera de romper la barrera mecánica para difundir su uso.

Asimismo, según los datos proporcionados por el Conasida, la tendencia de los casos es ascendente en todas las entidades del país aunque el Distrito Federal concentra un alto índice en casos de SIDA con una tasa de incidencia de 52.3% casos por millón de habitantes.

"El porcentaje de casos de SIDA en esta ciudad es de 34.8% (33). En los Estados del Norte del País está el 16% de los casos.

En la región del Centro de Occidente se han reportado 289 casos, siendo el Estado de Jalisco el más afectado con 211. El Centro Oriente del país tiene 258 casos y la Entidad Federativa Mexiquense es la más afectada con 113 casos.

(33) Periódica Excelsior 6 de agosto de 1988.

En el sur del país se han reportado 89 casos". (34)

La lucha contra el SIDA debe seguir aunque existen grupos conservadores que se opongan a los medios publicitarios ya que es un problema que afecta a toda la Nación, siendo esta epidemia, una epidemia de carácter grave.

Esta epidemia debe ser atacada estableciendo medidas de salud pública e impulsando los trabajos de investigación destinados a avanzar en el conocimiento del VIH.

En nuestro País, las instituciones Gubernamentales, como el Instituto Mexicano del Seguro Social, los Hospitales de la Secretaría de Salud, El ISSSTE, y todo el Sector Salud, atienden a la fecha, el 93% de los casos y únicamente el 7% de los casos se atendió en las instituciones privadas.

(34) Ibidem Página 3-A

CAPITULO SEGUNDO

ANALISIS HISTORICO DEL SIDA

1.- EPIDEMIAS MAS TRASCENDENTES EN MEXICO

En el periodo de un 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 Belam.

"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 sólo Dios sabe la verdad de las cosas, si ocurrirá por la furia de los hololoch, zatihueyas, ratones, así dice el Ah Kin, sacerdote del culto solar, Chilam, interprete". (35)

"La primera epidemia de tifoidea se produjo en nuestro País alrededor del año de 1528, siendo la región de California la más afectada". (36)

(35) Alvarez Amesquita, José y Otros Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, S.S.A. México 1960, , Página 35

(36) Ibidem. Página 109

"Un año después, la superficie de la que actualmente es el estado de Yucatán se vio afectada por una epidemia de fiebre amarilla, la cual se calificó como severa". (37)

"Después de haberse consumado totalmente la Conquista de la Nueva España y coincidiendo con la llegada del Virrey Antonio de Méndez, hizo grandes estragos una epidemia de tifo en la Ciudad de México". (38)

"En 1531, se produjo una epidemia que fue menos grave que la anterior, Zinsser, citado por los mismos autores, opina que fue sarampión". (39)

"En torno al año de 1533, se produjo una epidemia de tifo, la cual llama la atención porque debido a las diferencias económicas entre españoles e indígenas, estos resultaron más afectados. A partir de esa epidemia, la Ciudad de México, mejoró sus circunstancias ambientales". (40)

"Entre los años de 1537 y 1546 se presentaron en la Nueva España, posibles epidemias de gripe o influenza, las cuales dejaron 800,000 muertos". (41)

"Otra epidemia de esta enfermedad infecciosa atacó el territorio de Yucatan alrededor del año de 1627". (42)

(37) Ibidem. Página 111.

(38) Ibidem. Página 111

(39) Ibidem. Página 111.

(40) Ibidem. Página 112.

(41) Ibidem. Página 116

(42) Ibidem. Página 141.

"En los años de 1648 y 1662 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 el buque inglés con cargamento de esclavos negros". (43)

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.

En 1732 a 1737.- Varias epidemias de gripe.

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 del 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". (44)

(43) Ibidem. Página 143.

(44) Ibidem. Página 274.

"Ya entrada la segunda mitad del siglo XIX, en 1861, se produjo una epidemia de tifo en el Distrito Federal, coincidiendo con la entrada a la capital de las fuerzas del General Gonzalez Ortega". (45)

"Otra epidemia de esta enfermedad se produjo, días después de la entrada triunfante del General Diaz". (46)

"Existieron otras epidemias sin gran relevancia como la difteria en el año de 1862, el Cólera en 1865 y varias de Viruela en diferentes estados de nuestro país". (47).

"Cabe hacer notar que en México y para efectos de nuestro estudio, el SIDA se transmite por transfusiones de sangre. La primera transfusión en México fue hecha por el Medico Martinez del Rio". (48).

En este siglo, se produce en Monterrey una epidemia de Febre Amarilla dejando pocas victimas y la Febre Manchada en las Montañas Rocosas y de Escarlatina

En esta última epidemia, el Jefe del Puerto de Mazatlán (probablemente) avisó por telégrafo que el prefecto Alamos comunicaba la existencia de casos de peste en la Playa Colorada. Una vez enterado el 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

(45) Ibidem. Página 274.

(46) Ibidem. Página 277

(47) Ibidem. Página 280 - 282

(48) Ibidem. Página 301.

"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". (49)

2.- LA SALUBRIDAD EN MEXICO

La primera Constitución que estuvo vigente en nuestro País durante la Guerra de Independencia fue la que expidieron las Cortes de Cádiz en España, el 19 de marzo de 1812, y que fue jurada en la Nueva España, el 30 de septiembre de 1812.

Este documento constitucional señala en su artículo 131.

" Las facultades de las Cortes son:

Vigésima Tercia.- Aprobar los reglamentos generales para la policia y la sanidad del reino".
(50).

Las Cortes tenían facultades para legislar en materia de salubridad.

El artículo 321 del mismo ordenamiento disponia:

"Estará a cargo de los ayuntamientos:

(49) Ibidem. Página 406 - 416 - 417

(50) Tena Ramirez, Felipe, LEYES FUNDAMENTALES DE MEXICO 13a. ed. Editorial Porrúa,S.A.

México :1985 Página 75

Primero.- La policía, salubridad y comodidad ". (51)

El Decreto Constitucional para la Libertad de la América Mexicana, sancionada en Apatzingan, el 22 de octubre de 1814, en su Capitulo VIII, señala las atribuciones del Supremo Congreso, en su artículo 118, manifestando:

"Aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos, a su comodidad y demás objetivos de policía ". (52)

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, éste a su vez, en secciones.

Las sección segunda del Título VI imponía obligaciones a los Estados miembros de la Federación

La Fracción VIII del artículo 161 rezo lo siguiente

" 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" (53)

(51) Ibidem Página 96

(52) Ibidem Página 43

(53) Ibidem Página 182

En esta fracción, a diferencia de la Constitución de Cádiz la salubridad se volvió materia local y los estados sólo tenían la 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 vió reflejada en las "Bases Constitucionales de la República" y la Ley Sexta, en su artículo 25, encargaba la materia de salubridad a los ayuntamientos (54), regresando de esta forma, a lo establecido en el artículo 321 de la Constitución de Cádiz

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

"Son facultades de las asambleas departamentales:

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

(55)

Examinando ahora la Constitución de 1857, esta fué 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

(54) Ibidem. Página 243

(55) Ibidem. Página 426

La materia de salubridad, constitucionalmente, se volvió a regular hasta el año de 1908 por iniciativa del General Porfirio Díaz, enviando un proyecto de reformas constitucionales al congreso para modificar la garantía de libre tránsito, que consagraba el artículo 11, en dicha reforma se pretendía impedir el ingreso al país a extranjeros indeseables, desde el punto de vista sanitario. Podemos observar que la iniciativa solo pretendía 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 indicaba:

" El congreso tiene facultad:

Para dictar leyes sobre naturalización, colonización y ciudadanía " (56)

Con la reforma del 12 de noviembre de 1908, se agrego a ésta fracción "emigración y salubridad general de la República".(57)

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, quedara de la siguiente manera:

"El Congreso tiene facultad para legislar sobre

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

(56) Ibidem. Página 819

(57) Ibidem. Página 717

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 puntos Constitucionales decía:

"Otra modificación que consultamos hacia la iniciativa, es la de substituir 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 trascendentes; 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 ha inclinado a las comisiones a tal substitución, permite al Ejecutivo Federal, impedir que, supretexito de leyes de salubridad local, un estado imponga restricciones graves u onerosas al comercio o al tránsito de las personas, autorizando la expedición de leyes que fijan las atribuciones de la Federación en casos de Salubridad General, y dejando a los estados la facultad inherente a su soberanía interior para legislar en todo lo que atañe a la Salubridad Local es decir, lo que no afecta directamente a la Salubridad Nacional. Es consecuencia lógica que la reforma al artículo 11, obliga a reformar el 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, Maternalización, Colonización, Emigración y salubridad General de la República" (58)

Ahora bien, por un error de la Comisión de Puntos Constitucionales, se dejó que la

(58) Diario de Debates de la Cámara de Diputados, México Segundo Periodo de la XXIII Legislatura. Página

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 expresar lo establecido en la tantas veces mencionada Reforma Constitucional.

Dentro de los Diputados del Congreso Constituyente estaba el Médico y General José Mario Rodríguez, que a su vez, era el 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 y 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 la conocemos". (59)

(59) Diario de Debates del Congreso Constituyente. Tomo II. México, 1960. Página 468

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:

1a.- El Congreso 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.

2a.- En caso de epidemias de carácter grave o peligros 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.

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

4a.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos 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 SIDA, ya que en el presente capítulo se hizo únicamente un recorrido histórico constitucional.

C A P I T U L O T E R C E R O

"EL SIDA FRENTE A NUESTRA CONSTITUCION Y

LAS LEYES REGLAMENTARIAS."

1.- LA CONSTITUCION DE 1917

"El origen del federalismo mexicano lo encontramos en la forma de gobierno establecida en la Constitución de Cádiz de 1812, la cual, hacia a cada provincia independiente una de otra. Dicha Constitución creó las diputaciones provinciales, por iniciativa del Constituyente Ramón 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". (80)

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 en su libro de Derecho Constitucional Mexicano, el Maestro Tena Ramírez: " Para unificar los poderes que se encuentran dispersos o para descentralizar la poca unificación que existía a raíz del movimiento de independencia. (61) En ambos orígenes ' corresponde a la Constitución hacer el reparto de jurisdicciones.

(80) Lee Benson, Nettie. La Diputación Provincial y el Federalismo Mexicano. El Colegio de México . México 1955 Página 21

(61) Tena Ramírez, Felipe Derecho Constitucional Mexicano , ed 19a ,Editorial Porrúa, México 1983
Página 110

pero mientras en el primer caso, los estados contratantes transmiten el 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" (62)

"El primer sistema está integrado por facultades expresas que se les restaron a los estados, la duda debe resolverse en favor de éstos. En el otro sistema la solución favorece a la federación" (63)

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 Norteamérica.

El constituyente de 1917, tomó como modelo el artículo 117 de la constitución de 1857 para plantearlo 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 facultades que corresponden a cada uno de los Organismos Federales. Dichos órganos sólo podrán realizar precisamente, lo que constitucionalmente le es asignado quedando el resto reservado a los estados" (64)

.....
(62) Ibidem. Página 103

(63) Ibidem. Página 104

(64) Gamas Torruco, José El Federalismo Mexicano, S.E.P. México, 1975. Página 98

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 explícitas u 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 Felipe Tena Ramírez, señala tres requisitos para el uso de dicha facultad.

- A - "La Existencia de una facultad explícita que por sí sola no podría ejercerse
- 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 su otorgamiento por el mismo Congreso, al poder que de ella necesita" (65)

- 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 pertenecer a la federación, mientras no sean ejercitadas por esta para que puedan 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 ejercitan la facultad que les compete, la legislación estatal emanada de una facultad concurrente, queda automáticamente abrogada.

- 3.- Facultades Coincidentes.- Estas facultades se conocen también como concurrentes en sentido castellano. Esto en virtud de que concurrencia significa coincidir en el tiempo dos objetos, personas, accidentes, etc.

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 general de la República, puesto que, los estados están facultados para legislar en vías locales de comunicación y salubridad local

Caso típico de facultad coincidente es la fracción I del artículo 104 Constitucional

- 4.- A pesar del contenido del artículo 124 en comento, no podrán ejercitarse por los estados las facultades que les están prohibidas, con independencia de que hayan sido otorgadas o no a los poderes centrales

Podemos distinguir entre prohibiciones absolutas y relativas, a saber

Prohibiciones Absolutas:

Celebrar alianza, tratado o coalición con otro estado

Acuñar moneda, emitir papel moneda, ni estampillas.

Gravar tránsito de personas y de cosas ya sea que provengan del mismo Territorio Nacional o del Extranjero

Contraer obligaciones o empréstitos con otras Naciones

Gravar mercancías como el tabaco y el acópio

Prohibiciones relativas: En estas es necesario el consentimiento del Congreso de la Unión para poderlas realizar Artículo 118 Constitucional

No deben tener buques de guerra en forma permanente

Hacer la guerra a potencias extranjeras con excepciones que el propio artículo señala.

No poder gravar las importaciones y exportaciones.

5.- Asimismo, se requiere para la operatividad del artículo 124 de la Constitución, que los estados no contravengan las inhibiciones que a todo lo largo del texto fundamental se contienen únicamente de manera ejemplificativa podemos señalar las siguientes:

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

Deben tener como base de su organización el municipio libre.

El gobernador no debe durar en su cargo mas de seis años.

Está prohibida la reelección para el periodo inmediato

No es posible la reelección de los diputados propietarios en el periodo inmediato.

2.- ASPECTOS CONSTITUCIONALES

A) - El Artículo 4o Constitucional

El párrafo cuarto del artículo Cuarto Constitucional textualmente indica

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso y 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 al artículo 4o. "El entonces candidato priista a la presidencia de la República de la Madrid Hurtado, en una reunión sobre "La salud y la Seguridad Social" celebrada en Coatzacoalcos Veracruz, dijo

"Estoy totalmente de acuerdo en que si algún Derecho Social debe reconocerse explícitamente para obligar al estado y a la sociedad a proporcionar un bien que es indispensable para el desarrollo de la personalidad humana y para la subsistencia de una nación vigorosa, es el derecho a la salud". (66)

Una vez que el derecho a la protección a la salud ha sido garantizado, debemos analizar que el SIDA, es una epidemia que afecta a la sociedad en general en sus diferentes aspectos. Se deben establecer medidas necesarias para impedir la expansión de esta enfermedad, ya que existen individuos que por su actividad se encuentran dentro de los grupos 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.

Los idosos, en ocasiones, son rechazados por la sociedad, al grado de ser repudiados en los trabajos, las escuelas y hasta por sus mismos familiares, por el solo hecho de saberse que tienen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sin tenerse conocimiento de las formas de transmisión del sida y sus características. El estado debe evitar este tipo de reacciones de la sociedad comunicando a la comunidad por medio de todos los medios masivos de difusión los grupos de riesgo, la forma de transmisión del VIH, etcetera.

(66) Izundegui Rullán, Manuel. Sociedad Igualitaria y Derecho a la Protección a la Salud. Editorial Porrúa, S.A. México. 1983, Página 32.

De acuerdo a lo anterior, el estado va a cumplir con el mandamiento constitucional. No debemos olvidar, tal y como adecuadamente lo señala el Doctor Amador Izundegui que "el concepto" derecho a la salud" se modificó para efectos de la adición al artículo 4 Constitucional, al considerar el Legislador que la vida y la salud no se pueden garantizar ni por el estado, ni por la sociedad, ni por el individuo pero en cambio si puede garantizarse su protección" (67).

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

El estado ha cumplido con esta obligación en materia del Síndrome del SIDA, realizando conferencias, emitiendo boletines al respecto por medio de las diferentes Instituciones y creando un organismo para tal efecto. El Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), es el Organismo que ha creado el Estado para la prevención de esta grave enfermedad.

El día 24 de agosto de 1988, salió publicado un decreto en el Diario Oficial de la Federación, por medio del cual se dá a conocer la creación de este Organismo

El objeto de este Organismo es apoyar, coordinar y promover las acciones de los sectores público, social y privado que tienden a combatir la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Artículo 1 del citado Decreto.

El Artículo 2o del Decreto en comento señala cuales son las funciones del Consejo:

(67) Ibidem Página 161

Artículo 2o.- El órgano desconcentrado, para la consecución de su objeto, tendrá las funciones siguientes:

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

II.- Proponer los mecanismos de coordinación entre las Autoridades Federales y los Gobiernos de los Estados con el objeto de que estos puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del virus de la Inmunodeficiencia Humana.

III.- Proponer el programa nacional para la prevención y control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana.

IV.- Promover y apoyar la realización del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

V.- Fijar criterios en materia de investigación y eventos científicos.

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

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

VIII - Sugerir medidas de prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia

Adquirida

IX.- Proponer la forma y términos de la aplicación de los recursos que obtenga por cualquier título legal, en función del combate a la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida

X - Expedir sus bases de organización y funcionamiento.

XI - Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

Este Organismo, para el cumplimiento de sus funciones, cuenta con los siguientes Organos:

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

El Consejo se reúne anualmente, en sus sesiones puede invitar a Representantes de las Entidades Federativas, de Instituciones Nacionales y Extranjeras y Representantes de los Sectores Social y Privado, cuyas actividades se relacionen con la orden del día de las sesiones del Consejo.

El Presidente del CONASIDA preside el Consejo y sus ausencias las suplente el Coordinador General, convoca a estas , propone Miembros y selecciona los invitados

Cuenta también el Consejo con un Secretario de Actas y con Comités para el cumplimiento de su objeto.

Las funciones más importantes del Consejo son:

Aprobar los programas políticos y acciones de los recursos del Organismo.

Autorizar programas de investigación para el control de la epidemia.

Coordinar las actividades entre los Gobiernos locales y las autoridades Federales.

Someter a la Secretaría de Salud reformas a las disposiciones Jurídicas (Artículos 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 11 del Decreto).

2.- Coordinador General.- El cual, es designado por el Secretario de Salud.

Sus funciones son:

Formular los programas de trabajo del organismo.

Permitir el óptimo aprovechamiento de los recursos.

Presentar periódicamente al Consejo, un informe de las actividades a su cargo.

Administrar directa o indirectamente los Recursos Financieros, Humanos y Materiales.

Tomar las medidas necesarias para que se cumplan las disposiciones del Consejo (Artículo 10 del Decreto)

3.- Patronato.- Esta integrado por un Presidente, Secretario, Tesorero y por Vocales. Sus

Funciones son:

Apoyar al Consejo en sus actividades y formular las sugerencias.

Alentar la participación de la Comunidad.

Contribuir a la obtencion de Recursos para el adecuado funcionamiento del Organó.

En el caso concreto que nos ocupa, el Estado ha cumplido con el mandamiento Constitucional. Sin embargo, por las características de la epidemia, sus medios de transmisión, etc; no se ha protegido a los enfermos de SIDA con la Legislación adecuada, no a las personas que puedan ser contagiadas por los mismos.

B) - El Artículo 73 Fracción XVI De Nuestra Carta Magna

La Reforma que citamos en el inciso anterior, en su segunda parte establece " La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de Salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 Constitucional".

Dicha Reforma debió adecuarse a la fracción XVI del Artículo 73, definiendo lo que es Salubridad General de la República y salvar así el error en que incurrió el Constituyente.

Sin embargo, deja que la legislación secundaria defina que se debe considerar como Salubridad General de la República

También la Reforma deja que la Ley defina las bases y modalidades para el acceso a los Servicios de Salud.

Establece la concurrencia entre los Estados y la Federación en materia de Salubridad General de la Republica, para efectos de la presentación de los servicios de Salud; dejando que los Estados legislen sobre la Salubridad Local.

3.- LA SALUBRIDAD EN EL PAIS

Al principio de este Capitulo, 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 Republica lo referido a continuación.

La fracción XVI del Artículo 72, en su parte final, señala la que el Congreso de la Union tiene Facultad exclusiva para Legislar en esta materia. Es decir, el desenlace de la fracción nos da la pauta para deducir que existe Salubridad General de la Republica y Salubridad Local.

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

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

Sobre este punto, el Tratadista Felipe 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 obsérvese que pueden presentarse casos, reclusos 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 rápida y peligrosamente. Lo restringido y local de estas situaciones no es óbice para incluirlas en la competencia Federal, pues en realidad se trata de amenazas potencialmente Nacionales que por este título caben dentro del Concepto Salubridad General (68).

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

De la misma manera, Nuestro Más Alto Tribunal ha señalado en diversas Ejecutorias, lo siguiente:

" Es exacto que el repelido inciso XVI del Artículo 73 Constitucional habla de Salubridad General de la República lo cual dejaría entrever que cuando se trata de Salubridad Local de una región o estado determinado, la materia quedaría entonces reservada al poder local correspondiente, esto es innegable y entonces la dificultad consistirá en tratar de precisar lo que es Salubridad General de la República y lo que corresponde a las Autoridades Generales y Locales, la materia no puede decirse sin un examen concreto de cada caso de que se trate y más bien es una cuestión de hecho que por circunstancias especialísimas deben decidir los Tribunales y en su caso, la Suprema Corte" (69).

(68) Obra Citada Página 384

(69) Sumario Judicial de la Federación, Tomo XXXIV, México, 1989, Página 385

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 el Doctor Ignacio Burgoa, (La Suprema Corte ha sostenido que sólo a posteriori, es decir, en atención a cada caso concreto que se presente, se puede señalar una demarcación" (70)

Otra Ejecutoria que data del mismo año ordena:

"Los términos de la Constitución Federal delimitan la competencia del Departamento de Salubridad Pública en lo que se refiere a la Jurisdicción de que está investida sobre el Territorio Nacional y a los casos de epidemia de carácter grave, de peligro de invasión de enfermedades exóticas en el País y la campaña contra el alcoholismo y comercio de estupefacientes" (71).

Esta Ejecutoria corrobora que el Congreso de la Unión es quién determina su competencia en materia de salubridad general, sin olvidar que deben respetarse las limitaciones de la ley fundamental.

Actualmente, encontramos la siguiente Tesis emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

"Conforme al Artículo 73 de la Constitución está reservado el Poder Legislativo Federal el Ramo de Salubridad General de la República, y en algunos de los inicios de este Precepto se da clara idea

(70) Burgoa Orihuela, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. 5a Ed. Editorial Porrúa, S.A., México 1984, Página 98.

(71). Semanario Judicial de la Federación. Tomo XXXVI. México, 1989. Página 327.

de que el Constituyente, quiso ampliar en cuanto fuera posible, la acción sanitaria del poder federal y así lo estatuyó que las disposiciones serán obedecidas por las Autoridades Administrativas en todo el País, especialmente las relativas a combatir el alcoholismo y el tráfico de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, por otro lado, el caso insólito de que en una Constitución se estatuya de modo casuístico sobre esas materias, se justifica por los gravísimos daños que tales vicios originan a la colectividad y no es de creerse que, después de consignar casos especiales en sus Preceptos Legislativos, el Constituyente no haya querido prever estos mismos casos y debilitar a la vez 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, reservada al poder local correspondiente, esto es innegable, pero entonces la dificultad consistirá en precisar lo que es Salubridad General de la República y lo que corresponde a las Salubridades Generales Locales, lo cual debe decidirse mediante un examen correcto de cada caso de que se trate y es más 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" (72)

Aunque esta Jurisprudencia es correcta, consideramos que no está resuelto correctamente el problema, ya que no precisa lo que es competencia federal y competencia local, por otro lado, no es correcto que el más alto Tribunal de nuestro País deba señalar la competencia de los Poderes Federales y Locales en Materia de Salubridad, debiendo ser la propia Constitución la que fije dichas competencias de acuerdo a su Artículo 124

Los párrafos segundo y cuarto de la fracción XVI del tantas veces citado Artículo 73 Constitucional indican:

(72) Apéndice XCVII del Semanario Judicial de la Federación, México, 1917-1985, Páginas 1793-1794.

"En caso de epidemias de caracter grave o peligroso de invasion 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 Camara 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 revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan".

Sin embargo, no debemos olvidar que 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 de Alcoholismo.

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

I.- Epidemias de caracter grave.

II.- Peligro de invasion de enfermedades exóticas.

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

"Lo relacionado con las materias cuya regulación haya sido confiada a los Poderes Federales" (73).

Adeiantándose a una de mis conclusiones, podemos señalar que es Salubridad General de la República:

Lo establecido en los incisos segundo y cuarto de la multicitada Fracción XVI.

Todo lo que regulan los Poderes Federales.

La Salubridad que interesa a todo el País en forma uniforme.

4.- ALERTA GENERAL.

Los primeros casos de SIDA se identificaron en los Estados Unidos de Norteamérica y en Francia en el año de 1981. A partir de entonces, esta enfermedad ha tomado las características de una epidemia, para finales del mes de octubre de 1988, ya se habían diagnosticado 1,500 casos en Francia. Se estima que en la actualidad, de 100,000 a 150,000, personas están infectadas por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

En los Estados Unidos de Norteamérica se han detectado más de 25,000 casos y están infectados de un millón a un millón y medio de individuos, de hecho, todos los Países desarrollados están infectados por esta enfermedad; pero la epidemia parece adquirir proporciones todavía más catastróficas en ciertos Países en vías de desarrollo, particularmente en el África Central.

.....
(73) Arteaga Nava, Elisur Notas para un Derecho Constitucional Estatal, Revista de Investigaciones

Jurídicas México 1988, Página 418 .

Es muy probable que en la actualidad haya diez millones de personas infectadas por el VIH en todo el Planeta Tierra. El futuro de la epidemia es más inquietante. Para 1993, es probable que se hayan diagnosticado más de 30,000 en Francia y 300,000 en la Unión Norteamericana, ocasionando en éste último País alrededor de unas 200,000 muertes, de las cuales 60,000 ocurrirán tan solo en el presente año.

Es necesario saber que cualesquiera que sean las acciones que se emprendan en la actualidad, esta previsión de la evolución de la enfermedad no está sujeta a una variación, la inmensa mayoría de las personas que desarrollaron el virus del Síndrome del SIDA dentro de los próximos cinco años están ya contagiados por el VIH. Por supuesto, si no se hace nada para controlar la transmisión, el número de personas contagiadas en Francia aumentará a varios cientos de miles y hasta un millón durante los próximos cinco años.

Estos individuos infectados hombres, mujeres y niños, continuarán estando infectados durante el resto de su vida y tienen el riesgo de transmitir el Síndrome del Virus del SIDA, durante el curso de sus relaciones sexuales y también de desarrollar ellos mismos la fatal enfermedad con el transcurso de los años. En cuanto a las mujeres, un 50% corre el riesgo de transmitirles a sus hijos el virus durante el período perinatal.

No todo el mundo resultará contagiado, pero todos y cada uno de nosotros somos susceptibles a ser infectados por el virus y después a las enfermedades que provoca. En la actualidad se ha demostrado que los contactos sociales o familiares, el intercambio de ropa blanca o de platos, o las picaduras de algunos insectos no intervienen en la transmisión de la enfermedad.

Sin embargo, también es patente señalar que el virus, en la elección que se hospede, no manifiesta ninguna preferencia de edad, sexo, raza, posición económica, etc. Lo mismo que en el caso de cualquier enfermedad que se transmite por vía sexual, la transmisión también puede tener lugar tanto de

hombre a mujer, como de mujer a hombre; es evidente que cualquier persona infectada por vía intravenosa también puede transmitir el VIH por la vía sexual.

Dentro de los próximos años, la mayoría de los casos del Síndrome del SIDA, seguirán presentándose entre los grupos más expuestos, los homosexuales o los toxicómanos que se drogan por vía intravenosa, pero esto no es todo, la proporción de hombres y de mujeres infectados durante las relaciones heterosexuales no puede dejar de aumentar. De la misma manera, las infecciones pediatricas del SIDA sin duda se multiplicarán durante los próximos cinco años.

A pesar de que hasta el momento se han logrado incontables progresos al poner en práctica el aspecto terapéutico, no hay ninguna vacuna ni tratamiento realmente eficaz que puedan ser disponibles en un futuro muy próximo.

Sin embargo, hay ciertas medidas que pueden y deben tomarse para influir en la curva epidémica de la infección causada por el virus del SIDA y para incluir en el manejo de las personas infectadas.

La educación al público, mediante la puesta en práctica de todos los medios que están a la disposición de los servicios sanitarios y médicos, deberá ser la piedra angular estratégica para la prevención. En particular, el cuerpo médico debe adherirse a esta estrategia, ocupando el lugar que le corresponde. No solo debe motivar a sus pacientes persuadiéndolos de que se protejan y protejan a los demás de la transmisión del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

La información es la primera etapa indispensable para este combate decisivo (74).

(74) Ibidem. Página 13.

cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

5.- LA FACULTAD DEL CONGRESO DE LA UNION.

Por las razones expuestas en los puntos anteriores, creemos que el Organismo Legislativo Federal es el único facultado para legislar en materia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El Congreso de la Unión ya ha legislado en esta materia, tal y como lo veremos enseguida. Sin embargo, cabe hacer notar que se debe crear toda una legislación que regule todas las consecuencias jurídicas que trae aparejado el llamado Siglo XXI.

6.- LA LEY DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL FRENTE AL SIDA.

El Artículo 39 de esta Ley señala

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

Fracción VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las Dependencias y Entidades Públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud

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

Fracción XXI.- Actuar como Autoridad Sanitaria, ejercer las facultades en materia de Salubridad General que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus Reglamentos y demás disposiciones aplicables...". (75)

7.- LA LEY GENERAL DE SALUD ANTE EL SIDA.

El Artículo 3 de esta Ley, en su Fracción XV señala:

"En los términos de esta Ley, es materia de Salubridad General: (76)

La prevención y control de enfermedades transmisibles".

El Artículo 133 de este mismo ordenamiento dispone:

"En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes y sin perjuicio de lo que dispongan las Leyes Laborales y de Seguridad Social en Materia de Riesgos de Trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud.

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

El Artículo 134 de la Ley anteriormente citada en su Fracción XIII establece:

.....
(75) Ley Organica de la Administración Pública Federal. 30 ed., Editorial Porrúa S.A., México 1994

Página 45 - 46- 47

(76) Ley General de Salud, 10a ed., Editorial Porrúa S. A., México 1993, Páginas 2- 25- 26

"La Secretaría de Salud y los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

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 siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican.

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 a dicho virus, en alguna persona".

Cabe hacer notar que la Fracción III de ese mismo artículo nos obliga a que la notificación debe hacerse en un plazo no mayor de 24 horas, en enfermedades objeto de vigilancia internacional

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 defunciones" (77)

.....

(77) Dirección General de Epidemiología Epidemiología del SIDA en el Mundo y en México S S A México, 1987 Página 17

En todos los casos se debe mantener el carácter confidencial de la notificación. En nuestro País se hace por medio del Registro Federal de Contribuyentes, con el fin de evitar duplicaciones (78).

Los Artículos 137 y 138 de esta misma Ley determinan como obligación para las personas que por su actividad o por circunstancias ordinarias o accidentales tengan conocimiento de los casos del Síndrome: dar aviso a las Autoridades Sanitarias, incurriendo en responsabilidad si violan los mencionados Preceptos Legales.

Se debe tomar medidas para la prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA.

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

Es importante hacer notar que por las características especiales del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, estas disposiciones no deberían ser aplicadas a los portadores de la enfermedad, considerando que deben ser protegidos con una legislación especial

(78) Ibídem Página 17.

8.- LAS NORMAS TÉCNICAS RESPECTO DEL SIDA.

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

"Los proveedores de sangre o plasma, antes de cada extracción reúne los requisitos siguientes.

Fracción Séptima, Inciso E.- Anticuerpos VITH-III/VAL Negativo SIDA.

Esta misma norma excluye como proveedores a los homo y bisexuales, farmacodependientes y mujeres embarazadas (Artículo 15 de la Ley)

La Norma Técnica Número 23 para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, en su Artículo 30, entre las enfermedades que menciona, señala para el registro e intervención del SIDA, los siguientes puntos:

- I - Verificación de factores de riesgo
- II - Verificación de antecedentes y datos clínicos de infecciones virales, bacterias y micóticas de repetición
- III - Verificación de adenopatía cervical, axilar e inguinal, Sarcóma de Kaposi y ataque progresivo al estado general

Solicitud de aislamiento e identificación del virus linfotrópico de células T Humana, Tipo III/Virus asociado a linfadenopatía (VLTH/III/VAL), titulación de anticuerpos específicos en nuestras paredes y estudios inmunológicos.

El día 17 de noviembre de 1988, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Técnica Número 324, "para la prevención y control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana".

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

Pasemos ahora al objeto del estudio del presente trabajo.

C A P I T U L O C U A R T O

"LA INSUFICIENCIA DE LA LEGISLACION FRENTE AL SIDA"

1) EL SINDROME EN EL LUGAR DE TRABAJO.

Podría afirmarse que existen únicamente dos contribuciones positivas generadas a partir de la existencia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida, como una enfermedad mortal que ha ido afectando en forma creciente e indiscriminada y prácticamente todos los grupos sociales independientemente de su edad y sexo.

La primera de ellas, es el cuestionamiento y análisis de toda una serie de conceptos, teorías y procedimientos en las principales ramas de la ciencia, que empezaban a considerarse como dogmas, de tal manera que obstaculizaban el avance del conocimiento.

Destacan como un ejemplo muy claro, las normas jurídicas las cuales han sido cuestionadas, interpretadas e incluso reformadas; ejemplo de ello lo constituyen la Ley General de Salud y el Código Penal para el Distrito Federal, cuyas reformas pretenden coadyuvar a la resolución de los retos planteados por esta enfermedad.

La segunda aportación ha sido la necesidad de integrar grupos multidisciplinarios, tanto para poder determinar todas las características de los problemas relacionados con la enfermedad, como para identificar y poner en práctica alternativas de solución viables.

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.

Consideramos que la información sobre aspectos fundamentales de carácter Médico-Legal relacionados con el SIDA al personal jurídico de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, contribuirá a otorgarles a este grupo de trabajadores una atención más eficaz en función de esta particular problemática.

Informar al personal jurídico de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, encargados de atender y resolver los problemas laborales de los trabajadores, entre los cuales se encontrarán en forma creciente, trabajadores infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o que ya han desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA), sobre los aspectos básicos de tipo Médico-Legal relacionados con el padecimiento, indispensables para brindar una atención adecuada a estos trabajadores.

La infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, constituyen un problema angustiante en todo el mundo, con amplias dimensiones y repercusiones sociales, culturales, económicas, políticas, éticas y legales.

Los esfuerzos nacionales e internacionales en la prevención y control del Síndrome, han recurrido a la gama completa de servicios sociales y de salud.

En este proceso, en muchos Países los esfuerzos y problemas relacionados con la prevención y el control del Síndrome han hecho resaltar las debilidades, desigualdades y desequilibrios de los sistemas sociales y de salud existentes. Así pues, en la lucha contra el Síndrome del SIDA se presenta la oportunidad de reexaminar y evaluar tanto dichos sistemas como los supuestos y las relaciones en que se apoyan.

Actualmente existen en el mundo unos 2,400 millones de personas económicamente activas. En todas partes el lugar de trabajo desempeña un papel central en la vida de los individuos.

Un análisis del Síndrome del SIDA y el lugar de trabajo reforzará la capacidad para enfrentar eficientemente el problema en los niveles social como nacional.

Además, la preocupación acerca de la propagación del Síndrome del SIDA proporciona una oportunidad para reexaminar el entorno laboral. En este contexto los trabajadores, los empleadores y sus correspondientes organizaciones y, cuando sea preciso, los organismos gubernamentales y otras organizaciones, tienen la posibilidad de crear una atmósfera que favorezca el cuidado y la promoción de la salud de todos los trabajadores.

Ello puede implicar una gama de cuestiones e inquietudes no solo de comportamiento individual, sino también de responsabilidad colectiva.

Se presenta también la ocasión de reexaminar las relaciones laborales en una forma que fomente los derechos y la dignidad humana, garantice la libertad frente a la discriminación y el estigma, y mejore los procedimientos y prácticas laborales.

Se estima que aproximadamente el 90% de los 5 a 10 millones de personas infectadas por el Síndrome del SIDA en todo el mundo pertenecen al grupo de edad económicamente productivo. Por lo tanto, es natural que se formulen preguntas acerca de las implicaciones del Síndrome del SIDA en el lugar de trabajo

En la gran mayoría de las profesiones y situaciones ocupacionales, el trabajo no conlleva un riesgo de adquirir o transmitir el Síndrome del SIDA entre los trabajadores de trabajador a cliente o de cliente a trabajador, y menos aún con los patrones

Al analizar las cuestiones derivadas del Síndrome del SIDA en el lugar de trabajo, los trabajadores, los empleadores y los gobiernos estarán en disposición de participar activamente en los esfuerzos para prevenir y controlar el SIDA, de acuerdo con la estrategia que para tal efecto se implante, por parte del Sector Salud y por la Organización Mundial de la Salud.

La protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el Síndrome del SIDA, incluidos los individuos con SIDA, es esencial para la prevención y el control del SIDA.

Los trabajadores con infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana que son asintomáticos deben ser tratados de la misma forma que cualquier otro trabajador.

La mayoría de las personas con el Síndrome del SIDA desean continuar trabajando, lo que contribuye a su buen estado físico y mental, por lo que deben tener derecho a proceder de esta forma.

Se les debe brindar la posibilidad de ejercer su creatividad y productividad en un entorno laboral que los apoye.

La Resolución WHA41.24 de la Asamblea Mundial de la Salud, denominada "Prevención de la discriminación relacionada con las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA" urge a los Estados Miembros a que:

"1.- Fomenten un espíritu de compasión para con las personas infectadas con el VIH y las personas con el SIDA...

2.- Protejan los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas con el SIDA ... y eviten toda medida discriminatoria o de estigmatización contra estas personas en la provisión de servicios, empleos y viajes:

3 - Garanticen la índole confidencial de las pruebas del VIH y fomenten la disponibilidad de asesoramiento confidencial y otros servicios de apoyo.." (79)

La forma de afrontar la cuestión del VIH/SIDA y el lugar de trabajo debe tener en consideración el contexto legal y social existente así como las políticas nacionales de salud y la Estrategia Global contra el SIDA.

Hay que elaborar procedimientos y políticas coherentes en el plano nacional y empresarial por medio de consultas entre los trabajadores, los empleadores y sus organizaciones profesionales y cuando se considere apropiado, acudiendo a los organismos gubernamentales y otras organizaciones. Se recomienda que dichas políticas se elaboren y ejecuten antes de que las cuestiones relacionadas con la infección por el VIH se presenten en el lugar de trabajo.

La elaboración de la política y su aplicación constituyen un proceso dinámico y no un acontecimiento estático. Por lo tanto, las políticas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo deben ser:

- 1.- Comunicadas a todos los interesados
- 2.- Revisadas continuamente a la luz de la información epidemiológica y científica.
- 3.- Monitorizadas para asegurar su correcta ejecución, y
- 4.- Evaluadas para analizar su eficacia.

.....
(79) Declaración conjunta emitida por la Reunión de Consulta de la Organización Mundial de la Salud en asociación con la Organización Internacional del Trabajo, celebrada en Ginebra Suiza, del 27 al 29 de junio de 1988. Se publica en Weekly Epidemiological Record, Vol. 63, No. 29, 1988, I I O Y O M S.

La detección del VIH/SIDA como parte de la evaluación de la aptitud del candidato a un empleo es innecesario y no debe requerirse. Dicha selección puede hacerse por métodos directos (pruebas de infección por el VIH) o indirectos (evaluación de comportamientos de riesgo), o mediante preguntas sobre resultados de pruebas serológicas para el VIH ya realizadas. La selección VIH/SIDA que se hace antes de la contratación para los propósitos de los seguros y otros acontecimientos plantea graves inquietudes con respecto a la discriminación y merece un estudio más profundo.

Consideramos que esta opinión está dirigida a los trabajadores, patrones, sus familias y amigos, para ayudarlos a saber un poco más sobre el Síndrome del SIDA, como puede o no ser transmitido de que manera puede contribuirse para controlar su propagación y como ayudar a las personas afectadas en su centro de trabajo, para mejorar su calidad de vida al evitar discriminaciones o agresiones innecesarias e injustas hacia este tipo de trabajadores.

Por otra parte, al conocer las características de esta enfermedad es factible proteger a las personas y sus familiares de los factores de riesgo, de tal manera que puedan convivir con los infectados por el Síndrome del SIDA.

La mayoría de las personas tenemos que trabajar porque necesitamos dinero, pero hay más que sólo dinero en el trabajo. El trabajo nos permite ordenar nuestras vidas, desarrollarnos, ser más independientes, sentirnos útiles, hacer bien nuestras labores, convivir con compañeros y amigos. La gente con SIDA necesita trabajar por las mismas razones y tiene derecho de hacerlo.

Consideramos que si algún compañero de trabajo tiene el Síndrome del SIDA tiene la obligación de informarlo. Todos tenemos derecho de mantener nuestra privacidad, el compañero afectado puede expresarlo o no con las personas que considere conveniente, pero tratándose de la salud, es su obligación notificarlo a su patrón.

Un enfermo de SIDA no puede ser despedido mientras pueda realizar su trabajo, ya que no representa motivo de inseguridad, esta enfermedad no se contagia en las actividades de trabajo, pero si es necesario tomar las medidas pertinentes para evitar su contagio y así proteger el bienestar colectivo de los propios compañeros de trabajo

Es muy frecuente que las personas que se encuentran infectadas con el VIH no se les dé la oportunidad de continuar laborando o simplemente que cuando el patrón se entera de que uno de sus empleados es portador del Virus del SIDA no se les vuelve a contratar, prueba de ello a continuación hago una transcripción de una resolución del Juzgado de Distrito, haciendo la aclaración de que para ser acordes con lo manifestado con anterioridad de que debe de ser en forma confidencial se han cambiado los nombres, no así número de Amparo Indirecto ni el Juzgado que lo resolvió

a).- Criterio del Juzgado 2º de Distrito en Materia de Trabajo.

A.I. No. 518/83 - Juzgado Segundo de Distrito en Materia de Trabajo, 1o. de Octubre de 1993. Quejoso: MARTIN FERNANDEZ ZAVALA, Tercero: I.M.S.S..

RESULTANDO

1o. - Por escrito presentado el 2 de septiembre de 1983, ante la Oficialía de Partes Común de los Juzgados de Distrito en Materia de Trabajo en el Distrito Federal compareció el Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto de su Apoderada, a demandar el amparo y protección de la Justicia Federal, contra los actos de la Junta Especial No 9 Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, Presidente y Actuario de la misma, que hizo consistir en la "Resolución incidental de Inejecución de Laudo de fecha 7 de julio de 1993 que se reclama de la Junta Especial No 9 Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje de su Presidente el auto de ejecución que para dar cumplimiento al Resolutivo Segundo de dicha interlocutoria y Punto Quinto Resolutivo del Laudo de 7 de marzo de 1981 dictado por dicha Autoridad, del

Actuario ejecutor el cumplimiento que pretenda dar al referido auto de ejecución en el Exp. Laboral No 147/89 y en su ejecución "

2o.-Por razón de turno la demanda correspondió a este Juzgado. se admitió y registró por auto de 3 de septiembre de 1993, bajo el número 519/93, se solicitó informe justificado a las Autoridades señaladas como Responsables, se ordenó emplazar al tercero perjudicado, se dió intervención legal al Agente del Ministerio Público Federal de la adscripción, finalmente se señaló día y hora para la celebración de la audiencia constitucional, misma que tuvo verificativo al tenor del acta que antecede; y,

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Son ciertos los actos reclamados de la Junta Especial No. 9 Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje, Presidente y Actuario de la misma, por así reconocerlo dichas Autoridades al rendir sus informes justificados, en cuyo apoyo la primera, por conducto de su Presidente remitió los autos originales del expediente laboral No. 147/89-9 Bis, el cual obra glosado en presente cuaderno de amparo.

SEGUNDO.- El Artículo 73, in fine, de la Ley de Amparo, impone: "Las causales de improcedencia, en su caso, deberán ser examinadas de oficio"

La Empresa quejosa reclama del Presidente y del Actuario adscritos a la Junta del Conocimiento, del primero el auto de ejecución de fecha 24 de agosto de 1993, y del segundo del cumplimiento que pretende dar al referido auto

La demandada al través de su Apoderada promovió recurso de revisión en contra del citado auto de ejecución, por ello el acto reclamado del Presidente carece de definitividad, por lo que hace improcedente el juicio, por lo que a tal acto se refiere y se actualiza la causal de improcedencia prevista en el Artículo 73, Fracción XII, de la Ley de Amparo

Al encontrarse subyugado el acto de ejecución, no existe acto alguno que deba cumplir el Actuario por lo que en relación al acto del que se reclama se sobresee en el juicio de garantías, con fundamento en el Artículo 74, Fracción IV de la Ley de Amparo

TERCERO.- Como se desprende del acto reclamado, la responsable basa su declaración de improcedencia de la inejecución del laudo planteado y ordena el cumplimiento del Resolutivo Quinto del Laudo de 7 de marzo de 1997, fundamentalmente en la Pericial Médica ofrecida por las partes, basándose única y exclusivamente en los dictámenes tanto del Perito Médico del reclamante, como el del Tercero en Discordia, por considerar que resultan acordes a su metodología y técnica utilizadas y que ambos Peritos hacen referencia en el inciso del cuerpo de sus dictámenes porque supuestamente los medios utilizados para llegar a la realidad contable del caso materia del presente juicio, en el sentido de que el hoy Tercero Perjudicado se encuentra apto para laborar en el puesto reclamado, sin estudiar ni analizar a fondo los dictámenes de los citados Peritos y específicamente el del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que alude superficialmente copiando únicamente sus conclusiones, de lo que se concluye que dicha responsable con su conducta viola la garantía de legalidad de mi Mandante colocándose en el contra punto, con el Criterio de Jurisprudencia de nuestro Máximo Tribunal de Justicia Visible en el Informe de 1975, 5a. parte, 4a. Sala, Tesis 141, Página 143, bajo el rubro de "LAUDOS DEBEN CONTENER EL ESTUDIO DE LAS PRUEBAS RENDIDAS". La responsable al dejar de estudiar como era su obligación las pruebas y sus efectos en relación con la litis en los términos en que quedó planteada, desde luego otorga un valor probatorio irreal a la del Perito Tercero en Discordia, concretándose a determinar su resolución, como es costumbre negativa de las Juntas, a las conclusiones a que llega dicho Perito y por resultar acorde con el del Perito del actor laboral, sin siquiera analizar si el dictámen de éste se apega o no a la realidad y a la litis, es decir, no es congruente, dejando de observar con tal conducta como se obliga en términos del Artículo 192 de la Ley de Amparo el Criterio Sostenido por Nuestro Máximo Tribunal de Justicia Federal, Visible en el Informe de 1983, Segunda Parte, Cuarta Sala, Páginas 36 y 37, bajo el rubro de "DICTAMENES PERICIALES VALORACION DE LOS" (Lo transcribe) La responsable omite "analizar y

estudiar el acta de audiencia de 4 de noviembre de 1992. Celebrada con el resultado de la pericial técnico respecto del perito tercero en discordia en la cual diverso representante de Instituto Mexicano del Seguro Social impugnó el citado dictamen del perito tercero en discordia por resultar tendencioso, contradictorio y falso, porque de acuerdo a las respuestas dadas por el citado perito tercero a las preguntas que se le formularon, reconoció haber tomado en cuenta en la elaboración de su dictamen el expediente clínico del reclamante sin embargo dejó de considerar que en sus antecedentes que se encuentran en dicho expediente clínico se señala que tiene crecimiento ganglionar persistente anormalmente, esto es, no consideró que existen reportes en dicho expediente clínico a largo plazo que contienen los antecedentes citados, además de antecedentes por fiebre, diaforesis o sudoración excesiva, síndrome diarreico, infección por hongos oportunistas tipo candida e infección por herpes simple, lo cual quiere decir que el exigente se encuentra bajo de defensas porque ha presentado una serie de infecciones oportunistas que en una persona normal no se presenta, por lo que clínicamente su inmunidad está comprometida y se va a estar infectando con gérmenes que a personas normales no les afecta, por lo que no puede considerarse lo que el propio perito dice en su dictamen y al contestar las preguntas en el sentido de que el accionante se encuentra clínicamente sano, además de que debe considerarse que de acuerdo a los exámenes de laboratorio que se le practicaron presenta alteraciones en su inmunidad, confirmándose que se encuentra infectado por el virus del VIH, y en consecuencia a dicho dictamen no se le pueda otorgar valor probatorio alguno, por lo contradictorio de sus razonamientos médicos y sociales. En efecto, la Junta omite analizar que no es sólo el hecho de que el actor padezca sida, sino que como el propio perito del actor reconoció en su dictamen que su padecimiento tenía consecuencia que realmente lo imposibilitan para laborar, tales como fiebre, sudoración excesiva, diarreas que denomina infecciones "oportunistas", todo esto hace imposible que el actor pueda desempeñar su trabajo con respeto y dignidad y en condiciones que aseguran la vida y la salud, como lo establece la Ley Federal del Trabajo en su artículo tercero, razones estas que la responsable no considera en el acto reclamado causando agravios a Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo anterior concuerda con lo establecido por el perito médico de Instituto Mexicano del Seguro Social en su dictamen, quien sí tomó en cuenta los reportes del expediente clínico del reclamante habiéndose encontrado síndrome febril, candidiasis oral y herpes simple y de

acuerdo con los lineamientos internacionales establecidos en relación con la infección del virus que ha llevado al actor laboral a fase de complejo relacionado con el síndrome avanzado y el hecho de contar con más de dos manifestaciones descritas, lo clasifica en estado avanzado de la fase mencionada cuyo valor pronóstico es malo y progresivo en el daño inmunológico, existiendo el antecedente de habérselo encontrado adenopatía cervical persistente durante más de seis meses, lo que podría colocarlo en estado III del síndrome adquirido, estado que una vez alcanzado no es regresivo; además el perito de mi mandante en cuestión estableció en su dictamen que tomando en cuenta que el reclamante ha rebasado la etapa de asintomático, se considera que dicha infección continuará su evolución progresiva y que actualmente está manifestada por herpes labial recidivante, evolución que lo hace susceptible de contraer infecciones de gérmenes oportunistas no patógenos en individuos inmunocompetentes, lo que la responsable aún y cuando copia las conclusiones del dictamen del perito de Instituto Mexicano del Seguro Social, aún así emite su estudio y análisis en los términos descritos y conculca en perjuicio de mi representada las garantías mencionadas. SEGUNDO - En el laudo de fecha 7 de marzo de 1991 se establecen como requisitos previos a la contratación satisfacer los requisitos de las cláusulas 6 y 115 Contractuales, por lo que la responsable con su resolución incidental pretende la revocación de lo ordenado en el laudo cuya reinstalación quedó en términos del propio laudo y se condicionó a satisfacer los requisitos mencionados, por lo que la actitud de la responsable es revocatoria en sus determinaciones contraviniendo a lo dispuesto en el artículo 848 de la Ley Laboral y violatoria de los artículos 14 y 10 Constitucionales. TERCERO - Con la resolución combatida se pretende la modificación del Contrato Colectivo de Trabajo que sólo está reservada a Sindicato y patrón en términos de la Jurisprudencia de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Apéndice de 1975, 5a. parte, 4a. "Sala, Tesis 39, página 50, bajo el rubro de "CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO. LA ACCION DE "MODIFICACION DEL. NO ES INDIVIDUAL, SINO COLECTIVA", porque se pretende que se eluda el cumplimiento de los requisitos contractuales de las cláusulas 6 y 115 del Pacto Colectivo aplicable, es decir médico y de aptitud, lo que obliga a una situación ilegal "contraria a derecho, agravando por esto al Instituto Mexicano del Seguro Social porque esos requisitos no son satisfechos por el actor. En consecuencia procede y así lo solicito se conceda a mi mandante el amparo y protección de la Justicia

Federal para el efecto de que la responsable en un nuevo laudo incidental declare procedente el incidente de inejecución de laudo planteado y como consecuencia, inejecutable el laudo de 7 de marzo de 1991 y por las razones expuestas en el cuerpo del presente escrito".

CUARTO.- Son infundados los conceptos de violación, en atención a las siguientes consideraciones: La empresa quejosa para acreditar sus aseveraciones ofreció como pruebas de su parte, las actuaciones relativas al expediente laboral número 147/89-7 BIS, a las cuales se les concede valor probatorio pleno, en virtud de que con ellas se acreditan los antecedentes y existencia de los actos reclamados, con fundamento en los artículos 129 y 202 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley de Amparo. El laudo de fecha siete de marzo de mil novecientos noventa y uno, en su punto quinto resolutivo estableció "QUINTO.- Se condena al Instituto Mexicano del Seguro Social aceptar la propuesta arriba señalada así como al otorgamiento y firma de un contrato de planta en favor de MARTIN FERNANDEZ ZAVALA, en la categoría arriba citada señalada o en la que actualmente tenga la C. PATRICIA GONZALEZ LOPEZ, a quien desde luego se autoriza al Instituto Mexicano del Seguro Social, para que desplace sin su responsabilidad, con la única limitante de que el actor pase los exámenes de aptitud y médicos a que se refieren las cláusulas 6 y 15 del Contrato Colectivo de Trabajo incluyendo en el escalafón respectivo" (fojas 136 de los autos del juicio laboral). Y la resolución incidental de inejecución del laudo que se impugna en esta contienda constitucional en lo medular es del tenor siguiente: "II.- A efecto de resolver la procedencia o improcedencia del incidente de inejecución de laudo, se analizan las pruebas ofrecidas por las partes, el actor en el principal Martín Fernández Zavala ofreció como prueba, las documentales consistentes en certificado expedido por la Directora del Centro de Información sobre SIDA de fecha 10 de febrero de 1992 (f. 215 y 216), constancia expedida al actor de la cual se desprende que se le aplicó valor acción psicológica (f. 217), dichas documentales quedaron ratificadas por los signatarios (244, 245, 219 y 220), boleta de aviso de iniciación de labores expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social con fecha 3 de abril de 1991 (f. 218), fotocopia de la comunicación interna del IMSS de fecha 25 de agosto de 1989 (f. 219) fotocopia de la resolución WHO/GPA/INF/895 de la Organización Mundial de la Salud dependencia de las Naciones

Unidas (f. 221 a 223) copia de la página 15 del Diario Oficial de la Federación de 17 de noviembre de 1968 (f. 220); reglamento de labores (f. 223); constancia de laboratorio de análisis clínicos (f. 224 a 226); Instituto Mexicano del Seguro Social ofreció como prueba: copia autógrafa de la solicitud de examen médico-admisión periódico-especial 110/91 de fecha 3 de abril de 1991 (f. 175); original de la orden de laboratorio de análisis clínicos 14842 de fecha 3 de abril de 1991 (f. 176); resultado de los exámenes de admisión (f. 176), certificado del centro de transfusión sanguíneo del Departamento de Investigaciones de la Secretaría de Salud de 15 de abril de 1991 (f. 177); resultado del examen médico de fecha 10 de abril de 1991 (f. 178) las partes ofrecieron además la instrumental de actuaciones y presuncional legal y humana, así como la pericial médica, la parte actora rindió su dictamen pericial en los términos de su escrito visible a fojas 227 y 228, en el cual el perito de dicha parte concluye que: "el C. Fernández Avala, presenta en la actualidad el diagnóstico enunciado en el párrafo correspondiente, padecimiento de orden general sin relación de causa efecto con efecto con su trabajo, ni con accidente de trabajo alguno: por lo tanto sin lugar a valuación". Este paciente se considera un portador asintomático del virus VIH y de acuerdo a la categoría de Auxiliar de Oficina y/o Mensajero que desempeñaba para el Instituto Mexicano del Seguro Social, puede continuar laborando en las mismas.- El perito de la demandada exhibe su dictamen en los términos de su escrito visible a fojas 229 y 230 en el cual concluye "I.- El actor del presente Juicio C FERNANDEZ ZAVALA, sufre el padecimiento de orden general, determinado por infección del virus de inmunodeficiencia humana que lo ha llevado a fase de complejo relacionado con el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, avanzado

"II.- Lo anterior se fundamenta en los reportes del expediente clínico del actor, al habersele encontrado Síndrome febril, candidiasis oral y herpes simple, datos que se comentan en el contenido del presente dictamen De acuerdo con los lineamientos internacionales establecidos actualmente, el hecho de contar con más de 2 manifestaciones descritas lo clasifican en el estado avanzado de la fase mencionada, cuyo valor pronóstico, sobre todo por la infección candidiasis, es de mal pronóstico y progresiva en el daño inmunológico. III.- Por otra parte, existe el antecedente de habersele encontrado adenopatía cervical persistente durante más de 6 meses, lo que podría colocarlo en estado III del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, estado que una vez alcanzado no es regresivo IV.- Tomando en cuenta

que el actor ha rebasado la etapa de asintomático, se considera que dicha infección continuará su evolución progresiva, actualmente manifestada por herpes labial recidivante, evolución que lo hace susceptible de contraer infecciones de gérmenes oportunistas no patógenos en individuos inmunocomponentes (o no afectados en su inmunidad), V.- Por lo anteriormente expuesto, se considera que el actor del presente juicio se encuentra no apto para laborar", en virtud de la discrepancia de dictámenes, se nombró perito tercero en discordia el cual emitió su dictamen en los términos de su escrito visible a fojas 244, 245 y 246 el cual concluye "El C. MARTIN FERNANDEZ ZAVALA es portador en la actualidad del diagnóstico enunciado en el párrafo correspondiente y no presenta evidencia de la enfermedad del SIDA y de acuerdo a la valoración psicológica realizada en CONASIDA no se le decretó ninguna alteración psicológica que le impida desarrollar su vida social y laboral normalmente, y a pesar de considerarse una enfermedad infectocontagiosa, los mecanismos por medio de los cuales, puede transmitirse el VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA SON: sexual, sanguíneo, perinatal y trasplante por lo que el actor si está APTO para laborar en el puesto de MENSAJERO Y/O AUXILIAR DE OFICINAS, que desempeñaba para Instituto Mexicano del Seguro Social - De acuerdo al contenido de las pruebas ya relacionadas como son las periciales médicas de las partes así como el perito tercero en discordia y atento al contenido de los mismos, como es el dictamen emitido por el perito de la parte actora, así como el emitido por el perito tercero en discordia, esta autoridad considera que se apega más a la realidad médica de acuerdo a su metodología y técnica utilizadas mismas que ambos peritos hacen referencia en el inicio del cuerpo de los dictámenes de referencia, es decir, los medios utilizados para llegar a la realidad contable del caso materia del presente juicio, en el sentido de que el actor se encuentra apto para laborar en el puesto de Mensajero y/o Auxiliar de Oficinista que por considerarse con mejores y preferentes derechos demandó al Instituto Mexicano del Seguro Social, quien al momento de cumplimentar las cláusulas 6 y 115 del Pacto Colectivo aplicable, como lo es el haber canalizado al actor a los exámenes médicos, cuyo diagnóstico fue que resultó portador cero positivo VIH (padecimiento infectocontagioso) apoyándose en tal diagnóstico y afirmar que resulta improcedente otorgarle el contrato de trabajo como trabajador de planta de dicha empresa; lo cual resultó totalmente improcedente de acuerdo a las conclusiones médicas legales emitidas por los peritos en la materia y de lo cual ya se ha mencionado

determinación que se encuentra apoyada con la documentación visible a fojas 215 a 222 consistentes en la certificación del Consejo nacional de Prevención y Control del SIDA, de 10 de febrero de 1992, fotocopia de la página 15 del Diario Oficial de 17 de noviembre de 1988; programa mundial sobre SIDA, donde se aprecia como es el caso del actor que se considera un portador asintomático y que todavía no desarrolla enfermedad de SIDA, tiene la capacidad de continuar sus labores, así como el desarrollo normal de otras actividades, haciendo una relación de las formas que no se transmite dicho padecimiento como son: por compartir sanitarios, lavabos, tinajas o albercas, saludar de mano, abrazar o besar en la mejilla, estornudos o tos, compartir platos, vasos, utensilios de cocina, por compartir el teléfono, la máquina de escribir, ni por cualquiera de las relaciones propias de un trabajo, ni por picadura de insectos. Por lo que hace al dictamen pericial de la demandada no es de valorar en virtud de que las constancias de autos y del contenido del propio dictamen no aportan elementos de convicción a efecto de concederle la credibilidad médica correspondiente en su favor, y al respecto resulta aplicable la siguiente tésis de Jurisprudencia: "DICTAMENES, ES FACULTAD SOBERANA DE LAS JUNTAS, LA VALORACIÓN DE LAS. - Si ante lo contradictorio de los dictámenes de los peritos; la Junta optó por conceder valor al rendido por el perito tercero en discordia, sin explicar el porqué de su decisión, este proceder no es violatorio de garantías, pues no podría exigirsele que adujera razones técnicas para inclinarse por uno o por otro dictamen". A D. 9106/88; A.D.- 10306/88; A D 12926/88; A D.10660/88, A.D.1256/89. Por consecuencia, esta autoridad considera que la empresa demandada en acatamiento al laudo de fecha 7 de marzo de 1991, en su resolutive quinto, debe aceptar la propuesta y otorgar y firmar un contrato de planta en favor del actor en la categoría de mensajero en forma definitiva, declarándose improcedente el incidente de inejecución de laudo planteado por la empresa demandada.- En mérito de lo anteriormente expuesto y fundado es de resolverse y se; RESUELVE: PRIMERO.- Se declara improcedente el incidente de inejecución de laudo planteado por la empresa demandada, consecuentemente la misma deberá dar debido cumplimiento al resolutive quinto del laudo de fecha 7 de marzo de 1991, otorgándole al actor su contrato de planta en la categoría de mensajero que estuvo en el laudo de referencia". (fojas 259 a 262 de los autos del juicio laboral).

La quejosa argumenta en su demanda de amparo que por ser el actor portador ceropositivo al VIH (SIDA), no es apto para laborar, en tal virtud promovió incidente de inejecución del laudo, mediante escrito de fecha diecisiete de junio de mil novecientos noventa y una (fojas 167 a 172 de los autos del juicio laboral), y como se advierte de las anteriores transcripciones de la Junta responsable declaró improcedente el incidente de mérito apoyándose en el dictamen emitido por el perito del actor, así como el del tercero en discordia que se apega más a la realidad médica de acuerdo a su metodología y técnicas utilizadas al determinar que el actor se encuentra apto para laborar en el puesto de mensajero y/o auxiliar de oficinista, reforzando tal aseveración con otras probanzas como son la certificación del Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA de diez de febrero de mil novecientos noventa y dos, fotocopia de la página quinta del Diario Oficial de la Federación de diecisiete de noviembre de mil novecientos ochenta y ocho, programa mundial sobre SIDA, donde se aprecia, como en el caso del actor, que se considera un portador asintomático y que todavía no desarrolla enfermedad de SIDA, tiene la capacidad de continuar sus labores, así como el desarrollo normal de otras actividades, haciendo una relación de las formas que no se transmite dicho padecimiento, es decir que administradas todas estas pruebas con la pericial médica la responsable llegó al resultado de declarar improcedente el incidente de inejecución de laudo, porque el actor aún siendo cero positivo VIH, en los tres dictámenes se concluyó de que el estado actual del paciente es asintomático y por lo tanto está apto para trabajar, por lo que si no pasó el examen médico y de aptitud a que se refieren las cláusulas 8 y 115 del Contrato Colectivo de Trabajo, esto no imposibilita a la demandada para que no cumpla con el laudo puesto que el actor al estar apto para trabajar debe de otorgársele su contrato de planta en la categoría de mensajero en forma definitiva. Sin que le asista razón al quejoso al aseverar de que la responsable no estudió a fondo los dictámenes rendidos por los peritos, ya que alude en cuanto al dictamen de la empresa demandada que no aporta elemento de convicción a efecto de concederle la credibilidad médica correspondiente a su favor, fundando tal afirmación con la tesis de jurisprudencia "DICTAMENES ES FACULTAD SOBERANA DE LAS JUNTAS, LA VALORACION DE LOS". En virtud de que la Junta responsable hizo uso de sus facultades de libre albedrío al valorar la prueba pericial del perito tercero en discordia en la forma en que lo hizo y llegar a la decisión a que llegó ya que si le dio credibilidad al dictamen rendido por el perito tercero en

discordia, su proceder es legal, por ser facultad potestativa que le otorga la ley a la Junta, situación que aconteció en la especie, sin que se hayan violado garantías en perjuicio de la quejosa, puesto que en la resolución combatida se estudiaron las pruebas rendidas por las partes, siendo congruente la resolución reclamada con la tesis planteada en el incidente de referencia, porque si otorgo valor probatorio al dictamen rendido por el perito tercero en discordia, tal determinación es legal por haber razonado su proceder como se observa del texto de dicha resolución.

Es infundado lo alegado por la empresa quejosa, respecto a que la responsable omitió estudiar el acta de audiencia de cuatro de noviembre de mil novecientos noventa y dos, celebrada para el desahogo de la pericial médica del perito tercero en discordia, puesto que tales objeciones quedaron asentadas en el acta respectiva, y si en la resolución combatida no se dijo nada fue por ser irrelevante tal situación, puesto que la perito tercero en discordia contestó a las preguntas que le formuló la demandada de que si tomó en cuenta en la elaboración de su dictamen el expediente clínico del actor lo cual no impidió para que llegara al resultado de que el actor está apto para trabajar.

No es verdad lo aseverado por la empresa peticionaria de garantías, de que la perito del actor haya reconocido en su dictamen que el padecimiento del actor lo imposibilita para trabajar, toda vez que en dicho dictamen que obra a (fojas 227 a 228 de los autos del juicio laboral), se dijo que el actor puede continuar con sus labores de auxiliar de oficina y/o mensajero que desempeñaba para Instituto Mexicano del Seguro Social; sin que la responsable haya dejado de observar el artículo 3o. de la Ley Federal del Trabajo, puesto que lo que en el se dice es que no podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social, situaciones que no se dan en el caso a estudio.

Tampoco le asiste razón al quejoso al afirmar que la Junta responsable omitió analizar el dictamen del perito que propuso, puesto que si lo estudió lo cual originó que al no ser uniforme con el dictamen rendido por el perito del actor dió origen a que se nombrara perito tercero en discordia, como en

la especie aconteció.

También es infundado lo alegado por la empresa quejosa, en su segundo concepto de violación, al aseverar de que la Junta responsable infringió en su perjuicio el artículo 84B de la Ley Federal del Trabajo, al revocar el laudo de fecha siete de marzo de mil novecientos noventa y uno, ya que en el caso que nos ocupa no se dio la revocación, porque si bien es cierto que en el laudo a cumplimentar se establecieron como condiciones previas a la contratación de que el actor satisficiera los requisitos de las cláusulas 8 y 115 del Contrato Colectivo de Trabajo, procediendo para tal efecto la parte patronal a practicar al actor los exámenes médicos, de acuerdo al resultado de los mismos el demandante resultó ser portador seropositivo al VIH (SIDA), y por lo tanto no apto para laborar, por tal situación promovió la quejosa incidente de inejecución de laudo, en el cual el actor se opuso al mismo, y en la litis incidental ofreció la prueba pericial médica tendiente a demostrar que puede desempeñar sus labores de oficinista en términos del reglamento de labores, y por ende apto para laborar y desarrollar sus actividades en la categoría antes citada (fojas 212 a 213 del juicio laboral), y la demandada también propuso perito de su parte y al resultar contradictorios los dictámenes de ambos peritos, la Junta nombró perito tercero en discordia, llegando a la conclusión de que el actor está apto para trabajar, y por ende declaró improcedente el incidente de mérito, sin que por esto haya revocado el laudo de referencia, en virtud de que fue la propia demandada quien provocó esta situación, al darle oportunidad al demandante de probar de que está apto para trabajar, pese a la opinión contraria del médico de la empresa.

Es infundado el tercer concepto de violación porque de ninguna manera la responsable modificó el Contrato Colectivo de Trabajo, toda vez que si bien el actor es portador del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humano) en su sangre, según los peritos y la Junta responsable, ello no lo imposibilita, incapacita o inhabilita a seguir laborando para el Instituto Mexicano del Seguro Social, y por lo tanto, con tal determinación no se elude el cumplimiento de los requisitos contractuales, por estar apto el trabajador para que se le contrate en su puesto reclamado

En las relacionadas circunstancias, al no haberse demostrado la ilegalidad de los actos reclamados, y ser infundados los conceptos de violación procede negar el amparo solicitado.

PRIMERO.- SE SOBREESE en el juicio de amparo, respecto del acto imputado al actuario adscrito a la Junta responsable.

SEGUNDO.- La Justicia de la Unión NO AMPARA NI PROTEGE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, en contra de los actos reclamados de la Junta Especial Número Siete Bis de la Federal de Conciliación y Arbitraje y Presidente de la misma.

NOTIFIQUESE.- Personalmente al Quejoso.

Así lo resolvió el Ciudadano Licenciado ROLANDO ROCHA GALLEGOS, Juez Segundo de Distrito en Materia de Trabajo en el Distrito Federal, y firma hasta el día de hoy dieciocho de octubre de mil novecientos noventa y tres, en que lo permitieron las labores del Juzgado.- Doy fe.-----

De acuerdo con este antecedente y tomando en consideración que precisamente la Constitución y la Ley Federal del Trabajo establecen disposiciones que garantizan la seguridad y la salud en el trabajo, se hace necesario legislar al respecto a fin de evitar que por el motivo de que un trabajador sea portador del VIH sea despedido de su trabajo, para tal efecto, deberá de tomarse como base la diferencia en ser portador del virus (ASINTOMÁTICO) y el paciente que se le ha manifestado la enfermedad (SINTOMÁTICO), en la inteligencia de que por la importancia de este cuestionamiento la Ley que al efecto se formule deberá de elevarse a rango constitucional e incluiría o agregarla en el artículo 123 de nuestra carta magna. En este orden de ideas deberá de quedar establecido tanto en el apartado "A" como en el "B" del artículo 123 de Nuestra Carta Magna, la fracción correspondiente y como un ejemplo la siguiente disposición:

"Los trabajadores afectados del virus Asintomático, podrán seguir desempeñando sus labores normalmente con las prohibiciones y limitaciones que para tal efecto se establezcan en la Ley Reglamentaria, previo aviso al patrón de su padecimiento debiendo de observar las medidas necesarias para evitar la propagación del padecimiento"

Así también resulta procedente en su caso la reglamentación de esta disposición Constitucional dentro de la Ley Federal del Trabajo y para tal efecto se proporcionan las siguientes consideraciones. Una fracción más dentro del artículo 133 de la citada Ley Laboral que establece los supuestos que contienen las prohibiciones a los patrones.

b).- Artículo 133 de la Ley Federal del Trabajo.

Este artículo como ya se ha mencionado anteriormente contiene las prohibiciones a los patrones, se propone se establezca una fracción como ejemplo:

"Despedir a los trabajadores portadores del VIH asintomáticos y por esta sola razón, debiendo en su caso tomar las medidas correspondientes de acuerdo con las disposiciones que para las enfermedades contagiosas se establece en la Ley Federal del Trabajo (artículo 42)"

Así mismo dentro de la Ley Federal del Trabajo y a fin de cumplimentar el mandato constitucional que se propone deberá introducirse o contemplarse en el capítulo IV que contiene las disposiciones respecto a la rescisión de las relaciones de trabajo y específicamente en el artículo 47

c).- Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.

El artículo 47 establece las causas de rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad del patrón, mismo al que se propone se agregue una fracción como ejemplo

"Ocultar al patrón el padecimiento de una enfermedad contagiosa o incurable cuando por otros medios se percate del mismo, poniendo en peligro de vida y la salud de sus compañeros y de las personas con las que pudiera tener relación".

De acuerdo con lo anterior se concluye que elevando a Rango Constitucional la Norma Jurídica referente a los trabajadores que sean portadores del VIH sintomáticos y asintomáticos se protege la seguridad en el trabajo cuando se encuentre en condiciones de desempeñarse en forma normal y digna; así también como la propuesta a las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo aludidas, se emplearía con el mandato constitucional en cuestión prohibiendo categóricamente al patrón el despedir a los trabajadores que se encuentren en esta circunstancia, otorgándoles además el derecho a ser atendidos medicamente y a la vez se le impone al trabajador la obligación de informar al patrón en los casos en que por otros medios se percaten de su padecimiento, evitándose de esta manera el contagio que pudiera acontecer a otra persona como sus propios compañeros de trabajo por ocultar al patrón su padecimiento.

Cabe señalar que no hay que perder de vista que las leyes no solo tratan de proteger el bienestar individual sino también el colectivo y como lo establece el artículo 3 de la citada Ley Laboral.

"El trabajo es un derecho y un deber social. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia". (80)

(80) LEY FEDERAL DEL TRABAJO - Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 9a. Edición.- México 1992, pag- 23.

La finalidad de este trabajo no solo es que se legisle en el aspecto constitucional y laboral sino también en el ámbito penal todo esto en razón de que el derecho es como una ciencia que requiere de constante actualización a fin de poder resolver con eficacia las distintas cuestiones para lo que fue creado; debe por tanto ser una ciencia dinámica y no estática y el dinamismo debe derivar de la cabal comprensión de los problemas que han de resolverse. El derecho debe renovarse persistentemente para no quedar superado por la realidad concreta, debe ser comparado constantemente con la realidad que trata de regular, con la finalidad de subsanar los errores que en el sistema establecido se perciban y de resolver los retos que la evolución del pensamiento humano entraña consigo.

Ahora bien las anteriores disgresiones tienen un objetivo específico servir de preambulo introductorio a la crítica del Artículo 199 Bis del Código Penal.

2.- Artículo 199 Bis del Código Penal.

En el artículo 199 Bis, Segundo Párrafo del Código Penal vigente, se contempla una sanción de 6 meses a 5 años de prisión a la persona que ha contagiado de una enfermedad incurable a otra, siendo este el caso que conlleva a la muerte como resultado del padecimiento de la enfermedad incurable, como sería el SIDA, pudiéndose equiparar a un homicidio toda vez que si bien es cierto, la privación de la vida no acontece de inmediato, también es cierto que la muerte será inminente.

A mayor abundamiento cabe señalar, que existen personas que conocen que son portadores del VIH/SIDA, sin embargo lo ocultan y como consecuencia lógica no toman las precauciones suficientes si no es que ninguna, para poder evitar contagiar a los demás.

Es cierto, que resulta muy difícil de demostrar que el portador del VIH ya se encontraba enterado de su padecimiento, y más aún si estos no se encuentran detectados en el Registro de Portadores del VIH ante la Autoridad Sanitaria, para poder encuadrar el elemento subjetivo que marca el

tipo que es "el que a sabiendas", como lo establece el segundo párrafo del Artículo 199 Bis del Código Penal, ahora bien, y si se diera el caso de que no se encuentra en el Registro de Portadores del VIH, pero por tener alguna molestia o padecimiento se hubiere recurrido a consulta del médico, él a su vez, se daría cuenta de que los síntomas son característicos de una persona con SIDA, siendo su obligación reportar ante la Autoridad Sanitaria a la persona que está infectada para que éste a su vez quede registrado, por supuesto esto en forma confidencial y no por esto se debe considerar al médico que ha violado el secreto profesional, al que tiene la obligación de cumplir, simplemente se debe de tomar esta conducta como que está colaborando al bienestar social, además de que se está cumpliendo con lo establecido en la Ley Federal de Salud en su Artículo 136, Fracción IV, Párrafo Segundo en cuanto a que será obligatoria la notificación inmediata a la Autoridad Sanitaria más cercana, en los casos en que se detecte la presencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos de virus, en alguna persona

Todo esto en razón de que se protegería o se trataría de proteger al bien colectivo y así evitar una conducta dolosa que sea difícil de probar y así permitir al juzgador poder contar con los elementos suficientes para una mejor impartición de justicia y a su vez, se evitaría dejar al M.P. como representante de la sociedad sin elementos para el ejercicio de la acción penal que le compete y aportar los elementos necesarios ante el Juez que conozca del caso, para una mejor defensa de la persona que ha sido contagiada, misma a la que no solo se le ha ocasionado un daño físico que inevitablemente lo llevará a la muerte, sino que también traerá otras consecuencias de tipo económico y social, motivo por el cual sería totalmente injusto que no se pudiera probar que la conducta del sujeto que lo infectó haya sido dolosa, además de que no se debe de descartar la posibilidad de que existen personas que se encuentran ya infectadas del VIH y en forma intencional se dedican a contagiar a los demás probablemente por un sentimiento de venganza, o de cierto resentimiento porque ellos mismos fueron infectados: Motivo por el cual es necesario aportar los elementos necesarios que marca el tipo, para que el juzgador pueda impartir plenamente la justicia.

En virtud de lo anterior, se considera que la punibilidad que tiene marcado el Artículo 199

Bis, Segundo Párrafo, es muy bajo tomando en consideración que como ya lo he manifestado en el párrafo que antecede, el daño no solo ha sido físico, sino también económico y social, tomando en consideración que en algunos lugares de trabajo y Secciones Gubernamentales, Paraestatales o Privadas, como Patronos, desde el momento en que se enteran que algún empleado se encuentra infectado del VIH, lo separan de inmediato de sus labores, despidiéndoles o rescindiéndoles su relación laboral, llevando con ello un daño de tipo económico el cual afecta directamente el patrimonio familiar, además de que el tratamiento médico que requerirá por su mismo padecimiento es muy costoso y sin un trabajo y con un patrimonio endeble sería casi imposible de sostener.

Ahora bien tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, se hace necesario que la punibilidad que marca el multicitado artículo 199 Bis del Código Penal en su párrafo segundo debe ser superior, toda vez que como ya ha quedado manifestado a lo largo del presente análisis estamos ante la presencia de una enfermedad de tipo mortal situación por la cual debe de equipararse a un homicidio, proponiendo se le aplique la sanción estipulada en el artículo 307 del Código Penal, que establece "que al responsable de cualquier homicidio simple intencional, y no tenga señalada una sanción especial en este código se le impondrán de 8 a 20 años de prisión"; si bien es cierto que en el segundo párrafo del Artículo 199 Bis sí se encuentra señalada la sanción que se deberá de imponer, también es cierto que es muy baja aun y cuando la sanción que se propone sea mayor y es muy probable que no llegue a su término la persona inculpada, pues la muerte llegaría antes de que el sujeto cumpla el término establecido como sanción, pero también es cierto que no existe aún la certeza de cuantos años se puede durar con el padecimiento ya que este depende de diversos motivos como puede ser el estado de salud general, la edad y en ocasiones cuando el sujeto que ha sido contagiado ha llevado un tratamiento adecuado no con el fin de erradicar el padecimiento que aún no se ha descubierto pero si con la finalidad de prolongar la existencia y con las mínimas molestias.

Ahora bien no podemos perder de vista que así como la ciencia ha avanzado en diversos ambitos e inclusive en el científico podría llegarse el momento de que de los distintos estudios que se han

realizado se llegara a encontrar la cura de este mal que ha causado gran inquietud a nivel mundial y por lo mismo no se descarta la posibilidad de que se llegara a una posible solución, situación por la cual debemos de estar preparados.

Así mismo y con el objeto de proteger varios aspectos de la persona que ha sido infectada, se propone se haga efectiva la sanción pecuniaria que estipula el artículo 30 específicamente en la fracción II del Código Penal, en razón de que se asegure el pago de los tratamientos a que deberá someterse la persona que ha sido contagiada de sida, que si bien es cierto dichos tratamientos no serán con el fin de que se cure, también es cierto que será necesario someterse a ellos para tratar de prolongar su vida o en su caso tratar de vivir lo mejor posible el tiempo que le queda de vida

A mayor abundamiento y por lo que respecta al citado artículo 30 Fracción II, otro aspecto que se debe de tomar sería por ejemplo:

Si la persona que ha sido infectada tiene dependientes económicos (ya sea hombre o mujer) tienen derecho a una indemnización del daño material y moral, incluyendo los tratamientos a que deberá someterse por el propio padecimiento como se ha citado con anterioridad.

Por lo tanto se propone que el Artículo 199 Bis contemple los aspectos tanto jurídicos como humanos que se han analizado en el presente estudio.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- 1.- El SIDA es una epidemia de carácter mortal
- 2.- El SIDA es una epidemia que afecta a todo el País, y se le debe considerar como de Salubridad General de la República.
- 3.- De acuerdo con la Fracción XVI del Artículo 73 Constitucional es facultad exclusiva del Congreso de la Unión Legislar en materia del llamado mal del Siglo XX.
- 4.- El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida encuadra en los párrafos 2do. y 4to. de la Fracción XVI del Artículo 73 de nuestra Carta magna.
- 5.- Todo aquello que afecte al País en forma uniforme será Salubridad General de la República, así como los casos señalados en el Artículo 73, Fracción XVI, de nuestra Constitución Política Nacional.
- 6.- Por las características especiales de la epidemia, consideramos que no es aplicable el Artículo 139 Fracción II de la Ley General de Salud.
- 7.- Consideramos que es necesario agregar un Capítulo a la Ley General de Salud
- 8.- Estimamos que el Artículo 199 Bis, del Código Penal, debe de ser modificado en el párrafo segundo en cuanto a la punibilidad que esta establecida, toda vez que se considera que es baja, tomando en cuenta de que se trata de una enfermedad de tipo mortal.

- 9.- Se debe regular, así mismo en la Ley Federal del Trabajo y por considerarlo de suma importancia debe elevarse a rango constitucional.
- 10.- A pesar de los avances en la medicina, la enfermedad sexual transmisible continúa siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo.
- 11.- El Síndrome debe ser considerado y cobijado por los derechos humanos.
- 12.- Consideramos que el Legislador debe interesarse en el problema que hemos planteado, que por su reciente conocimiento, no se ha regulado en los ámbitos en que se han planteado en la presente propuesta.
- 13.- La enfermedad que nos ocupa puede llegar a convertirse en una amenaza para la salud de la humanidad, si no se toman las medidas necesarias para combatirlo, ya sea penal o médicamente, sin dejar de tomar en cuenta que debe de crearse conciencia en los individuos a fin de evitar una conducta dolosa.
- 14.- La reacción del Estado frente al problema del SIDA no puede limitarse a la imposición de una sanción, porque resulta preferible prevenir que castigar. Ya que un enfermo de SIDA que transmite su enfermedad, es imposible verlo como un sujeto viable para la readaptación por medio de la pena, sin descuidar los aspectos tanto económicos como morales de la persona que ha sido contagiada.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ALVAREZ, Amazquita José y Otros. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México. 1980.
- 2.- ARTEAGA, Nava Elisur. Derecho Constitucional Estatal. Editorial Porrúa, S. A. México, 1988.
- 3.- BARRE, Sinoussi F. CHERMANN, J.C. ROZENOBAM. W. El SIDA en Preguntas. Edición Compañía Editorial, S. A. México, 1989.
- 4.- BURGOA, Orihuela Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. 4a. Edición Editorial Porrúa, S. A., México, 1982.
- 5.- CASTRO, V. Juventino. Garantías y Amparo. 4a. Edición Editorial Porrúa, S. A., México, 1983.
- 6.- FLORIS, Margadant Guillermo. Introducción a la Historia del Derecho Mexicano. 4a. Edición. Editorial Esfinge, S. A., México 1980.
- 7.- IZUNDEGUI, Rullán Manuel. Sociedad Igualitaria y Derecho Constitucional a la Protección a la Salud. Editorial Porrúa, S. A., México 1983
- 8.- JERRY, D. Durham y COHEN L. Felissa. Pacientes con SIDA. 2a. Edición Editorial El Manual Moderno, S. A. México, 1990.

- 9.- SANCHEZ, Ocaña Ramón. Ante el SIDA Qué Puedo Hacer.
1a. Reimpresión Editorial Planeta. México 1988.
- 10.- SOBERON, Acevedo Guillermo. Presentación de Derecho Constitucional a la Salud.
Editorial Porrúa, S A México. 1983
- 11.- TENA, Ramirez Felipe. Derecho Constitucional Mexicano.
13a. Edición Editorial Porrúa, S. A. México.1985.
- 12.- Leves Fundamentales de México. 8A. Edición Editorial Porrúa, S. A. México. 1978.

LEGISLACION CONSULTADA

- 1.- Ley General de Salud. 10a Edición Editorial Porrúa, S. A. México 1993.
- 2.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
20a. Edición Editorial Porrúa. S. A. México. 1989.
- 3.- Ley del Seguro Social. I M S S. Mexico 1986.
- 4.- Código Penal Para el D. F. Editorial Sista, S A. México. 1994.
- 5.- Constitución Política. 10a Edición, Editorial Trillas, S. A. de C.-V., México 1994.
- 6.- Ley Federal del Trabajo. 9a Edición Secretaría del Trabajo y Previsión Social. México. 1992.

PUBLICACIONES

- 1.- Gaceta Conasida. Casos Acumulados de Sida en México y en el Mundo
Número 2 Año 1. México, 1988.
- 2.- Gaceta Conasida. Como se Transmite el virus del Sida de Madre a Hijo
Número 3 Año 1. México, 1988.
- 3.- Boletín Mensual. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud.
Números 11 y 12. México, 1988.
- 4.- Diarios Oficiales del 22 de Mayo, 7 de Julio de 1986, 24 de Agosto y 17 de Noviembre
México, 1980.
- 5.- El Financiero del 3 y 15 de Enero México. 1991.
- 6.- Excelsior del 19 y 26 de Octubre México. 1990.
- 7.- Excelsior del 26 de Noviembre y 20 de Diciembre de 1990.
- 8.- Secretaría de Salubridad y Asistencia. Epidemiología del Sida en el Mundo y en México.
México 1987.
- 9.- El Nacional: Sociedad y Sida. Números 1 a: 10. México. 1991.