

318509

20
2ej



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

ESCUELA DE DERECHO

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
1988 - 1993

**FALLA DE ORIGEN
"EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA Y SUS CONSECUENCIAS EN
EL AMBITO LABORAL"**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
CLAUDIA NARCIA TOVAR

ASESOR DE TESIS
LIC. ALFONSO BOUZAS ORTIZ

MEXICO, D.F.

1995



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.

DEDICATORIAS

A MI ESPOSO DANIEL.

Porque en todo momento me ha apoyado y motivado para lograr mis objetivos. Sirva esto como una muestra más de mi amor.

A MI ABUELITA.

Por quien siento un amor especial, agradeciéndole todo el cariño y seguridad brindados.

A MIS TIOS.

Especialmente a mi tía Evangelina Narcla Mendoza y mi tío Arturo Tovar Yannini.

A MI SOBRINO (A).

A quien doy la bienvenida, deseándole lo mejor durante su vida.

AL LIC. ARTURO ALCALDE J.

Por haberme dado la oportunidad de incursionar en el campo de la profesión.

A MI ASESOR DE TESIS, MTRC. JOSE ALFONSO BOUZAS ORTIZ.

Por haberme dedicado parte de su tiempo en la dirección y revisión de esta tesis.

A MIS PADRES.

Quienes con su amor, ejemplo y consejos me han forjado. Este trabajo es un pequeño tributo al esfuerzo que como padres han hecho. Los quiero mucho.

A MIS HERMANOS.

Por el amor, unión, apoyo y comprensión que siempre ha habido entre nosotros. Recordando los días que como estudiantes vivimos juntos.

A MIS SUEGROS.

A quienes me une un gran afecto.

A MIS CUÑADOS.

Enrique Domínguez López, Rosi González y Miguel Martínez Beltrán.

A LA MTRA. MARIA ADELA OLIVEROS.

Por la confianza depositada en mí en el trabajo y por su apoyo incondicional, esperando poder corresponderle.

A MIS AMIGOS.

INDICE

INTRODUCCION	1
--------------------	---

CAPITULO UNO MARCO BIOLOGICO Y MEDICO DEL VIH Y SIDA

1.1 HISTORIA DEL PADECIMIENTO	10
1.2 ALGUNOS ELEMENTOS BIOMEDICOS DEL SIDA	12
A) ¿QUE ES UN VIRUS, QUE ES EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA?	12
B) ¿QUE ES UNA ENFERMEDAD, Y QUE ES EL SIDA?	16
1.3 FORMAS DE TRASMISION	21
1.4 ALTERNATIVAS MEDICAS ACTUALES	23

CAPITULO DOS ANALISIS SOCIOLOGICO DEL VIH Y SIDA

2.1 ESTADISTICAS	28
A) EN EL NIVEL NACIONAL	28
B) EN EL NIVEL MUNDIAL	35
2.2 MITOS ALREDEDOR DEL VIH Y SIDA	35
2.3 LIMITACIONES Y RESPUESTAS SOCIALES QUE HAN TENIDO LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH/SIDA	41
A) EN LO FAMILIAR	41
B) EN EL CIRCULO SOCIAL	43
C) EN EL TRABAJO	46
2.4 TEORIAS ACERCA DEL RIESGO PROFESIONAL	51
A) TEORIAS CIVILISTAS	52
B) TEORIAS DE DERECHO LABORAL	54

CAPITULO TRES
MARCO JURIDICO APLICABLE AL ESTUDIO

3.1	NORMA CONSTITUCIONAL	59
	A) ARTICULO 5° CONSTITUCIONAL	59
	B) ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL	60
3.2	DERECHOS HUMANOS	65
3.3	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DE TRABAJO EN LA LEGISLACION LABORAL	72
	A) LEY FEDERAL DEL TRABAJO	72
	B) LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO	76
	C) ANALISIS DE AMBAS LEYES LABORALES	78
3.4	JURISPRUDENCIA	82
3.5	REGLAMENTO GENERAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO	91
3.6	MARCO NORMATIVO EN MATERIA DE SALUD	96
3.7	NORMAS TECNICAS EMITIDAS POR LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA RELACIONADAS CON EL VIH/ SIDA	101
	A) NORMA TECNICA NUMERO 23 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIBLES	101
	B) NORMA TECNICA 79 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SALUD EN EL TRABAJO	102
	C) NORMA TECNICA NUMERO 234 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	103
3.8	EL VIH O EL SIDA ¿CONSTITUYEN CADA UNO EN SU CASO, UNA CAUSAL DE SUSPENSION, RESCISION O TERMINACION DE LA RELACION DE TRABAJO?	107
	A) SUSPENSION	108
	B) RESCISION	114
	C) TERMINACION	119

CAPITULO CUARTO

APLICACION DE LA NORMATIVIDAD A CASOS PRESENTADOS

4.1 CASO REFERENTE A UN PROFESIONAL DE LA SALUD: MEDICO	127
4.2 CASO REFERENTE A UN TRABAJADOR DE PEMEX	142

CAPITULO CINCO

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

CONCLUSIONES	155
PROPUESTAS	163
BIBLIOGRAFIA	172

INTRODUCCION

En la década pasada a través de los medios de comunicación nos enteramos de la existencia del SIDA, una nueva enfermedad que acaba con el sistema inmunológico del cuerpo. Asimismo, se dieron a conocer casos de personas que a causa de ésta morían; y en ese entonces se empezó a hablar de "grupos de riesgo", es decir, de las personas que están más propensas a contraerla, y de cuales eran las vías de transmisión. Sin embargo, en mucha gente se quedó la idea de que se podía contraer a través de un saludo de mano o de cualquier otro contacto casual, hasta por usar los mismos trastes y vasos para las comidas y bebidas. Otros se quedaron con la creencia errónea de que exclusivamente los llamados "grupos de riesgo" son los únicos que pueden contraer esta enfermedad. La muerte que en nuestra cultura causa miedo, y su relación con el SIDA, provocaron que las personas en general, incluso hasta los médicos y enfermeras, discriminaran a las personas con VIH o SIDA al atender a estos pacientes de manera ineficiente o no querer atenderlos.

A través de las investigaciones se descubrió que una persona puede ser portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana, y pasar mucho tiempo para desarrollar el SIDA, o incluso, nunca tenerlo. Los Centros para el control de enfermedades de Estados Unidos, hicieron una clasificación de la enfermedad dividiéndola en cuatro etapas. Clasificación que resulta tener particular importancia para determinar en que fase se encuentra una persona con VIH, y por lo tanto, si está apto o no para laborar. Con el tiempo, se presentaron casos en que una persona transmitía el virus a otra

conociendo su situación o no; casos de personas que corrían a sus inquilinos al saber que estos tenían SIDA, generalizando si se trataba de un portador asintomático o no; personas que se oponían a la presencia de alguien con VIH/SIDA en las escuelas, o de trabajadores que eran despedidos de su empleo, etc. De esta forma fue como el derecho se vio involucrado con el VIH/SIDA. Se presentaron querrelas, demandas civiles y conflictos laborales.

Es precisamente del derecho laboral del que nos vamos a encargar en este trabajo; es decir, de las consecuencias que el VIH o SIDA han tenido en el ámbito laboral.

El trabajo es para el ser humano parte fundamental de su existencia, toda vez de que lo hace sentirse útil y bien consigo mismo, independientemente de que es a través del sueldo que percibe por lo que hace, como soporta en la gran mayoría de los casos, los gastos del diario vivir: alimentación, vivienda, vestido, enfermedad, etc., es con éste como satisface las necesidades básicas tanto del trabajador como de su familia. Por lo que, al encontrarse sin trabajo, se ven afectados también los hijos, la esposa o aquéllos que dependen económicamente de él.

En estos momentos muchos trabajadores por el solo hecho de tener VIH/SIDA, son despedidos constantemente de sus empleos sin tomar en consideración que sean eficientes en el desempeño de sus funciones y tampoco el hecho de que no sea de riesgo su padecimiento. Se ha convertido en una política laboral el que estos trabajadores sean despedidos, política basada en el desconocimiento y desinformación en torno a todo lo relacionado al VIH o SIDA. Se desconocen cuales son los medios de transmisión,

cuales son las formas de prevención, etc., y dicho desconocimiento ha dado lugar al miedo, a la injusticia, al despido injustificado, a la discriminación. Si existiera realmente educación en el lugar de trabajo, de tal forma que tanto trabajadores como patrones conocieran más acerca del VIH o SIDA, otro sería el panorama actual. Debe tomarse en cuenta que las estadísticas reflejan que es la población económicamente activa la que se ve mayormente afectada. Por otra parte, los patrones suponen que tener a un trabajador seropositivo o con SIDA, implica mayores riesgos para la economía de su empresa, y entonces optan por despedir a dicho trabajador, aunque éste siga siendo productivo y eficiente en su trabajo. Por lo que además de enfrentarse a todos los problemas personales, sociales y económicos que trae consigo el ser portador del VIH o tener SIDA, estas personas tienen que enfrentarse a estar separados de su empleo, encontrándose por lo tanto, en una situación peor, toda vez de que el trabajo es el medio de sustento de dichos trabajadores y de los suyos, es esta actividad la que los distrae y los hace sentirse productivos y creativos, además les ayuda psicológicamente.

Un trabajador con el VIH o con SIDA, debe ser tratado como cualquier otro trabajador enfermo en caso de que enfermara.

Debe resaltarse la necesidad de evitar la discriminación en el lugar de trabajo, educando a los trabajadores acerca del virus y la enfermedad, proporcionando la previsión social y los derechos laborales que les corresponden a estos empleados, ofrecer otras alternativas laborales si el desempeño de un trabajador se ve afectado por una enfermedad relacionada con el VIH, y evitar que la

infección con este virus sea considerada como razón para la terminación de la relación laboral. Este es el marco contemplado en nuestra Constitución, en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, y en las leyes respectivas del apartado "A" y "B" que prevén lo relativo a la seguridad social.

Es evidente que la discriminación hecha por la burla al esfuerzo encaminado a la lucha contra la diseminación del VIH/SIDA, ya que por ejemplo, los trabajadores que tengan temor a perder su empleo se abstendrán a revelar su enfermedad, no aceptarán examinarse, ni buscarán consejos o información, y menos identificarán a aquellos que deberían ser prevenidos y que quizás también se encuentren infectados y estén propagando la enfermedad. Por ello, la confidencialidad es indispensable en estos casos, debido a los temores, estigmas y discriminaciones lamentables que puedan traer consigo.

Coincido en lo que diversos autores como Susan Scholle Connor, afirman en el sentido de que es permitiendo que las personas que tienen SIDA, desarrollen sus vidas normales en la medida en que su salud se lo permita, como se estará protegiendo eficazmente la salud de todas las personas.

Este trabajo trata de ver al individuo como lo que es, un ente bio-sico-social; por ello aunque es un trabajo eminentemente jurídico, ve el problema del VIH/SIDA desde lo biológico, lo social, y lo legal. Con el propósito de ser lo más objetivo posible, para su elaboración acudí a diferentes libros e información no sólo jurídica. Estoy consciente que para un buen trabajo, no se puede prescindir

de aquello con lo que no estemos de acuerdo, hay que tomarlo en cuenta, comentarlo y si lo amerita, dar nuestro propio punto de vista. En lo personal, estoy convencida que en cualquier área deben ser respetados los derechos humanos, y en particular en mi profesión, un sistema legal justo debe tenerlo en cuenta y basarse en ellos, respetarlos, y oponerse a todo aquello que los transgreda o viole.

En pocas palabras, un análisis completo requiere de un trabajo Interdisciplinario, que permita la exposición del hábitat de los individuos, de su familia, cultura, educación, organización social, organización política, leyes, trabajo, derecho, etc.

Esta tesis está dividida en cinco capítulos, en los que trato de abarcar aspectos importantes para comprender mejor la problemática y todo lo relacionado con el VIH o SIDA de manera general y obviamente enfocándonos al lugar de trabajo. Puedo afirmar que me quedó mucha materia prima suficiente para otras tesis de diferentes profesiones, faltan cosas que hacer y puntos por investigar.

Las hipótesis en torno a las cuales realicé esta investigación son las que a continuación se mencionan:

- 1era.- En los últimos diez años, como consecuencia del conocimiento de una nueva enfermedad, hemos enfrentado la realidad de que trabajadores que presentan SIDA o que son portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana, son despedidos de sus empleos.
- 2 da.- Existe una diferencia entre ser portador del VIH y tener desarrollada la enfermedad del SIDA. La suerte laboral de cada uno, por lo tanto, deberá ser diferente.
No es causa de suspensión, rescisión o terminación de la

relación laboral el ser portador del VIH; más bien habría que ver el tipo de actividad que realiza así como la posibilidad de cambiar ésta.

Las limitaciones de la persona con SIDA que se encuentre en la fase terminal, nos llevarían a que se le declare incapaz, pero no tendría porque rescindirse.

3 era.- Es injustificado el despido que se hace al trabajador portador del VIH, ya que éste está plenamente apto física y mentalmente para desempeñar sus funciones sin limitación.

4 ta.- El objeto de este tipo de trabajo es realizar un balance de la situación jurídica que guardan las personas que padecen esta enfermedad e intentar propuestas tendientes a su seguridad en el trabajo; es decir a que no esté desprotegido, respetándosele sus derechos y pretendiendo que no se le discrimine.

Los cinco capítulos de que consta este trabajo quedaron desarrollados de la siguiente manera:

En el primer capítulo se trató el aspecto biológico del VIH y SIDA, y el médico; adelanto en torno a medicamentos y vacunas, pero basándose en los conocimientos que puedan interesar o que deba saber un jurista, sin ahondar mucho ya que no se trata de un trabajo de un profesional de la medicina o de la biología. Se empezó haciendo un breve resumen sobre la historia del padecimiento, después se hace la distinción entre lo que es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, y el SIDA; para entender lo que significa ser portador asintomático del virus y tener la enfermedad del SIDA.

Se expusieron las vías de transmisión del VIH, las cuales han sido reconocidas por la OMS a nivel mundial, y nacionalmente por la Secretaría de Salud, y por el CONASIDA. Por último se comentó sobre cual es la situación actual de los años noventas, cuales son las alternativas médicas vigentes para las personas con VIH/SIDA, mencionando que no existe hasta el momento vacuna alguna que acabe con el virus o la enfermedad, pero persiste la esperanza en encontrarla aún reconociéndose que no será fácil por varios motivos, algunos de los cuales se mencionaron.

El segundo capítulo se refiere al aspecto social del VIH/SIDA. Fue importante tener una idea sobre la situación actual de la enfermedad en nuestro país, para ello recurrí a las estadísticas publicadas en los boletines mensuales del CONASIDA, esencialmente. Se hace indispensable hablar con la verdad haciendo a un lado los mitos, ya que estos sólo fomentan el miedo o el estigma, se comentaron los más comunes mitos. Las personas que viven con VIH/SIDA tienen una familia, un trabajo, se mueven dentro de un círculo social, por lo que las limitaciones que han padecido estas personas en dichas áreas fueron mencionadas, pero también se señalaron las respuestas positivas que la sociedad ha tenido al formar grupos de apoyo y organizaciones no gubernamentales que trabajan a favor de los individuos afectados.

El tercer capítulo podríamos decir que es el capítulo medular del trabajo descrito, ya que hace un análisis del marco jurídico laboral existente, y de la Constitución, que resulta aplicable a este estudio; del análisis mencionado, se dedujo que es violatoria de las normas jurídicas el despedir a un trabajador por el solo hecho de ser

portador del VIH o por tener SIDA.

Para ejemplificar, en el cuarto capítulo se expusieron dos casos que fueron presentados ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje; ambos corresponden a trabajadores que fueron suspendidos de su relación laboral por la empresa Pemex, y en los que los laudos definitivos de los conflictos fueron dictados a favor de los trabajadores al considerarlos aptos para laborar, basándose para ello principalmente en las pruebas periciales médicas que fueron ofrecidas, y en consecuencia se ordenó la reinstalación de dichos trabajadores.

Por último, en el capítulo quinto se encuentran conclusiones y propuestas que hago para evitar que miles de trabajadores con VIH o SIDA continúen siendo despedidos por ese hecho y se encuentren desamparados. Es fundamental el respeto a los derechos humanos y al principio de no discriminación. Observar las normas internacionales de derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA es una obligación legal y un imperativo moral de la humanidad, además es esencial poner esto en práctica para la prevención y lucha contra el SIDA.

CAPITULO UNO

**MARCO BIOLOGICO Y MEDICO
DEL VIH Y SIDA**

1.1 HISTORIA DEL PADECIMIENTO.

En la historia de la humanidad han aparecido diferentes enfermedades que han causado preocupación y miedo entre el público. Sin embargo, podemos afirmar que en la actualidad el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una de las que más discusiones, antipatías, prejuicios y miedos han despertado en la sociedad.

El descubrimiento del SIDA se hizo a partir de una investigación de dos hechos que aparentemente no estaban relacionados entre sí, en el año de 1981. Tanto los pacientes del primer acontecimiento notificado en la Ciudad de los Angeles, como los del segundo acontecimiento notificado en la Ciudad de Nueva York, presentaban fallas en el sistema inmunológico, eran homosexuales y hombres de alrededor de 30 años.

El Centro para el Control de enfermedades (CCE) realizó sus primeras investigaciones en el medio homosexual, los epidemiólogos de este Centro se dedicaron a estudiar las prácticas de la comunidad de homosexuales que pudieran causar una falla en el sistema inmunológico.

A medida que fueron avanzando las investigaciones, se dieron cuenta que el mal no era causado por la homosexualidad, sino por un agente infeccioso. "...en enero de 1983 el profesor Luc Montagnier y su equipo del Instituto Pasteur, aislaban un virus de Linfadenopatía relacionada al Virus de Inmunodeficiencia Humana (LAV). Y un año después, Robert Gallo declaraba en Estados Unidos haber descubierto el VIH y agregado un nuevo galardón a la ciencia estadounidense. Tras no leves forcejeos entre los científicos

norteamericanos y los franceses en defensa del propio descubrimiento, quedó establecido que el agente infeccioso se llamaba Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y el cuadro patológico, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)"¹

Posteriormente se descubrieron otros grupos de afectados, uno de haitianos y otro que usaba drogas intravenosas. Algunos hemofílicos fueron diagnosticados con SIDA por haber recibido productos hematológicos contaminados. Al mismo tiempo se hacían conjeturas sobre el origen de la enfermedad, sugiriéndose África fuertemente. Obviamente las objeciones por parte de este continente no se hicieron esperar. Pero sea cual fuere el lugar donde se originó, de lo que estamos seguros es de que el SIDA representa una amenaza para la población en general.

En los años ochenta, la nueva enfermedad del SIDA ocasionó gran preocupación a la población, se habló mucho de ella, y como ya vimos, las investigaciones comenzaron desde esa época. Curiosamente en México, se puede observar que con el terremoto del 85 la atención del público se desvió, y con el paso del tiempo el interés por saber todo lo relacionado al VIH/SIDA disminuyó.

Iran Cohen en su libro comenta: "El miedo público se ha propagado más rápidamente que la concientización sobre el SIDA."² Estamos seguros de que la educación es uno de los medios de que

¹ Mejía, Max. "SIDA: Historias extraordinarias del Siglo XX", en Francisco Galván D. (comp.). El Sida en México: Los efectos sociales, Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco, Ediciones de Cultura Popular, S.A., México, 1988, pp. 20.

² Ira Cohen. "Breve historia del SIDA". Cap. 1, en el libro D. Durham (comp.) Pacientes con SIDA. Cuidados de enfermería, Edit. Manual Moderno, México, 1990, pp.1

podemos hacer uso para que el virus causante del SIDA, no se siga propagando como hasta el momento además la educación nos auxiliará para tratar los problemas que socialmente ya vivimos en forma más humanitaria. Un ejemplo es el hecho de que como varios medios de comunicación han hablado sobre la situación del SIDA en E.U.A., el público europeo ha atendido tempranamente esta enfermedad, lo cual conduce a una estabilización en el índice de crecimiento. Los medios de comunicación con que contamos son de gran ayuda para que esta educación se dé y llegue a amplios sectores de la población.

1.2 ALGUNOS ELEMENTOS BIOMEDICOS DEL SIDA.

A) ¿QUE ES UN VIRUS, Y QUE ES EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA?

Los virus son partículas infecciosas pequeñísimas; que se pudieron observar por primera vez hasta que se inventó el microscopio electrónico en 1940. Como carecen de organismo independiente sólo se reproducen o causan infecciones cuando se encuentran dentro de una célula. Los virus son aún más pequeños y poseen características distintas de las bacterias: no pueden desarrollarse más que en las células vivas.

Hay diferentes virus que causan diversas enfermedades. El virus que causa el SIDA es el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

"Ahora se sabe que el SIDA es resultado de la infección por un virus. Descubierta en 1983 por el equipo de los Doctores Francoisese Barre-Sinoussi, Jean Claude Chermann y Luc Montagnier en el Instituto Pasteur, este virus ha recibido diversas

denominaciones, entre ellas 'LAV', 'HTLV-III' y 'HIV'. Esta última es la empleada hoy corrientemente y corresponde al Inglés Human Immunodeficiency Virus."³

El propósito de este trabajo en ningún momento es analizar detalladamente el aspecto biológico del VIH, sin embargo si considero importante mencionar algunos conceptos básicos que nos van a conducir a una mayor comprensión del tema que estamos tratando. Para ello a continuación transcribo una información concreta y clara que encontré en la revista "Mundo Científico" :

"...el VIH es un retrovirus; es decir un virus cuyo material está constituido de dos macromoléculas idénticas de ácido ribonucleico o ARN, son transformadas en ácido desoxirribonucleico o ADN en el momento de la penetración del virus en la célula objetivo. Esta transformación se opera por medio de un enzima integrado en la partícula vírica misma y denominado "retrotranscriptasa". El material genético, en forma de ADN, es transportado entonces hasta el núcleo de la célula huésped infectada para integrarse en el ADN celular de manera estable. Cuando la célula infectada se divide, el material genético del HIV es transferido automáticamente a las dos células 'hijas', y así sucesivamente para llegar a constituir una 'casta' de células en las que el HIV se vuelve un elemento genético permanente del ADN celular y toma el nombre de 'provirus'. Es ahí donde interviene una enojosa particularidad del HIV: el provirus puede seguir silencioso durante largos periodos sin manifestar su presencia. Cuando el metabolismo de la célula es 'activado' por la

³ "SIDA: Inmunidad y vacunas" en revista Mundo científico, Editorial Fontalba, Barcelona, España, agosto 1988, p. 68.

presencia de un factor estimulante, de una molécula extraña o de un virus, el mensaje genético del provirus es transcrito en múltiples moléculas de ARN, que salen del núcleo de la célula activada y que van a dirigir la síntesis de las proteínas víricas en el citoplasma celular. Estas proteínas están asociadas a dos moléculas de ARN vírico, y el conjunto es expulsado de la célula por gemación. Las nuevas partículas o viriones pueden infectar a su vez otras células objetivo presentes en el entorno y acelerar así su diseminación.⁴

El VIH al ser un retrovirus sugiere la persistencia de la infección durante toda la vida en aquellas personas que son portadores del mismo. Algunos virus como es el caso del VIH, pueden persistir por años en el huésped sin causar síntomas, este periodo puede ir de unos cuantos meses a unos cuantos años tras la infección inicial. El objetivo de este virus es el sistema inmunitario, y es éste el sistema que protege al organismo contra la infección destruyendo y eliminando a los microorganismos invasores. De ahí que, las personas que tienen SIDA, producen anticuerpos en cantidad insuficiente y con actividad ineficaz. Es por ello por lo que las personas con SIDA son más vulnerables a las enfermedades.

En el sistema inmunológico, que como ya dijimos es el que funcionalmente protege contra infecciones por virus y hongos, los linfocitos T tienen un papel básico en este trabajo. Los linfocitos son glóbulos blancos (células de defensa presente en la sangre), que se originan en la médula ósea aunque también se encuentran en el sistema linfático. Las dos subpoblaciones de linfocitos que tienen un papel específico en el sistema inmune son: las células B (linfocitos

⁴ Ibid.

B) y las células T (linfocitos T). Se han identificado unos 8 ó 9 subgrupos de células T, pero existen tres que tienen especial importancia para el tema del SIDA y éstas son: las células T citotóxicas, las células T cooperadoras y las células T supresoras. La función principal en la respuesta inmune es la que desempeñan las células T cooperadoras, ya que éstas son las que estimulan a las células B para la secreción de anticuerpos.

En el SIDA lo que sucede es que hay una disminución en la cantidad de células colaboradoras, así como en la función de éstas. Víctor G. Daniels nos explica el funcionamiento:

"a. Células colaboradoras: Que ayudan a otras células de defensa inmunológica, como los linfocitos B productores de anticuerpo, a actuar contra invasores extraños.

b. Células supresoras, que disminuyen la actividad de las células de defensa inmunológica.

La relación normal entre células colaboradoras y supresoras es alrededor de 2.4:1, es decir, casi el doble de células colaboradoras que de supresoras. En pacientes con SIDA la relación puede ser invertida..."⁵

Al haber un defecto en la inmunidad celular en el caso del SIDA, hay mayor posibilidad que se dé una infección por agentes oportunistas, ya que éstas se presentan en individuos con las defensas bajas.

Por último, toda vez que la enfermedad del SIDA tiene un origen vírico, se hace factible una vacuna; pero para el éxito de ésta

⁵ Daniels G., Víctor. *SIDA. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida*, Tr. Dr. Jorge Orizaga Sampérlo, 2da. ed. Edit. Manual Moderno, México, 1988, pp. 153.

es importante tomar en cuenta dos características particulares del VIH, una que ya ha sido mencionada y es la capacidad de latencia del virus (puede permanecer silencioso por mucho tiempo) y otra es su variabilidad genética.

B) ¿QUE ES UNA ENFERMEDAD, Y QUE ES EL SIDA?

Sabemos que una enfermedad es una alteración en la salud, pero saber qué es el SIDA es algo más complejo.

En primer lugar veremos qué significa cada una de las siglas de la palabra SIDA.

SIDA quiere decir: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Estas cuatro palabras explican exactamente en qué consiste:

"- Síndrome: El SIDA se manifiesta a través de una serie de enfermedades y síntomas diversos que suelen ser fatales.

- Inmuno-deficiencia: El virus del SIDA hace que el cuerpo sea incapaz de combatir ciertas infecciones y enfermedades.

- Adquirida: El virus del SIDA se obtiene de alguien más." ⁶

De lo que se desprende que el sistema inmunológico que es el que se encarga de reconocer y eliminar lo que es extraño al organismo, está deficiente, por lo que la persona se encuentra expuesta a una serie de infecciones. No se trata de una enfermedad hereditaria pero tampoco contagiosa por el contacto casual, únicamente es transmisible.

En diversos libros, en revistas científicas y en diferentes tipos de publicaciones encontré varias definiciones de lo que es el SIDA.

⁶ Hein, Karen, et al. SIDA. Verdades en lugar de miedo (una guía para jóvenes), Tr. María Teresa de Mucha, 2da. ed., Edit. Patria, México, 1992, p. 15.

Entre todas ellas escogí las que considero describen con claridad lo que es el SIDA.

La revista Mundo Científico en su artículo "SIDA: Inmunidad y vacunas", da la siguiente definición:

"El SIDA es un síndrome, es decir, un conjunto de manifestaciones patológicas que van desde el adelgazamiento progresivo hasta la demencia, pasando por una susceptibilidad acrecentada a las infecciones microbianas." ⁷

Por su parte Victor G. Daniels en su libro nos dice que la definición de trabajo adoptada por los Centros para el Control de Enfermedades en Atlanta, E.U.A., es:

"Para los fines limitados de investigación epidemiológica, un caso de síndrome de inmunodeficiencia adquirida se define como aquél en que una persona tiene:

1. Una enfermedad diagnosticada con seguridad que indica cuando menos en forma moderada una deficiencia inmune celular subyacente (como una infección oportunista o un sarcoma de Kaposi en una persona menor de 60 años).
2. Ninguna causa subyacente de deficiencia inmune celular ni otra explicación que explique la disminución de la resistencia que se haya relacionado con esa enfermedad." ⁸

El CONASIDA proporciona esta definición: "Es una enfermedad infecciosa y mortal, causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca al sistema de defensas del ser humano y lo

⁷ "SIDA: Inmunidad y vacunas" en revista: Mundo Científico, Op. cit. p. 66.

⁸ Daniels G., Victor. Op. cit., p. 86.

deja desprotegido ante cualquier microorganismo."⁹

Con estas definiciones queda claro lo que es el SIDA, sin embargo, no podemos quedarnos en un nivel simplista de definiciones por lo que ahondaremos un poco más a continuación.

Es importante hacer una diferenciación entre lo que significa ser una persona "seropositiva" o "asintomática", y tener SIDA. Ser seropositivo significa que el cuerpo del individuo ha estado en contacto con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y que por lo mismo el organismo de dicho individuo ha producido anticuerpos en contra del virus los cuales se encuentran en su sangre. La persona seropositiva no está enferma, pero tiene más riesgos para contraer infecciones, y de infectar a otras personas si no toma las precauciones que debe tener: como puede ser el cuidado en su alimentación, descansar ocho horas, no abusar del alcohol, no desvelarse, evitar visitas a personas con enfermedades infecto-contagiosas y hospitales, ejercicio adecuado y con moderación, practicar el sexo seguro de acuerdo con las instrucciones que da el CONASIDA y demás centros que se dedican a dar información en relación con esto, además de contar con el apoyo moral y psicológico. Ellos pueden seguir laborando, no hay ninguna razón que lo impida, y por el contrario el trabajar les ayuda en gran medida.

Por su parte, las personas con SIDA presentan cuando se encuentran en alguna fase avanzada de la enfermedad ciertos signos o síntomas como son:

- I.- Pérdida de peso (más de 4.5 Kg.) en dos meses.

⁹ Información Básica sobre el Sida, en tríptico del CONASIDA, México, s/f.

- 2.- Fiebre inexplicable y persistente que dura más de una semana.
- 3.- Diarrea, evacuaciones continuas que duran varias semanas.
- 4.- Tos seca o que arrojan flemas procedentes del pulmón, sin explicación alguna.
- 5.- Fatiga, cansancio que dura varias semanas sin causa alguna.
- 6.- Glándulas inflamadas (dolor de garganta, por ejemplo) o ganglios linfáticos tumefactos.
- 7.- En algunos pacientes se dan alteraciones en la piel, manchas violáceas que no desaparecen, piel seca, comezón o ulceraciones e infecciones.
- 8.- Recubrimiento de boca, vagina o recto con secreción blanquecina.
- 9.- Sistema nervioso central: letargo, depresión, e incluso en la última etapa del SIDA el individuo puede presentar demencia.

La mayoría de las personas con SIDA presentan solamente algunos de los síntomas y signos arriba mencionados, algunos aparecen por un tiempo, desaparecen, y vuelven a aparecer. Otros no desaparecen e incluso empeoran.

El 23 de mayo de 1986, los Centros para el Control de enfermedades publicaron un sistema de clasificación que únicamente se aplica a enfermos con diagnóstico de infección por VIH. Las manifestaciones de la infección VIH se clasifican de esta forma en cuatro grupos que se excluyen mutuamente:

- "Grupo I. Infección aguda.
- Grupo II. Infección asintomática *
- Grupo III. Linfadenopatía generalizada persistente *
- Grupo IV. Otra enfermedad.

Subgrupo A. Enfermedad constitucional.

Subgrupo B. Enfermedad neurológica.

Subgrupo C. Enfermedades infecciosas secundarias.

Categoría C-1 Enfermedades infecciosas secundarias específicas, que se incluyen en la definición de la encuesta CDC para SIDA +

Categoría C-2 Otras enfermedades infecciosas secundarias especificadas.

Subgrupo D. Cánceres secundarios +

Subgrupo E. Otros trastornos." ¹⁰

Los pacientes correspondientes al Grupo I son aquéllos con signos y síntomas pasajeros, que aparecen al momento o poco después de la infección inicial con VIH. Los que pertenecen al Grupo II son aquéllos que no presentan signos ni síntomas de infección pero que según los estudios que se hicieron, están infectados por el VIH. Los pacientes del Grupo III presentan linfadenopatía generalizada persistente (Tumefacción de los ganglios linfáticos en una parte del cuerpo o en su totalidad), pero ningún dato que los clasifique en el grupo siguiente. En el Grupo IV se incluye a los enfermos con síntomas y signos clínicos de infección VIH diferentes (o además de los de linfadenopatía). Estas personas se asignan a uno o más subgrupos.

La enfermedad del SIDA ha sido considerada como una epidemia, sin embargo, hay quienes consideran que debido a la situación actual podría decirse que es posible catalogarla en

¹⁰ Daniels G., Víctor. Op. cit., p. 96.

transición de la epidemia a la endemia. Para una mayor claridad haremos la diferenciación: Epidemia significa una enfermedad que ataca simultáneamente a un gran número de personas en una comunidad; y endemia, se trata de una enfermedad que se presenta continuamente en una región o comunidad en particular. La forma en que la contemplemos es importante porque va a repercutir en la forma de percibirla y de afrontarla.

1.3 FORMAS DE TRANSMISION.

Algunas enfermedades son contagiosas, es decir, por el hecho de convivir con una persona enferma nos podemos enfermar, por ejemplo: el sarampión. Otras enfermedades son transmisibles, en otras palabras, una persona enferma transmite a otra persona la enfermedad por medio de vías específicas de transmisión. Tal es el caso del SIDA. Esto es explicable porque el virus del SIDA, el VIH, únicamente sobrevive en la sangre, en los tejidos y en algunos líquidos del cuerpo. Solamente pueden transmitirse si estos líquidos infectados llegan a la sangre o líquidos corporales de otra persona. El VIH no sobrevive en el agua, ni en cosas que la gente infectada toca, ni en el aire, por lo que no tenemos por que tener miedo de estar cerca de personas que tengan VIH o SIDA, es más, tampoco cuando tosan o estornuden por la sencilla razón de que sus líquidos no están entrando en nuestro cuerpo.

Los medios a través de los cuales se transmite el VIH han sido dados a conocer por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por la Secretaría de Salud, por el CONASIDA, etc; y son los mismos que son señalados en todos los documentos o libros que hablan sobre la

materia.

Las cuatro formas más comunes como se transmite el VIH de una persona a otra son:

- 1.- Tener relaciones sexuales con una persona infectada.
- 2.- Utilizar agujas o jeringas que han sido empleadas anteriormente por una persona infectada.
- 3.- Una madre que está infectada le transmite el VIH o SIDA a su hijo durante el embarazo, el parto o durante la etapa de lactancia.
- 4.- Al realizar transfusiones de sangre o productos sanguíneos infectados, o bien, trasplantes de órganos. ¹¹

Por lo que no existe ningún caso en que un compañero de trabajo haya infectado a otro por el simple trato o el sólo hecho de estar trabajando juntos. Es obvio que conductas como compartir navajas para rasurar, cepillos de dientes u otros artículos que podrían contaminarse con sangre se deben definitivamente evitar.

Los infectados por VIH deben seguir los lineamientos que están establecidos para reducir los riesgos relacionados con la conducta sexual (ej. besos secos), con el uso de drogas intravenosas (ej. usar una jeringa y aguja diferente para cada aplicación), y para las mujeres infectadas (no embarazarse), para todas las personas con VIH, no donar sangre, plasma, órganos corporales, otros tejidos o semen.

Es fundamental mencionar que actualmente la principal vía de transmisión del virus es la sexual, por lo tanto, se requiere educar a la población en este sentido, para que se concientice y actúe con

¹¹ Hein, Kareln, et al. Op. cit., pp. 23 y 24.

responsabilidad, llevando a cabo las medidas seguridad para evitar la transmisión por esta vía.

Insistimos, la educación es uno de los medios más eficaces para acabar con el miedo, con los estigmas, etc., ya que éstos lo único que ocasionan es que se sigan cometiendo injusticias, tales como lanzar a la calle a un inquilino, evitar que un niño esté en una escuela, o despedir a los trabajadores por el sólo hecho de que tienen VIH/SIDA.

1.4 ALTERNATIVAS MEDICAS ACTUALES.

Las dificultades que se presentan para encontrar una vacuna son muchas, entre las cuales encontramos que el virus en sí cambia continuamente. Por ejemplo, HIV-1 es el nombre que se le dio originalmente al virus que se vinculó con el SIDA, y HIV-2 fue el que se descubrió en 1985 en Africa Occidental, pero que ya se ha detectado en otros países como en E.U.A. Además el VIH es muy difícil de controlar porque aparte de afectar el Sistema inmunológico, puede también alojarse en el Sistema Nervioso Central, Independientemente de esto se debe tener en cuenta que no todos los problemas tienen solución técnica practicable así lo asegura Carlos Larralde: "Saber no siempre es poder ...El mismo SIDA es el caso de una enfermedad de la que más se conoce y menos se puede." ¹²

Definitivamente, la actitud que hay que tomar es la de continuar siendo optimistas respecto a los poderes innovadores de la ciencia y

¹² LARRALDE, Carlos et. al. "Por qué no hay todavía una vacuna contra el SIDA", en revista **CIENCIAS**, Facultad de Ciencias de la UNAM, Número 33, México, Enero-Marzo 1994, p. 65.

las nuevas tecnologías.

Actualmente se están desarrollando algunos medicamentos y vacunas pero siguen en proceso, y no constituyen una cura contra el SIDA, por lo que por lo pronto lo más recomendable es seguir las sugerencias que da el CONASIDA para evitar el contagio por alguna de las vías de transmisión, mismas que se encuentran mencionadas en diferentes documentos y publicaciones de este organismo, entre las que encontramos:

- A) Vía sexual: Se recomienda la abstinencia, la fidelidad o el uso del condón masculino o femenino (este último es de reciente creación e incluso está en estudio), etc.
- B) Vía sanguínea: Utilizar sangre segura, obligación de los bancos de sangre de cumplir con lo que marca la ley, el uso de agujas o jeringas desechables.
- C) Vía perinatal: Las mujeres que tengan dudas de estar infectadas deben hacerse las pruebas de detección del VIH antes de embarazarse, por lo tanto, deben de recibir toda clase de información y asesoría necesaria.

A todas las personas que tienen duda de haber adquirido el VIH, se les recomienda que se hagan el examen de detección del virus.

Actualmente existen dos pruebas de sangre para saber si una persona es portadora del VIH; y en las que se detectan anticuerpos que el individuo infectado ha desarrollado contra este virus.

La prueba inicial es la prueba de ELISA, y la prueba confirmatoria es la de Western Blot o Inmunofluorescencia; si ambas resultan positivas significa que la persona es portadora del VIH.

Los resultados negativos se dan cuando una persona no está infectada, o si lo está es porque no ha producido todavía los anticuerpos. El tiempo que transcurre entre la adquisición de la infección y la aparición de anticuerpos de 6 a 8 semanas generalmente.

El que una persona sepa si tiene o no VIH le permite:

- 1.- Tomar las medidas preventivas para evitar infectarse o disminuir las posibilidades de desarrollar la enfermedad.
- 2.- Tomar las medidas preventivas para no transmitir el virus a otras personas.

Alvaro Martínez Arcaya, con una nueva visión, en su hipótesis ecológica plantea que el riesgo de desarrollar inmunodeficiencia, depende de la coexistencia de múltiples factores personales y ambientales. Asimismo considera que todos están en riesgo de adquirir o desarrollar SIDA, aunque unos más que otros debido a esos mismos factores mencionados. Este autor hace ver que no hay razón alguna para aislar a determinada clase de pacientes. Entre los consejos que da para disminuir el riesgo de desarrollar el SIDA están: procurar tener tranquilidad y bienestar mental (si es necesario acudir a un profesional); mejorar la alimentación, disminuir el número de cigarrillos y tazas de café, dormir adecuadamente, vivir en un lugar donde no esté contaminado, hacer ejercicio con moderación, higiene corporal y baño; en el trabajo, evitar las radiaciones (ejemplo computadoras), tratar de estar protegidos en el lugar de trabajo contra accidentes de trabajo; por lo que hace a la sexualidad, recomienda la fidelidad y amor para que se den las relaciones; en cuanto a la vida social, sugiere una vida que evite el stress y agresión; así como la moderación en los hábitos buscando siempre

un equilibrio. Dice que el uso del condón y tener sexo seguro no son suficientes cuando se tiene un estilo de vida desquiciado. Recomienda hacer sentir bien a una persona que está enferma con abrazos, apretones de mano, demostrar confianza, lo cual es sensato porque no hay peligro alguno. Para terminar, trata de mostrarnos cómo al hombre occidental se le ha hecho temeroso, como si esta enfermedad fuera la única capaz de causar la muerte de los seres humanos, a pesar de que nosotros bien sabemos que no es así.

Es importante que la población en general tenga acceso a la información. Los diferentes medios de comunicación con los que actualmente contamos son un recurso esencial para esta tarea. Las campañas de información deben ser coherentes con nuestra realidad, es decir, deben de ser viables y llegar al pueblo; fomentando siempre la no discriminación, el respeto a la dignidad de las personas y a los derechos humanos. Esto es algo con lo que la gran mayoría de gentes están de acuerdo, sea cual fueren sus ideas, teorías, puntos de vista, etc.

Por lo que hace a medicamentos, el único que está disponible es la medicina antiviral Azidotimidina (AZT). Hay que aclarar que no constituye una cura contra el SIDA, pero ha mejorado la calidad de vida de personas con SIDA; aunque puede tener efectos colaterales en algunos casos. El AZT se trata de un medicamento que actúa contra el VIH deteniendo su desarrollo. Con base en la experiencia, se descubrió que este medicamento es más eficaz cuando se suministra a personas en etapas tempranas del desarrollo del SIDA, e incluso a las personas seropositivas.

CAPITULO DOS

ANALISIS SOCIOLOGICO DEL VIH Y SIDA

2.1 ESTADISTICAS

Tomando en cuenta que es necesario tener una idea clara de cuál es la situación que guarda el VIH/SIDA tanto en el nivel nacional como mundial, considero importante empezar este segundo capítulo con cifras obtenidas a través de la ciencia Estadística, para poder hacer comparaciones entre las cifras y sacar conclusiones.

A) EN EL NIVEL NACIONAL:

En México fue creada una Institución especial para que se encargara de todo lo relacionado al VIH/SIDA, y es precisamente el Consejo Nacional de Prevención y control del SIDA (CONASIDA).

El CONASIDA es: " un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado para organizar y coordinar las acciones de los sectores, público, social y privado tendientes a combatir la infección del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y normar los lineamientos para mejorar la atención de las personas que viven o tienen SIDA." ¹³

Para la elaboración de este punto específico de la tesis, analicé los boletines que ha expedido el CONASIDA desde 1992 hasta 1994. Los datos y cifras obtenidos de esta fuente de información en lo que concierne a los siguientes puntos:

- 1.- Las tendencias del VIH/STDA en México.
- 2.- En qué partes de la República Mexicana se presenta el mayor porcentaje de casos con VIH/SIDA (Distribución geográfica).
- 3.- Qué sexo es el más afectado con casos de VIH/SIDA. Así como

¹³ Esta definición la proporciona el mismo CONASIDA., en un folleto titulado: ¿Qué es la CONASIDA?, publicado por este órgano y apoyado por la OPS y OMS.

en qué grupos de edad. (Edad y Sexo).

- 4.- Qué grupos de trabajadores tienen el principal porcentaje de casos con VIH/SIDA (Ocupación).
- 5.- Cuál vía de transmisión tiene la mayor proporción de casos con VIH/SIDA atribuibles.

A continuación se presentan las cifras y datos con relación a los puntos arriba mencionados:

1.-Tendencias:

El panorama general de la epidemia de SIDA en México ha presentado tres tipos de tendencia, a finales de 1986 el incremento fue lento, de 1987 a 1990 el crecimiento fue de tipo exponencial y a partir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado con una tendencia a la estabilización... Sin embargo, el comportamiento de la epidemia es la conjunción de varios tipos de epidemias en donde las diferentes velocidades de crecimiento están determinadas en las diferentes localidades, municipios o entidades por: a) antigüedad de los primeros casos autóctonos de SIDA; b) modos de transmisión preponderantes; c) disponibilidad de susceptibles; y d) adopción de medidas preventivas específicas en cada población." ¹⁴

En otras palabras, en los lugares en donde primero apareció el SIDA, actualmente se caracterizan por la estabilización, mientras que en las áreas en donde apenas están surgiendo los primeros casos de VIH o SIDA, las circunstancias son diferentes, por ejemplo

¹⁴ SIDA/ETS. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida. Enfermedades de Transmisión Sexual, Boletín mensual, EPI-CONASIDA, editado por el Instituto Nacional de diagnóstico y referencia epidemiológicos, Año 8, núm. 3, Marzo, México, 1994.

en algunas zonas rurales del país.

2.- Distribución geográfica

De los boletines publicados por el CONASIDA: "SIDA/ETS. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Enfermedades de Transmisión Sexual."; escogí los publicados en los meses de Febrero y Marzo de los años de 1993 y de 1994, obteniendo de esta forma una muestra. Los datos contenidos en los boletines mencionados fueron plasmados en los cuadros gráficos siguientes, con el objeto de hacer fácilmente una comparación sobre la situación del VIH/SIDA en México tanto en este punto de la Distribución geográfica como en el que sigue.

AÑO 1993		
FEBRERO		MARZO
Distrito Federal	33.0%	Del total de casos 7328 (56.8%) se acumulan en el Distrito Federal, Estado de México y Jalisco. Las entidades con menor incidencia son: Chiapas, Zacatecas, Hidalgo, Guanajuato y Tabasco.
Jalisco	22.6%	
Estado de México	6.9%	
San Luis Potosí	4.8%	
Michoacán	4.0%	
Yucatán	4.0%	

AÑO 1994		
FEBRERO		MARZO
Del total de casos 9,955 (56.3%) se acumulan en el Distrito Federal, estado de México y Jalisco.		Del total de casos 10,085 (56.3%) se acumulan en el Distrito federal, Estado de México y Jalisco. La mayor tasa de incidencia por millón de habitantes se presenta en el Distrito Federal, Jalisco y Morelos. La menor tasa de incidencia se presenta en Chiapas, Zacatecas, Hidalgo, Tabasco y Guanajuato.

3.- Edad y Sexo:

Como se podrá apreciar en los cuadros estadísticos que se presentan más adelante; el número de casos con VIH/SIDA en los hombres y el número de casos presentados en las mujeres varía considerablemente, encontrándose mayormente afectados los varones. Asimismo podrá observarse que dentro de los grupos de edad más afectados son precisamente los que corresponden a la población económicamente activa.

AÑO 1993	
FEBRERO	MARZO
La mayor proporción de casos acumulados de SIDA se ha presentado en Hombres 85.2%.	La mayor proporción de casos acumulados de SIDA se ha presentado en Hombres entre el 79.5% y 85.2%.

Grupos más afectados		Grupos más afectados	
25 a 29 años	20.3%	25 a 34 años	40.6%
30 a 34 años	20.3%	35 a 39 años	15.2%
35 a 39 años	15.2%	20 a 24 años	11.2%
20 a 24 años	11.2%	40 a 44 años	10.2%
40 a 44 años	10.1%		
45 a 49 años	6.8%	Mayor proporción de casos notificados es el de: 20 a 44 años.	

AÑO 1994	
FEBRERO	MARZO
La mayor parte de casos notificados ocurrió en: Hombres entre el 77.1% y el 85.9%	La mayor parte de casos notificados ocurrió en: Hombres entre el 82.9% y el 86.7%.

AÑO 1994			
FEBRERO		MARZO	
Grupos de edad más efecados		Grupos de edad más afectados	
25 a 34 años	40.2%	25 a 34 años	40.0%
35 a 39 años	14.9%	35 a 39 años	15.0%
20 a 24 años	10.7%	20 a 24 años	11.0%
40 a 44 años	1.0%	40 a 44 años	10.0%

La conclusión a la que llega el CONASIDA es que del análisis por tasa indica que el sexo masculino es seis veces más afectado que el femenino; pero el número de casos de mujeres con VIH/SIDA tiende a crecer.

4.- Ocupación:

De acuerdo con la distribución por rama de ocupación, la tasa más alta por millón de habitantes se presenta en los trabajadores de servicios públicos. Las tasas de incidencia más bajas se presentan en las personas dedicadas al hogar, trabajadores domésticos y estudiantes. Esto podrá observarse claramente en los cuadros estadísticos que se presentan posteriormente.

Antes de continuar es importante hacer ver que este punto es

fundamental por el tema que estamos tratando en esta tesis.

AÑO 1995	
Tasas de incidencia más altas:	Tasas de incidencia más bajas:
1ero. Trabajadores de servicios públicos: Con 2,32 casos por millón de habitantes.	- Personas dedicadas al hogar.
2do. Trabajadores del arte y espectáculos: Con 2,305 casos por millón de habitantes.	- Trabajadores domésticos
3ero. Profesionales: Con 2,061 casos por millón de habitantes.	- Estudiantes.

5.- Categoría de Transmisión:

El boletín mensual del CONASIDA del mes de marzo de 1994 en relación a este rubro informa lo siguiente:

HOMBRES	FECHA	
Proporción de casos atribuibles a:	1993	1994
Transmisión sexual	88.0%	93.1%
Transfusión sanguínea	10.7%	6.9%
MUJERES	FECHA	
Proporción de casos atribuibles a:	1993	1994
Transmisión sexual	56.9%	31.2%
Transfusión sanguínea	41.4%	68.7%

Como podemos observar, la transmisión sanguínea tiende al decremento, por el contrario, la transmisión sexual al crecimiento tanto en hombres como en mujeres.

En el caso de los hombres, el mayor número de casos se presenta en homosexuales, en segundo lugar en los bisexuales, y en tercer lugar en los heterosexuales.

Es importante tener en cuenta que estos datos son relativos, ya

que hay una serie de factores que influyen para que los datos no sean exactos. En relación con esto Samuel Ponce de León y Antonio Lazcano dicen lo siguiente: "...es erróneo confundir los casos de SIDA registrados oficialmente con el número real de personas que están infectadas, que han desarrollado la enfermedad, o que han fallecido a consecuencia del SIDA. Efectivamente ha disminuido el número de casos de SIDA que se reportan, ello no se debe a que la epidemia se haya estabilizado. En primer lugar es difícil obtener datos confiables acerca de una enfermedad condenada socialmente... En segundo lugar, el registro de nuevos casos de SIDA requiere de un trámite burocrático complejo y tardado que involucra informes de varias páginas, con redacción confusa y que deben ser enviados por correo al Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica (INDRE) de la Secretaría de Salud. En tercer lugar, muchos afectados no desean ser incorporados a ningún listado oficial, porque siempre existe el riesgo de que se llegue a filtrar información. Por último, es evidente que buen número de pacientes prefieren no acudir a los servicios de salud institucionales." ¹⁵

Una de las tendencias del VIH/SIDA en México es el aspecto de la Ruralización, cada vez es mayor el número de casos autóctonos en comunidades rurales. En estas zonas independientemente de las limitaciones de los servicios de salud pública, los enfermos y seropositivos se encuentran en medio de perjuicios morales que subsisten en el campo mexicano.

México, ocupa el tercer lugar de casos registrados en América, después de Estados Unidos y Brasil. Asimismo ocupa el

¹⁵ Samuel Ponce de León, Antonio Lazcano Araujo. "Quo vadis SIDA". supl. cult. de La Jornada (México, D.F.), 11 de abril de 1993, pp. 18-19.

decimotercer lugar en frecuencia de casos en el mundo.

B) EN EL NIVEL MUNDIAL:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), publica semanalmente un boletín sobre las enfermedades epidemiológicas. Los siguientes datos fueron obtenidos del boletín del 15 de enero de 1993:

Hasta el 31 de Diciembre de 1992 fueron reportados a la OMS, 611, 589 casos de SIDA. Este número es sólo un indicador relativo de las tendencias mundiales de la infección del VIH y SIDA, ya que el retraso en los reportajes, la carencia de diagnósticos completos, el uso de diferentes definiciones y casos de vigilancia del SIDA en los distintos países, etc., contribuyen para que esto sea así. La OMS estimaba que hasta 1992 habían sido aproximadamente 13 millones de personas infectadas por VIH desde el comienzo de la pandemia, un millón de los cuales son niños.

La distribución general de infecciones por VIH acumulados en adultos se considera que es así: El Subsahara de Africa ha tenido sobre 7.5 millones de infectados por VIH ; América sobre 2 millones; el Sur y Sureste de Asia ha tenido sobre 1.5 millones; Europa Occidental alrededor de medio millón; el Norte de Africa y Oriente Medio alrededor de 75,000; Europa Oriental y Asia Central alrededor de 5,000; el Este de Asia y el Pacífico sobre 25,000. Australia ahora se estima que ha tenido poco más de 25,000 infecciones.

Todos estos datos nos dan una idea parcial de la situación.

2.2 MITOS ALREDEDOR DEL VIH Y SIDA.

Toda epidemia es un fenómeno complejo en el que participan

factores de distinta índole, médica, política, ecológica, social, etc. Por ello, al problema del SIDA se le debe de ver como un todo, y no de manera aislada.

"En el SIDA se combinan por igual la pobreza, la ignorancia, la eficacia de los transportes contemporáneos, los rápidos procesos de urbanización que se dan en todos los países tercermundistas, los largos tiempos de incubación del VIH y su asombrosa variabilidad genética, las dificultades para comprender la sexualidad humana y modificar las conductas de riesgo".¹⁶

La ignorancia conduce a una serie de creencias falsas, que influyen en la actitud que muchas personas toman respecto al VIH o SIDA. La desinformación provoca miedo en la gente por lo que hace mucho daño ya que pone obstáculos a la prevención y ocasiona violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA. Notas que fueron publicadas desde que esta enfermedad hizo su aparición e incluso a finales de la década pasada, estaban impregnadas de amarillismo que alarmaba al público.

Injusticias como las que describe Carlos Monsiváis son las que llegan a cometerse por esta desinformación. "Las reacciones varían al extenderse la pandemia en diversos países, pero el común denominador es la culpabilización del enfermo. En un pueblecito colombiano, se prende fuego a la clínica que atiende a dos sidosos; en Londres, se persigue a un enfermo en la calle, y se semidestruye su casa; en Estados Unidos abundan actos de intolerancia, los médicos y enfermeras lanzan a la calle a pacientes..."¹⁷

¹⁶ Ibid., p. 23.

¹⁷ MONSIVAIS, Carlos. "Las plagas y el amarillismo", en Francisco Galván D. (comp.) El SIDA en México: Los efectos sociales, Universidad Autónoma

En nuestro país muchos trabajadores con VIH/SIDA han sido despedidos de sus empleos, a otras personas se les ha negado casa o trabajo; en algunos hospitales es difícil su acceso, etc. Es urgente acabar con los mitos, la ignorancia, y la desinformación.

Algunas de las creencias erróneas que prevalecen en nuestra sociedad las trataremos a continuación:

- a) Uno de los mitos que persisten es que las personas que fueron clasificadas de "alto riesgo" en los primeros años de la aparición del SIDA, continúan siéndolo hasta el momento, es decir, que los homosexuales, drogadictos intravenosos, hemofílicos, y los haitianos, son los únicos que pueden ser susceptibles de contraer SIDA. Lo cual es un error, ya que las mujeres y hombres heterosexuales no están exentos, por lo que también deben llevar a cabo las medidas establecidas para evitar adquirir el VIH.
- b) Otra de las creencias falsas que existen en la sociedad es con respecto a las formas de transmisión del VIH o SIDA. Algunas personas temen que por un saludo de mano se puedan contagiar o por cualquier conducta similar, lo cual es falso y como ya vimos en el primer capítulo esto no tiene fundamento médico alguno. Esto puede dar lugar a una paranoia desatada, como en Estados Unidos hay quienes han llegado a tener miedo de acudir a baños públicos, restaurantes, salones de belleza, etc.
- c) El pensamiento mágico es una constante en la mente de

algunas personas con VIH/SIDA, o en los familiares y amigos de ellos, con la esperanza de encontrar un remedio o solución, acuden a los hierberos, que muchas veces lejos de ayudarlos los perjudican tanto en su salud como en lo económico. Hasta el momento no existe cura alguna para el SIDA, y esto es importante que se tenga presente para no dejarse engañar por esas personas que siembran falsas esperanzas, si realmente hubiera una cura su descubridor ya habría obtenido el premio Nobel. Además muchas veces dejan de tomar los medicamentos que sí están reconocidos internacionalmente para controlar la enfermedad. Lo que sucede es que tener fe en una cura condiciona al organismo para sentir una mejoría que no es real, por lo tanto cualquier cura que ocasione esto es un placebo. Una definición de placebo es que es "Una sustancia cualquiera sin efectos benéficos, ni nocivos, que puede sustituir a un medicamento verdadero, ya sea para dárselo a una persona que exige la administración de un medicamento a pesar de que no lo necesita, por ejemplo los hipocondriacos, a los que se les proporciona cápsulas de azúcar; o bien se usa para comparar la efectividad de un experimento en experimentación... cualquier sustancia a la que nosotros le otorguemos propiedades curativas, las tenga o no, mejorará nuestro estado físico, porque así estamos condicionando a nuestro organismo, y esto es el 'efecto placebo'; claro que esta mejora no es real, es sólo una ilusión creada por la mente y mientras tanto la enfermedad sigue progresando sobre todo si no hay ningún medicamento real que se lo impida..."¹⁸

El costo económico de la enfermedad es alto, y si se agregan este tipo de gastos que son innecesarios y que al único que benefician es al que trata de apovecharse de la situación como es el caso de cualquier curandero que afirme sanar a las personas que viven con VIH o SIDA.

Los señalados con anterioridad son algunos de los tantos mitos que circulan en nuestra sociedad, mismos que están claramente impregnados de miedo, ignorancia y desinformación. He aquí la importancia de difundir la información de fuente fidedigna a la población, a través de la educación, de los medios de comunicación, etc.

En un informe de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, de Naciones Unidas, se dijo lo siguiente: "...una función básicamente de los programas contra el SIDA consistirá en desterrar los temores, la ignorancia y los prejuicios que llevan al rechazo social y a la estigmatización de las personas afectadas por el VIH/SIDA".¹⁸

Definitivamente si los programas contra el SIDA están enfocados en el sentido que señala el informe anterior, se augura que serán efectivos.

La Iglesia puede desempeñar un papel importante en la lucha contra el SIDA, por ejemplo, proporcionando información o apoyando a las personas que viven con VIH/SIDA. En un principio se

¹⁸ Comité editorial de Amigos contra el SIDA, A.C., "Las curas del SIDA", en revista Amigos contra el SIDA (México, D.F.) 1: 1992, núm. 4, p. 44.

¹⁹ Informe sobre la marcha de actividades presentado por la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías. Discriminación de las personas infectadas con el virus VIH o de personas con SIDA, Naciones Unidas, 24 de Julio de 1991, p. 62.

fortalecieron algunas posturas extremas moralistas conservadoras, llegando al extremo de oponerse al uso del condón y a la información sobre "sexo seguro" a través de los medios de comunicación. Algunos ministros de la Iglesia adoptaron esa posición, pero afortunadamente otros más conscientes de la situación y en una posición realista aceptan que se dé todo tipo de información que tienda a evitar la diseminación del VIH, apoyando a las personas enfermas y a sus familiares o amigos. Podríamos pensar que lo que la Iglesia opine carece de importancia, pero no hay que olvidar que la mayoría de latinoamericanos son religiosos o creyentes, por lo que se necesita que los ministros de la Iglesia estén adecuadamente informados, toda vez de que su ayuda y colaboración podría ser significativa.

Esta es la postura de la revista "Amigos contra el SIDA", al manifestar en uno de sus artículos lo siguiente: "La moral que impone la iglesia es determinante en las actitudes de la población, sobre todo para las generaciones de más edad, es decir de los padres, los tíos y los abuelos de las personas que viven con VIH/SIDA. Lo que expresen los ministros de las iglesias con relación al SIDA puede provocar acciones de rechazo, de culpabilización y aún de agresión hacia las personas con el virus, o bien, en una situación ideal podría significar el apoyo tan necesario para quienes viven con VIH/SIDA, incluyendo la apertura de albergues y la atención domiciliaria a los enfermos".²⁰

Los ministros de las iglesias se han ido concientizando, y cada

²⁰ Comité editorial de Amigos contra el SIDA, A. C., "Iglesia y SIDA", en revista Amigos contra el SIDA, Op. cit., p. 5.

vez son más los que se suman al esfuerzo para combatir el SIDA de una manera positiva. Estamos seguros que esto contribuirá para que las actitudes de la población en general sean más humanas.

2.3 LIMITACIONES Y RESPUESTAS SOCIALES QUE HAN TENIDO LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH/SIDA.

A) EN LO FAMILIAR.

La familia del enfermo o del seropositivo, puede reaccionar de diferentes maneras depende en gran medida del tipo de relaciones que cada familia tenga entre sí y para con el enfermo; del grado de conocimiento o de ignorancia que tengan en relación con el VIH/SIDA. Pueden necesitar ayuda para aceptar la situación, para manejar los estigmas relacionados con el SIDA, para saber cómo tratar al miembro enfermo, etc. Independientemente del diagnóstico, algunos padres de familia se tienen que enfrentar al hecho de que sus hijos son homosexuales o confirman sus sospechas; o en su caso, que son drogadictos.

Es un hecho que en el caso del SIDA como en el caso de cualquier otra enfermedad, necesitamos del apoyo de los demás y muy en especial de la familia y amigos cercanos, son precisamente éstos los que responden o deben hacerlo en los momentos difíciles. Es trascendental que los familiares y la pareja del enfermo, si la tiene, se unan y le brinden todo el apoyo que necesita, para lo cual el respeto es uno de los elementos que lo hace posible. Puede suceder que los padres se sientan culpables de lo sucedido a su hijo; aunque no es el único sentimiento, pueden presentarse más como la

ambivalencia, el enojo, la vergüenza, etc. Como esto es algo que sucede, la familia debe saber que puede acudir a un sacerdote, a una enfermera, a un terapeuta, o a otra persona para desahogarse y apoyar al paciente.

La muerte se relaciona inmediatamente con el SIDA, si tomamos en cuenta que a los occidentales nos causa miedo la terminación de la vida, comprenderemos mejor porque es difícil aceptar esta enfermedad. Por otra parte, en los esposos y amantes aparece el miedo o temor a desarrollar SIDA o a estar infectado por el virus; por lo que en ellos también se conjugan una serie de sentimientos ambivalentes que es necesario que superen para apoyar a quienes en ese momento y no en otro, están necesitando de su ayuda.

Desafortunadamente algunos amigos o familiares llegan a abandonar al enfermo, lo cual resulta doloroso para él. Este fue el caso de una persona que Karen Hein relata en su libro: "La mayor parte de la gente con SIDA sufre mucho, porque no tiene suficiente apoyo o amor. Dos días antes de morir, Laura describió en su diario: 'Al parecer empiezo cada día con la misma esperanza. No estoy esperando curarme o tener menos dolor; estoy esperando que alguien entre por la puerta con los brazos abiertos para estrecharme y hablar conmigo. Alguien -quien sea- que me toque y que me haga sentir otra vez que soy un ser humano".²¹

Lo ideal para la mayoría de personas es que sean los familiares y amigos quienes estén apoyándolos en cualquier enfermedad, tal

²¹ HEIN, Karen. et. al. SIDA. Verdades en lugar de miedo (una guía para jóvenes). Op. cit., p. 128.

como lo reza el refrán popular: "Estar en las buenas y en las malas". Más aún cuando se trata de una enfermedad mortal como el SIDA.

Por último, hay que mencionar que el SIDA causa estragos en la familia, ya que el costo por atención del enfermo o por medicina y hospitalización, es alto. La familia tiene que afrontar estos gastos; y si no cuenta con los recursos suficientes para ello, tiene que buscarlos.

B) EN EL CIRCULO SOCIAL.

Es común que las personas con VIH/SIDA pierdan amigos, amistades del trabajo, de la escuela, etc; y esto con el paso del tiempo se acentúa. El hecho de que el enfermo se debilite, lo que es perceptible a través de su físico, y se debilite además mentalmente, es algo que es difícil de aceptar para muchos, por lo que después de una o de varias visitas ya no regresan.

Si tomamos en cuenta que el individuo como tal es un ser eminentemente social, que no puede vivir aislado, que necesita de los demás en cualquier aspecto de la vida humana, entenderíamos las consecuencias que puede causar para el que vive con VIH/SIDA, el ser abandonado, el ser rechazado o el ser despedido de su trabajo por tal circunstancia.

En las sociedades complejas modernas, los individuos rara vez pertenecen a un solo grupo. Al mismo tiempo una persona puede ser miembro de una familia, de un grupo de amigos, de una iglesia, de un grupo étnico o raza, estudiante de una escuela, trabajador de una empresa, residente de un país, y en especial de una entidad federativa de una ciudad o comunidad, etc. El individuo tiene

diferentes status y desempeña distintos roles o papeles en cada una de estas unidades sociales. De esta forma decimos que el ser humano "pertenece a 'X' y 'Y' grupos", y en donde en uno desempeña un rol y en el otro un rol diferente. Cada grupo tiene sus normas.

En el caso del enfermo de SIDA, éste espera recibir apoyo de cada uno de los grupos a los que pertenece, y si por el contrario no encuentra respuesta positiva, se siente mal.

Todos somos responsables del curso que tome el VIH o el SIDA, y esta responsabilidad no es exclusiva de un grupo, raza, gobierno, etc. Como respuesta se crearon varias organizaciones no gubernamentales para enfrentar la pandemia, erradicar mitos y prejuicios así como brindar ayuda y apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA, promoviendo asimismo políticas de prevención. Las Organizaciones no gubernamentales que se crearon, fueron a nivel nacional como internacional. Dentro de estas organizaciones encontramos los grupos de apoyo y autoapoyo cuyo objetivo es el de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA; aunque es importante reconocer que si se han encontrado con dificultades, como sucede en todas las áreas de la vida humana, dificultades que van desde lo económico hasta la falta de participación.

Algunos de los grupos y organizaciones no gubernamentales que existen hasta este momento son:

- 1.- ACCION HUMANA POR LA COMUNIDAD A.C. (AMAC)
- 2.- AMIGOS CONTRA EL SIDA, A.C.
- 3.- CENTRO DE EDUCACION Y ATENCION SEXOLOGICA, A.C.

(CEAS)

- 4.- COLECTIVO SOL, A.C.
- 5.- COMITE HUMANITARIO DE ESFUERZO COMPARTIDO CONTRA EL SIDA, A.C. (CHECCOS)
- 6.- ENTRE AMIGOS, A.C.
- 7.- GRUPO RENACIMIENTO.
- 8.- GRUPO Y QUE/ PROYECTO SIDA TIJUANA, A.C.
- 9.- MANOS UNIDAS, A.C.
- 10.- MUJERES POR LA SALUD Y EN ACCION CONTRA EL SIDA, A.C. (MUSA)
- 11.- RED VOLUNTARIA EN SIDA, A.C.
- 12.- SEXUALIDAD, EDUCACION, CULTURA Y SALUD, A.C.(SECS)
- 13.- SOCIEDAD MEXICANA DE SEXOLOGIA HUMANISTA INTEGRAL A.C. (SOMESHI)
- 14.- UNIDOS CONTRA EL SIDA, A.C.
- 15.- VIVIR CON DIGNIDAD, A.C.
- 16.- VOZ HUMANA, A.C.

Cada uno de estos grupos tiene diferente perfil, algunos se dedican a brindar atención primaria de la salud en los ámbitos de apoyo emocional y práctico a personas que viven con SIDA, a la publicación de revistas, a actividades de prevención, a la orientación y apoyo de personas seropositivas como a sus parejas y familiares, a proporcionar información, a proporcionar educación sobre el SIDA al público en general y a ciertos grupos, a talleres de apoyo emocional y espiritual, a la defensa de los derechos humanos de personas que viven con VIH/SIDA, a brindar diversos apoyos a las personas enfermas o seropositivas, desde aconsejarla y apoyo psicológico e

intervención en crisis de salud, talleres sobre sexo protegido, apoyo psicoterapéutico y sexoterapéutico, promoción de actividades culturales y artísticas para sensibilizar sobre la problemática del VIH/SIDA.

Los grupos u organizaciones mencionados tienen una o varias de estas actividades.

Como ya dijimos, el papel de la sociedad debe ser activo además de que debe asumir su responsabilidad colaborando y participando en la lucha contra el SIDA. Un primer paso fue haber creado estos grupos de apoyo y autoapoyo para las personas que viven con el virus o la enfermedad y para los familiares y parejas de ellos.

C) EN EL TRABAJO.

Popular ha sido la teoría de las necesidades humanas básicas del psicólogo Maslow, misma que de forma sencilla explica O'Donnel:

"1.- Necesidades fisiológicas. Estas son las necesidades básicas, el mantenimiento de la vida humana; alimento, agua, vestido, habitación, sueño y satisfacción sexual.

Maslow asumió la posición de que hasta que se satisfacen estas necesidades en el grado necesario para mantener la vida pueden otras necesidades motivar a las personas.

2.- Necesidades de seguridad. Estas son necesidades de sentirse libre de peligros físicos y del temor de perder el trabajo, la propiedad, alimento, abrigo o habitación.

3.- Necesidades de afiliación o aceptación. Dado que las personas son seres sociales, necesitan identificarse o aceptarse y ser

aceptados por otros.

- 4.- Necesidades de estima. De acuerdo con Maslow, una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismos y que otras personas los estimen. Esta clase de necesidad produce satisfacciones como poder, prestigio, posición y confianza en sí mismo.
- 5.- Necesidad de autorrealización. Maslow consideró que ésta era la necesidad superior en su jerarquía. Es el deseo de convertirse en lo que cada quien es capaz de convertirse; de maximizar el propio potencial y lograr algo".²²

Esta clasificación de las necesidades humanas, según el autor Maslow, va en orden ascendente; clasificación que no es absoluta pero que nos da una idea sobre las necesidades que con el trabajo se ven satisfechas.

El trabajo forma parte importante de la existencia del ser humano, porque es a través de éste como se adquieren algunos amigos, se recibe un salario, se puede tener el sentimiento de pertenecer a "X" grupo y hace sentir útil al individuo.

Muchas empresas o patrones, desde el momento en que se enteran de que un trabajador tiene VIH o SIDA lo despiden por esa sola razón. Podemos encontrar muchos casos como el siguiente:

"Ese es el caso de Pedro 'N', joven heterosexual, de extracción campesina y de escasos 20 años, que hasta hace apenas unos cuantos días, antes de ser detectado como portador del virus de

²² KOONTZ, O'Donnel. "Motivación", en el libro Administración, 3era. edición, Libros Mc Graw Hill, México, 1985, pp. 533 y 534.

Inmunodeficiencia', se desempeñaba normalmente como chofer en una conocida empresa de la ciudad de México. Su estado de salud es normal y no ha presentado hasta ahora ningún trastorno preocupante. Es lo que se dice en la jerga médica un 'asintomático', que puede llegar o no a desarrollar la enfermedad.

Su vida transcurría en la más completa cotidianidad, hasta un día de finales de marzo en que aparecieron los médicos de la empresa 'para hacer un examen general a todos los obreros'.

Poco después la noticia le fue notificada, acompañada de una carta de renuncia que días antes le habían hecho firmar en blanco. Su indemnización fue de escasos 700.000 pesos aunque en el certificado médico se hacía constar que el portador gozaba de facultades para seguir trabajando, no fue posible que conservara el empleo".²³

En este caso, y en muchos más, no existe causa que le impida ejercer su derecho al trabajo, el hecho de que se le haya cesado de su trabajo es una secuela social, una de tantas, que en nuestro país tiene el SIDA.

Las injusticias no sólo se dan para las personas que tienen trabajo, sino también para las que lo están buscando negándoseles el empleo por el hecho de tener VIH o SIDA aunque éstos reúnan los requisitos idóneos para el buen desempeño de la actividad de que se trate.

En el lugar de trabajo se han cometido una serie de violaciones a los derechos humanos desde el momento en que se les hacen a

²³ CARDENAS, Lourdes. "Dramatismo, Esperanza y Frustración. Dos enfermos de SIDA", en Fco. Galvan D. (comp.) *El SIDA en México: Los efectos sociales*. Op. cit., p. 176.

los trabajadores y solicitantes de empleo exámenes de detección de VIH sin su consentimiento, y en el caso de los primeros les suspenden o terminan con la relación laboral; en el caso de los segundos, no los contratan; también se da mediante malos tratos y difusión del estado de salud.

El alto costo que trae consigo el VIH/SIDA repercute en los ingresos de los trabajadores, pero si son despedidos de su empleo se encuentran en una situación aún más difícil tanto para ellos como para las personas que dependen económicamente de estos trabajadores.

Basta analizar las estadísticas señaladas en el apartado correspondiente de este capítulo, para darse cuenta que los mayormente afectados por el VIH/SIDA son las personas que están en edad de trabajar. Rechazar o despedir a estos trabajadores significa dejar perder un promedio de 15 a 20 años de experiencia laboral, e incluso la inversión en educación y capacitación; significa cerrar las posibilidades de tener satisfactores económicos.

El VIH/SIDA no constituye una causa legal, médica, o de otra índole, para rechazar o despedir a estos trabajadores. La ignorancia, la desinformación, el temor, dan origen a la discriminación y a la violación de los derechos humanos. Muchos patrones también pretenden evitarse gastos que correrían por su cuenta en caso de no despedirlos. Esto no se justifica porque no se trata de cifras sino de seres humanos con familia, que no obstante la enfermedad, sufren las consecuencias de actos carentes de todo sentido humano.

Por otra parte, es fundamental que los compañeros de trabajo sepan que el contacto cotidiano con sus colegas no trae consigo

ningún riesgo, así como cuales son las formas de transmisión y de prevención.

Un artículo publicado por la revista "Acción en SIDA", señala que los cuatro grupos que juegan un papel clave en las iniciativas en el lugar de trabajo son los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales (ONGs), los patrones y los sindicatos".²⁴

Analícemos ahora como estos cuatro grupos mencionados pueden participar para que la discriminación por VIH/SIDA no se dé en el lugar de trabajo, así como para que exista mayor educación e información para el público en general, y en el lugar de trabajo.

Los gobiernos cuentan con la facultad de legislar, y deben de hacerlo en contra de la discriminación. Al ser también patrones deben atenerse a la ley expedida por ellos mismos.

Las ONGs pueden contribuir con su experiencia y habilidades. Los patrones muchas veces están dispuestos a pagar la capacitación a sus trabajadores y otras actividades emprendidas por las ONGs. Independientemente de ello hay ONGs que su trabajo exclusivo es ayudar a las personas que viven con VIH/SIDA.

Por su parte, los patrones deben de estar cada vez más conscientes de la amenaza que el SIDA representa para sus empleados así como para sus empresas; de la importancia que representa que los patrones estén bien informados respecto del VIH/SIDA para que no cometan injusticias ni despidan a sus trabajadores innecesariamente e injustificadamente.

Por último, los sindicatos juegan un papel importante en el

²⁴ ATTAWELL, Kathy. "La empresa: Trabajar con SIDA", en la revista Acción en SIDA, Colectivo Sol, A.C., (México), Enero-Marzo 1993, número 18, p. 1.

desarrollo de programas educativos y en la negociación de lineamientos y políticas con los patrones. Halima Kasungu, de la Organización de Sindicatos de Tanzania señala: "Proteger el empleo de las personas y contrarrestar el prejuicio, son cuestiones claves para los sindicatos".²⁵

En la medida en que permitamos que las personas que son seropositivas, o que padecen SIDA continúen haciendo su vida normal como seguir laborando, en esa misma medida estaremos colaborando a conservar la salud de todas las personas.

Es indiscutible el significado que el trabajo tiene para las personas que viven con VIH o con SIDA, ya que ayuda para que se sientan y sean útiles, productivos y creativos. Mientras la persona esté apta para laborar, no hay ninguna razón para impedirsele, por lo que en caso de despido, éste es injustificado. En un terreno particular habría que reconocer que hay trabajos que en sí mismos implican riesgos como es la actividad de los trabajadores de la salud. En cada caso habría que analizar bien la situación, y en un momento dado contemplar la reubicación por ejemplo al área administrativa de un hospital.

2.4 TEORIAS ACERCA DEL RIESGO PROFESIONAL.

En todas las áreas encontramos diferentes teorías que tratan de explicar diversas cuestiones. Podríamos decir que teoría es: "Un agrupamiento sistemático de principios y conceptos interrelacionados que proporcionan un marco para un conocimiento más significativo".²⁶

²⁵ Ibid., p. 5.

Muchas situaciones que se dan en las relaciones de trabajo han tratado de ser explicadas por distintas teorías. En este trabajo hemos escogido las teorías existentes sobre el riesgo profesional, ya que aquellos casos de trabajadores que contrajeron el VIH/SIDA con motivo o en ejercicio de su trabajo, se relacionan con lo que tratan de explicar las mismas.

Estas teorías aparecieron en Francia basándose en su legislación civil. Después, en 1898 surgen otras pero basadas en el Derecho del Trabajo. De esta forma tenemos: las teorías civilistas y las teorías laboralistas.

A) TEORIAS CIVILISTAS.

Comprenden las siguientes:

- 1.- Teoría de la Culpa.
- 2.- Teoría de la Responsabilidad Contractual.
- 3.- Teoría del Caso Fortuito.
- 4.- Teoría de la Responsabilidad Objetiva.

A continuación pasaremos a ver en qué consisten cada una de ellas de manera breve.

- 1.- Teoría de la Culpa:

Para ella la única fuente de responsabilidad es la culpa (responsabilidad subjetiva). La carga de la prueba reside en el trabajador, quien para poder ser indemnizado debía acreditar que había recibido un daño o sufrido una lesión consecuencia de un acto del patrón. Lo cual resultaba difícil de probar, ya que la mayoría de accidentes se dan por caso fortuito o fuerza

²⁸ KOONTZ, O'Donnel. "Motivación" en el libro Administración, Op. cit., p. 743.

mayor.

2.- Teoría de la Responsabilidad Contractual:

Tiene su antecedente en la teoría anterior; la modalidad es que ahora es al patrón al que le corresponde probar que el accidente no ha sido causado por su culpa. Además de que la obligación de reparación respecto a los accidentes de trabajo sufridos por el trabajador durante la prestación de su servicio o en ocasión a éste, deriva del contrato de trabajo que establece la obligación de devolver al trabajador en la misma forma en que la empresa lo recibió. Para librarse de esta obligación el patrón debe probar que el accidente obedeció a un caso fortuito o fuerza mayor Independiente al trabajo.

La Jurisprudencia francesa no admitió esta teoría, alegaba que el hecho de que los riesgos de trabajo sean indemnizables tiene su causa en la ley no en un contrato.

3.- Teoría del Caso Fortuito:

"...se basa en la consideración de que quien obtiene una utilidad de una cosa o persona, es justo que asuma los riesgos originados por el empleo o uso de esa cosa o persona".²⁷

Por lo tanto, la obligación del patrón de indemnizar al trabajador no sólo es en los casos en que hubiere incurrido en culpa, sino cuando el accidente se hubiera producido por caso fortuito o por culpa del trabajador.

La teoría que estamos tratando hace una distinción entre caso fortuito y fuerza mayor, afirmando que en éste último caso por

²⁷

J. KAYE, Dionisio. Los riesgos de trabajo. Aspectos teórico-prácticos, Edit. Trillas, México, 1985. P. 43.

tener una causa exterior e independiente de la empresa no resulta indemnizable, esto en realidad no tiene aplicación ya que ambos conceptos se confunden, y en un momento dado se alega caso fortuito.

4.- Teoría de la Responsabilidad Objetiva:

"Basta establecer que se ha producido un daño y buscar el vínculo de causalidad entre el hecho de trabajo y ese daño para proclamar, de modo inmediato, la responsabilidad que incumbe al dueño de la cosa, en este caso de la empresa por los daños producidos." ²⁸

Como podemos ver, para esta teoría la culpa ya pasó al olvido.

B) TEORIAS DE DERECHO LABORAL.

Comprende las siguientes:

- 1.- Teoría del Riesgo Profesional.
- 2.- Teoría del Riesgo de Autoridad.
- 3.- Teoría del Riesgo de Empresa.
- 4.- Teoría del Riesgo Social.

Como lo hicimos con las teorías civilistas, pasaremos a describir brevemente cada una de ellas.

1.- Teoría del Riesgo Profesional:

Toda vez que el patrón o empresario obtiene un lucro derivado de la explotación de la actividad del trabajador, justo es que asuma su responsabilidad económica en los riesgos de trabajo ya que constituye una compensación de los beneficios económicos que ha recibido. Debe incluso contemplarse en los

²⁸ *Ibíd.*, p. 45.

costos de producción de las empresas la indemnización por riesgos de trabajo que pudieran producirse, así como los montos de las indemnizaciones deben estar establecidos de antemano.

2.- Teoría del Riesgo de Autoridad:

Sostenida por Andre Rouast, maestro de la Universidad de París. Este autor se basa en el hecho de que entre el patrón y el trabajador existe un estado de subordinación de éste al primero.

Los riesgos que se produzcan bajo estas circunstancias son únicamente imputables al patrón. Por lo que el que encomienda el trabajo es responsable de cuidar que no surjan otras consecuencias, y si surgieren su obligación es repararlas. Del contrato laboral surge la autoridad del patrón que implica la subordinación del trabajador, y por lo tanto de donde deriva la responsabilidad empresarial.

3.- Teoría del Riesgo de la Empresa:

Dentro de la economía capitalista es justo que el patrón asuma el daño económico que trae consigo un riesgo de trabajo; ya que el trabajador deberá asumir el daño corporal. Una empresa con su actividad genera riesgos y además se beneficia de la producción; el patrón se ocupa del financiamiento de la empresa; por su parte el trabajador suministra energía corporal y lo que esta teoría propone es que el daño corporal y económico que ocasiona un riesgo de trabajo se reparta dentro de esta misma distribución.

4.- Teoría del Riesgo Social:

Para ella el riesgo de los accidentes de trabajo no debe recaer sobre el trabajador pero tampoco sobre una empresa determinada, sino sobre todo el mundo industrial y social. Para lo cual se establece el sistema de seguros sociales obligatorios, y es a través de este Regimen del Seguro Social como se convierte en una institucion preventiva en lugar de restitutiva.

"...la implementación de sistemas de seguros sociales; ya no se obliga individualmente al patrono, ni impersonalmente a la empresa a soportar los riesgos sino que se considera que es la colectividad la que debe asumir a su cargo la responsabilidad derivada de los infortunios de trabajo, como uno de los tantos que acechan a todos los individuos en situación de inferioridad económica."²⁹

Esta teoría fue principalmente adoptada por los países desarrollados. Es bastante acertada en cuanto a la idea del seguro social obligatorio.

El objetivo de exponer brevemente las teorías anteriores fue presentar algo que puede relacionarse como un antecedente al tema que estamos tratando en esta tesis.

Como pudimos observar, las teorías civilistas se basan en el derecho de propiedad, por lo cual no pueden ser aplicables, ya que se está tratando de proteger la vida y seguridad de un ser humano, no de una cosa.

Todas las teorías tratan de buscar al responsable de los accidentes de trabajo; coincidiendo en que es el patrón. La

²⁹ Ibid. p. 59.

diferencia existente entre una y otra es cuando explican el por qué; cada teoría menciona una causa sin embargo, no es una sola, sino varias.

Nuestra Constitución en su artículo 123, Apartados "A" y "B", protege el interés de la colectividad, tratando de asegurar a los trabajadores contra todos los riesgos naturales, sociales y laborales a que están expuestos.

La Ley Federal del Trabajo de 1970 adopta la Teoría del Riesgo de la empresa, aunque trata de adaptarse en lo dispuesto por la Ley de Seguro Social, y en consecuencia, a la Teoría del Riesgo Social.

CAPITULO TRES

MARCO JURIDICO LABORAL APLICABLE AL ESTUDIO

3.1 NORMA CONSTITUCIONAL

Los artículos que en nuestra Constitución se encargan de regular lo que a trabajo se refiere son el 5to. y el 123. El primero básicamente se refiere al "derecho al trabajo" que tenemos todos los mexicanos. El segundo, regula lo concerniente al trabajo, y se divide en dos apartados : "A" y "B", siendo este último apartado el que se encarga de los trabajadores al servicio del Estado.

La Constitución de México se caracteriza por estar impregnada de un contenido social, tratando con ello que los mexicanos vivamos en condiciones favorables, sin embargo, en la práctica no se respeta.

Son nuevas las circunstancias que estamos viviendo en el país; por lo que se le han hecho muchas modificaciones a la Constitución, las cuales han ocasionado el detrimento de las condiciones de vida de la mayoría de los mexicanos. El panorama es más difícil, pero no sólo a nivel nacional sino también a nivel internacional. Dentro de esta realidad tenemos que luchar por los derechos de todos.

A) ARTICULO 5° CONSTITUCIONAL:

Únicamente vamos a transcribir la parte que nos interesa que es la que señala en qué casos específicos se le podrá vedar al trabajador su derecho al empleo.

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

judicial..."³⁰

Todos los mexicanos tenemos derecho a trabajar en cualquier actividad lícita, y no hay ninguna otra razón fuera de las que marca la ley para impedirlo.

B) ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL.

La Ley Federal del Trabajo es la ley reglamentaria del artículo 123 Constitucional. A continuación transcribiremos este artículo en aquellas partes en las que se relaciona con el tema que esta tesis.

"Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A. Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos, y de una manera general, todo contrato de trabajo: ...

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

XV. El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la

³⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 108a. edición, Edit. Porrúa, México, 1995, p. 10.

naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso;

XXII. El patrono que despida a un obrero sin causa justificada o por haber ingresado a una asociación o sindicato, o por haber tomado parte en una huelga lícita, estará obligado, a elección del trabajador, a cumplir el contrato o a indemnizarlo con el importe de tres meses de salario. La ley determinará los casos en que el patrono podrá ser eximido de la obligación de cumplir el contrato, mediante el pago de una indemnización. Igualmente tendrá la obligación de indemnizar al trabajador con el importe de tres meses de salario, cuando se retire del servicio por falta de probidad del patrono o por recibir de él malos tratamientos, ya sea en su persona o en la de su cónyuge, padres, hijos o hermanos. El patrono no podrá eximirse de esta responsabilidad, cuando los malos tratamientos provengan de dependientes o familiares que obren con el consentimiento o tolerancia de él;

XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores

sociales y sus familiares.

B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

IX. Los trabajadores sólo podrán ser suspendidos o cesados por causa justificada, en los términos que fije la ley.

En caso de separación injustificada tendrán derecho a optar por la reinstalación en su trabajo o por la indemnización correspondiente, previo el procedimiento legal. En los casos de supresión de plazas, los trabajadores afectados tendrán derecho a que se les otorgue otra equivalente a la suprimida o a la indemnización de ley;

XI. La seguridad social se organizara conforme a las siguientes bases mínimas:

- a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte;
- b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley... ³¹

Este artículo establece las garantías más importantes para los trabajadores, es fundamental toda vez de que los trabajadores son una clase económicamente débil pero al mismo tiempo son un grupo grande y fuerte dentro de nuestra sociedad. Es precisamente al Estado y a la Sociedad a quienes les corresponde fomentar y alentar el derecho al trabajo que cada uno de los mexicanos tenemos así como al salario correspondiente.

El patrimonio de los trabajadores es precisamente su capacidad

³¹ Ibíd, pp. 120-131.

de trabajar, y cuando ésta se ve afectada por un accidente de trabajo o por una enfermedad profesional, la ley responsabiliza al patrono con la obligación de compensar el daño sufrido por el trabajador, además de la obligación de establecer medidas preventivas en el lugar de trabajo.

El derecho al trabajo que tiene el trabajador con VIH o SIDA, es un derecho que está establecido no solamente en el artículo 5to. Constitucional, sino en el 123; este derecho es irrenunciable. Por lo que mientras un trabajador con VIH o SIDA esté capacitado física y mentalmente para laborar, éste puede continuar haciéndolo.

La ley no deja desprotegidos a los trabajadores que sufran un accidente o enfermedad, los asegura además por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social (creado en el año de 1943) en el caso de los trabajadores del apartado "A", y en el caso de los trabajadores del apartado "B" a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). De esta forma, si un trabajador estuviera parcialmente incapacitado para laborar, cuenta con este seguro, mismo que no le puede ser negado toda vez de que está establecido en la ley.

En caso de que se violen los derechos laborales, el trabajador afectado tiene la facultad de promover un juicio ejerciendo su acción ante las Juntas Federales o Locales de Conciliación y Arbitraje, y si se trata de trabajadores del apartado "B" entonces será ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.

El hecho de que muchas personas con VIH/SIDA no demanden, no significa que aceptan haber sido despedidos con justificación, sino que se debe a otras circunstancias. Alvaro Martínez Arcaya

dice: "... no puede asumirse que ha habido consentimiento expreso o tácito de la situación que viola sus derechos, pues la razón de que no la reclame nace de la incapacidad moral, psicológica y social, a la que se ve sometido por la condición estigmatizante de ser portador de anticuerpos contra el VIH o enfermo de SIDA, y a una o más de las razones que hemos expuesto someramente".³²

Toda compañía de acuerdo a los códigos oficiales del trabajo y a los reglamentos que fijan las condiciones de seguridad en el lugar de trabajo, dispone de servicios médicos, ya sea porque cuente con un departamento médico, o porque tenga un contrato con algún médico de la localidad, o tenga a una enfermera; esto depende del tamaño de la empresa o de otros factores. Y en este caso la industria, empresa, compañía, o lo que sea es la que emplea al médico; y aunque es claro que éste le debe al paciente completo secreto y el mejor tratamiento posible, pueden presentarse conflictos de intereses.

La empresa no tiene ningún derecho de obligar a los trabajadores para que les sean practicadas las pruebas de ELISA y WESTERN BLOT; y menos aún los médicos, aunque estén al servicio de una empresa o patrón, de revelar el estado del trabajador, ya que se encuentran impedidos y en caso de que violasen el secreto médico, podrían ser demandados penalmente, más aún si dicha revelación provoca daños en la persona que resultare ser seropositiva.

³² MARTINEZ, Arcaya Alvaro J. *SIDA y Justicia*, Litopar, C. A. Caracas, Venezuela, 1993, p. 96.

3.2 DERECHOS HUMANOS

Son los derechos fundamentales de los seres humanos. Derechos que en sí mismos protegen la dignidad humana. Están reconocidos y aceptados para todos los habitantes de México y el mundo. Por lo que a nivel internacional y nacional se crearon diferentes Instancias, organismos gubernamentales o no, cuyo objetivo es atender aquellos casos en que se dé la violación a los derechos humanos.

En nuestra Constitución encontramos distintos artículos en donde encontramos una constante: el interés por que a todos los mexicanos, sin distinción alguna, nos sean respetados nuestros derechos humanos, contempla algunos de ellos en las garantías individuales. Algunos de los artículos constitucionales que fundamentan los derechos humanos en nuestro país, y que mencionan las llamadas "garantías individuales" de los mexicanos que resultan aplicables a las personas con VIH/SIDA son los siguientes:

- Derecho a la educación (artículo 3ero.)
- Derecho a la Salud (artículo 4to.)
- Libertad de Trabajo (artículo 5to.)
- Libertad de expresión (artículo 6to)
- Libertad de tránsito (artículo 11vo.)

Existen otros derechos que se encuentran en diversas legislaciones: penal, civil, laboral, etc.

De estos derechos se desprende por ejemplo, que en el caso a la protección de la salud, los trabajadores con VIH o SIDA tienen derecho a atención médica y hospitalaria.

Restricciones a estos derechos sólo perpetúan el miedo y la ausencia de información. Por ejemplo, algunos países imponen limitaciones a los viajeros que tienen VIH, afectando la libertad de tránsito. La Organización Mundial de la Salud ha llamado en varias ocasiones a los países para que eliminen este tipo de restricciones.

Toda política nacional que pretenda tener éxito debe respetar los principios ético-jurídicos, tanto si pretende legislar en lo concerniente al VIH/SIDA como si pretende elaborar algún plan de acción.

Gonzalo Moctezuma Barragan señala cuatro principios fundamentales que se deben tener en cuenta:

"PRINCIPIO DE AUTONOMIA.- Se refiere al derecho de cualquier persona para someterse o no voluntariamente a los exámenes de detección para el VIH/SIDA.

PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD.- Se hizo indispensable reglamentar los procedimientos de notificación necesarios para garantizar que tanto la práctica de los exámenes, como la difusión de sus resultados se hicieran únicamente con el consentimiento de las personas seleccionadas por el propio afectado.

PRINCIPIO DE DERECHO A LA SALUD.- Una vez resueltos los problemas de autonomía y confidencialidad, las demandas de los afectados se centraron en exigir los mismos derechos que tiene cualquier otra persona sana o enferma, de recibir una atención médica adecuada, digna y libre de prejuicios ;

PRINCIPIO DE LA NO DISCRIMINACION.- Podría afirmarse, sin lugar a dudas, que el desarrollo de una normatividad específica relativa a este principio ético-jurídico se encuentra aún en sus

primeras etapas en prácticamente todos los países afectados por el VIH/SIDA y que la mayor parte de estudios sobre la materia están concentrados en la solución de este problema que además es mucho más difícil de resolver comparativamente que los otros.... Es indudable que una de las formas más comunes y nocivas de discriminación ocurre en el ámbito laboral".³³

En el lugar de trabajo es fundamental el respeto a los derechos humanos. Una forma eficaz para evitar la discriminación en todos los niveles es a través de la educación, tanto para la prevención como en los otros casos. Se pueden expedir leyes antidiscriminatorias pero éstas no son suficientes si no existe la educación.

De la Declaración Universal de los Derechos Humanos, encontramos que se pueden relacionar con la problemática del VIH/SIDA los siguientes preceptos:

ARTICULO 2. "...Toda persona tiene derechos y libertades proclamadas en esta declaración, sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, de origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición..."³⁴

ARTICULO 3. "...Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona..."³⁵

ARTICULO 22. "...Toda persona como miembro de la sociedad,

³³ Moctezuma, Barragán Gonzálo. "VIH/SIDA y Trabajo. Fragmentos a debate", Sociedad y SIDA supl. semanal del periódico El Nacional, (México, D.F.), núm 21, Junio 1992, p. 1 y 3.

³⁴ Comité de Aspectos Jurídicos del CONASIDA. "Derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA. Declaración Universal de los Derechos Humanos", en el libro Resumen analítico de la legislación mexicana vigente, relativa al VIH/SIDA, Julio 1991, México, p. 7.

³⁵ Ibíd.

tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y libre desarrollo de su personalidad..."³⁶

ARTICULO 25. "...Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar; y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad..."³⁷

ARTICULO 30. "...Nada en la presente declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender o desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamadas en esta declaración..."³⁸

Con base en los derechos humanos mencionados, en las garantías individuales contempladas en el capítulo correspondiente de nuestra Constitución; varias organizaciones e instituciones entre las que se encuentran el GIS-SIDA y el CONASIDA, concertaron sus esfuerzos para la publicación de la "Cartilla Nacional de Derechos Humanos" para las personas que viven con VIH/SIDA y que a continuación se transcribe:

"Si vives con VIH/SIDA éstos son tus 15 derechos

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

fundamentales:

1. La Ley protege a todos los individuos por igual, en consecuencia no debes sufrir discriminación de ningún tipo.
2. No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos al VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
3. En ningún caso puedes ser objeto de detección forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o por haber desarrollado SIDA.
4. No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
5. Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH.
6. Vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad libre y responsable.
7. Cuando solicites empleo no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH.
8. No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en Instituciones Educativas públicas o privadas.
9. Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad, la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado

SIDA.

10. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerte.
11. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedas someterte.
12. Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.
13. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, no se podrá limitar tu derecho a una maternidad libre y responsable.
14. Tienes derecho a una atención médica digna y a que tu historial médico sea manejado en forma confidencial.
15. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos".³⁹

En la medida en que las sociedades van evolucionando, en lo político, económico, social, cultural, etc., es comprensible que en ese mismo grado se vaya perfeccionando el concepto de Derechos Humanos. En una sociedad más compleja surgen nuevas necesidades y derechos. Actualmente las circunstancias exigen que se garanticen los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA, que están contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU y en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como que se garantice el principio de No Discriminación.

³⁹ Galván, Díaz Francisco. "Los derechos humanos y el SIDA entre el ser y deber ser", en Antología de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, USAID, UAM-Azcapotzalco, GIS-SIDA, A.C., Mayo 1992, México, D.F., p. 2 y 3.

La realidad existente es que muchos trabajadores son despedidos por ser portadores del VIH o tener SIDA. Esta es la política laboral que se sigue en Pemex y Televisa.

A pesar de lo mencionado en la cartilla de derechos que se transcribió con anterioridad, se continúa obligando a los trabajadores que tienen empleo o que lo solicitan, a que se les realice los exámenes de detección de anticuerpos al VIH. Legalmente podríamos decir que comete "daño moral" el médico que comunica sin consentimiento del afectado, el estado de este respecto al VIH/SIDA a terceras personas, causándole con esto, alguno de los daños señalados en el artículo 1961 del Código Civil.

Después de varias investigaciones y experiencias, las diferentes organizaciones e instituciones han llegado a la conclusión de que el respeto y protección de los derechos humanos es fundamental en la lucha contra el SIDA. De esta forma Gonzalo Moctezuma narra lo siguiente: "...Una de las principales conclusiones surgidas de la consulta entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo: 'la protección de los derechos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH, incluidas las que padecen SIDA, es esencial para la prevención y control del VIH/SIDA. Los trabajadores con infección por el VIH que sean saludables deben ser tratados como cualquier otro trabajador. Los que padecen enfermedades relacionadas con el VIH, incluido el SIDA, deben ser tratados como cualquier otro enfermo'.⁴⁰

⁴⁰ Moctezuma, Barragán Gonzalo. "VIH/SIDA y Trabajo. Fragmentos a debate, Sociedad y SIDA supl. semanal de El Nacional, Op. cit. p. 4

En este mismo sentido, Edgar Carrasco menciona: "La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Internacional de Trabajo (OIT), en Reunión Consultiva sobre el SIDA en el lugar de Trabajo, de junio de 1988, dejó establecido que 'la infección por el VIH no entraña por sí misma limitación alguna de la aptitud para el trabajo; si ésta se encuentra menoscabada por una enfermedad relacionada con el VIH se deberán tomar las medidas para efectuar un cambio razonable en las condiciones de trabajo'".⁴¹

Como vemos, la epidemia de VIH/SIDA, no solamente es un problema de salud pública, sino que es un problema humano que tiene consecuencias económicas, sociales, culturales, legales, etc. Fundamental es que las personas que la padecen conozcan sus derechos y los hagan valer.

3.3 ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DE TRABAJO EN LA LEGISLACION LABORAL

A) LEY FEDERAL DEL TRABAJO:

Todo lo relacionado a los riesgos por accidentes y enfermedades de trabajo, se encuentra regulado por ésta ley en su capítulo correspondiente.

Primero la ley nos define qué es un riesgo de trabajo, qué es un accidente de trabajo y una enfermedad de trabajo.

ARTICULO 473. "Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo".⁴²

⁴¹ Carrasco, Edgar. "Sobre Aspectos Éticos relacionados al ejercicio profesional de los trabajadores de la Salud VIH = +", Informe de la asesoría de asuntos éticos y legales OPL-SIDA/MSAS, ACCSI; Caracas, Venezuela, 1993, p. 5.

ARTICULO 474. "Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél".⁴³

ARTICULO 475. "Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios".⁴⁴

Si el contagio del VIH se produjo con motivo del ejercicio de sus funciones, no hay duda de que el trabajador tiene derecho a todos los beneficios que le otorga la ley.

En el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, encontramos una Tabla de las enfermedades del trabajo que incluye enfermedades que se adquieren por la acción de virus, bacterias, etc., y aunque el VIH no está incluido explícitamente, definitivamente el VIH/SIDA encuadra en el apartado de "Infecciones, parasitosis, micosis y virosis" de la tabla de enfermedades mencionada, por lo que el trabajador en este caso no se encuentra desprotegido.

No se trata de que todos los casos de VIH o de SIDA se adjudiquen a enfermedades de trabajo; ya que esto lejos de beneficiar, crearía un problema más grande, ya que confundiría aún más la realidad social del fenómeno. Así lo señala Gonzalo

⁴² Ley Federal del Trabajo, Editorial Alco, México, 1993, p. 132.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*

Moctezuma al decir: "...el VIH/SIDA en el trabajo debe tratarse en forma casuística, ya que si se le da un tratamiento genérico, se estaría procediendo en contra de los principios de no 'satanizar' la enfermedad".⁴⁵

Por lo dicho, no se hace necesaria ninguna adición o reforma a la ley; y la inclusión del VIH/SIDA como una enfermedad profesional, implica la presunción de que el trabajador la adquirió en el trabajo; sin embargo, hay que tomar en cuenta que no siempre sucede así.

Existen casos que hay que estudiar aisladamente. Por ejemplo supongamos que un trabajador se ha visto afectado por las radiaciones en el desempeño de su trabajo, y antes de que dicha afectación sea evidente, contrajo el virus o la enfermedad del SIDA fuera del trabajo. Las radiaciones dañaron al trabajador antes y después, así que debe ser indemnizado por ello, y tiene derecho a las pensiones y prestaciones que fueran procedentes.

La ley dice que dependiendo de la fase de la enfermedad en que se encuentre el trabajador, será el tipo de incapacidad que resulte en los casos de riesgos de trabajo:

ARTICULO 477. "Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente parcial;
- III. Incapacidad permanente total; y
- IV. La muerte".⁴⁶

Asimismo la ley explica cada una de las incapacidades

⁴⁵ Moctezuma, Barragán Gonzalo. "VIH/SIDA y Trabajo. Fragmentos a debate, Sociedad y SIDA supl. semanal de El Nacional, Op. cit. p. 4

⁴⁶ Ley Federal del Trabajo, Editorial Alco, México, 1993, p. 132.

señaladas en el artículo anterior.

ARTICULO 478. "Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo." ⁴⁷

ARTICULO 479. "Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar". ⁴⁸

ARTICULO 480. "Incapacidad permanente total es la pérdida de las facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida". ⁴⁹

La ley también establece cuáles son las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores que sufran riesgo de trabajo:

ARTICULO 487. "Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- I. Asistencia médica quirúrgica;
- II. Rehabilitación;
- III. Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- IV. Medicamentos y material de curación;
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- VI. La indemnización fijada en el presente título". ⁵⁰

Esta ley marca claramente cómo debe de hacerse el pago de las indemnizaciones en los casos de los diferentes tipos de incapacidades y en el caso de muerte del trabajador, y a quiénes deberá hacerse el pago (Artículos 491-502).

⁴⁷ Ibíd.

⁴⁸ Ibíd. p. 133.

⁴⁹ Ibíd. p. 133.

⁵⁰ Ibíd. p. 134.

Los trabajadores con VIH/SIDA tienen derecho a gozar de todas las prestaciones médicas y de otro tipo de las que disfrutaban los demás trabajadores que por causa de alguna otra enfermedad, no pueden seguir laborando, tanto a las correspondientes a la seguridad social como a las que otorga la Ley Federal del Trabajo.

El artículo 134 de la Ley Federal del Trabajo, establece dentro de las obligaciones que tiene el trabajador, la de avisarle al patrón cuando padezca una enfermedad contagiosa desde el momento en que tenga conocimiento de ella.

ARTICULO 134. "Son obligaciones de los trabajadores:

XI. Poner en conocimiento del patrón de las enfermedades contagiosas que padezcan tan pronto como tengan conocimiento de las mismas; ..." ⁵¹

Sin embargo, este no es el caso de un trabajador asintomático o que haya desarrollado SIDA, ya que como ya se explicó, ésta no es una enfermedad contagiosa sino transmisible, por lo que el trabajador con VIH/SIDA no tiene la obligación que señala el artículo citado. Esto se reafirma con lo establecido por la "cartilla nacional de derechos humanos para las personas que viven con VIH/SIDA". Un trabajador que sí tendría dicha obligación sería por ejemplo el enfermo de "hepatitis".

B) LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO:

En materia de Riesgos Profesionales y de las Enfermedades no profesionales esta ley establece lo siguiente:

⁵¹ Ibid., p. 50 y 51.

ARTICULO 110. "Los riesgos profesionales que sufran los trabajadores se regirán por las disposiciones de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley Federal del Trabajo, en su caso".⁵²

ARTICULO 111. "Los trabajadores que sufran enfermedades no profesionales, tendrán derecho a que se les concedan licencias, para dejar de concurrir a sus labores, previo dictamen y la consecuente vigilancia médica, en los siguientes términos:

- I. A los empleados que tengan menos de un año de servicio, se les podrá conceder licencia por enfermedad no profesional, hasta quince días con goce de sueldo íntegro y hasta quince días más con medio sueldo;
- II. A los que tengan de uno a cinco años de servicio, hasta treinta días con goce de sueldo íntegro y hasta treinta días más con medio sueldo;
- III. A los que tengan de cinco a diez años de servicio, hasta cuarenta y cinco días con goce de sueldo íntegro y hasta cuarenta y cinco días más con medio sueldo, y
- IV. A los que tengan diez años de servicios en adelante, hasta sesenta días con goce de sueldo íntegro y hasta sesenta días más con medio sueldo.

En los casos previstos en las fracciones anteriores, si al vencer las licencias con sueldo y medio sueldo continúa la incapacidad, se prorrogará al trabajador la licencia, ya sin goce de sueldo, hasta totalizar en conjunto cincuenta y dos semanas de acuerdo con el

⁵² Trueba Urbina Alberto, Jorge Trueba Barrera. Legislación Federal del Trabajo Burocrático, (comentarios y jurisprudencia, disposiciones complementarias), Edit. Porrúa, S.A., México, 1993, p. 55.

artículo 22 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Para los efectos de las fracciones anteriores, los cálculos deberán hacerse por servicios continuados, o cuando la interrupción en su prestación no sea mayor de seis meses.

La licencia será continua o discontinua, una sola vez cada año contado a partir del momento en que se tomó posesión del puesto".⁵³

Como podemos observar, tanto los trabajadores del apartado "A" como los trabajadores del apartado "B" tienen derechos que deben hacer valer, mismos que protegen al trabajador cuando está enfermo.

C) ANALISIS DE AMBAS LEYES LABORALES.

Un trabajador con VIH/SIDA no tiene porque ser despedido por el solo hecho de ser seropositivo o de tener la enfermedad. En el caso de que se le despidiere tiene derecho a demandar, ya que se trata de un despido injustificado.

Si el individuo adquirió la enfermedad como consecuencia o por una actividad relacionada con el trabajo, entonces el patrón tiene la obligación de cumplir con las prestaciones que le corresponden al trabajador por riesgo de trabajo, y en el caso de que no haya sido así, el trabajador tiene derecho a las prestaciones tales como asistencia médica.

Toda vez de que el VIH o SIDA no son contagiosos, el trabajador no tiene la obligación de que le sean aplicadas las pruebas de ELISA y WESTERN BLOT, y en el supuesto de que para

⁵³ *Ibid.*, p. 55 y 56.

que se las aplicaran, y resultare positivo, no tiene obligación de avisarle al patrón. Tiene derecho a seguir laborando, es decir, a su estabilidad en el empleo; así como a todas las prestaciones que otorga la seguridad social a los trabajadores derechohabientes.

Los trabajadores de la salud que resultaren asintomáticos, tienen derecho a seguir trabajando, pero en caso de necesidad, a que sean reubicados en otro puesto.

"En caso del derecho laboral, la estabilidad en el empleo de las personas infectadas con VIH, y que no han desarrollado SIDA, se encuentra protegida tanto por la Ley Federal del Trabajo como por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado".⁶⁴

Los pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como los del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tienen derecho, si no están recibiendo la atención adecuada, a presentar el recurso inconformidad que en este caso es procedente, agotando antes las instancias primeras si existieran.

No hay necesidad que exista una ley especial del SIDA, ya que nuestra Constitución y las demás leyes de carácter reglamentario, resultan aplicables a los casos que se presentan de VIH/SIDA. Es decir, la legislación vigente sobre incapacidades basta para resolver los problemas que en este sentido se pudieran presentar. Incluso, hay quienes sostienen que podría ser contraproducente separar al SIDA de los demás tipos de incapacidades y reforzaría el estigma existente en torno al VIH/SIDA.

⁶⁴ Sepúlveda, A., Jaime; et. al. SIDA y Derechos Humanos, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Academia Nacional de Medicina, México, 1992, p. 18.

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

Los simpatizantes de la expedición de leyes antidiscriminatorias alegan que serían beneficiosas porque complementarían los programas de información y educación sobre el VIH y el SIDA y se podría fundar que la discriminación está prohibida por la ley. En algunos lugares se han expedido, como en San Francisco, EU.

Otras personas opinan que debiera haber una reforma a la ley para proteger a los trabajadores con SIDA. "El Delegado regional en Tlalpan de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, licenciado Jose Dávalos Morales y el director general de recursos humanos de la Secretaría de Salud, señalan la necesidad de reformar el artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo, relativo a las causas de suspensión de la relación laboral, para ser incluido en éste a los enfermos de SIDA, señalando que sólo puedan ser despedidos e indemnizados cuando se encuentren en la etapa final de esta mortal enfermedad.

La recomendación se dirige también a una modificación a la Constitución, con objeto de otorgar seguridad social a cualquier persona que se encuentre contagiado de dicho mal, cuyo avance en nuestro medio pareciera no alcanzar niveles importantes".⁵⁵

Por otra parte, Francisco Galván opina todo lo contrario: "Muchos comentaristas, sobre todo del mundo médico y paramédico, pero también algunos penalistas han manifestado interés público porque en México exista una Ley del SIDA. A todos ellos se les

⁵⁵ "Reforma a la ley laboral para proteger a trabajadores con SIDA", en IDC, Información dinámica de consulta, Sección laboral, servicio quincenal de consultoría empresarial, editores Angel de la Vega U. et. al., Año VIII, Núm. 88, 10 Noviembre 1993, México, p. 2514.

escapa que tanto en nuestra Constitución, como en muchas leyes y códigos secundarios, existen dispositivos legales que hacen posible la regulación legal del síndrome y las acciones que pongan en práctica individuos e instituciones. Sobran ejemplos de la Constitución General de la República, de la Ley General de Salud, de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley del IMSS y la del ISSSTE, del Código Penal, etc. En materia del SIDA (directa, indirectamente y en lo general) nuestra estructura legal tiende a ser justa, pero no así su puesta en práctica".⁵⁸

Es la última opinión la que comparto ya que efectivamente no se necesita elaborar una ley especial del Sida, toda vez de que lo establecido en nuestras leyes y Constitución resulta aplicable a los casos del VIH/SIDA que pudieran presentarse.

Gonzalo Moctezuma Barragan, resume concretamente los derechos de los trabajadores con VIH/SIDA de la forma siguiente:

"En función al estadio de la enfermedad, el trabajador tendrá derecho a la incapacidad parcial temporal o permanente total y adicionalmente a la asistencia médica requerida, por el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como a las pensiones y ayuda que proporciona dicho Instituto. Los familiares del trabajador fallecido a consecuencia del VIH/SIDA tendrán derecho, en caso de que el trabajador no las haya cobrado en vida, a las prestaciones y salarios devengados por éste, a las pensiones de viudez y orfandad, según sea el caso, y a las ayudas asistenciales o asignaciones familiares correspondientes. Mientras sus condiciones no sean de tal manera

⁵⁸ Galván, Francisco. "Problemas Jurídicos. Ciudadanos VS el SIDA", en Sociedad y SIDA supl. del periódico "El Nacional", (México, D.F.), núm. 21, Junio 1992, p. 5.

graves que le impidan otra actividad, podrá optarse por asignarle otro puesto. Si no puede laborar por peligro inminente de contagio, por no ser posible colocarlo en otro, por el avance del padecimiento, o bien sea materialmente imposible cualquier otra actividad, esto dará como resultado la terminación del contrato y en consecuencia, el patrón deberá liquidarle el equivalente a un mes de salario y su prima de antigüedad calculada sobre la base de doce días por cada año de labores".⁵⁷

Este mismo autor reconoce que a los trabajadores al servicio del Estado, les corresponden las mismas prestaciones, sólo que con dos variantes: el órgano encargado de la seguridad social es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y toda vez de que el trabajo surge a partir de un nombramiento (no de un contrato) que es un acto administrativo, son los efectos del nombramiento los que se suspenden, cesan o terminan.

De todos los autores que analicé y estudié para la elaboración de este trabajo, encontré que Gonzalo Moctezuma Barragán es uno de los que más ha escrito en nuestro país en torno a la problemática jurídica del VIH/SIDA.

3.4 JURISPRUDENCIA

Ignacio Burgoa en su libro "El Juicio de Amparo", define lo que es la jurisprudencia: "La Jurisprudencia se traduce en las interpretaciones y consideraciones jurídicas integrativas uniformes

⁵⁷

Moctezuma, Barragán Gonzalo. "VIH/SIDA y Trabajo. Fragmentos a debate, *Sociedad y SIDA* supl. semanal de *El Nacional*, Op. cit. p. 4

que hace una autoridad judicial designada para tal efecto por la ley, respecto de uno o varios puntos de derecho especiales y determinados que surgen en un cierto número de casos concretos semejantes que se presenten, en la inteligencia de que dichas consideraciones e interpretaciones son obligatorias para los inferiores jerárquicos de las mencionadas autoridades y que expresamente señale la ley".⁵⁸

La Jurisprudencia al ser una de las fuentes de derecho, tiene el carácter de obligatoriedad. Burgoa considera que es un acto de interpretación de la ley que funge como elemento accesorio para la eficacia de la regulación establecida por la ley.

Resultarían bastante interesantes las tesis o jurisprudencias que pudieran existir en torno al VIH/SIDA, pero hasta el momento no hay ni una sola, a pesar de que la enfermedad tiene más de diez años que hizo su aparición. Lo que sucede es que muchos trabajadores no demandan; otros, por necesidad económica aceptan conciliatoriamente un arreglo; o en muchas ocasiones los patrones 'inventan' una causal de despido negando que haya sido por el solo hecho de que el trabajador tenga VIH/SIDA.

Sin embargo, a continuación veremos algunas tesis que se pudieran relacionar erróneamente con el VIH/SIDA, o que sí son aplicables.

Instancia: Cuarta Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Epoca: 5A

⁵⁸ Burgoa, Ignacio. El Juicio de Amparo, ed. vigésimoquinta, Edít. Porrúa, S. A., México, 1988, p. 821.

Tomos: L

Página: 1153

RUBRO: TRABAJADORES, RECONOCIMIENTOS MEDICOS A LOS.

TEXTO: Si bien es verdad que el artículo 113, fracción IX, de la Ley Federal del Trabajo, establece que es obligación de los trabajadores, someterse, de acuerdo con los contratos y reglamentos, a un reconocimiento médico, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad profesional contagiosa o incurable, también lo es que están obligados a someterse a ese reconocimiento, ante la autoridad judicial.

PRECEDENTES:

Tomos: L, Pág. 1153.- Amparo directo 5569/36.- Mexican Candelaria Co.- 11 de noviembre de 1936.- Unanimidad de cinco votos.

Esta tesis no resulta aplicable a los trabajadores con VIH o SIDA, ya que como se explicó con anterioridad, no se trata de una enfermedad contagiosa, sino transmisible.

Instancia: Cuarta Sala

Fuente : Semanario Judicial de la Federación.

Epoca : 5A

Tomos : LIX

Página: 1569

RUBRO: TRABAJO, IMPROCEDENCIA DE LA RESCISION DEL CONTRATO DE.

TEXTO: Si bien de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 113, fracción IX, de la Ley Federal del Trabajo, el trabajador está

obligado a someterse a un reconocimiento médico al solicitar su ingreso al servicio o durante él, si lo requiere el patrono, para comprobar que no padece alguna incapacidad o enfermedad profesional contagiosa o incurable, de esta disposición no puede deducirse que la simple declaración de un médico, haciendo constar que el trabajador reconocido padece una enfermedad profesional, pero sin resolver acerca del grado de incapacidad o de la característica de incurable, contagiosa, etc., de la misma, sea bastante para justificar la rescisión del contrato de trabajo pretendiendo que en el caso, se llenen los requisitos establecidos por la fracción II del artículo 126.

PRECEDENTES:

TOMO LIX, pág . 1569.- Amparo directo 5972/1938, Sec. 2a.The Fresno Company.- 10 de febrero de 1939.- Unanimidad de 5 votos.

Instancia : Cuarta Sala

Fuente : Semanario Judicial de la Federación

Epoca : 6A

Volumen : XXXVII

Página : 33

RUBRO : ENFERMEDADES CONTAGIOSAS, CAUSAS DE SUSPENSION.

TEXTO : El artículo 116 de la Ley Federal del Trabajo establece en su fracción VII que son causas de suspensión (y no de terminación) del contrato de trabajo, sin responsabilidad para el patrón, la circunstancia de que el trabajador contraiga una enfermedad contagiosa. Se agrega en el artículo 119 de la propia ley, que la

suspensión no importa la terminación de los contratos.

PRECEDENTES:

Amparo directo 5884, Rosa Prado y coags. 22 de julio de 1960 . 5 votos. Ponente: Angel Carvajal.

Instancia: Cuarta Sala

Fuente : Semanario Judicial de la Federación

Epoca : 5a.

Tomo : CV

Página : 1358

RUBRO: TRABAJADORES SUSPENDIDOS POR CONTRAER ENFERMEDADES CONTAGIOSAS, REINSTALACION DE LOS

TEXTO: Si el Contrato de Trabajo no se encuentra suspendido en los términos de la fracción VII del artículo 116 de la ley Federal del Trabajo, por haber contraído el obrero una enfermedad contagiosa, y éste ejercita acción a efecto de ser reinstalado en el puesto que desempeñaba, así como para que le paguen salarios caídos; toca al propio actor acreditar, si la parte demandada opone la excepción de falta de acción y de derecho para que se le demande, en virtud de que el trabajador aún no ha sido dado de alta de la enfermedad contagiosa (Tuberculosis) que padece, que la causa de la suspensión ha desaparecido completamente, es decir, que se encuentra sano y en condiciones de no contagiar a sus compañeros de trabajo; y como los dictámenes médicos rendidos no son adecuados para demostrar este extremo, la Junta responsable debió absolver a la demandada del pago de salarios caídos reclamados.

PRECEDENTES:

Amparo directo en materia de trabajo 2368/49.- Fabrica de papel "Monterrey, S.A."- 11 de agosto de 1950.- Unanimidad de 4 votos s/p.

Instancia: Cuarta Sala

Fuente : Semanario Judicial de la Federación

Epoca : 5A

Tomo : LXXV

Página : 72

RUBRO: ENFERMEDADES PROFESIONALES CONTAGIOSAS, REINSTALACION EN CASO DE.

TEXTO: De acuerdo con el artículo 126 de la Ley Federal del Trabajo, el contrato termina por incapacidad física o mental de cualquiera de las partes, por inhabilidad manifiesta del trabajador, que hagan imposible el cumplimiento del contrato o la continuación de y tratándose de enfermedades contagiosas de la empresa debe tenerse en cuenta lo que previene el artículo 10. del Código Sanitario, puesto que en el caso se presenta un problema de interés general, como es el de la salubridad pública, y si la junta responsable omitió estudiar este punto, debe concederse el amparo, para que la propia junta resuelva sobre él, por tener un carácter trascendental y grave.

PRECEDENTES:

TOMO LXXV, Pag.72.- Petroleos Mexicanos.- 4 de enero de 1943.

Ninguna de las tesis transcritas anteriormente resultan aplicables a los casos de los trabajadores despedidos o suspendidos

de su trabajo, toda vez que ser portador del VIH o estar enfermo de SIDA no significa, como ya se ha dicho, tener una enfermedad contagiosa, a diferencia de la Tuberculosis u otras enfermedades. Por ello, siendo el VIH o el SIDA transmisibles únicamente a través de los medios señalados en el primer capítulo y que generalmente no se dan en el lugar de trabajo, no constituye una causal de suspensión, rescisión o terminación de la relación laboral.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente : Semanario Judicial de la Federación

Epoca : 8A

Tomo : II SEGUNDA PARTE - I

97 Tesis :209

Página :255

RUBRO: ENFERMEDAD DE TRABAJO, LIMITE EN EL DESAHOGO DE LA PRUEBA PERICIAL MEDICA EN RELACION A UNA.

TEXTO: Si el Instituto Mexicano del Seguro Social considera que para determinar la relación causa efecto de una enfermedad profesional, es necesario hacer una visita al centro donde laboraba el actor, debe señalarlo en el cuestionario relativo a la prueba pericial que se ofrezca, adicionándolo en ese sentido, ya que si lo omite al igual que las demás partes, la autoridad no estará en aptitud de decretarla ni los peritos de efectuarla y por tanto, resulta infundado lo que al respecto alegue en el amparo, para estimar que ese medio de convicción no resultó apto para el fin que se propuso.

QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

PRECEDENTES:

Amparo directo 1735/88. Instituto Mexicano del Seguro Social. 31 de octubre de 1988. Unanimidad de votos. ponente: Rafael Barredo Pereira. Secretaría: Elsa María Cardenas Brindis.

En este tipo de asuntos la prueba pericial es vital, por lo que al momento de ofrecerla, es importante tomar en cuenta todos los elementos indispensables. La tesis anterior se refiere a cómo ha de ofrecerse la prueba pericial.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente : Semanario Judicial de la Federación

Epoca : 8A

Tomo : IX MARZO

Tesis : XVII. 20. 15L

Página : 237

RUBRO : LIQUIDACION DE PRESTACIONES U OTORGAMIENTO DE PUESTO COMPATIBLE EN CASO DE TERMINACION DE LA RELACION DE TRABAJO POR CAUSA DE ENFERMEDAD NO PROFESIONAL. REQUISITOS

TEXTO: Si bien es cierto conforme a los artículos 53, fracción IV, y 54 de la Ley Federal del Trabajo, son causas de terminación de la relación laboral, la incapacidad física o mental o la inhabilitación manifiesta del trabajador que haga imposible la prestación del trabajo, y que en esos casos tendrá derecho a que se le pague un mes de salario y doce días por cada año de servicios; también es cierto, que debe acreditarse plenamente que la incapacidad proveniente de un riesgo no profesional, fue con motivo de una

enfermedad estando vigente la relación de trabajo y debe entenderse que para que el patrón rescinda el vínculo laboral en base a lo que establece el citado precepto en la cláusula IV, es requisito indispensable que se encuentre vigente la relación de trabajo, y al no ser así, tampoco se da el supuesto del artículo 54 de la Ley en consulta, relativo a que el trabajador tendrá derecho al pago de un mes de salario y doce días por cada año de servicios, mucho menos a que se le proporcione otro empleo compatible con sus aptitudes, ya que sería un contrasentido reinstalar o reacomodar al trabajador en su puesto, cuando ya había terminado su relación laboral con el patrón, al haberse vencido el término para el cual fue contratado el primero, habida cuenta si la incapacidad física del trabajador no fue la causa de terminación de la relación laboral, como lo expresa la fracción IV del artículo 53 de la Ley en cita, sino que el actor, simplemente se le venció el término por el cual fue contratado.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO SEPTIMO CIRCUITO.

PRECEDENTES:

Amparo directo 119/91. Arturo Maldonado Acosta. 22 de mayo de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Augusto Benito Hernández Torres. Secretario: Manuel Armando Juárez Morales.

Lo que dice esta última tesis resulta lógico, pero a los casos que nos referimos en general en este trabajo, son precisamente de aquellos trabajadores que por el único motivo que los despiden es por tener VIH/SIDA; y que por lo tanto sí les asiste el derecho a demandar su reinstalación y/o prestaciones que les corresponden de acuerdo a la ley.

3.5 REGLAMENTO GENERAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

ARTICULO 1. "Este Reglamento rige en todo el territorio nacional y tiene por objeto proveer en la esfera administrativa a la observancia de la Ley Federal del Trabajo en materia de Seguridad e Higiene y lograr de este modo disminuir los accidentes y enfermedades que se producen u originan en los centros de trabajo".⁵⁹

ARTICULO 2. "La aplicación de este Reglamento corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Las autoridades federales coordinarán sus acciones en materia de seguridad e higiene con las autoridades de los Estados y del Departamento del Distrito Federal, en la forma y términos que el mismo establece. La aplicación de este Reglamento se hará coordinadamente con la Secretaría de Salubridad y Asistencia de acuerdo a las facultades que sobre higiene ocupacional otorgan a esta última las leyes en vigor.

Para los efectos de este ordenamiento, las Secretarías mencionadas integrarán una Comisión permanente, con tres representantes de cada una de ellas, a fin de proponer en los casos que lo juzguen necesarios, la forma específica de operar la coordinación, con la finalidad de que las propias dependencias puedan cumplir con las funciones que los diversos ordenamientos legales atribuyen a cada una de ellas.

⁵⁹ Trueba Urina Alberto, Jorge Trueba Barrera. "Reglamento de Seguridad e Higiene", en la Ley Federal del Trabajo (Comentarios, Prontuario, Jurisprudencia y Bibliografía), 70ª edición actualizada, Edit. Porrúa, S. A., México, 1992, p 634.

Asimismo, se establecerá la coordinación necesaria con la Secretaría de Patrimonio y Fomento Industrial, para la expedición, actualización e interpretación de las normas oficiales mexicanas, relacionadas con la seguridad e higiene en el trabajo".⁶⁰

ARTICULO 3. "La Secretaría del trabajo y Previsión Social, atendiendo las recomendaciones que resulten de la coordinación que se establezca en los términos del artículo que antecede, expedirá los manuales, instructivos o circulares que sean necesarios para el eficaz cumplimiento de este Reglamento".⁶¹

Dentro de los asuntos que le corresponden a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social está el de estudiar y ordenar las medidas de seguridad e higiene industriales, para la protección de los trabajadores, y vigilar su cumplimiento.

Este Reglamento incluye disposiciones sobre las condiciones de seguridad e higiene en los edificios y locales de los centros de trabajo; prevención y protección contra los incendios; de la operación, modificación y mantenimiento del equipo industrial; de las herramientas; del manejo, transporte y almacenamiento de materiales; de los ferrocarriles en los centros de trabajo; del manejo, transporte y almacenamiento de sustancias inflamables, combustibles, explosivos, corrosivos, irritantes o tóxicas; de las condiciones del ambiente en el trabajo, del equipo de protección personal; de las condiciones generales de higiene; de la organización de la seguridad e higiene en el trabajo; etc.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

DE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS CENTROS DE TRABAJO

ARTICULO 193. "La Secretaría del Trabajo y Previsión Social con el auxilio del Departamento del Distrito Federal y de las autoridades de los Estados, y con la participación de los patrones y los trabajadores o sus representantes, promoverá la integración de comisiones de seguridad e higiene en los centros de trabajo. Dichas comisiones deberán constituirse en un plazo no mayor de treinta días a partir de la fecha de iniciación de las actividades, y ser registradas ante las autoridades competentes".⁶²

ARTICULO 201. Las comisiones de seguridad e higiene deberán colaborar con las autoridades del trabajo, con las sanitarias y con las instituciones de seguridad social en la investigación de las causas de accidentes y enfermedades de trabajo, y deberán promover la adopción de medidas preventivas necesarias. Dichas comisiones deberán cuidar el cumplimiento de las disposiciones de este Reglamento, de las previsiones relativas de los reglamentos interiores de trabajo, vigilar el cumplimiento de las medidas relativas a la prevención de los riesgos de trabajo, comunicando en su caso, a las autoridades del trabajo las violaciones a las mismas".⁶³

ARTICULO 203. "Las comisiones de seguridad e higiene deberán promover la orientación e instrucción para los trabajadores en materia de seguridad e higiene en el trabajo".⁶⁴

Este capítulo del Reglamento se refiere exclusivamente a cómo

⁶² Ibid., p. 661

⁶³ Ibid., p. 663.

⁶⁴ Ibid.

habrán de organizarse y funcionar las Comisiones de seguridad e higiene en los centros de trabajo; así como qué es lo que deberán hacer.

DE LOS SERVICIOS PREVENTIVOS DE MEDICINA EN EL TRABAJO.

ARTICULO 213. "Las autoridades del trabajo, los patrones y los trabajadores promoverán el desarrollo de servicios preventivos de medicina del trabajo en los establecimientos, atendiendo a los índices de frecuencia y gravedad de los riesgos realizados, a la naturaleza y características de la actividad que se efectúe y al número de trabajadores expuestos. Dichos servicios estarán bajo la supervisión de un médico.

Las autoridades del trabajo proporcionarán asesoría técnica para el establecimiento y funcionamiento de los servicios preventivos de medicina del trabajo y éstos a su vez, le informarán de las actividades que realicen en sus centros de trabajo".⁶⁵

ARTICULO 214. "Los servicios preventivos de medicina del trabajo a que se refiere el artículo anterior, realizarán las siguientes actividades:

- I. Determinar las condiciones de salud de los trabajadores y promover su mejoría;
- II. Investigar las condiciones ambientales en las que los trabajadores desarrollan sus labores;
- III. Analizar los mecanismos de acción de los agentes agresores para el hombre en el trabajo;
- IV. Promover el mantenimiento de las condiciones ambientales

⁶⁵ Ibid., p. 665.

adecuadas y proponer las medidas de seguridad e higiene que deban adoptarse;

- V. Detectar las manifestaciones iniciales de las enfermedades en los trabajadores con el fin de prevenir su avance, sus complicaciones y secuelas, y
- VI. Administrar los medicamentos y materiales de curación necesarios para los primeros auxilios y adiestrar al personal que los preste".⁶⁶

Todas estas medidas son para prevenir, es decir, para evitar accidentes y enfermedades de trabajo lo más que se pueda.

DE LA ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD E HIGIENE PARA LA PREVENCION DE RIESGOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO.

ARTICULO 217. "Las autoridades del trabajo, los patrones y los trabajadores promoverán el desarrollo de servicios de seguridad e higiene en los centros de trabajo, atendiendo a los índices de frecuencia y gravedad de los riesgos realizados; a la naturaleza y características de la actividad que se efectúe y al número de trabajadores expuestos. Dichos servicios estarán bajo la supervisión de un Ingeniero o un técnico especializado en estas disciplinas.

Las autoridades del trabajo proporcionarán asesoría técnica para el establecimiento y funcionamiento de los servicios de seguridad e higiene, y estos a su vez le informarán de las actividades que realicen en centros de trabajo".⁶⁷

ARTICULO 218. "Los servicios de seguridad e higiene a que se

⁶⁶ Ibid., p. 665.

⁶⁷ Ibid., p. 666.

refiere el artículo anterior realizarán las siguientes actividades:

- I. Investigación de las condiciones de seguridad e higiene en el centro de trabajo;
- II. Análisis de los mecanismos de acción de los agentes agresores para el hombre en el trabajo;
- III. Promoción del mejoramiento de las condiciones ambientales en los centros de trabajo;
- IV. Investigación de las causas productoras de accidentes y enfermedades en el centro de trabajo; y
- V. Desarrollo de programas preventivos de seguridad e higiene".⁶⁸

Las autoridades del trabajo, los patrones y los trabajadores deben participar en las actividades de prevención en los centros de trabajo conjuntamente, toda vez de que todos son responsables de lo que suceda en el lugar de trabajo.

Este Reglamento establece que se van a establecer una Comisión Consultiva Nacional (art. 226), y varias comisiones estatales (art. 223), asimismo señala como deberán de integrarse y las funciones específicas que tendrán.

En el caso de violaciones o incumplimiento de las disposiciones de este Reglamento, se sancionará administrativamente (a través de multas).

3.6 MARCO NORMATIVO EN MATERIA DE SALUD.

Dentro de la Ley General de Salud encontramos los siguientes artículos relativos al derecho sanitario relacionados con el VIH/SIDA:

⁶⁸ Ibid.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ARTICULO 6. "El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en acciones preventivas..."⁶⁹

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

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

III. Realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades"⁷⁰

Como vemos, la prevención es una de las tareas fundamentales que tiene encomendada la Secretaría de Salud, porque así como es importante controlar las enfermedades, es fundamental hacer lo necesario para evitarlas.

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

XIII. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).⁷¹

⁶⁹ Ley General de Salud, 2da. edición, ediciones Andrade, S.A. de C. V., México, 1987, p. 86-50.

⁷⁰ Ibid., p. 86-91.

⁷¹ Ibid., p. 86-93.

Es importante hacer ver que la ley en cuestión, clasifica al SIDA dentro de las enfermedades transmisibles, no contagiosas. Y al mismo tiempo trata a esta enfermedad como epidemiológica, es decir, como una enfermedad que afecta transitoriamente a muchas personas en un sitio determinado; o al mismo tiempo en varios sitios.

ARTICULO 136. "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 especifica.

Será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona" ⁷²

ARTICULO 138. "Están obligados a dar aviso en los términos del artículo 136 de esta ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta ley". ⁷³

Estos dos últimos artículos se refieren a los casos de notificación por detectar VIH/SIDA en las personas, a las autoridades sanitarias.

ARTICULO 142. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la

⁷² Ibid., p. 86-94.

⁷³ Ibid., p. 86-95.

naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva".⁷⁴

Por ejemplo, esterilizar los instrumentos punzo-cortantes sería una medida necesaria a las que se refiere el artículo anterior.

ARTICULO 330. "La extracción de la sangre humana con fines terapéuticos, su análisis, fraccionamiento en sus diferentes componentes, conservación y aplicación, estarán a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables y previa autorización de la Secretaría de Salud. La sangre será considerada como tejido".⁷⁵

Tomando en cuenta que una de las vías de transmisión del virus es a través de la transfusión sanguínea, es estrictamente obligatorio que los bancos de sangre tengan los reactivos indispensables para la realización de análisis de detección del VIH o de sus anticuerpos. Según los datos oficiales el número de personas infectada por VIH a través de esta vía, ha disminuido en los últimos años.

ARTICULO 377. "La autoridad sanitaria competente podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables".⁷⁶

ARTICULO 404. Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

I.- El aislamiento;

⁷⁴ *Ibid.*, p. 86-96.

⁷⁵ *Ibid.*, 86-164.

⁷⁶ *Ibid.*, 86-178.

III.- La observación personal;

VII.- La suspensión de trabajos o servicios;

IX. La emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligros de daños a la salud; y

XIII.- Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud".⁷⁷

El aislamiento en el caso del VIH/SIDA, no tiene ningún sentido porque como ya se ha recalcado no es una enfermedad contagiosa, ni se adquiere por el contacto casual. Pero la emisión de mensajes publicitarios que tiendan a prevenir las transmisiones del VIH, sí son importantes.

ARTICULO 411. "Las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o servicios o la prohibición de actos de usos cuando de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas".⁷⁸

El Comité de aspectos Jurídicos del CONASIDA, considera que se debería incorporar la palabra "actividades" para que se entienda mejor a que se refiere. "Esta disposición no es muy explícita respecto al SIDA, y siendo una de las formas de transmisión la vía sexual, respecto al ejercicio de la prostitución, sería conveniente incorporar la palabra actividades".⁷⁹

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 86-191.

⁷⁸ *Ibíd.*, p. 86-192-1.

⁷⁹ Comité de Aspectos Jurídicos del CONASIDA. "Aspectos Jurídicos de la Ley General de Salud relativos al derecho sanitario relacionados con el VIH/SIDA", en *Resumen analítico de la legislación mexicana vigente, relativa al VIH/SIDA*, México, Julio 1991, p. 65.

3.7 NORMAS TECNICAS EMITIDAS POR LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA.

A) NORMA TECNICA NUMERO 23 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

ARTICULO 3. "La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, se lleva a cabo aplicando criterios técnicos específicos por causa, las enfermedades de importancia epidemiológica son las siguientes:

- Gonorrea, Sífilis, Herpes Genital y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)..."⁸⁰

ARTICULO 8. "Caso de enfermedad transmisible es la persona sintomática o asintomática que alberga un agente infeccioso y de la cual este puede ser adquirido, transmitido o difundido a la comunidad y se clasifica de la manera siguiente:

- Sospechoso...
- Probable..
- Comprobado..."⁸¹

ARTICULO 12. "La prevención y control de las enfermedades transmisibles se llevan a cabo como lo indican las normas técnicas emitidas por la Secretaría de Salud y por los procedimientos establecidos por los subsistemas institucionales de vigilancia epidemiológica".⁸²

⁸⁰ Norma Técnica núm. 23, D.O., México, 7 de Julio de 1986, segunda sección, p. 77.

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid., p. 78.

B) NORMA TECNICA 79 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SALUD EN EL TRABAJO.

Podríamos decir que esta norma técnica número 79, es una de las más importantes para este trabajo, porque es precisamente al área laboral donde nos estamos enfocando.

ARTICULO 1. "Esta norma técnica establece criterios homogéneos para la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo, las enfermedades y los accidentes de trabajo, que por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad o por estar comprendidos en la Ley Federal del Trabajo, son objeto de programas específicos.

Enfermedades de Trabajo: Todo estado patológico derivado de la acción continuada de factores de riesgo que tengan su origen o motivo en el trabajo en el medio en que el trabajador presta sus servicios.

Accidentes: Todo hecho súbito que ocasiona daños a la salud, inmediatos y posteriores o la muerte, producido en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y tiempo en que se presente; quedan incluidos los accidentes en trayecto".⁸³

ARTICULO 7. "La vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo, de las enfermedades y de los accidentes de trabajo comprende los estudios siguientes:

De persona en riesgo;

De caso;

De defunción; y

De campo".⁸⁴

⁸³ Norma Técnica núm. 79; D.O., México, 12 de Enero de 1987, p. 11.
⁸⁴ *ibíd.*

ARTICULO 9. "Caso de enfermedad o de accidente de trabajo es la persona que presente o no manifestaciones clínicas, consecuencia de su actividad laboral y se clasifica de la manera siguiente:

Sospechoso, el que informa a la autoridad de salud por persona no médica.

Probable, el que presenta manifestaciones clínicas compatibles con la enfermedad o el accidente de trabajo.

Comprobado, el que presenta manifestaciones clínicas compatibles con la enfermedad o el accidente de trabajo y se confirma por estudios de laboratorio, de gabinete o de campo".⁸⁵

ARTICULO 10. "Defunción por enfermedad o por accidente de trabajo, es aquella que se registra en el certificado de defunción como causa básica, secundaria o asociada de la muerte".⁸⁶

Si se compara esta norma técnica con lo que dice la Ley Federal del Trabajo y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado en materia de Accidentes y Enfermedades, se puede observar una gran semejanza.

C) NORMA TECNICA NUMERO 324 PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LA INFECCION POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

ARTICULO 1. "Las disposiciones de esta norma técnica son de orden público e interés general y tiene por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud respecto de las actividades relacionadas con la

⁸⁵ Ibid., p. 12.

⁸⁶ Ibid.

prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en virtud de que constituye por su magnitud y trascendencia un grave problema de salud pública".⁸⁷

ARTICULO 2. "Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su aplicación y vigilancia corresponde a la Secretaría de Salud."⁸⁸

ARTICULO 3. "La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana es causada por un retrovirus VIH-1 y VIH-2, y se transmite de la manera siguiente:

- I. Por contacto sexual;
- II. A través de la sangre y sus componentes;
- III. Por el uso de agujas contaminadas;
- IV. Durante el periodo perinatal; y
- V. Por transplante de órganos y tejidos".⁸⁹

Estos son precisamente los medios de transmisión que han sido dados a conocer mundialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS); y nacionalmente por la Secretaría de Salud; mismos que fueron expuestos en el capítulo primero de esta tesis.

ARTICULO 4. "Para efectos de esta norma técnica se entenderá por:

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida".⁹⁰

ARTICULO 5. "Los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH son los siguientes:

⁸⁷ Norma técnica 324, D.O., México, 17 de Noviembre de 1988, p. 15.

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

- A. Con prácticas de riesgo.
 - I. Homosexuales masculinos con varios compañeros sexuales;
 - II. Heterosexuales con varios compañeros sexuales;
 - III. Farmacodependientes que usan la vía endovenosa;
- B. De alto riesgo.
 - I. Hemofílicos;
 - II. Politransfundidos a partir del año de 1980;
 - III. Compañeros sexuales de los individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a que se refiere el inciso A y las fracciones I y II del inciso B de este artículo; y IV. Hijos nacidos a partir del año de 1980, de individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a que se refiere este artículo".⁹¹

No se puede hablar de "grupos de riesgo en términos absolutos, porque cualquiera que se exponga a conductas de alto riesgo puede contraer la infección por VIH.

ARTICULO 6. "La infección por VIH presenta las variedades clínicas siguientes:

- I. Infección aguda;
- II. Infección asintomática;
- III. Linfadenopatía generalizada persistente; y
- IV. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida".⁹²

Nota: Véase el primer capítulo de esta tesis, en donde fueron explicadas estas fases.

⁹¹ *Ibid.*, p. 16.

⁹² *Ibid.*

ARTICULO 7. "Los sujetos en estudio de infección por VIH se clasifican de la manera siguiente:

- I. Infectados probables: Quienes resulten seropositivos o seroconvertidos en prueba de tamizaje, y
- II. Infectados comprobados: quienes resulten seropositivos o seroconvertidos en pruebas confirmatorias".⁹³

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

ARTICULO 8. "La prevención de la infección por VIH se debe realizar tanto en la comunidad como en los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección y entre el personal de salud".⁹⁴

ARTICULO 9. "Las medidas fundamentales que debe adoptar el personal de salud para la prevención de la infección en la comunidad son las siguientes:

- I. Información respecto a la magnitud y trascendencia del problema de salud pública que representa la infección por VIH;
- II. Información respecto a los mecanismos de transmisión y formas de prevención de la infección por VIH; y
- III. Información a los acupunturistas, aplicadores de inyecciones, trabajadores de peluquerías, salones de belleza y pedicure, tatuajistas y similares, sobre la necesidad de esterilizar instrumentos punzocortantes que utilicen".⁹⁵

Esta información es importante que le llegue al público en general,

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Ibid., p. 17.

⁹⁵ Ibid.

ARTICULO 10. Las medidas fundamentales que debe adoptar el personal de salud para la prevención de la infección en los grupos con probabilidad de adquirirla son los siguientes:

- I. Informar sobre la conveniencia de:
 - evitar las relaciones sexuales con múltiples compañeros;
 - Usar preservativo (condón);
 - Evitar la donación de sangre, órganos y tejidos;
 - Evitar el embarazo; y
 - Practicarse pruebas de detección de anticuerpos para VIH.
- II. Informar sobre la sintomatología de la infección por VIH y en su caso, sobre la importancia de solicitar inmediatamente atención médica".⁹⁶

Son esenciales las medidas de prevención que señala esta norma técnica para este tema, por lo que aunque es más amplia únicamente la transcribimos en aquella parte que nos interesa.

3.8 EL VIH O EL SIDA ¿CONSTITUYEN CADA UNO EN SU CASO, UNA CAUSAL DE SUSPENSION, RESCISION O TERMINACION DE LA RELACION DE TRABAJO?

La relación de trabajo es el hecho real de la prestación de un trabajo personal subordinado, y a cambio del cual se percibe un salario.

El principio de estabilidad en el empleo según Mario de la Cueva, posee una naturaleza doble: "es un derecho de cada trabajador a permanecer en su trabajo en tanto no incumpla sus

⁹⁶ Ibid.

obligaciones y no de causa para su separación, pero es al mismo tiempo la fuente y la garantía de otro principio fundamental en la vida del trabajador, que es el derecho de antigüedad en el trabajo, fuente a su vez, de un manojó de derechos cuya importancia es grande no sólo en el interior del derecho del trabajo, sino también en la seguridad social, derechos que cuando falta la estabilidad, o desaparecen o se debilitan".⁹⁷

Sin embargo, la relación de trabajo se puede ver afectada por varias causas, y por lo tanto, disolverse. Estas causas pueden depender del trabajador, del patrón o de ninguno de los dos, es decir de circunstancias ajenas a ellos.

Las excepciones a la relación de trabajo son: la suspensión, rescisión y terminación de la relación de trabajo. La Ley Federal del Trabajo las contempla claramente; y señala las causas por las que cada una de ellas se puede dar.

A) SUSPENSION

Mario de la Cueva define a esta figura jurídica de la siguiente forma: "La suspensión de las relaciones individuales de trabajo es una institución que tiene por objeto conservar la vida de las relaciones, suspendiendo la producción de sus efectos, sin responsabilidad para el trabajador y el patrono, cuando adviene alguna circunstancia, distinta de los riesgos de trabajo, que impide al trabajador la prestación de su trabajo".⁹⁸

Una de las características de la suspensión es que conserva la vida de las relaciones de trabajo aunque no se preste el servicio por

⁹⁷ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo; T. I., 12ª edición, Ed. Porrúa, S.A., México, D. F., 1990, p. 220.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 234.

parte del trabajador. Interrumpe temporalmente los efectos de la relación de trabajo; ya que el empleado se abstiene de trabajar, y el patrón de pagar el salario.

La Ley Federal del Trabajo señala las siguientes causas de suspensión de la relación de trabajo:

ARTICULO 42. "Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:

- I. La enfermedad contagiosa del trabajador;
- II. La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo;
- III. La prisión preventiva del trabajador seguida de sentencia absolutoria. Si el trabajador obró en defensa de la persona o de los intereses del patrón, tendrá éste la obligación de pagar los salarios que hubiere dejado de percibir aquél;
- IV. El arresto del trabajador;
- V. El cumplimiento de los servicios y el desempeño de los cargos mencionados en el artículo 5º de la Constitución , y el de las obligaciones consignadas en el artículo 31, fracción III, de la misma Constitución;
- VI. La designación de los trabajadores como representantes ante los organismos estatales, Juntas de Conciliación, Conciliación y Arbitraje, Comisión Nacional de Salarios Mínimos, Comisión Nacional para la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas y otros semejantes; y

- VII. La falta de documentos que exijan las leyes y reglamentos, necesarios para la prestación del servicio, cuando sea imputable al trabajador".⁹⁹

El artículo 42 establece las causas más comunes de la suspensión, pero no significa que sean las únicas, ya que algunas pueden estar contempladas en los contratos colectivos de trabajo.

Existen excepciones señaladas por el artículo 42 F.III que operan en favor del trabajador, pues a éste le conceden el derecho al pago del salario; y por el artículo 44, para reconocer la antigüedad del trabajador si éste fuera llamado para alistarse y servir en la Guardia Nacional.

El artículo 43 de la Ley Federal del Trabajo establece cuándo surtirá efectos la suspensión; así como el 45, cuando debe regresar el trabajador a laborar.

Por su parte, la Ley Federal de los Trabajadores al servicio del Estado (LFTSE), en torno a la suspensión establece lo siguiente:

ARTICULO 45. "La suspensión temporal de los efectos del nombramiento de un trabajador no significa el cese del mismo.

Son causas de suspensión temporal:

- I. Que el trabajador contraiga alguna enfermedad que implique un peligro para las personas que trabajan con el;
y
- II. La prisión preventiva del trabajador, seguida de sentencia absolutoria o el arresto impuesto por autoridad judicial o administrativa, a menos que, tratándose de arresto el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, resuelva que

⁹⁹ Ley Federal del Trabajo, Op. cit., p. 26.

debe tener lugar el cese del trabajador.

Los trabajadores que tengan encomendado manejo de fondos, valores o bienes, podrán ser suspendidos hasta por sesenta días por el titular de la dependencia respectiva, cuando apareciere alguna irregularidad en su gestión mientras se practica la investigación y resuelve sobre su cese".¹⁰⁰

Como podemos observar, la figura de la suspensión tiene varias características propias, como son su temporalidad y el hecho de que preserve la relación de trabajo.

Francisco Reyes Martínez señala como características particulares de la suspensión las siguientes:

- Esencialmente es un derecho a favor de los trabajadores.
- Es una forma de preservar la relación de trabajo, pues al concluir o cesar la causa que dio origen a la suspensión, se reanudan los efectos de aquélla.
- Comúnmente opera en función de circunstancias ajenas a la voluntad de las partes.
- Tiene carácter temporal.
- Se interrumpen los efectos de la relación mas no la relación en sí, por lo tanto si alguna de las partes incumple sus obligaciones incurren en responsabilidad.
- El mínimo de casos y de condiciones están contenidos en el artículo 42. Sin embargo, esto no limita la posibilidad de que en la propia Ley o en los contratos colectivos se establezcan otras causas con mayores beneficios en favor de los

¹⁰⁰

Legislación Federal del Trabajo Burocrático, Op. cit., p. 38.

trabajadores".¹⁰¹

Por lo que hace al tema que nos ocupa, es decir a si el VIH/SIDA constituyen o no una causa de suspensión de la relación de trabajo, afirmamos que no.

El VIH/SIDA no constituyen una causal de suspensión de la relación laboral, toda vez de que no se trata de una enfermedad contagiosa, ni de ningún otro caso contemplado en el artículo 42 de la LFT, ni en el artículo 45 de la LFTSE, por lo tanto si el trabajador se encuentra capacitado para laborar no hay razón alguna, legalmente, para que se le suspenda la relación de trabajo. Por lo que si el trabajador fuere suspendido injustamente podrá impugnar judicialmente tal suspensión.

El Comité de Aspectos Jurídicos del CONASIDA estima que: "Se justifica la suspensión temporal del trabajador con VIH/SIDA, cuando exista una posibilidad real de contagio a sus compañeros. No se puede obligar al patrón a pagar el salario, pues el trabajador cuenta con los servicios de la seguridad social, y tampoco se puede obligar al trabajador a prestar el servicio, siempre y cuando cuente con su incapacidad".¹⁰²

Este podría ser el caso por ejemplo de un médico que realice intervenciones quirúrgicas y tenga una herida en la mano. Debe existir una posibilidad real de contagio para que se pueda dar la suspensión.

Tanto la LFT como la LFTSE contemplan la causa de

¹⁰¹ REYES, Martínez Francisco, Situación Jurídica y Perspectivas de los trabajadores ante el VIH y el SIDA: Algunos casos de estudio, Tesis para obtener la maestría en Derecho, Universidad Panamericana, pp. 134 y 135.

¹⁰² Comité de Aspectos Jurídicos del CONASIDA. Resumen analítico de la legislación mexicana vigente relativa al VIH/SIDA, Op. cit., p. 29.

suspensión de la relación de trabajo por enfermedad contagiosa del trabajador, pero que exista la posibilidad real de que sea peligroso para las personas que trabajan con la persona enferma. Como ya se ha repetido, el VIH/SIDA no es una enfermedad contagiosa sino transmisible, y los medios de transmisión ya explicados, difícilmente se dan en el lugar de trabajo.

Gonzalo Moctezuma Barragán hace una diferenciación entre los portadores asintomáticos y los que han desarrollado SIDA; y entre lo que establece el artículo 42 F.I. de la Ley Federal del Trabajo; y el artículo 45 F.I. de la Ley burocrática.

"...La disposición de la LFT antes citada, debe ser interpretada en el sentido de que no es suficiente la enfermedad contagiosa del trabajador, sino que debe concurrir la circunstancia de que exista la posibilidad real de contagio. En cuanto a la LFTSE, ésta es más explícita al respecto, toda vez de que necesariamente la enfermedad del trabajador debe implicar un peligro para las personas que laboran con él... debemos concluir que no es suficiente la existencia de la enfermedad contagiosa, para que proceda la suspensión de la relación laboral, sino que tiene que existir la posibilidad real de que con motivo del desempeño del trabajo se exponga a los demás trabajadores al peligro del contagio".¹⁰³

Hemos recalcado ya la importancia de la distinción -entre los trabajadores que son portadores asintomáticos del VIH, los cuales no deben ser considerados como personas enfermas; y los trabajadores

¹⁰³ MOCTEZUMA, Barragán Gonzalo. "El SIDA y el lugar de trabajo", en Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA, eds. Hernán Fuenzalida y otros, Organización Panamericana de la Salud, Publicación científica N° 530, Washington, D.C. 1991, p. 228.

que tienen SIDA, mismos que deben ser tratados como cualquier otro trabajador enfermo, con derecho a incapacidades médicas. En ninguno de los dos casos procede la suspensión de la relación laboral.

En el capítulo cuarto de esta tesis serán expuestos dos casos en donde la empresa Pemex manejó la figura de la suspensión de la relación laboral, tratando de evitar con ello que ambos trabajadores pudieran laborar, por lo que éstos impugnaron judicialmente tal suspensión ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje. La suspensión fue declarada insubsistente, en cuyo caso el patrón tiene que pagarles a los trabajadores los salarios que les deben y reanudar los efectos de la relación laboral.

B) RESCISION

Por rescisión se entiende la anulación de un contrato. El autor Mario De la Cueva proporciona la siguiente definición: "La rescisión es la disolución de las relaciones de trabajo, decretada por uno de sus sujetos, cuando el otro incumple gravemente sus obligaciones".¹⁰⁴

Es decir, la rescisión se da cuando una de las partes incumple con sus obligaciones, ya sea el patrón o el trabajador, por lo que la otra parte tiene la facultad de disolver o escindir la relación de trabajo.

La Ley Federal del Trabajo establece cuáles son las causas de rescisión de la relación laboral sin responsabilidad para el patrón y cuáles son las causas sin responsabilidad para el trabajador.

ARTICULO 47. "Son causas de rescisión de la relación de trabajo,

¹⁰⁴ DE LA CUEVA, Mario, Op. cit. p. 241.

sin responsabilidad para el patrón:

- I. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa dejará de tener efectos después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;
- II. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en falta de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;
- III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior; si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeñe el trabajo;
- IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;
- V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de sus labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos

relacionados con el trabajo;

- VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;
- VII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él;
- VIII. Cometer el trabajador actos inmorales en el establecimiento o lugar de trabajo;
- IX. Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa;
- X. Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;
- XI. Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado;
- XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;
- XIII. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica, Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del

- patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;
- XIV. La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión, que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo; y
- XV. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere.

El patrón deberá dar al trabajador aviso escrito de la fecha y causa o causas de la rescisión.

El aviso deberá hacerse del conocimiento del trabajador, y en caso de que éste se negare a recibirlo, el patrón dentro de cinco días siguientes a la fecha de la rescisión, deberá hacerlo del conocimiento de Junta respectiva, proporcionando a ésta el domicilio que tenga registrado y solicitando su notificación al trabajador.

La falta de aviso al trabajador o a la Junta, por sí sola bastará para considerar que el despido es injustificado".¹⁰⁵

El trabajador puede demandar su reinstalación y el pago de salarios caídos en el caso de que no fuese justificada la causa de su despido. Si procede la separación, el patrón estará obligado a indemnizarlo conforme al artículo 50 de la LFT.

ARTICULO 51: "Son causas de rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el trabajador:

- I. Engañarlo el patrón, o, en su caso, la agrupación patronal al proponerle el trabajo, respecto a las condiciones del mismo. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el

¹⁰⁵

Ley Federal del Trabajo, Op. Cit., pp. 27, 28 y 29.

- trabajador;
- II. Incurrir el patrón, sus familiares o su personal directivo o administrativo, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, malos tratamientos y otros análogos, en contra del trabajador, cónyuges, padres, hijos o hermanos;
 - III. Incurrir el patrón, sus familiares o trabajadores, fuera del servicio, en los actos a que se refiere la fracción anterior, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;
 - IV. Reducir el patrón el salario al trabajador;
 - V. No recibir el salario correspondiente en la fecha o lugar convenidos o acostumbrados;
 - VI. Sufrir perjuicios causados maliciosamente por el patrón, en sus herramientas o útiles de trabajo;
 - VII. La existencia de un peligro grave para la seguridad o salud del trabajador o de su familia, ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas de seguridad que las leyes establezcan;
 - VIII. Comprometer el patrón, con su imprudencia o descuido inexcusables, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él; y
 - IX. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes, en lo que al trabajo se refiere".¹⁰⁶

En los supuestos que señala el artículo anterior, el trabajador tiene derecho a su indemnización. Cuando se trate de trabajadores del apartado "A", que sean objeto de actos discriminatorios por parte del patrón como es el hecho de que éste difunda el estado de salud del trabajador con VIH/SIDA, o que sean injuriados o maltratados; dichos trabajadores tienen derecho a separarse de sus empleos debiendo ser indemnizados conforme a la ley, tal y como se desprende del artículo 51, fracción I. de la LFT.

En la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, se establecen las causas por las que el Estado puede rescindir la relación jurídica existente con los trabajadores pero no establece las causas por las que éstos pueden rescindirla, por lo que se aplica supletoriamente la Ley Federal del Trabajo.

Es claro que el VIH/SIDA no constituye una causal de rescisión de la relación laboral.

C) TERMINACION

Mario De la Cueva la define así: "La terminación es la disolución de las relaciones de trabajo, por mutuo consentimiento o como consecuencia de la interferencia de un hecho, independiente de la voluntad de los trabajadores o de los patronos, que hace imposible su continuación".¹⁰⁷

La extinción de la relación laboral se da porque aparece una circunstancia completamente ajena a la voluntad de las partes, o por mutuo consentimiento.

La diferencia entre rescisión y terminación es que en la primera

¹⁰⁷ DE LA CUEVA, Mario, Op. cit., p. 242.

encontramos que una de las partes incumple con sus obligaciones; y en la segunda, existe un hecho ajeno a las partes que hace imposible la continuación de la relación de trabajo, o por mutuo consentimiento.

ARTICULO 53. "Son causas de terminación de las relaciones de trabajo:

- I. El mutuo consentimiento de las partes;
- II. La muerte del trabajador;
- III. La terminación de la obra o vencimiento del término o inversión del capital, de conformidad con los artículos 36, 37 y 38.
- IV. La incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta del trabajador, que haga imposible la prestación del trabajo, y;
- V. Los casos a que se refiere el artículo 434".¹⁰⁸

El artículo 434 del que habla la fracción V del artículo 53, se refiere a las causas de terminación colectiva de las relaciones de trabajo.

La Ley Federal del Trabajo Burocrático, al respecto dice lo siguiente:

ARTICULO 46. "Ningún trabajador podrá ser cesado sino por causa justa. En consecuencia, el nombramiento o designación de los trabajadores sólo dejará de surtir efectos sin responsabilidad para los titulares de las dependencias por las siguientes causas:

- I. Por renuncia, por abandono de empleo o por abandono o repetida falta injustificada a las labores técnicas relativas

¹⁰⁸ Ley Federal del Trabajo, Op. Cit. p. 31.

al funcionamiento de maquinaria o equipo, o a la atención de personas, que ponga en peligro esos bienes o que cause la suspensión o la deficiencia de un servicio, o que ponga en peligro la salud o vida de las personas, en los términos que señalan los Reglamentos de Trabajo aplicables a la dependencia respectiva;

- II. Por conclusión del término o de la obra determinantes o por la designación;
- III. Por muerte del trabajador;
- IV. Por incapacidad permanente del trabajador, física o mental, que le impida el desempeño de sus labores;
- V. Por resolución del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, en los casos siguientes:
 - a) Cuando el trabajador incurriere en faltas de probidad u honradez o en actos de violencia, amagos, injurias, o malos tratamientos contra sus jefes o compañeros o contra los familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de las horas de servicio.
 - b) Cuando faltare por más de tres días consecutivos a sus labores sin causa justificada.
 - c) Por destruir intencionalmente edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo.
 - d) Por cometer actos inmorales durante el trabajo.
 - e) Por revelar los asuntos secretos o reservados de que tuviere conocimiento con motivo de su trabajo.
 - f) Por comprometer con su imprudencia, descuido o

negligencia la seguridad del taller, oficina o dependencia donde preste sus servicios o de las personas que allí se encuentren.

- g) Por desobedecer reiteradamente y sin justificación, las órdenes que reciba de sus superiores.
- h) Por concurrir, habitualmente, al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante.
- i) Por falta comprobada de cumplimiento de las condiciones generales de trabajo de la dependencia respectiva.
- j) Por prisión que sea el resultado de una sentencia ejecutoria.

...

Cuando el Tribunal resuelva que procede dar por terminados los efectos del nombramiento sin responsabilidad para el Estado, el trabajador no tendrá derecho al pago de los salarios caídos.¹⁰⁹

De todo lo anterior se desprende que el VIH/SIDA no constituye una causa de terminación de la relación laboral mientras el trabajador esté apto para laborar, y éste es el caso del que es portador asintomático del VIH, y del enfermo de SIDA que no se encuentra en la fase terminal. En el supuesto de que un trabajador se encontrara en la fase terminal de la enfermedad, y le fuera imposible desempeñar sus funciones sí procede la terminación de la relación laboral, pero conservando todos los beneficios que le otorga la seguridad social al trabajador.

En este sentido es la opinión que da Gonzalo Moctezuma

¹⁰⁹ Legislación Federal del Trabajo Burocrático, Op. Cit. p. 38.

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

En este supuesto, los trabajadores tienen derecho a gozar de todas las prestaciones médicas y en especie que están previstas en los regímenes de seguridad social, al igual que cualquier otro trabajador al que su enfermedad no le haya permitido seguir laborando".¹¹⁰

ARTICULO 54. "En el caso de la fracción IV del artículo anterior, si la incapacidad proviene de un riesgo no profesional, el trabajador tendrá derecho a que se le pague un mes de salario y doce días por cada año de servicios, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 162, o de ser posible, si así lo desea, a que se le proporcione otro empleo compatible con sus aptitudes, independientemente de las prestaciones que le correspondan de conformidad con las leyes".¹¹¹

La Ley Federal del Trabajo señala dos posibilidades: una es que el trabajador sea reubicado, y la otra, que se le indemnice

¹¹⁰ MOCTEZUMA, Barragán Gonzalo. "El SIDA y el lugar de trabajo", en Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA, Op. cit., pp. 228 Y 229.

¹¹¹ Ley Federal del Trabajo, Op. Cit., p. 31.

conforme a derecho.

Por el simple contacto casual un trabajador con VIH o SIDA, no puede contagiar a sus compañeros de trabajo; por lo tanto, puede continuar laborando si se encuentra física y mentalmente apto para hacerlo. Como ya se vio, la ley protege a estos trabajadores, y también a los que ya se encuentran en la fase terminal de la enfermedad del SIDA, con la seguridad social. Sin embargo, en la realidad se presentan los casos siguientes:

a) Los trabajadores que no tienen empleo:

- Se les aplican los exámenes de detección del VIH/SIDA como requisito cuando buscan empleo.

Si resultan positivos, no se les emplea.

b) Trabajadores con empleo:

Se les aplican los exámenes de detección del VIH/SIDA.

b.1 Si resultan positivos:

- Se suspenden los efectos de la relación laboral. (Artículo 42, F.I., de la LFT).
- Se les discrimina, injuria, etc. Se rescinde la relación laboral (Artículo 51, F. II, de la LFT).
- Se le despide al trabajador.

b.2 Si resultan negativos:

- Continúan en el trabajo.

Los artículos de la Ley Federal del Trabajo, invocados generalmente por los patrones que despiden a los trabajadores con VIH/SIDA, como ya vimos, no son aplicables.

Del análisis realizado en este capítulo se desprende que las figuras que afectan la relación laboral no son procedentes para las

personas con VIH/SIDA, salvo los casos señalados explícitamente con anterioridad. Por lo tanto, los trabajadores que sean injustamente despedidos de sus empleos tienen derecho a demandar exigiendo a su elección, su reinstalación o su indemnización con el importe de tres meses de salario. Si en el juicio, el patrón no comprueba la causa de rescisión, al trabajador deberá cubrirse los salarios vencidos desde que fue despedido hasta que se cumplimente el laudo. Esto es con fundamento en el artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo.

Se tratará de despido justificado el que señala la fracción IV del artículo 53 de la LFT, es decir, el que sea originado por la incapacidad permanente total. En cualquier caso el trabajador tiene derecho a recibir las prestaciones médicas o en especie que le correspondan.

CAPITULO CUATRO

APLICACION DE LA NORMATIVIDAD A DOS CASOS PRESENTADOS

APLICACION DE LA NORMATIVIDAD A DOS CASOS PRESENTADOS

En este capítulo nos referiremos a dos juicios que se llevaron ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, aclarando que por motivos de confidencialidad, fueron omitidos los nombres de los trabajadores.

4.1 CASO REFERENTE A UN PROFESIONAL DE LA SALUD: MEDICO.

El C. X, por conducto de sus apoderados interpuso demanda laboral contra Petróleos Mexicanos, ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en el año de 1990. El escrito de demanda reclama las siguientes prestaciones:

- "a).- **LA DECLARACION DE LA DEMANDADA EN EL SENTIDO DE QUE EL DR. X , SE ENCUENTRA EN PLENA APTITUD PARA LABORAR**, y en consecuencia no cae en el supuesto contemplado en la cláusula 136 del Contrato Colectivo de Trabajo que fija las relaciones laborales con la demandada, ni en el supuesto que contempla la fracción IV del Artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo.
- b).- Como consecuencia de lo anterior, **LA REPOSICION DEL ACTOR EN EL PUESTO DE TRABAJO** que legalmente le corresponde y en el que venía desempeñando sus labores hasta que fue injustamente suspendido, labores que venía efectuando con pleno desempeño de sus funciones y con el pleno goce de sus derechos laborales.
- c).- Para el caso de que se llegase a considerar que el actor por su

adscripción no debe seguir desempeñando sus labores, se reclama el **CAMBIO DE ADSCRIPCION** del mismo a otro puesto acorde con su situación profesional y sin menoscabo de las demás condiciones de trabajo.

- d).- **EL PAGO DE LOS SALARIOS CAIDOS** que transcurran desde la fecha de la injustificada suspensión del actor hasta aquélla en la que sea admitido nuevamente a desempeñar las funciones correspondientes a su puesto.

Para el cálculo de esta prestación, el salario caído deberá estar integrado por la cuota diaria y por la parte alícuota de todas y cada una de las prestaciones que el actor recibía por su trabajo y que dejó de percibir al ser despedido de su puesto, tales como aguinaldo, vacaciones, prima vacacional, fondo de ahorro, etc; por todo el tiempo que en que el actor permanezca separado de su trabajo."

Durante varios años la empresa Pemex, elaboró un gran número de dictámenes de trabajadores con VIH/SIDA en los que concluyo que éstos no eran aptos para laborar. El caso que estamos tratando es precisamente uno de ellos. Actualmente la actitud de la empresa Pemex ha cambiado un poco toda vez de que ya no está tan radical, lo cual representa un avance.

Continuando con lo que dice la demanda interpuesta en cuestión, en el capítulo de hechos el actor manifestó que labora para Pemex desde el 17 de abril de 1977, obteniendo su puesto de planta hasta el 18 de julio de 1984. Al momento que fue suspendido de sus labores el actor tenía la categoría de MEDICO FAMILIAR, laborando en el Hospital Central Sur de Concentración Nacional de Petróleos Mexicanos en el Departamento de Urgencias.

A partir de que el trabajador tuvo una infección gastrointestinal, la empresa demandada sin autorización del mismo, le aplicó la prueba de ELISA encontrándose que era portador del VIH. La empresa le indica al actor que está incapacitado para laborar a partir del 30 de noviembre de 1989, hasta el 1º de octubre de 1990. Las sucesivas constancias de incapacidad que hubieron en ese período le fueron expedidas por diferentes médicos de la Gerencia de Servicios Médicos de la Subdirección Administrativa de Pemex.

El 19 de septiembre de 1990 el actor solicitó le fuera expedido el dictamen médico que permitiera definir su situación. Lo cual no fue contestado por la empresa hasta el 9 de Octubre de ese mismo año, entregándosele al actor el peritaje médico en el que se dictaminó que no era apto para laborar. Al día siguiente, se le dijo al actor que de acuerdo con el dictamen, tenía que sujetarse a la cláusula 136 del Contrato Colectivo de Trabajo, mismo que señala que los trabajadores que contraigan una enfermedad ordinaria o sufran un accidente no profesional no laborarán ni percibirán salario mientras dure la incapacidad, hasta por un plazo de tres años, al cabo de los cuales se definirá su situación laboral. Ese día, es decir, el 10 de Octubre, al actor no se le entregó nada por escrito, lo que se le manifestó fue de forma oral.

El actor en los hechos, con el buen desempeño de su trabajo demostró que no tiene enfermedad alguna que lo incapacite, inhabilite o que le impida laborar, por lo que la decisión de la demandada carece de fundamento y de base jurídica. También médicamente quedó demostrado que el actor es portador asintomático del VIH, correspondiendo su estado al grupo II de

evolución de acuerdo a los parámetros del Centro del Control de Enfermedades de los Estados Unidos y consecuentemente, sin afectación orgánica alguna, estando plenamente apto para laborar. Por lo que el dictamen pericial que se le entregó al actor está equivocado al declararlo no apto para laborar.

Es más, especialistas tanto en psicología como en medicina afirman que el ser portador del VIH, no constituye impedimento para laborar. Por lo que hace a los medios de transmisión del VIH, la OMS y la Secretaría de Salud ya señalaron cuales son, y aclararon que no se da por el contacto casual; lo que nos conduce a concluir que no existe problema alguno en el lugar de trabajo.

Para el supuesto no concedido de que por la condición de médico en la adscripción señalada antes, estuviese no apto para laborar ahí, el actor pide que la empresa lo reubique en otra adscripción dentro del Hospital Central Sur de Concentración Nacional de Pemex; toda vez de que en su calidad de médico familiar puede desempeñar diversas actividades por ejemplo administrativas.

El día 15 de octubre de 1990, el actor presentó un escrito en el que manifiesta su oposición a ser privado de su trabajo por estar plenamente capacitado para el mismo, advirtiendo que desde el 1ero. de octubre se había estado presentando sin que hasta ese momento se le definiera su situación.

En la audiencia de Conciliación, Demanda, excepciones, Ofrecimiento y Admisión de Pruebas, el actor antes de ratificar la demanda, hace algunas adiciones. Estas consistieron en señalar como debe calcularse el pago de salarios caídos, y agregados

incisos en las prestaciones:

"e)... Para el indebido caso de que la Junta considerase que el BIH (sic) es transmisible en el contacto propio del trabajo del actor y no fuese procedente su reubicación. En este supuesto subsidiario deberá considerarse consecuentemente que el actor está sujeto a un riesgo de trabajo correspondiéndole el pago de mil seiscientos veinte días de salario de acuerdo con la cláusula 143 del Contrato Colectivo más un 43%, además de las prestaciones que contractualmente le corresponden. Esta responsabilidad estaría fundada en que la empresa demandada se abstuviera de tomar (sic) las medidas para evitar que el actor la adquiriera.

"f)...se reclama la atención médica por parte de la empresa al actor durante toda la secuela de padecimiento del mismo incluyendo medicamentos, laboratorio, gabinete, rayos X, tomografías, etc. además de la aplicación de los adelantos médicos que vayan surgiendo y estén disponibles para atender este tipo de padecimientos".

Asimismo, el actor adiciona un hecho en el que hace saber que para la transmisión del VIH se requieren de medios específicos que no se dan en el trabajo ordinario del actor, y en todo caso es procedente el cambio de adscripción. Este es el criterio que ha sido sostenido por la Organización Mundial de la Salud, por la Secretaría de Salud en nuestro país, y por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida en México. Este virus no constituye causa de terminación de la relación de trabajo en términos del artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo, ya que no se actualiza su

fracción IV, al estar el actor capacitado física y mentalmente para el desempeño de su trabajo. Tampoco constituye una causa de suspensión temporal de la relación laboral, ya que el trabajador no tiene enfermedad contagiosa alguna.

En la misma primera audiencia, la empresa demandada dio contestación a la demanda, en la cual niega la fecha de ingreso del trabajador, pero acepta que el último puesto que desempeñó fue el que se indica en la demanda. Niega que el trabajador haya sido despedido injustificadamente, toda vez de que el perito médico de la institución determinó que el actor no era apto para laborar, pues padece de una enfermedad progresiva, incurable y contagiosa al ser portador del VIH. Así que en cumplimiento de la cláusula 134 del pacto colectivo, la institución le determinó incapacidad médica al actor del 29 de noviembre de 1989 al 1ero. de octubre del año siguiente, cubriéndose el periodo de 305 días a que se refiere dicha cláusula, con goce de salarios y servicio médico. Concluido ese periodo, en atención a la cláusula 136 del contrato colectivo, la empresa está obligada a esperar hasta tres años (del 30 de septiembre de 1990 al 28 de septiembre de 1993), para que el actor esté apto médicamente para laborar. Acepta que se le aplicó el examen médico a que hizo referencia el actor, pero niega que haya sido sin consentimiento de éste, fundándose en la fracción X del artículo 134 y fracciones XV y XVI del artículo 132 de la misma Ley Federal del Trabajo. Alega en todo momento que el actor es portador del virus de inmunodeficiencia adquirida, enfermedad que afirma es contagiosa, progresiva y mortal a la luz de los conocimientos actuales de la ciencia médica. Al mismo tiempo se atreve a afirmar

que existen otros medios de transmisión diferentes a los que mencionó el actor y que son más casuales. Por todo esto se opone a que el trabajador pueda seguir laborando en el puesto que tenía al momento de la suspensión, así como también niega que pueda ser reubicado, ya que tendría contacto con trabajadores de la empresa o terceras personas. Independientemente de los artículos mencionados de la Ley Federal del Trabajo, hace valer las cláusulas 115, 135 y 136 del Contrato Colectivo de Trabajo.

La empresa demandada como excepciones y defensas expresó entre otras cosas las siguientes:

- A) La defensa que deriva del contenido de las cláusulas del Contrato Colectivo de Trabajo y artículos de la Ley Federal del Trabajo que anteriormente se mencionaron.

Se apoya en una tesis que dice, que los trabajadores para su ingreso en Pemex deberán pasar el examen médico para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo contagiosa e incurable.

Comentario: Esta tesis no resulta aplicable a este caso ya que no se trata de un trabajador de nuevo ingreso, ni tampoco se trata de una enfermedad contagiosa, es más, ni siquiera de una enfermedad porque el actor es únicamente portador asintomático del VIH, estando plenamente capacitado para laborar.

- B) Hace valer la excepción de prescripción.
- C) La excepción de Plus Petitio, toda vez de que según la empresa Pemex el salario último percibido por el actor, no se configura por la cantidad y conceptos manifestados por este en

la demanda.

- D) La improcedencia de la reubicación, ya que según el dictamen pericial emitido por el Doctor "n", el actor es portador del VIH considerando que ésta es una enfermedad contagiosa, progresiva e incurable, que imposibilita al actor a prestar sus servicios en la institución demandada como médico cirujano familiar o en algún otro puesto. Fundamenta su excepción en las fracciones XVI y XVII del artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo, las cuales obligan al patrón a tomar las medidas necesarias para evitar riesgos, perjuicios o enfermedades en los centros de trabajo.

En la audiencia el representante legal de Pemex dice que no se puede considerar a la enfermedad que porta el actor como un riesgo de trabajo, ya que en ningún momento el actor contrajo dicha enfermedad en el ejercicio o con motivo del desempeño de sus funciones en Pemex; por lo que considera improcedente la prestación que reclama el actor en el inciso e).

En el momento procesal oportuno, las partes presentaron las pruebas que consideraron que a su derecho convenía.

La parte actora ofreció como pruebas de su parte las siguientes: La confesional de la empresa demandada, del doctor "n" que expidió el dictamen médico y de otras personas más; varias documentales entre las que se encontraban un dictamen médico de fecha 26 de Noviembre de 1990 del Asesor médico-legal en salud en el Trabajo Doctor Horacio "T", en donde se declara al actor apto para laborar y en el que se dicta el siguiente pronóstico para el desempeño de su ocupación:

"LAS VIAS DE TRANSMISION DEL VIRUS VIH ESTAN ACTUALMENTE BIEN DEFINIDAS: POR CONTACTO SEXUAL, POR TRANSFUSION SANGUINEA O POR EL USO DE AGUJAS CONTAMINADAS, NINGUNA DE ELLAS SALVO UN ACCIDENTE SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMBITO LABORAL.

AL NO PRESENTAR EL PACIENTE HASTA EL MOMENTO EL SIDA, NO EXISTE NINGUN IMPEDIMENTO PARA QUE PUEDA SEGUIR DESARROLLANDO SUS ACTIVIDADES LABORALES, EXCEPTO AQUELLAS QUE LO PONGAN EN CONTACTO CON AGENTES INFECCIOSOS DE ALTO RIESGO. POR LO MISMO SE RECOMIENDA SU REUBICACION LABORAL...

ADEMAS CON EL OBJETO DE LIMITAR LOS EFECTOS PSICOLOGICOS CAUSADOS POR LA ENFERMEDAD ES NECESARIA SU REINTEGRACION AL TRABAJO".

Se concluye en el mismo documento así: "EN BASE A LO ANTERIOR SE CONSIDERA AL PACIENTE APTO PARA LABORAR, DEBIENDO SER REUBICADO A UN AREA DONDE NO ESTE EXPUESTO AL CONTACTO CON AGENTES INFECCIOSOS DE ALTO RIESGO."

Las documentales expedidas por Pemex y a las que se hizo mención en el capítulo de hechos también fueron presentadas por el actor, así como varios dictámenes médicos y psicológicos en los que se hace constar que el actor se encuentra en perfectas condiciones para continuar laborando, y en un momento dado que se le reubique. Ofrece la pericial médica consistente en examen clínico para establecer imagen física, signos vitales y estado de salud general visible que presenta el actor.

Por su parte, la empresa demandada ofreció como pruebas la confesional a cargo del actor, las incapacidades médicas expedidas por Pemex; entre otras pruebas.

Ambas partes ofrecieron la Instrumental de actuaciones y la presuncional legal y humana.

En el momento en que se desahogaron las pruebas periciales ofrecidas por cada una de las partes en el conflicto, se observó una discrepancia entre el dictamen del perito médico nombrado por el demandado y el dictamen del perito médico nombrado por el actor. El primero concluye lo siguiente:

- I. El actor en este Juicio sufre a la fecha de VIH en estado II de acuerdo a la clasificación del Centro del Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta Georgia; corroborado por la prueba de ELISA y confirmado por la prueba de Western Blot.
- II.- De acuerdo a la clasificación de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, Institución Nacional de diagnóstico y referencia Epidemiológicos de 1990 VIH/SIDA se encuentra infectado por VIH.
- III.- Se considera que para el estado en que se encuentra infectado el actor, debe esperarse de dos a tres años de acuerdo con la evolución y a los nuevos tratamientos médicos a que vaya a ser sometido el actor, esto lo justifica lo que establece la Cl. 136 contractual de Petróleos Mexicanos, además se toma como medida preventiva para que el actor no vaya a presentar una infección oportunista ya que en el momento actual no existe un modo idóneo de protección en un medio hospitalario como es el que tiene que desarrollarse el actor, a pesar de tener

tratamiento médico adecuado.

- II. Fundamenta lo anterior en la Cl. 136, Cl. 115 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente en Petróleos Mexicanos, en el Art. 42 Frac. I de la Ley laboral, del Artículo 132 en sus fracciones VI y XVII, Artículo 134 en sus incisos X y XII de la Ley laboral ya citada. De las medidas preventivas generales del Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Petróleos Mexicanos en sus artículos 6, 7 y .118 respectivamente. Capítulo II de Medidas Preventivas Generales."

Por su parte, el perito médico del trabajador, concluyó que el actor sí está apto para laborar desarrollando sus actividades con la debida protección (la que debe de tomar respecto de padecimientos infecto-infecciosos).

En el laudo de fecha 23 de agosto de 1991, la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, resuelve de la siguiente manera:

"PRIMERO.- La parte actora no acreditó sus acciones, Petróleos Mexicanos justificó sus excepciones y defensas.-----

SEGUNDO.- Se absuelve a Petróleos Mexicanos de todas y cada una de las prestaciones reclamadas por el actor..., contenidas en el proemio y ampliación de su demanda; debiéndose archivar el presente expediente una vez que sean debidamente notificadas las partes en el presente negocio.-----

TERCERO.- ... "

Por lo anterior, el actor interpuso demanda de amparo, en la que hace saber que la Junta se abstuvo de nombrar perito tercero en discordia; además hace valer ocho conceptos de violación.

En la resolución al amparo interpuesto por el trabajador, el

Octavo Tribunal Colegiado estableció en el considerando quinto:

"... en consecuencia debe otorgarse la protección Federal solicitada para el efecto de que se deje insubsistente el laudo reclamado y se reponga el procedimiento a fin de que se nombre Perito Tercero en Discordia y en su oportunidad se resuelva lo que en derecho proceda."

Con base en lo anterior, la Junta nombró perito Tercero en Discordia, el cual determinó que el actor en relación al virus que padece se encuentra en el grado II asintomático, y que esta infección que padece el trabajador no le impide desarrollar sus actividades profesionales. Posteriormente el expediente se envía a laudo.

El nuevo laudo de fecha 12 de Noviembre de 1992, resuelve lo siguiente:

"PRIMERO.- Se da cumplimiento a la Ejecutoria dictada en el expediente DT-161/91, de fecha 16 de enero de 1992, y dictada por el H. Octavo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, dejando sin efectos el laudo de 23 de agosto de 1991.-----

SEGUNDO.- Se condena a Petróleos Mexicanos a instalar nuevamente al actor en su categoría de Médico Familiar nivel 30 jornada de turno continuo en el Hospital Central Sur de Concentración Nacional de Pemex con todos los derechos y obligaciones inherentes a su categoría; condicionándose su concentración a lo establecido en la cláusula 115 contractual en términos del manifestado (sic) en el considerando que antecede, debiendo reubicarlo en sus labores dentro del Centro de Trabajo acorde con las actividades que pueda realizar con

motivo del proceso infeccioso que padece, asimismo, se le condena al pago de salarios dejados de percibir así como la parte proporcional de su aguinaldo y prima vacacional, no así con respecto del pago de vacaciones como ha quedado expuesto en el considerando tercero de la presente resolución; se absuelve a la demandada del pago de las demás prestaciones reclamadas por el actor y en términos de lo manifestado en el considerando que antecede.-----"

La parte actora interpuso otra vez demanda de amparo, ya que la Responsable omite condenar al Tercero Perjudicado a los incrementos del salario y prestaciones habidos en la categoría que ocupó el Quejoso al momento de ser suspendido, durante el periodo en que Pemex le dejó de cubrir los mismos al actor.

Por último, la Junta dicta un tercer laudo, el definitivo, que resuelve lo siguiente:

"-----PRIMERO.- Se da cumplimiento a la sentencia de amparo emitida bajo el expediente número DT-1448/93, el día 31 de marzo de 1993, por el H. Octavo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, dejando insubsistente el laudo emitido por esta autoridad el día 12 de noviembre de 1992, en los términos específicos que establece la referida sentencia.

SEGUNDO.- Se condena a Petróleos Mexicanos a reinstalar nuevamente al actor en su categoría de Médico Familiar Nivel 30, jornada de turno continuo en el Hospital Central Sur Concentración Nacional de Pemex, con todos los derechos y obligaciones inherentes a su categoría, condicionándose su

reinstalación a lo establecido en la cláusula 115 contractual en términos de lo manifestado en el laudo impugnado, debiendo también Pemex reubicar en sus labores al actor dentro del centro de trabajo acorde con las actividades que pueda realizar con motivo del proceso infeccioso que padece, asimismo, se le condena al pago de salarios dejados de percibir así como la parte proporcional de su aguinaldo y prima vacacional, incluyendo aumentos salariales, conforme a los razonamientos expuestos en el último considerando de esta resolución. -----

TERCERO.- Se absuelve a Pemex del pago de vacaciones, así como de las demás prestaciones reclamadas por el actor, en términos de lo manifestado en el laudo impugnado".

El día 8 de Octubre de 1993 se llevó a cabo la reinstalación del actor contratándolo en forma definitiva en la categoría de Médico Cirujano General, Nivel 30; dando cumplimiento al laudo de fecha 22 de junio de 1993.

Francisco Galván, defensor de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA y director de la Organización GIS-SIDA hasta antes de fallecer, en torno a este caso comentó:

"Sin duda alguna, el caso... no es un caso aislado. Es un ejemplo de una multiplicidad de experiencias individuales que se repiten a diario en PEMEX y en muchas otras empresas públicas y privadas contraviniendo todo tipo de principios de respeto a los derechos humanos y civiles de las personas y ahorrándose cualquier argumentación y fundamentación de fondo, una vez que se descubre (ilegalmente) la seropositividad de los trabajadores, en lugar de apoyarlos por sobrellevar dignamente la infección, se procede a

despedirlos ¿Qué se gana con ello? Sólo el aislamiento de quien intenta vivir con VIH, con lo cual aumentan sus posibilidades de enfermar. También gana el acrecentamiento del estigma social: al ser despedido o suspendido en sus funciones, generalmente deja de percibir sueldos u honorarios y por consecuencia, atención médica, fármacos y diferentes estudios necesarios para una mejor calidad de vida.

En el peor de los casos, que poco a poco van dejando de ser la excepción, los empleados acuden a falacias como son el igualar infección por VIH con enfermedad y por si fuera poco, a ideas nada rigurosas más fundadas en la ignorancia o en la mala fe que en el quehacer científico y en la razón, como aquella, que reduce la infección a contagio y éste a la posibilidad no real de transmitir el VIH por contacto casual. Es necesario terminar con este estado de cosas.

La violación de derechos humanos en esa materia, como en otras, debe avergonzarnos socialmente. PEMEX pertenece al CONASIDA y hasta donde sabemos no hay documento alguno o declaración definitiva alguna que justifique su proceder y mucho menos sus argumentaciones. Es necesario un pronunciamiento de la Secretaría de Salud al respecto apegado a derecho y a la razón".¹¹²

Definitivamente no se puede continuar con una actitud de discriminación, la realidad exige cambiar hacia una actitud más humana, legal y realista.

¹¹² GALVAN, Francisco. "¿Sida y derechos humanos en Pemex?", en Antología de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, USAID/México, UAM-Azcapotzalco, GIS-SIDA, A.C., México, mayo de 1992.

4.2 CASO REFERENTE A UN TRABAJADOR DE PEMEX.

El C. "Y" , fue suspendido de sus labores por Pemex, toda vez de que éste es un trabajador portador asintomático del VIH. Por lo que el 16 de agosto de 1991, interpuso demanda laboral en contra de esta empresa.

En el escrito de demanda interpuesto ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, el actor reclamó las prestaciones siguientes:

"A).- **LA DECLARACION DE LA DEMANDADA DE QUE EL SR. "Y", SE ENCUENTRA EN PLENA APTITUD PARA LABORAR,** y que en consecuencia no cae en el supuesto contemplado en la cláusula 135 del Contrato Colectivo de Trabajo que fija las relaciones laborales con la demandada, ni en el supuesto que contempla la fracción IV del artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo.

B).- Como consecuencia de lo anterior, **LA REPOSICION DEL ACTOR EN EL PUESTO DE TRABAJO** que legalmente le corresponde y en el que venía desempeñando sus funciones hasta que fue injustificadamente suspendido, labores que venía efectuando con pleno desempeño de sus funciones y con el pleno goce de sus derechos laborales.

C).- **EL OTORGAMIENTO DE LA PLAZA DEFINITIVA DE OBRERO GENERAL,** nivel 3, Turno Fijo 2, con carácter definitiva o de planta, misma que venía desempeñando el actor, hasta antes de su injustificada suspensión, por tener mejores y preferentes derechos para ocupar la misma, al tratarse de una plaza de nueva creación.

D).- **EL PAGO DE SALARIOS CAIDOS** que transcurran desde

la fecha de la injustificada suspensión del actor hasta aquélla en la que sea admitido nuevamente a desempeñar las funciones correspondientes al puesto de **OBRERO GENERAL**, nivel 3, Turno Fijo 2. Para el cálculo de esta prestación, los salarios caídos deberán estar integrados por el salario por cuota diaria, así como por la parte alícuota de todas y cada una de las prestaciones que el actor recibía por su trabajo, y que dejó de percibir al haber sido suspendido, tales como aguinaldo, vacaciones, prima vacacional, etc; asimismo, se deberán tomar en cuenta todos los incrementos que tuvieren, tanto el salario como las prestaciones, durante todo el tiempo que el actor permanezca suspendido indebidamente de su trabajo, asimismo esta prestación deberá de estar Incrementada con el 60% que establece la cláusula 12 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente."

En el capítulo de hechos de la demanda, el actor manifestó haber ingresado a laborar al servicio de la demandada a partir del día 28 de julio de 1982, realizando funciones de Obrero General, nivel 3, en diversos centros de adscripción que tiene la demandada en el Distrito Federal. El último puesto desempeñado por el trabajador antes de su injustificada suspensión era el de Obrero General, nivel 3, TF-2, adscrito al Departamento de Mantenimiento Industrial en la Terminal Satélite Oriente.

En la demanda también se menciona que el día 25 de abril de 1991 tuvo consulta en el Hospital Concentración Nacional Norte, y en donde el médico perito de la demandada, le hizo entrega de una forma PEMEX -12-11, (boleta de alta. Enfermedad no profesional), en donde le informa que no es apto para laborar, verbalmente el

médico le dijo al actor que se le detectó VIH, cuestión que no se desprende del documento que le entregó. El dictamen mencionado, afirma el actor que carece de validez, pues en ningún momento menciona las circunstancias o causas que motiven la decisión de la demandada de declarar al trabajador no apto para laborar.

El hecho 7 de la demanda es el que a la letra dice:

"7.- Es el hecho que el actor se presentó a trabajar a su centro de trabajo en la Terminal Satélite Oriente, el pasado sábado 27 de abril, aproximadamente como a las 7:00 horas y fue recontratado en la plaza extraordinaria como Obrero General de Trabajos Generales Diversos toda vez que él mismo ha venido ocupando dicha plaza desde su creación, contrato que abarcó del 27 de abril al 20 de junio de 1991, prestando sus servicios para la demandada durante esos días con pleno desempeño de sus funciones y de sus derechos laborales. Razón por la cual resulta negatorio el dictamen del Perito Médico de la demandada, pues fue la propia empresa demandada quien lo recontrató y recibió sus servicios".

En el hecho 8 de la demanda se insiste en el por qué debe otorgársele la definitividad, es decir, la planta al actor en el último puesto que desempeñó.

El trabajador no sólo pide su reinstalación en el puesto, sino también ocupar el puesto de manera definitiva.

En este caso al actor no se le comunicó oficialmente y fundadamente la decisión de declararlo no apto para laborar, por lo que se le dejó en estado de infedensión. Pero independientemente de ello, es necesario hacer notar que se trata de un trabajador asintomático, sin afectación orgánica alguna y plenamente

capacitado para laborar. Es más, la Secretaría de Salud, el CONASIDA, la Organización Mundial de la Salud, etc., han concluido que el VIH no constituye ningún impedimento para laborar.

La parte-actora en la demanda hace saber que la Organización Mundial de la Salud determina en su resolución WHO/OPA/INF/895 lo siguiente: "No hay ninguna razón sanitaria para imponer restricción en materia de empleo a las personas afectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana."

Por lo que hace a la contestación de la demanda, la empresa acepta la fecha de ingreso del trabajador al mismo tiempo que hace hincapié en que se trata de un trabajador transitorio. Niega que el trabajador haya sido suspendido en la forma que lo indica en su demanda pero sí acepta el puesto y que el actor desempeñaba sus labores con esmero, dedicación y honradez. Manifiesta que como el trabajador es portador de un virus que es transmisible y contagioso; Pemex como patrón debe procurar las medidas de higiene y asepsia necesarias en un centro de Trabajo para cuidar la salud de sus trabajadores y evitar posibles epidemias y contagios. Reconoce que el actor fue recontratado en la fecha señalada en el hecho 7 de la demanda, pero por un error administrativo; por lo que esto no significa que el actor sea apto para laborar pues el error como tal no es fuente de derecho, e insiste en que el actor es portador de una enfermedad incurable, contagiosa, progresiva y mortal; por lo que al encontrarse el actor incapacitado, en sustitución de él está otra persona.

La empresa afirma que se trata de un trabajador transitorio y está sujeto a contrataciones temporales con interrupciones entre

ellas, por lo que se le han expedido contratos autónomos que no pueden ser considerados como prórroga ni mucho menos que las labores del actor sean indispensables. Alega que al actor se el incapacito con fundamento en las cláusulas 115 y 135 del Contrato Colectivo de Trabajo en relación con el artículo 132 fracciones XVI y XVII, y artículo 134, fracción X de la Ley Federal del Trabajo.

La demandada textualmente afirma en la contestación de la demanda lo siguiente: "...Petróleos Mexicanos se apegó a lo establecido por la Ley guardando las medidas de higiene para conservar la salud de los demás trabajadores, así como la del propio actor pues la naturaleza de la enfermedad que padecer (sic) consiste en la destrucción de los cuerpos de defensa alguna ante algún ser patógeno u organismo que ataca la salud, por lo que el enfermo de virus de Inmunodeficiencia Humana no fallece por esa enfermedad sino por cualquier agente externo que una vez que penetra al organismo se desarrolla hasta provocar su muerte, que puede ser causada por enfermedades ordinarias como una gripe, tifoidea, hepatitis, etc., enfermedades diversas que son de fácil transmisión o contagio por lo que de reinstalar al actor se atentaría contra su propia salud y contra su vida; por lo que no es apto para laborar en estricto derecho."

Pemex insiste en que a partir del 25 de abril de 1991 el actor quedó sujeto a la cláusula 135 del Contrato Colectivo de Trabajo, y que desde esa fecha hasta el momento en que se estaba contestando la demanda, el actor continuaba recibiendo su salario ordinario diario así como también la atención médica y medicinas en los términos de dicha cláusula.

Las excepciones y defensas que hizo valer la demandada son:

- 1.- **FALTA DE ACCION Y DERECHO.** Porque se le ha venido pagando al actor su salario conforme a la cláusula 135, así como también se le ha otorgado los servicios médicos y medicinas por el período de 105 días, y una vez que se cumplan esos 105 días marcados por la cláusula mencionada, se le aplicará la cláusula 118 del Contrato Colectivo de Trabajo, concediéndole con ello prestaciones superiores a la ley.
- 2.- **LA PRESCRIPCION.**
- 3.- **ACCIONES CONTRADICTORIAS:** Porque reclama la reposición en el puesto que venía desempeñando así como la plaza definitiva en dicho puesto, tratándose de un puesto considerado como una plaza extraordinaria.
- 4.- **PLUS PETITIO.**
- 5.- **FALTA DE ACCION Y DERECHO.** Por tratarse de un trabajador transitorio con una plaza extraordinaria, y es a él al que le corresponde acreditar que las labores de su plaza son normales y permanentes.
- 6.- **OBSCURIDAD.** Porque el actor omite señalar sobre quién pretende obtener preferentes derechos.

Durante la audiencia de Conciliación, Demanda, ofrecimiento y Admisión de Pruebas, la parte actora ofreció las siguientes pruebas:

- a) La confesional de Pemex, y de otros absolventes para hechos propios.
- b) La prueba Pericial Médica al tenor de una serie de preguntas que ahí mismo exhibe.

c) Copias fotostáticas de los siguientes documentos:

- La comunicación interna de PEMEX de fecha 25 de agosto de 1988, denominado **MANEJO ADMINISTRATIVO LABORAL. TRABAJADORES CON SIDA**, dirigida a la Subgerencia de Prevención Médica de la Gerencia de Servicios Médicos elaborada por la Subgerencia de Normatividad de Relaciones Laborales de la Gerencia de Relaciones Laborales de Petróleos Mexicanos, y en el cual se considera que los enfermos de **SIDA** caen en las hipótesis contenidas en el artículo 42, fracciones I y II de la Ley Federal del Trabajo. El documento concluye con la siguiente afirmación: "En tales condiciones, Petróleos Mexicanos deberá suspender los contratos de trabajo de quienes contraigan **SIDA**, una vez, confirmado el diagnóstico, y aplicar las reglas de las cláusulas 135 y 136, según se trate."
- Del Diario Oficial de la Federación, publicado el 17 de noviembre de 1988, que contiene disposiciones expedidas por la Secretaría de Salud, y en donde determina cuales son las vías específicas de Transmisión del VIH.

d) Dictamen médico expedido por el Asesor Médico-legal en salud en el trabajo Dr. Horacio "T", y en donde previo examen minucioso del actor dicta el siguiente pronóstico para el desempeño de la ocupación:

"Al no presentar el paciente hasta el momento **SIDA**, no existe ningún impedimento para que pueda seguir desarrollando sus actividades laborales.

Tampoco se encuentra dentro de su área laboral condiciones que tiendan a agravar su estado de salud.

Además con el objeto de limitar los efectos psicológicos causados por la enfermedad es necesario su reintegración al trabajo."

e) Dictamen médico que considera al actor apto para cualquier tipo de trabajo, ya que únicamente es portador asintomático, lo cual indica que puede vivir por tiempo indefinido con el VIH.

f) Una prueba testimonial.

Entre las pruebas que ofreció Petróleos Mexicanos se encuentran:

a) La confesional a cargo del actor.

b) La Pericial Médica

c) Dictamen médico elaborado el 25 de abril de 1991, que considera al actor no apto para laborar.

d) La hoja de epidemiología que se extendió al actor, y en donde se encuentra que es portador de VIH.

Ambas partes ofrecieron la Instrumental Pública de Actuaciones y la Presuncional Legal y Humana.

Durante el desahogo de la prueba Pericial Médica, el perito ofrecido por Pemex en su dictamen dice que el actor no está apto para ingresar a Pemex; por lo que el apoderado del trabajador hace notar que éste no pretende ingresar sino que sea repuesto en la plaza que ocupaba. Por su parte, el perito médico ofrecido por la parte actora, considera que el trabajador sí se encuentra apto para laborar, y que además se encuentra en la etapa II de la clasificación del CDC, es decir, se trata de un portador asintomático.

Habiendo contradicción entre ambos dictámenes, la Junta señaló un perito tercero en discordia, el cual a la repregunta 9 que

se le hizo responde porque el actor siendo portador del VIH, no está impedido para laborar.

"9RP.- Que diga el perito tercero en discordia en relación a su dictamen y a su idoneidad por que si el actor se encuentra en estado inmunodeficiente, considera que esto no le impide realizar las actividades para las cuales fue contratado".

La respuesta que da el perito es:

"9R.- En primer término porque el actor se encuentra asintomático sin presentar enfermedad agregada alguna, y en segundo término porque en el programa mundial del Sida de los centros colaboradores de la (sic) sobre el Sida (GINEBRA, ENERO DE 1989) manifiestan que no hay ninguna razón sanitaria para imponer restricciones a las personas infectadas por el VIH."

En este caso, el dictamen del Perito Tercero en Discordia fue esencial para que la Junta pudiera decidir al momento de dictar el laudo.

De esta forma el laudo de fecha 3 de mayo de 1993 resuelve:

"PRIMERO.- El actor, acreditó su acción; Petróleos Mexicanos justificó parcialmente sus excepciones y defensas. -----

SEGUNDO.- Se condena a Petróleos Mexicanos a reponer al actor en la categoría reclamada, con todos los derechos y obligaciones inherentes a la misma, asimismo, a cubrirle salarios y prestaciones que pudieran corresponderle y en los términos que han quedado señalados en el considerando que antecede, se absuelve a la demandada de las demás prestaciones reclamadas por el actor y que ha quedado precisadas, asimismo se autoriza a la demandada a desplazar

sin su responsabilidad a quien se encuentre ocupando el puesto reclamado; el actor deberá sujetarse a exámenes médicos periódicamente como se ha indicado en la parte considerativa de la presente resolución."

El actor interpuso demanda de amparo ya que considera que el laudo combatido resulta violatorio de sus garantías individuales, toda vez de que la autoridad responsable se abstiene de condenar a Pemex al pago de los salarios caídos, y a los aumentos correspondientes. Por su parte, la empresa demandada también interpuso demanda de amparo en contra del laudo mencionado.

El nuevo laudo de fecha 10 de Noviembre de 1993, dictado por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, resuelve lo siguiente:

"PRIMERO.- En cumplimiento de la Ejecutoria de fecha 18 de Agosto de 1993, emitida en relación con los Amparos D.T. 5899/93 y D.T. 5909/93 promovidos por el actor y Petróleos Mexicanos respectivamente se deja sin efecto el laudo dictado en el presente juicio de fecha 3 de mayo de 1993.

SEGUNDO.- Se condena a Petróleos Mexicanos a reponer al actor en la categoría reclamada, con todos los derechos y obligaciones inherentes a la misma, asimismo, a cubrirle salarios y prestaciones que pudieran corresponderle y en los términos que han quedado señalados, para lo cual debe abrirse Incidente de Liquidación. Asimismo se autoriza a la demandada a desplazar sin su responsabilidad a quien se encuentra

ocupando el puesto reclamado; el actor deberá sujetarse a exámenes médicos periódicamente. -----

TERCERO.- Infórmese al H. Tribunal Colegiado mencionado que se cumplimentó la Ejecutoria de referencia, dictándose este nuevo laudo adjuntándole copia certificada de la misma.

CUARTO.- NOTIFIQUESE PERSONALMENTE Y CUMPLASE.-

Archívese el presente expediente como asunto total y definitivamente concluido."

No obstante lo ordenado en el último laudo, el día 14 de marzo de 1994, el actor se presentó para que fuera reinstalado materialmente, y se encontró un obstáculo para ello. El apoderado de Pemex que atendió la diligencia de Reinstalación, le dijo a la parte actora que la terminal en la que está adscrito no se encontró su documentación. Como se observa, las limitaciones y trabas continuaron después de que el actor ganó el juicio.

Los dos casos expuestos en este capítulo nos dan una idea clara de cuál es la política que algunas empresas como Pemex siguen, en relación a los trabajadores que tienen VIH o Sida.

En ambos casos Pemex manejó la figura de la suspensión para impedir que los trabajadores laboraran, fundamentándose en el artículo 42, fracción II de la Ley Federal del Trabajo; el cual no resulta aplicable.

Para este tipo de asuntos, como pudo observarse, las pruebas periciales médicas resultan fundamentales para comprobar si un trabajador está en condiciones para continuar laborando.

Las resoluciones finales expedidas por la Junta Federal de

Conciliación y Arbitraje, fueron favorables para los trabajadores, con lo cual queda demostrado los trabajadores con VIH/SIDA se encuentran protegidos por la Ley Federal del Trabajo.

CAPITULO CINCO

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

CONCLUSIONES

- A) Muchos trabajadores que son portadores del virus de Inmunodeficiencia Humana (asintomáticos) o tienen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), son despedidos de sus empleos por esa sola razón, la cual no constituye causa suficiente para ello, ni legal ni humana. Esta práctica fomenta la discriminación, viola los derechos humanos y laborales, y lejos de contribuir a la lucha contra el VIH/SIDA, es un paso hacia atrás.

Los argumentos que utilizan los patrones para justificar estos despidos son diversos, por ejemplo, afirman que se trata de una enfermedad contagiosa, no distinguen entre lo que significa ser portador asintomático del VIH o tener SIDA; sostienen que el permitir que un trabajador en estas circunstancias permanezca en el lugar de trabajo, representa un riesgo o un peligro para los demás trabajadores. En algunos otros casos los patrones inventan otra causa de despido, omitiendo decir cuál fue la verdadera.

A algunos trabajadores se les aplican las pruebas existentes para descubrir, si son portadores del VIH o enfermos de SIDA, es decir, las pruebas de ELISA, y la de WESTERN BLOT. En gran número de casos esto lo hacen sin consentimiento o bajo presión de los trabajadores que ya tienen empleo, o como un requisito de contratación para quienes solicitan trabajo.

- B) Es importante hacer la diferencia entre lo que es ser portador del VIH, asintomático o seropositivo, y tener SIDA.

El primer caso se trata de una persona que porta el virus de inmunodeficiencia humana, pero que no tiene desarrollada enfermedad alguna, incluso puede nunca llegar a tenerla o pasar mucho tiempo para que tenga SIDA; las personas seropositivas se encuentran en plena aptitud para laborar y desempeñar sus funciones en la misma forma en que lo venían haciendo hasta antes de adquirir el virus.

El segundo caso, se trata de personas que tienen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad ésta que acaba con el sistema de defensas del organismo, y por lo mismo si la persona contrae una enfermedad oportunista, puede verse afectado; y ya encontrándose en la fase terminal del SIDA, verse imposibilitado para continuar laborando. No por ello, se les debe despedir, porque conforme a la ley tienen los mismos derechos que cualquier otro trabajador con una enfermedad diferente; por lo que no deben perder los derechos laborales y de seguridad social adquiridos. Es más, el SIDA no es una enfermedad contagiosa, no se adquiere por el simple contacto casual, a diferencia de por ejemplo, la hepatitis.

- C) Las vías de transmisión del VIH han sido dadas a conocer por la Organización Mundial de la Salud a nivel internacional, y por la Secretaría de Salud a nivel nacional.

Las vías de transmisión del VIH/SIDA son las siguientes:

1. Por vía sexual.
2. Por transfusión sanguínea.
3. Por vía perinatal.

4. Por drogas intravenosas.

Las formas de prevención en la primera vía se basan en tener una pareja estable procurando la fidelidad de ambos, o en su caso se recomienda el uso del condón; procurar el sexo seguro. En el caso de la segunda vía de transmisión, según los reportes gubernamentales, el número de casos ha disminuido gracias al mayor control que existe en los laboratorios, ya que las leyes son estrictas en este sentido.

La vía señalada con el número 3, se trata de cuando la madre con VIH se lo transmite al hijo que nació de ella en esa situación, por lo que se recomienda proporcionar información necesaria para que la madre con conocimiento decida qué hacer.

Para evitar la transmisión por la vía señalada con el numeral 4, se recomienda que no compartirán agujas las personas adictas a las drogas que se aplican por este medio.

En resumen, la transmisión del VIH única y exclusivamente se da a través de los líquidos corporales (semen, líquido vaginal, sangre, etc.). Los medios de transmisión son inusuales en el ambiente de trabajo, de no ser por un accidente, sin embargo, tomando las debidas precauciones no hay mayor problema.

- D) Las estadísticas demuestran que a nivel nacional, la gran parte de personas afectadas por el VIH/SIDA, son precisamente las que pertenecen a la población económicamente activa, es decir, la gente que trabaja. También reflejan que los hombres son seis veces más afectados que las mujeres. Mucha de esta

gente se encuentra en la etapa donde son más productivos laboralmente y además cuentan con experiencia laborando. No se les debe hacer a un lado ni en un sentido legal, ni económico, ni humano. Si su estado de salud no les permitiera continuar en el trabajo, tienen derecho a seguir gozando de las prestaciones que les corresponden de seguridad social y laborales entre otras. La discriminación no debe permitirse, ni en el lugar de trabajo, ni en ningún otro espacio de la vida humana, ya que atenta contra la verdadera lucha para evitar la diseminación del VIH/SIDA, ocasionando que se cometan grandes injusticias.

- E) La Educación es una de las herramientas que podemos usar para la lucha contra el SIDA. Misma que debe darse a la gente de todas las edades, profesiones, oficios, actividades, niveles económicos y sociales, etc. Tenemos entonces que debe proporcionarse educación a los niños para que no discriminen a algún compañero de la escuela que tenga VIH/SIDA, o para que puedan entender y comprender alguna situación que están viviendo de cerca con un familiar o vecino; educación a los adolescentes para que conozcan los medios de prevención sexual, ya que es a esta edad cuando tienen sus primeras experiencias; educación a los adultos para que actúen con responsabilidad, para que no se cometan actos discriminatorios que no tienen ningún sentido como es el hecho de despedir a un trabajador porque es seropositivo sin tomar en cuenta si realmente se encuentra en aptitud para laborar, o para que no

discriminen a un compañero de trabajo; educación a las personas de la tercera edad, para que puedan afrontar más fácilmente la situación de que un hijo o familiar viva con VIH/SIDA.

La educación ha sido, es y será un recurso indispensable con el que contamos para concientizar a la gente y darle a conocer la verdad, ya que las personas tenemos derecho a la información.

Afortunadamente alguna parte de la sociedad se ha organizado y ha tratado de trabajar en defensa de las personas que viven con VIH/SIDA, apoyándolos, atendiéndolos, asesorando, etc., lo cual definitivamente ha sido un paso que ha contribuido a avanzar un poco.

- F) Legalmente, en nuestra Constitución, en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en la Ley del Seguro Social, etc., los trabajadores que viven con VIH/SIDA están protegidos. Tienen derecho a laborar lícitamente, y únicamente pueden ser despedidos por una causa justa y legal (el solo hecho de tener VIH o SIDA no lo es). Además los trabajadores que estén efectivamente incapacitados para laborar, tienen derecho a la seguridad social, y a los servicios médicos, y demás prestaciones establecidas en la ley.

Haciendo un análisis minucioso de todas las leyes mencionadas con anterioridad, fácilmente se deduce que no se necesita legislar para brindar protección a los trabajadores con

VIH o SIDA, toda vez de que sí se encuentran protegidos. Hacer un apartado específico únicamente fomentaría la discriminación, y nos atrevemos a decir que de igual manera se tendría que crear un nuevo apartado cada vez que una enfermedad nueva apareciera; lo cual no tiene ningún sentido si la legislación vigente resulta aplicable. Lo que sí es fundamental es que tanto los patrones como las autoridades, respeten lo que está establecido en la ley, y no lo pasen por alto.

- G) El VIH/SIDA no es una causa de suspensión de la relación de trabajo, tampoco constituye causa legal para que se dé por rescindida la relación laboral por parte del patrón, y por último, tampoco lo es de terminación si el trabajador se encuentra en plena aptitud y capacidad para continuar laborando tanto física como mentalmente. En el supuesto de que el trabajador se encuentre en la fase terminal del SIDA, éste tendrá derecho a las prestaciones de ley, y a la atención médica que brinda la seguridad social. Para el caso de que el trabajador muriera, obviamente se dará por terminada la relación de trabajo, debiendo recibir los hijos del trabajador fallecido o las personas que determine la ley, la indemnización correspondiente.

El Comité de Aspectos Jurídicos del CONASIDA en este sentido afirma:

" Toda vez que este virus no se contagia por la simple presencia de una persona afectada en el centro de trabajo, no

pueden invocarse los supuestos de la fracción I del Artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo como causal de suspensión de la relación laboral, y de la fracción I del Artículo 45 de la Ley Federal de los trabajadores al Servicio del Estado como causal de suspensión temporal de los efectos del nombramiento...

Los trabajadores con SIDA que se encuentren impedidos para laborar, tendrán derecho a ser amparados ante su trabajo por certificados de incapacidad temporal y a recibir en forma oportuna las prestaciones del seguro de invalidez...

Una persona afectada por VIH/SIDA no debe ser despedida por el solo hecho de vivir con VIH o tener SIDA. Cuando la enfermedad avance y la persona afectada no pueda desempeñar trabajo alguno decretándose como consecuencia su invalidez, podrán darse por terminados los efectos del nombramiento, o bien, la relación de trabajo, con fundamento en el artículo 53 F. IV de la LFT y 46 F. IV de la LFTSE, sin la pérdida de los derechos laborales y de seguridad social adquiridos" ¹¹³

- H) A nivel mundial se ha llegado a un acuerdo, y es precisamente que para poder avanzar en los programas de lucha contra el SIDA se deben respetar los derechos humanos y fomentar la no discriminación. En caso de que los derechos humanos de una persona en particular se vieran afectados, ésta puede acudir a

¹¹³ El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Lugar de Trabajo, Folleto publicado por el Comité de Aspectos Jurídicos del CONASIDA, Secretaría de Salud.

la Comisión Nacional de Derechos Humanos que depende del gobierno; o a otras organizaciones no gubernamentales que luchan por estos derechos y defienden a quienes no les sean respetados. No se debe permitir ninguna arbitrariedad, y por el contrario, debe exigirse el respeto a los mismos.

El pronunciamiento de la OMS en relación al VIH en el lugar de trabajo ha sido la siguiente:

"La OMS y la OIT, en Reunión Consultiva sobre el VIH y el trabajo, Declaración 88.7, ha declarado los siguientes principios:

'La protección de la dignidad de los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH, incluyendo a las que padecen SIDA, es esencial para prevenir y combatir el VIH/SIDA. Los trabajadores infectados por el VIH que se encuentren sanos deben ser tratado (sic) exactamente igual que cualquier otro trabajador. Los que tengan una enfermedad relacionada con el SIDA o incluso el SIDA, deberán ser tratados como cualquier otro trabajador con una enfermedad'.

'La mayoría de las personas con VIH/SIDA desean seguir trabajando, lo cual mejora su bienestar físico y mental, y deben tener derecho a hacerlo. Hay que dejarles que aporten su capacidad de creación y su productividad en un ambiente de trabajo que le sea propicio.'

'La Resolución WHA 41.24 de la Asamblea Nacional de la salud, titulada 'SIDA: Necesidad de evitar toda discriminación contra las personas infectadas con el VIH y las personas con SIDA' a los Estados miembros:

- 1° A que fomenten un espíritu de comprensión para con las personas infectadas con el VIH y las personas con SIDA;
- 2° A que protejan la dignidad y los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA, y a que eviten toda medida discriminatoria o de estigmatización contra esas personas en la prestación de servicios, el empleo y los viajes;
- 3° A que se garantice la índole confidencial de las pruebas del VIH y fomenten la disponibilidad del asesoramiento confidencial y otros servicios de apoyo.

En la actitud que se adopte en relación con el VIH/SIDA y el lugar de trabajo se deberá tener en cuenta el contexto social y jurídico existente, así como la política nacional de sanidad y la Estrategia Mundial contra el SIDA".¹¹⁴

Todos estos acuerdos deben ser respetados y acatados por los gobiernos de los diferentes países.

PROPUESTAS

- A) EDUCACION.- Es un factor clave para ayudar a la gente a vencer sus temores, ignorancia, prejuicios, mitos, estigmas, etc., así como es fundamental la prevención y programas cuyo objetivo sea reducir la diseminación de la infección. Debe darse en todos los niveles, sin importar raza, sexo, edad, condición socio-económica, y demás. Una forma de desarrollar las actividades educativas, es hacerlo en el lugar de trabajo.

¹¹⁴ CARRASCO, Edgar. Preguntas más frecuentes en relación al VIH/SIDA en el lugar de trabajo, ACCSI, Noviembre de 1992, Caracas, Venezuela, p. 8 y 9.

Los trabajadores deben saber que el contacto cotidiano con sus compañeros no significa riesgo alguno; así como cuáles son los medios de transmisión y las medidas de prevención. Un papel importante juegan en la educación, los patrones, los trabajadores y el sindicato.

La educación puede darse de diversas maneras por ejemplo: a través de los medios de comunicación, a través de libros y publicaciones, a través de la capacitación a un grupo de voluntarios que acuden a los centros de trabajo y otros lugares; educación a los mismos trabajadores para que entre los compañeros de trabajo se divulgue la información.

Es increíble lo que por nosotros los seres humanos puede hacer la educación.

- B) **RESPECTO A LOS DERECHOS HUMANOS.**- Es el único camino que nos garantiza el éxito en la lucha contra la diseminación del VIH/SIDA.

No debe permitirse en ningún momento la violación a estos derechos, y por el contrario, se debe exigir su respeto por cuestiones de humanidad. De esta forma tenemos que proteger la confidencialidad, la dignidad de las personas y los derechos humanos del trabajador infectado es fundamental

- C) **RESPECTO A LA DIGNIDAD E INTEGRIDAD DE LA PERSONA CON VIH O SIDA, COMO ENTE BIO-SICO-SOCIAL.**- El estudio de los seres humanos puede hacerse con tres diferentes enfoques: el biológico que se enfoca en el estudio de la

estructura y funciones del organismo; el psicológico, que se enfoca en el estudio de la personalidad y las relaciones interpersonales; y el de las ciencias sociales, que estudia sociedades y culturas. Ultimamente se ha llegado a la conclusión que a la persona puede entenderse y estudiarse mejor como una unidad bio-sico-social, ya que estos tres aspectos determinan al hombre. De esta forma llegamos a la conclusión de que los trabajadores que viven con VIH o que tienen SIDA, son seres humanos que necesitan del apoyo de su familia y de la sociedad, y que se les debe respetar y brindar toda la ayuda humana, médica, social, psicológica, etc., posible.

D) FOMENTO A LA NO DISCRIMINACION.- Este principio debe aplicarse en las personas que viven con VIH/SIDA, en todo lugar, incluyendo en el Trabajo. El principal motivo de la discriminación es que la gente en general desconoce cuáles son los medios reales de transmisión del VIH y por lo mismo tiene miedo. La discriminación da origen a muchas injusticias que tienen que sufrir innecesariamente los trabajadores que tienen el virus o la enfermedad; además de la carga emocional y económica que trae consigo padecerla.

En la medida que la gente tenga más conocimiento sobre el VIH o SIDA, tendrá menos miedo, y por lo mismo, habrá menos discriminación.

El temor a la discriminación lleva a la gente infectada por el VIH a la clandestinidad, niegan que están infectados así como

se niegan a buscar asesoría o tratamiento.

Un informe de Naciones Unidas sobre la discriminación de las personas con VIH o de personas con SIDA, dice:

"164. Como el VIH no puede transmitirse por contactos ocasionales, en general se admite que las personas infectadas o que pueden estar infectadas deben permanecer en lo posible integradas en la sociedad y recibir la ayuda necesaria para que asuman la responsabilidad de prevenir la transmisión del VIH a los demás. Como ya se ha visto, no hay ninguna razón sanitaria para aislar a las personas infectadas por el VIH ni para discriminarlas en el sector de la vivienda, la escuela u otros aspectos de la vida social.

165. En cambio, existen sólidas razones sanitarias para evitar la discriminación relacionada con el VIH/SIDA, toda vez que produce sufrimiento innecesarios y puede deteriorar la salud y el bienestar de las personas que se encuentran enfermas a causa del SIDA. Además, la amenaza de la discriminación puede disuadir a muchas personas que quizás estén infectadas por el VIH a someterse a las pruebas de detección de éste, contribuyendo así a la difusión 'subterránea' del SIDA y anulando quizá los esfuerzos educativos o de otro tipo desplegados para frenar la propagación del VIH".¹¹⁵

El cambio de actitudes detendrá la propagación del SIDA y que se sigan cometiendo injusticias con las personas que la

¹¹⁵

VARELA Quirós, Luis. Discriminación de las personas infectadas con el virus VIH o de personas con SIDA, Examen de los nuevos acontecimientos ocurridos en las esferas de que se ha ocupado la subcomisión de prevención de Discriminaciones de la Comisión de Derechos Humanos, Julio 1991, p. 29.

padecen o que son asintomáticas. La discriminación en el lugar de trabajo es absurda, no tiene fundamento médico o legal.

- E) RESPETO A LO DETERMINADO POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD, LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO, LA SECRETARIA DE SALUD, EL CONASIDA.- Todos estos órganos han coincidido en el tema sobre "VIH/SIDA y Lugar de Trabajo", en que los trabajadores seropositivos, y los que tengan SIDA, que se encuentren aptos para laborar deben seguir haciéndolo. Asimismo coinciden en que los trabajadores que estén en la fase terminal del SIDA, y no puedan continuar laborando, tienen derecho a todos los servicios médicos, derechos laborales y de asistencia social adquiridos. La OMS por ejemplo, ha dado a conocer varias resoluciones que deben acatarse.
- F) PAPEL ACTIVO DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA.- Porque el SIDA es tarea de todos, la sociedad no puede ni debe esperar a que las autoridades resuelvan todo, o a que lo hagan las organizaciones no gubernamentales ya creadas; es obligación de todos informarnos e informar a los que nos rodean, así como no permitir la violación de los derechos humanos personales y de los demás.

La sociedad lejos de estigmatizar y discriminar, debe apoyar, demandar, ayudar, hacer, etc., con el propósito siempre de

luchar contra la diseminación del VIH/SIDA porque no sabemos cuál sea su alcance. La Sociedad civil debe participar evitando que se cometan más despidos injustificados a trabajadores que viven con VIH/SIDA.

- G) RESPETO A LA CONSTITUCION, A LAS LEYES QUE RIGEN EL TRABAJO TANTO EN EL APARTADO "A" COMO EN EL "B", ASI COMO A LAS RESPECTIVAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL.- Como todos sabemos las leyes por sí solas no garantizan su respeto, ello es importante que haya una concientización en este sentido.

No existe necesidad alguna para crear otras leyes, ni para abrir nuevos apartados en las leyes del Trabajo vigentes, porque las que hay son claras y justas; aplicables a los casos que se dan en torno a los despidos de trabajadores porque tienen VIH/SIDA. Lo que realmente urge es que las leyes existentes sean respetadas por los patrones, y que las autoridades correspondientes efectivamente las apliquen.

- H) QUE LOS ABOGADOS ASUMAN SU RESPONSABILIDAD.- Los abogados que defiendan a los trabajadores que viven con VIH o tienen SIDA, deben hacerlo con responsabilidad y dedicación. Los abogados que defienden empresas o patrones, deben hacerles entender a éstos la realidad en torno al VIH/SIDA; respetando en todo momento la Constitución, las leyes nacionales que regulan el Trabajo y las que regulan la Seguridad Social.

Pedro Isabel Morales Arché, en relación con esto opina lo siguiente:

"Creo que es necesario hacer un esfuerzo nacional para mejorar nuestra cultura jurídica y especialmente la del portador asintomático, de sus familiares, compañeros y amigos. No consideramos que la vía idónea tenga que ser necesariamente el juicio. Los abogados distinguimos dos formas diversas de solucionar los conflictos, una es la autocomposición y la otra es la heterocomposición. Muchas veces, y es la experiencia concreta que hemos tenido, en los casos de VIH o SIDA, basta con explicar lisa y llanamente los alcances de la enfermedad y esto soluciona cualquier probable problema

Un consejo que damos a todas aquellas personas portadoras asintomáticas que sientan vulnerados sus derechos, es el de tratar de llegar a un acuerdo, esto es, una autocomposición con el patrón y/o los prestadores de servicios médicos y sólo en el caso de que resultara insatisfactoria, buscar vías heterocompositivas, que son básicamente de carácter judicial. También debemos considerar que no necesariamente un juicio va a ser la solución ideal. En la medida en que haya una cultura jurídica con relación al VIH, acompañada de una mayor conciencia social este tipo de problemas podrán encontrar mejor solución".¹¹⁶

Hacer ver a los trabajadores que sean despedidos

¹¹⁶ MORALES Arché, Pedro Isabel. "Mejorar nuestra cultura jurídica" en Antología de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA. USAID/México, UAM-Azcapotzalco, GIS-SIDA, A.C., México, mayo de 1992, p. 7.

injustamente, que el que traten de llegar a un arreglo o demanden es importante para que no permitan que se sigan cometiendo más injusticias a otros trabajadores.

- 1) **DAR IMPORTANCIA A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN.-** Debe de tomarse en cuenta que es fundamental "prevenir", y no únicamente ocuparse de lo que ya está. Los programas de lucha contra el SIDA deben tener como objetivo la Prevención. Es importante lo que Jonathan Mann dice en torno a los tres elementos claves para que realmente la prevención sea efectiva:

"Lo primero que se necesita es información y educación. La forma en que esto se lleve a cabo es muy importante, pero lo es más la participación activa de la gente a la que se quiere llegar con los programas, lo que representa un severo problema, sobretodo con aquéllos enfocados hacia los jóvenes, porque tal parece que olvidamos que el ser ex-jóvenes no nos hace expertos en la forma de pensar y reaccionar de la juventud actual. La información y la educación son imprescindibles, pero es obvio que no resultan suficientes.

El segundo ingrediente clave es el que las diversas instituciones y servicios de salud de cada localidad, se coordinen articuladamente al emitir con los mensajes informativos. Si el mensaje es usar condones, entonces, obviamente, deben existir en el mercado condones de buena calidad disponibles y a precio accesible. Es sorprendente con qué frecuencia las campañas de información realizan sin tomar

cuenta las medidas específicas y concretas con que los servicios e instituciones locales deben apoyarlas.

El tercero, más complejo pero tan importante como los otros dos, es la necesidad imprescindible de contar con un medio social que brinde el apoyo adecuado a la situación; es decir, que la gente reciba ayuda y que no sea coaccionada. Para ello es necesario que se realicen acciones que prevengan la discriminación y defiendan la dignidad y los derechos humanos".¹¹⁷

Considero que los elementos claves que deben reunirse y que menciona Jonathan Mann, son producto de la experiencia que se adquiere cuando se ha trabajado en ello. Por lo que son dignos de tomarse en cuenta.

¹¹⁷

M. MANN, Jonathan. "El Sida en los noventas" en la revista **CIENCIAS**, de la Facultad de Ciencias de la UNAM, Número 33, México, Enero- Marzo 1994, p. 70.

BIBLIOGRAFIA

BURGOA, Ignacio. Las Garantías Individuales. Decimoctava edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 1984.

BURGOA, Ignacio. El Juicio de Amparo, vigesimoquinta edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 1988.

CAVAZOS Flores, Baltazar. Causales de despido, Editorial Porrúa, S.A., México, 1990.

DANIELS G., Víctor. SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Tr. Dr. Jorge Orizaga Samperío, segunda edición Editorial Manual Moderno, México, D.F., 1988.

DAVALOS, José. Derecho del Trabajo, Editorial Porrúa, S.A., México, D.F., 1990.

DE BUEN, Néstor. Derecho del Trabajo, Tomo I, sexta edición, Editorial Porrúa, México, 1986.

CUEVA, Mario de la. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo I, decimosegunda edición, Editorial Porrúa, S.A. México, 1990.

GALVAN Díaz, Francisco (coordinador). El Sida en México: Los Efectos Sociales, ediciones de Cultura Popular, S.A., Universidad Autónoma Metropolitana- Azcapotzalco, México, D.F., 1988.

HEIN, Karen. SIDA: Verdades en lugar de miedo. Guía Para jóvenes, Tr. María Teresa de Mucha; segunda edición en español, Editorial Patria S.A. de C.V. bajo el sello de Promexa 1991 México, 1992.

KAYE Dionisio J. Los riesgos de Trabajo. Aspectos Teórico Práctico, Editorial Trillas, México, D.F., 1985.

KOONTZ, O' DONNELL. Administración, tercera edición, Libros Mc Graw Hill, México, 1985.

MARTINEZ, Arcaya Alvaro José. La conjura del SIDA. Preloquómenos del Estado fascista- sanitario, ediciones Nueva Visión, Caracas, Venezuela, 1990.

MARTINEZ, Arcaya Alvaro José. Sida y Justicia. editores María Bernarda Martínez Arcaya, Rafael E. Vargas-Arenas, Editorial Litopar, C.A. , Caracas, Venezuela, 1993.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Aportes de la ética y el derecho al estudio de! SIDA, editores: Hernán Fuenzalida Puelma, Ana María Linares parada, Diana Serrano La Vertu; Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, ISBN Washington, D.C., 1991.

P. DURHAM, Jerry, L. Cohen Felissa. Pacientes con Sida. Cuidados de Enfermería, Tr. Dra. Hermelinda Acuña Díaz, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., México, 1990.

RAMIREZ Fonseca, Francisco. El Despido. Comentarios Y Jurisprudencia, Sexta edición, Editorial PAC, S.A., México, 1986.

REYES Martínez, Francisco. Situación Jurídica y Perspectivas de los trabajadores ante el VIH y el SIDA : Algunos casos de estudio, tesis para obtener la maestría en derecho, Universidad Panamericana, México, D.F., 1991.

SEPULVEDA, Jaime A. Sida y Derechos Humanos, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Academia Nacional de Medicina, México, 1992.

Resumen Analítico de La Legislación Mexicana vigente relativa al VIH/SIDA, Comité de Aspectos Jurídicos del CONASIDA Julio 1991, México.

VARELA Quirós, Luis. Discriminación de las personas infectadas con el virus VIH o de personas con SIDA, Examen de los nuevos acontecimientos ocurridos en las esferas de que se ha ocupado la subcomisión de Prevención de Discriminaciones de la Comisión de Derechos Humanos, Julio 1991.

LEYES Y REGLAMENTOS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa, S.A., 108a. edición, México, 1995.

Ley Federal del Trabajo. Editorial Alco, México, 1993.

Legislación Federal del Trabajo Burocrático. Comentarios, y Jurisprudencia. Disposiciones complementarias. Alberto Trueba Urbina y Jorge Trueba

Barrera; 30va. edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 1993.

Ley General de Salud. 2da. edición, Editorial Andrade, S.A., México, 1987.

NORMAS

Normas Técnicas emitidas por la Secretaría de Salud:

Norma técnica núm. 23, D. O. 7 de julio de 1986; segunda sección. Págs. 77 y 78.

Norma técnica núm. 79, D. O. 12 de enero de 1987. Págs. 11 y 12.

Norma técnica núm. 324, D. O. 17 de Noviembre de 1988. Págs. 15, 16 y 17.

Reglamento de Seguridad e Higiene, en Ley Federal del Trabajo (comentada), Alberto Trueba Urbina y Jorge Trueba Barrera; 70a edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 1992.

DOCUMENTOS

CARRASCO, Edgar. Aspectos éticos y legales en la epidemia del VIH/SIDA, serie OPL SIDA 2, Manual, OPL-SIDA/MSAS, 26 de agosto de 1991, Caracas, Venezuela.

CARRASCO, Edgar. Preguntas más frecuentes en relación al VIH/SIDA en el lugar de trabajo, ACCSI, Noviembre de 1992, Caracas Venezuela.

CARRASCO, Edgar. Sobre aspectos éticos relacionados al ejercicio profesional de los Trabajadores de la salud VIH = +, ACCSI, Enero de 1993, Caracas, Venezuela.

GALVAN, Francisco, Eduardo Díaz (coordinadores). Antología de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, USAID/México, UAM-Azcapotzalco, GIS-SIDA,A.C.; mayo de 1992, México, D.F.

Información Dinámica de Consulta. Sección Laboral, editor titular Lic. Eda Patricia Zumárraga González; servicio quincenal de consultoría empresarial, año VIII, Número 88, 10 de Noviembre de 1993.

Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985, Conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo, Ginebra, 7 de Junio de 1985.

Informe de la reunión consultiva sobre el Sida y el lugar de trabajo. WHO/GPA/DIR/88.4, Organización Mundial de salud y Oficina Internacional de Trabajo, Ginebra, 27-29 de Junio de 1988.

EXPEDIENTES (CASOS)

Expediente Número 225/90, incoado en la Junta especial numero siete de la Federal de Conciliación y Arbitraje.

Expediente Número 326/91, incoado en la Junta especial número siete de la Federal de Conciliación y Arbitraje.

BOLETINES

Boletín Mensual SIDA/ETS, editado por el Comité de Epidemiología del Consejo Nacional para la protección y control del SIDA, año 7, número 2, México, febrero de 1993.

Boletín Mensual SIDA/ETS, editado por el Comité de Epidemiología del Consejo Nacional para la protección y control del SIDA, año 7, número 3, México, Marzo de 1993.

Boletín Mensual SIDA/ETS, editado por el Comité de Epidemiología del Consejo Nacional para la protección y control del SIDA, año 8, número 2, México, Febrero de 1994.

Boletín Mensual SIDA/ETS, editado por el Comité de Epidemiología del Consejo Nacional para la protección y control del SIDA, año 8, número 3, México, Marzo de 1994.

Boletín Mensual SIDA/ETS, editado por el Comité de Epidemiología del Consejo Nacional para la protección y control del SIDA, año 9, número 1, México, Enero de 1995.

Boletín Semanal Epidemiológico, editado por la Organización Mundial de la Salud, año 68, Ginebra, 15 de enero de 1993.

Mexicanos por la vida contra el Sida, Boletín externo, núm. 2, editado por MCSC, Octubre de 1993.

Acción en SIDA, Boletín internacional sobre prevención y control del SIDA, editora en jefe: Kathy Attawell, producido y distribuido por AHRTAG, publicado en castellano por Colectivo Sol, A.C., número 18, México, Enero-Marzo 1993.

REVISTAS

"SIDA: Inmunidad y vacunas", en Mundo Científico, Editorial Fontalba, Barcelona ,España , Agosto 1988.

VIH-SIDA, Organó divulgativo de la oficina de prevención y lucha contra el SIDA, año 3, número 7, Caracas, Venezuela , Junio 1993.

M. MANN, Jonathan. "El SIDA en los noventas", en la revista de difusión

CIENCIAS, de la Facultad de Ciencias de la UNAM, Número 33, México, Enero -Marzo 1994.

Amigos contra el SIDA, A.C. Amigos contra el SIDA, revista dedicada a las personas que viven con VIH-SIDA, Director: Alberto Murillo, Grupo editorial Litográfico Bomex, S.A. de C.V., Vol. 1, Número 4, México, Sep-Nov. 1992.

PERIODICOS

MOCTEZUMA Barragán, Gonzalo. "VIH/SIDA. Fragmentos a debate", en Sociedad y Sida, suplemento semanal del periódico El Nacional, México, Junio de 1992.

PONCE DE LEON, Samuel, Antonio Lazcano Araujo. "Quo vadis SIDA ", en Sociedad y Sida, suplemento semanal del periódico. La Jornada, México, 11 de abril de 1993.

FOLLETOS

Qué es el CONASIDA, elaborado por el Consejo Nacional de Prevención y control del SIDA, apoyado y patrocinado por la OPS y OMS.

Información básica sobre el SIDA, CONASIDA.

RIUS. Todo lo que tú querías saber acerca del SIDA, con la colaboración de :
Dr. Jaime Sepúlveda Amor, Dr. Carlos del Río Chiriboga y Dra. Blanca Rico Galindo.

El Sida y el Trabajo, CONASIDA.

El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Lugar de Trabajo, Comité de Aspectos jurídicos del CONASIDA, Secretaría de Salud.