

308909

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE DERECHO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.

43
24



“ANALISIS JURIDICO LABORAL DEL
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA”

T E S I S
QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
ROCIO DE LOS ANGELES VARGAS MINAYA

DIRECTOR: LIC. GONZALO URRIBARI CARPINTERO

MEXICO, D. F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"Si alguno dice que ama a Dios y odia a su hermano, es un mentiroso. El que no ama a su hermano que ve, no puede amar a Dios, que no ve." (1 Sn. Juan 4, 20)

"El amor es paciente, es servicial, no es envidioso, no se pavonea, no se engríe, el amor no ofende, no busca el propio interés, no se irrita, no toma en cuenta el mal, el amor no se alegra de la injusticia, pero se alegra de la verdad; todo lo excusa, lo cree todo, todo lo espera, todo lo tolera." (1 Corintios 13, 4-7)

TELEVISIÓN
FALLA DE ORIGEN

A Dios, por todo.

A mi Padre, con amor y respeto.

**A mi Madre, con amor y profunda admiración por su
apoyo y comprensión en todo momento.**

A mi Hermana, por su amistad y alegría.

**A mis Abuelitos Camila, Fernando y Daniel, por su
carifio.**

**A todos mis familiares y amigos por ser parte
fundamental en mi vida.**

**A Breña y Asociados, S.C., en especial a los licenciados
Francisco Breña Garduño, Emilio Gutiérrez García y
Monica Martínez López.**

**A la Universidad Panamericana, a todos mis profesores,
compañeros y amigos, particularmente a Gabriela
Galindo Solorzano, Claudia Mao Cervantes y Fabiola
Vergara Rivas.**

**Al Lic. Ricardo Merino Westphal, por su asesoría y
orientación en la elaboración del presente trabajo.**

**A CONASIDA y a todas las instituciones que brindan
apoyo y asesoría a las personas que viven con VIH-
SIDA.**

**"ANALISIS JURIDICO LABORAL DEL
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA"**

INDICE

INTRODUCCION.....1

CAPITULOS

| | |
|--|--|
| I.- Consideraciones Médicas.....1 | |
| 1.1 Características del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).....3 | |
| 1.2 Mecanismos de Transmisión.....5 | |
| 1.3 Infección y Enfermedad.....9 | |
| 1.4 Tratamiento.....16 | |
| | |
| II.- Consideraciones Sociales.....26 | |
| 2.1 Algunas Estadísticas.....28 | |
| 2.2 Grupo de Riesgo.....33 | |
| 2.3 El Estado.....35 | |
| 2.4 La Sociedad.....36 | |
| 2.5 La Familia.....37 | |

| | |
|--|----|
| III.- Consideraciones Éticas..... | 41 |
| 3.1 Deber de información..... | 43 |
| 3.2 Responsabilidad de los Portadores..... | 45 |
| 3.3 Responsabilidad Social..... | 45 |
| IV.- Algunas Consideraciones Jurídicas..... | 47 |
| 4.1 VIH-SIDA y sus implicaciones en los Derechos Humanos..... | 47 |
| 4.2 VIH-SIDA y sus implicaciones en otras áreas del Derecho..... | 57 |
| 4.2.1 VIH-SIDA en el Derecho Civil..... | 57 |
| 4.2.2 VIH-SIDA en el Derecho Penal..... | 65 |
| 4.2.3 Disposiciones normativas del VIH-SIDA en México..... | 67 |
| V.- Consideraciones Jurídico-Laborales..... | 70 |
| 5.1 De la Relación de Trabajo..... | 70 |
| 5.1.1 Elementos de la Relación de Trabajo..... | 72 |
| 5.1.2 Requisitos de Existencia..... | 77 |
| 5.2 Estabilidad en el Empleo..... | 80 |
| 5.2.1 Relación de Trabajo para obra determinada.... | 85 |
| 5.2.2 Relación de Trabajo por tiempo determinado..... | 86 |
| 5.2.3 Clasificación de los trabajadores en función a la duración de la Relación de Trabajo..... | 87 |
| 5.2.4 De la Seguridad Social..... | 90 |

| | |
|---|-----|
| A) Riesgos de trabajo..... | 94 |
| B) Enfermedades..... | 96 |
| C) Invalidez y Muerte..... | 98 |
| 5.3 Suspensión de la Relación de Trabajo..... | 101 |
| 5.3.1 Causas de la Suspensión de la Relación de Trabajo..... | 103 |
| 5.3.2 Efectos de la Suspensión de la Relación de Trabajo..... | 107 |
| 5.4 Rescisión y Terminación de la Relación de Trabajo..... | 112 |
| 5.4.1 De la rescisión de las relaciones de Trabajo..... | 113 |
| 5.4.2 De la terminación de las relaciones de Trabajo..... | 127 |
| 5.5 Aspectos Prácticos Jurídicos del Consejo Nacional de Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (CONASIDA)..... | 131 |
| | |
| VI.- CONCLUSIONES..... | 141 |
| | |
| APENDICE A Instituciones que brindan apoyo y asesoría a personas con VIH-SIDA..... | 147 |
| | |
| BIBLIOGRAFIA..... | 155 |

INTRODUCCIÓN

Nos encontramos en una época caracterizada por un constante desarrollo en todos los ámbitos de la vida, en la economía, la política, la ciencia y la tecnología, áreas que en el pasado, no se pensaba alcanzar tal grado de evolución.

Paralelamente a esta cosmovisión, no podemos permanecer ajenos ante las profundas desigualdades sociales, culturales y económicas existentes a nivel nacional e internacional.

Diferencias que han alcanzado dimensiones universales, más notorias en algunos países como es el caso de los llamados del Tercer Mundo.

A estas desigualdades, que influyen en el desarrollo de todos los países hay que añadir en la última década, un fenómeno que ha afectado a todas las áreas, trascendiendo fronteras, y que se sigue multiplicando alcanzando a millones de seres humanos.

Este fenómeno consiste en la existencia del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), el cual ha sido calificado por algunos como <<la plaga del siglo XX>> y por otros como <<una enfermedad cuya gravedad suscita una preocupación comprensible a todos los niveles>>.

Es precisamente por la repercusión de este fenómeno a todos los niveles, que trataremos de dar una visión global y comprensible de esta enfermedad; a partir de un tratamiento etiológico o de la causa y con estricto respeto a la dignidad humana, analizando sus principales repercusiones en el ámbito jurídico laboral. Asimismo, destacaremos algunas consideraciones en el campo del Derecho Civil, Derecho Penal y Derechos Humanos, sin agotar el estudio de las mismas por rebasar el objeto del presente trabajo.

No pretendemos buscar a un culpable, para imputarle su responsabilidad y menos aún agredir a los enfermos, a quienes debemos respetar sus derechos; tratamos de presentar el panorama en el cual nos

encontramos inmersos, de tomar una conciencia más viva de la magnitud del fenómeno con que nos enfrentamos, de adoptar una actitud convencida y convincente como sujetos activos capaces de erradicar el SIDA y sus efectos, a partir de la comprensión de las verdaderas causas de la enfermedad.

Para lo cual proponemos partir de la consideración de la dignidad de la persona humana, es decir, de la comprensión de que todos los seres humanos estamos sujetos a ciertas necesidades a las que debemos atender para existir, siguiendo en buena medida nuestros instintos, pero destacando la capacidad humana de entender nuestros deberes. De esta manera, la humanidad manifiesta ciertas necesidades materiales, morales, sin contraponerse entre sí.

En este sentido, la libertad nos capacita para obrar por deber y no solamente por instinto, y este es el matiz que nos hace ser personas. Asimismo, para que un acto sea libre es necesario que se deliberado, es decir, previamente pensado o meditado. Es por esto que hacemos uso del entendimiento, para poder actuar con libertad.

En este contexto, entenderemos por persona humana a aquel ser que por tener, no sólo instintos, si no también entendimiento y libertad, es capaz de sentir necesidades morales, tanto en relación a su cuerpo como respecto a su espíritu, y que por ello, tiene también derecho a satisfacer esta doble clase de necesidad. La categoría o dignidad de la persona humana lleva consigo misma este derecho, que es correlativo de aquellas necesidades y obligaciones.

Así, cuando hablamos de "dignidad" generalmente nos referimos a un sentimiento que nos conduce a un recto proceder, pero también la utilizamos en su connotación de superioridad o de importancia que corresponde a todo ser, independientemente de la forma en que éste se comporte; por lo tanto en términos generales la dignidad de la persona humana implica el valor de los hombres que actúan rectamente y el hecho de que todo hombre, en tanto que persona, tiene una categoría superior a la de cualquier ser irracional. Y esta dignidad es completamente independiente de la situación en que uno pueda hallarse y de las cualidades que posea.

Con esto no pretendemos realizar un tratado de moralidad; sin embargo consideramos indispensable entender la dignidad de la persona humana; puesto que en el presente estudio, ésta ha de llevarnos a dos grandes implicaciones:

- 1) La dignidad de los infectados en con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de los enfermos de SIDA, y
- 2) El deber que nuestra dignidad nos impone para el tratamiento de este problema, en todas las áreas de la vida.

Al hablar del SIDA, de una o de otra manera, estamos hablando de las personas, puesto que ellas son las víctimas del SIDA, ellas las que por unas u otras circunstancias, se transforman en vehículo de transmisión de la infección. De aquí la grave responsabilidad, no sólo de los sujetos ya víctimas del SIDA, sino de todos aquellos que por imprudencia o por ignorancia puedan llegar a serlo o ser causa de transmisión del virus a otros. De aquí también se desprende la responsabilidad de las instituciones públicas y privadas para guardar la salud de los ciudadanos; y la de todos los seres humanos, en tanto que personas.

El SIDA, es un problema interdisciplinario, no sólo entre las diversas especialidades médicas. Los órganos oficiales de numerosos países consideran que su tarea principal consiste en alentar a la población a tener relaciones seguras, empleando preservativos y sometiendo a exploraciones rutinarias, es decir proponiendo alternativas que no solucionan el problema. Por otra parte varios grupos religiosos, también se pronuncian sobre este fenómeno proponiendo alternativas de comportamiento, es por ello que resulta imperante presentar un aspecto global del SIDA, para poder realizar un análisis jurídico laboral del mismo.

El Papa Juan Pablo II ha señalado, que el SIDA tiene profundas repercusiones de naturaleza moral, económica, jurídica y organizativa, no sólo sobre cada una de las familias y sus agrupaciones familiares, sino también sobre las naciones y sobre toda la comunidad de los pueblos.

Estos comentarios nos permiten introducirnos a una presentación del grave problema del SIDA, suscitando un interés humano y científico por el mismo, analizando los principales aspectos médicos, sociales y ético-morales, para llegar al análisis de las repercusiones en el ámbito jurídico-laboral de este fenómeno.

Con lo anterior, presentamos los principales supuestos normativos de nuestra legislación laboral vigente, en donde podemos encuadrar este fenómeno, manifestando nuestro particular punto de vista al respecto, en el entendido que nuestra ley data de la década de los 70, en una época en que aún no se presentaba este fenómeno y en consecuencia, no fue considerado por el legislador.

Asimismo, documentamos este estudio, con información actualizada proporcionada por los organismos especializados en el estudio del SIDA, mismos que permiten esbozar la situación particular que vive nuestro país.

CAPITULO I

CONSIDERACIONES MEDICAS

Desde que se descubrió el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se han realizado importantes avances en la investigación, diagnóstico y tratamiento de este padecimiento.

En la actualidad existen técnicas de laboratorio para la detección de los anticuerpos que produce el sistema inmune contra el virus del SIDA, asimismo, se difunden esquemas de tratamiento para controlar la aparición de las llamadas infecciones oportunistas y otras complicaciones asociadas y se diseñan medicamentos para el control específico del virus, como es el caso de la zidovudina, la cual ha demostrado retrasar la progresión de la enfermedad y de la cual hablaremos más adelante.

Aunque estos avances son muy importantes, el combate al SIDA apenas comienza, y esto se ha convertido en un objetivo primordial para las autoridades sanitarias de muchos países, las cuales invierten importantes recursos humanos y económicos para encontrar nuevos medicamentos capaces de detenerlo.

En México, los primeros casos de SIDA se reportaron en 1981, desde entonces se ha registrado un aumento mensual del número de casos que va de 4 a 6% mientras que el número total se duplica cada año.¹

Cabe destacar que la situación se ha vuelto alarmante en todos los ámbitos a nivel mundial debido al incremento de la infección con el VIH y consecuentemente de la enfermedad en pacientes pediátricos.

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 30 de junio de 1995, en África existen 418,051 casos reportados; en América 580,129; en Asia 23,912; en Europa 141,275 y en

¹Memorias del II Simposium Internacional de antivirales en SIDA. Presentación: "Otros Mecanismos de Transmisión", 25 de abril de 1992, p.2.

Oceania 6,444. En nuestro país a la misma fecha se reportan 24,843 infectados con el virus, de los cuales los estados con altos índices de casos de SIDA son:²

| Región Centro | Región Centro Ote. | Región Centro Pte. | Región Norte | Región Sur |
|------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|------------|
| Distrito Federal | Edo. de México | Jalisco | Baja Calif. | Yucatán |
| 7,528 | 3,547 | 2,913 | 782 | 457 |
| | Puebla | Guerrero | Nuevo León | Oaxaca |
| | 1,318 | 739 | 738 | 373 |
| | Veracruz | Michoacán | Coahuila | Chiapas |
| | 959 | 325 | 381 | 211 |
| | | Sinaloa | | |
| | | 325 | | |

La infección por el virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) y sus consecuencias tardías, como son el complejo sintomático relacionado con el SIDA y el SIDA, son eventos que se actualizan en un número cada vez mayor de pacientes, haciéndose cada vez más difícil su identificación. Es por esto que los pacientes infectados y los enfermos que están siendo atendidos en diversos centros de atención médica, cotidianamente presentan diferentes problemas frecuentemente nuevos o desconocidos. Esto ha ocasionado que los pacientes con VIH-SIDA, no sean atendidos como es debido o que se les proporcionen indicaciones inadecuadas. A esto se suma, la ignorancia, o prejuicios de médicos y hospitales que se niegan a aceptar y atender a pacientes con VIH-SIDA; es por esto que se debe contar con información clara y verdadera para proporcionar la atención adecuada.

Por otra parte, no existe ningún argumento válido que justifique a los médicos y demás personal que laboran en instituciones del Sector Salud, privadas o públicas, para negar la atención al paciente con VIH-SIDA.

²Juan Jesús Cortés, "El SIDA, Pandemia de fin de Siglo". Periódico Reforma, Suplemento Especial, 30 de noviembre de 1995, p.8.

1.1 CARACTERÍSTICAS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Los primeros casos de SIDA se diagnosticaron en 1981 en los Estados Unidos de Norteamérica, en jóvenes homosexuales.¹

El hecho de que la mayoría de los afectados fueran hombres homosexuales, generó el equívoco de pensar que se trataba de un problema exclusivo de este grupo, circunstancia que quedó superada por la afección de personas de otros grupos en los años subsecuentes. Cabe mencionar que en la actualidad se afectan primordialmente los grupos heterosexuales, las mujeres y menores de edad, al parecer los homosexuales tomaron precauciones ante las consecuencias de este padecimiento.

El SIDA, se caracteriza por la aparición de las llamadas enfermedades oportunistas; implica una deficiencia al sistema inmune de tipo celular, sin que exista causa anterior conocida.

En 1983, en Francia, y posteriormente en los Estados Unidos, se identifica el agente causal llamándolo Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), conocido como virus Linfotrópico de las células T, denominado HTLV-III y actualmente VIH.⁴

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) pertenece a la familia de los Retrovirus y a la subfamilia Lentivirus que forman un eslabón entre los ARN-virales y los ADN-virales.⁵ El flujo de la información genética va de ADN a ARN y de ahí a proteínas. Por invertir este flujo de información, un grupo de virus recibe el nombre de Retrovirus. Los Retrovirus almacenan sus información genética en el ARN y poseen una encima, la transcriptasa inversa, que les permite sintetizar el ADN viral, el cual se integra a los cromosomas de las células provirusretroviral integrado para servir en el futuro como base de la replicación viral.⁶

¹Ignacio Alberola y Juan Moya, *El SIDA: Medicina y Ética*, Ediciones Palabra, S. A., Madrid 1991. p.19.

⁴Ibíd.

⁵Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, "SIDA: Información Básica", México D. F., Febrero 1990. p. 3.

⁶Alberola, Op. cit. p. 21.

A su vez los Retrovirus se clasifican en:

- ♦ endógenos
- ♦ exógenos

Los endógenos se transmiten de padres a hijos a través de células germinales, no provocan enfermedad alguna y parecen participar en las funciones normales de las células. Los Retrovirus exógenos se transmiten de humano a humano por contacto sexual o por la sangre y sus derivados. Constan de dos subfamilias:

- ♦ Oncomavirus,
- ♦ Lentivirus

Los primeros atacan a los linfocitos T, poseen acción transformante celular a corto plazo y sus principales integrantes son el HTVL-I y el HTLV-II, responsables de la leucemia de células T.⁷

"En 1980 el equipo del doctor Roberto Gallo, en U.S.A., consiguió aislar el primer Retrovirus, el virus Linfotrópico humano tipo 1 (HTVL-1), que produce un tipo de leucemia (la leucemia adulta de las células T, que son un tipo de linfocitos que tienen un papel primordial en la defensa inmunológica). Dos años más tarde descubrieron otro Retrovirus, al que llamaron HTLV-II, que produce otro tipo de leucemia y tumores de los ganglios linfáticos más crónicos que los producidos por el anterior."⁸

Por otra parte, los Lentivirus atacan fundamentalmente a las células inmunológicas (linfocitos T-cooperadores y células del sistema fagocítico mononuclear) a las cuales destruyen, conduciendo con ello al SIDA; pertenecen a este grupo el VIH-1 y el VIH-2.⁹

El VIH-1 ha sido detectado en sangre, semen, secreciones vaginales, orina, líquido cefaloraquídeo (contenido en la médula espinal), lágrimas, saliva, heces, tejido cerebral y leche materna, sin embargo, solo se ha comprobado su transmisión por sangre, semen, secreciones vaginales y probablemente por

⁷Ibid.

⁸Ibid. p. 23

⁹Secretaría de Salud, Op cit... p.4.

leche materna. Existe consenso entre las autoridades médicas en que el VIH-1 principalmente y el VIH-2, son los agentes etiológicos del SIDA.¹⁰

Fue denominado Virus Asociado con Linfadenopatía por el Dr. Luc Montagnier y su equipo de colaboradores, en el Instituto Pasteur en Francia en mayo de 1983; Virus Linfotrópico tipo III de las células T Humanas (HTLV-III) en mayo de 1984 por el Dr. Roberto Gallo y sus colaboradores, en el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de Norteamérica; y Virus relacionado al SIDA (ARV) por el Dr. Luc. Montagnier y su equipo de colaboradores, en el Instituto Pasteur en Francia en mayo de 1983; Virus Linfotrópico tipo III de las células T Humanas (HTLV-III) en mayo de 1984 por el Dr. Roberto Gallo y sus colaboradores, en el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de Norteamérica; y Virus relacionado al SIDA (ARV) por el Dr. Jay Levy y sus colaboradores, en la Escuela de Medicina de la Universidad de California en San Francisco en agosto de 1984. El nombre definitivo del virus fue establecido por el Comité Internacional de Taxónomos como "Virus de la Inmunodeficiencia Humana" (VIH en español y HIV en inglés). Este nombre sustituye a las siglas o a los nombres que representan las siglas HTLV- III, LAV o ARV, siglas de los nombres de mayor uso hasta antes de la aparición de esta denominación.¹¹

El SIDA es una enfermedad que afecta principalmente al sistema inmune, específicamente los linfocitos cooperadores, por ello la persona con SIDA es incapaz de controlar las infecciones. Como consecuencia, desarrolla infecciones mortales ante las cuales la persona con SIDA no tiene una respuesta inmune adecuada y se favorece el desarrollo de padecimientos como el Sarcoma de Kaposi y linfomas; se asocia a la Linfadenopatía por la infección de las células del sistema nervioso central.¹²

1.2 MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Hasta el momento, las principales autoridades médicas en la materia, han aceptado cuatro mecanismos de transmisión para el VIH.

¹⁰Ibid.

¹¹Ibid.

¹²August W. von Eiff y Johannes Gröndel, "El Reto del SIDA", Editorial Herder, versión castellana de Thema y José Aleu Benítez, Barcelona, 1988, p.26.

- 1) Transmisión sexual,
- 2) A través de la sangre y hemoderivados,
- 3) Transmisión perinatal, y
- 4) Transplantes de tejidos u órganos¹³

El único huésped del VIH es el hombre. Las secreciones o tejidos contaminados con el VIH, provenientes de humanos infectados, son la fuente a partir de la cual se lleva a cabo la infección; las vías de salida son por tanto: sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna y tejidos.

El VIH es un Retrovirus vulnerable a las condiciones del medio ambiente, lo que explica que sólo por transmisión directa, por alguno de los cuatro mecanismos señalados, se llegue a la afección del sistema inmunológico.¹⁴

En este contexto, el VIH puede introducirse al organismo humano, por las siguientes vías:

- 1) **Sexual.-** Existen casos documentados de transmisión sexual hombre a hombre, hombre a mujer, mujer a hombre y excepcionalmente mujer a mujer, aunque no se ha podido demostrar la eficiencia de la transmisión, ésta no es igual en todos los casos. Existen múltiples estudios acerca de la efectividad de transmisión según las prácticas sexuales utilizadas y la vía de entrada del virus.¹⁵
- 2) **Sanguínea.-** En la actualidad está bien establecido que el VIH es transmitido a través de la transfusión de sangre y derivados (glóbulos rojos, plaquetas, plasma, sangre total y concentrado de factores de coagulación).

Cuando se transfunde una unidad de sangre contaminada, existe un 70% de certeza de la transmisión del VIH. A partir de los programas de detección de infectados en los donadores de sangre, la incidencia del SIDA pos

¹³Gaceta Médica de México, Vol. 128 No. 5, septiembre-octubre 1992 p.553.

¹⁴Ibid.

¹⁵Secretaría de Salud, Op. cit. p.12.

transfusional es muy baja y es del orden de un caso por 200 mil individuos transfundidos, lo que significa que el riesgo es menor al de otras complicaciones transfusionales, por ejemplo la hepatitis. Sin embargo la frecuencia de la infección en receptores de productos sanguíneos, depende de la prevalencia de infección en donadores.¹⁶

Los hemofílicos tienen mayor riesgo de adquirir el VIH, ya que requieren altas unidades de factor VIII (componente que se necesita para la coagulación sanguínea) razón por la que forman parte del grupo de alto riesgo para adquirir la infección y desarrollar SIDA.¹⁷

Las agujas contaminadas con sangre infectada por VIH, constituyen también un mecanismo de transmisión de infección, esto es particularmente importante en los individuos drogadictos que comparten agujas contaminadas y en aquellos lugares donde aún se acostumbra esterilizar las agujas tanto para fines terapéuticos como no terapéuticos.

No existe evidencia epidemiológica o biológica sobre la transmisión del agente causal del SIDA por insectos hematófagos.

3) **Perinatal.-** Este mecanismo tiene importancia debido al tipo de pacientes que afecta. La transmisión de una madre a su producto puede ocurrir por los siguientes mecanismos:

a) **Transplacentario.-** Se ha demostrado la presencia del VIH en el líquido amniótico y en los tejidos de fetos abortados cuyas madres estaban infectadas por el virus.

b) **Durante el parto.-** Existen casos de infección en niños cuyas madres fueron transfundidas e infectados después del nacimiento de su hijo.

c) **Post Parto.-** Asimismo, se ha aislado al VIH en la leche humana por lo que ésta puede ser una importante vía de transmisión

¹⁶Ibid p.13

¹⁷Ibid.

La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, ha publicado el porcentaje acumulado de casos de SIDA en el país de 1981 a 1995, por categoría de transmisión conforme al siguiente cuadro:¹⁸

| CATEGORÍA | MÉXICO |
|------------------|--------|
| Sexual | 67.0 |
| Sanguínea | 18.0 |
| Perinatal | 1.3 |
| Drogadictos | 1.2 |
| No documentada | 12.5 |
| Casos acumulados | 25,321 |

Nuestro organismo dispone de un sistema de defensa complejo, llamado sistema inmunológico, cuya función principal es defendernos de agentes infecciosos, sean bacterias, virus, hongos o parásitos. Estas sustancias extrañas al organismo reciben el nombre de antígenos, y las células encargadas de combatirlos son los linfocitos; también lo hacen las células sanguíneas; pero los linfocitos son los más importantes.¹⁹

Existen dos tipos de linfocitos: los B y los T., los primeros se encargan de la inmunidad humana y los segundos, se ocupan de la inmunidad celular. El organismo reconoce a los antígenos y reacciona para producir los anticuerpos correspondientes a partir de los linfocitos T., que son células especializadas en el reconocimiento de antígenos, una vez eliminado el antígeno, permanecen en el organismo los linfocitos B que lo destruyeron, que tienen la capacidad para intervenir nuevamente y con rapidez si volviese a penetrar el mismo antígeno.²⁰

Los linfocitos T o células colaboradoras, reconocen los antígenos extraños y coadyuvan a activar a los linfocitos B y a las células atóxicas, que combaten las células extrañas. Por lo que se refiere al SIDA, al infectarse las

¹⁸ Adriana D. Valasis, "Aumenta SIDA: falta información", Periódico Reforma, Sección 6B Ciudad y Metrópoli, 1o. de diciembre de 1995.

¹⁹ Alberola. Op cit... p.50.

²⁰ *Ibid.*

células T o linfocitos T, se inutilizan sus funciones, y por consiguiente falla el mecanismo defensivo antes señalado, no cumpliendo su función.²¹

En la década de los ochenta se consideraba que una persona tenía SIDA si contraía una enfermedad caracterizada por un déficit de la inmunidad celular, acompañada de graves infecciones por gérmenes-oportunistas, y en ocasiones asociada a una variante agresiva de Sarcoma de Kaposi.²²

Entre las infecciones, la más frecuente es una neumonía ocasionada por un protozoo llamado "*Pneumocytis carinii*" (NPC), y el síntoma más frecuente a lo largo de toda la enfermedad es la fiebre.

1.3 DE LA INFECCIÓN Y ENFERMEDAD

La clasificación de la infección implica el estudio de las distintas fases o grupos por los que atraviesa una persona infectada por VIH; cabe mencionar que ninguno de estos grupos o fases clínicas son estables, por el contrario, todas son progresivas.

INFECCIÓN AGUDA O GRUPO I

No aparece ninguna alteración clínica, solamente se detecta el VIH en la sangre, o sus antígenos, lo que permite diagnosticar el padecimiento. Ya infectada la persona en un período de tiempo que va de una a tres semanas, no se detecta la presencia de antígenos ni de anticuerpos, es el llamado período ventana. A partir de la tercera y sexta semana ya pueden encontrarse en la sangre antígenos y anticuerpos y pueden aparecer algunas alteraciones clínicas

²¹Ibid.

²²*Sarcoma de Kaposi.* Es la tercera enfermedad en frecuencia que aparece asociada al SIDA, después de la neumonía y la candidiasis orofaríngea. El cuadro se manifiesta por múltiples focos en la piel, mucosa oral, nódulos linfáticos y órganos viscerales (todo el aparato digestivo). Es una lesión de tipo nodular, plana, de un color que va del rosado al rojo vinoso al crecer las lesiones el color es más intenso. Se localizan característicamente en nariz, cuero cabelludo, región auricular y el glande. El sarcoma de Kaposi es un tumor que se presenta en forma de "y" sobre todo porque es un tumor que puede retroceder automáticamente, lo que significa que un principio no es un tumor maligno (Tomado de Alberola, Ibid)

como el síndrome mononucleósico.²³ También pueden aparecer síndromes neurológicos, en forma de encefalitis y meningitis.

INFECCIÓN ASINTOMÁTICA O GRUPO II

En esta fase no aparecen síntomas clínicos, como ya ha sido apuntado; lo característico es el seropositivo o infectado por VIH.

Esta fase comienza entre las tres y las doce semanas del contagio, aunque puede tardar más, y excepcionalmente no se presenta, pero incluso pasado mucho tiempo no puede asegurarse que el padecimiento no progresará más. Cuando la infección va a pasar a una fase más avanzada, disminuirán los anticuerpos y se detectan antígenos.²⁴

LINFADENOPATIA GENERALIZADA PERSISTENTE O GRUPO III

Aparecen ganglios inflamados (adenopatías) palpables, de más de un centímetro de diámetro, en regiones extrainguinales, durante más de tres meses, sin que haya alguna otra enfermedad que explique su causa. Si hay alteraciones inmunológicas o síntomas generales, el pronóstico es peor; esta situación se había denominado Complejo Relacionado con el SIDA (CRS), caracterizado por fiebres de más de 38°, pérdida de peso superior al 10%, diarrea, astenia y sudoración nocturna, disminución de linfocitos T, de leucocitos, plaquetas y hematíes y pérdida de respuesta cutánea a antígenos, entre otras.²⁵

SIDA PROPIAMENTE DICHO O GRUPO IV

En este grupo se clasifican los infectados por VIH que además de Linfadenopatía generalizada persistente (LGP) presentan otros síntomas y signos, atribuidos a alguna de las infecciones oportunistas, que pueden

²³Se caracteriza por fatiga, fiebre, sudoración, disfagia o dolor al tragar, dolores musculares y de las articulaciones, también puede acompañarse de diarreas, inflamación de ganglios y erupciones en la piel.

²⁴ *Ibid*

²⁵ *Ibid*

asociarse o no a la infección por VIH, como consecuencia del fallo del sistema inmunológico.²⁶

En cada subgrupo puede haber pacientes con escasa sintomatología y otros que estén gravemente enfermos. Cuando una persona ya ha sido clasificada en este grupo aún desapareciendo los signos y síntomas anteriores no debe ser reclasificado en otros grupos anteriores.

De conformidad con los Doctores Alberola y Moya, estos subgrupos son:²⁷

- a) El Subgrupo A o enfermedad orgánica constitucional se presentan con uno o más de los siguientes síntomas: fiebre y diarrea de más de un mes de duración, pérdida de peso superior al 1%, sin que se atribuya a otra enfermedad distinta a la infección por VIH.
- b) El Subgrupo B o enfermedad neurológica consiste en la presencia de una o más de estas entidades: demencia, mielopatía o neuropatía periférica de más de un mes; también sin que se conozca otra causa ajena al VIH.
- c) El Subgrupo C o de enfermedades infecciosas secundarias, asociadas al VIH y en el que aparecen deficiencias en la inmunidad celular. Aquí la clasificación se complica aún más, porque se distinguen dos tipos dentro de este mismo subgrupo, según las infecciones de que se trate. En el primer tipo se describen hasta doce infecciones distintas, y en el segundo seis.

Entre las primeras están la neumonía por "*Pneumocystis carinii*, la criptosporidiasis crónica, la toxoplasmosis, la candidiasis esofágica, bronquial y pulmonar; la criptococosis, la histoplasmosis, la infección por citomegalovirus (CMV) y el herpes simple." Entre el segundo tipo están el "*herpes zoster*", la infección por "*salmonella*, la *tuberculosis* y la *candidiasis oral*".

- d) El Subgrupo D o neoplasias asociadas, en el que aparecen uno o más tumores, tales como el de "*Kaposi* y *linfomas no hodgkinianos*".

²⁶ *Ibid*

²⁷ *Ibid*. p.61

Indican la existencia de defectos en la inmunidad celular, aunque no se conozca exactamente la relación con ella.

- e) El Subgrupo E u otros procesos debidos a la infección por VIH, indicativos de trastornos en la inmunidad celular, tales como una neumonía especial ("*neumonitis intersticial linfoide crónica*") y otras infecciones y tumores no clasificables en los apartados anteriores.

La evolución típica que presenta una persona infectada con VIH, fluctúa entre los seis y siete años contados a partir de que contrae la infección hasta el fallecimiento, y es muy raro que se extienda a más de nueve o diez, normalmente atraviesan por dos de los grupos y subgrupos descritos.

Cuando el enfermo se encuentra en situación terminal prácticamente se encuentra en estado vegetativo, y fallece como consecuencia de una infección, o de varias que actúan conjuntamente, aunado a un estado de gran pérdida de peso, atrofia cerebral y agotamiento de su sistema inmunológico. Las estadísticas señalan que el 80% de los enfermos de SIDA mueren antes de los tres años, y a los cinco quedan pocos sobrevivientes.²⁸

Actualmente cuando se elabora la historia clínica es indispensable considerar la posibilidad de que cualquier paciente se encuentre infectado por el VIH, para lo cual debemos tomar en consideración los grupos de riesgo más elevado que son: homosexualidad, drogadicción, hemofílicos, hijos de madre seropositivo, y personas que tengan relaciones heterosexuales frecuentes con parejas distintas.

Ya que en un principio la gran mayoría de personas infectadas se encuentran asintomáticos y a la importancia del diagnóstico temprano, los médicos se concentran en los siguientes puntos:

1. Historia de relaciones homosexuales o bisexuales.
2. Historia de múltiples parejas sexuales.
3. Historia de transfusión de sangre o sus derivados (plasma, factores de coagulación, paquete globular, plaquetas, etc.)

²⁸ *Ibid* p. 65

4. Historia de donación remunerada de sangre o plasma.
5. Historia de relaciones sexuales con personas infectadas por VIH.
6. Hijos menores de dos años producto de madres infectadas con VIH.
7. Prostitutas, prostitutos y sus parejas.
8. Hemofílicos
9. Usuarios de drogas intravenosas.²⁹

Si la persona tiene alguno de estos antecedentes se deberá investigar la posibilidad de infección realizando una búsqueda de anticuerpos al VIH con pruebas como:

- ♦ *ELISA*
- ♦ *HEMA GLUTINACION*
- ♦ *INMUNO FLUORESCENCIA*
- ♦ *OTRAS TECNICAS,*

Estos exámenes se practican en la mayoría de los hospitales públicos y privados, en centros especializados en la materia (CONASIDA), y en laboratorios privados.³⁰

Cuando una persona es asintomática pero su examen resulto positivo, debe repetirse un estudio de anticuerpos y si nuevamente es positivo, el resultado deberá ser confirmado con una prueba de inmunoelectrotransferencia llamada Western blot.

En caso de tener un resultado negativo en la segunda prueba o en la inmunoelectrotransferencia, si el paciente no tiene ningún factor de riesgo y se encuentra asintomático, deberá considerarse como una falsa positiva el primer resultado. En caso de que en la misma situación el paciente tenga antecedentes

²⁹ *Gaceta Médica de México, Op. Cit. p. 554*

³⁰ *Ibid*

de riesgo o síntomas relacionados, deberá repetirse la búsqueda de anticuerpos a los tres meses.³¹

Lo anterior implica que una persona que ha sido infectada por el VIH, puede llevar una vida en apariencia normal, por no presentar ningún síntoma, por espacio de 3 ó más años; por lo cual, estas personas pueden considerarse como seropositivos o asintomáticas. Sin embargo la condición de seropositividad no excluye que puedan transmitir la infección, incluso desconociendo esta situación.

De acudir a realizarse la prueba de detección del VIH, resulta imperante en aquellas personas que pueden incluirse dentro de los grupos de riesgo indicados.

Una persona es considerada como paciente seropositivo si presenta:

- ❖ Dos resultados de anticuerpos positivos y prueba confirmatoria positiva, incluyendo pacientes asintomáticos que niegan factores de riesgo; o
- ❖ Dos resultados de anticuerpos positivos en un paciente con un cuadro clínico sugestivo de infección por VIH. Esta situación es indispensable confirmarla con la prueba de Western blot; o
- ❖ Dos resultados de anticuerpos positivos y un Western blot negativo o indeterminado, deberá considerarse posiblemente infectado y por consiguiente se recomienda repetir la prueba confirmatoria tres meses después.³²

Es decir, si el resultado de la prueba es positivo, lo recomendable sería practicarse una segunda prueba, si este es positivo, deberá confirmarse, con un Western Blot, con el objeto de evitar los falsos positivos.³³

³¹ Alberola, Op. cit. p. 75

³² *Ibid* p. 74

³³ De entre las pruebas de detección mencionadas, las que se aplican en México son las llamadas de aglutinación e inmunoenzimáticas, de entre las cuales la más conocida es la de ELISA; asimismo en el caso de resultados positivos, existen las pruebas confirmatorias, entre las cuales se encuentra la denominada de Western blot o de inmunoelctrotransferencia, misma que se debe aplicar a todas las muestras de resultados positivos. - Gaceta Médica. Op. cit. P. 556

Asimismo, debe tomarse en consideración la manera en que el personal médico debe comunicar a la persona el resultado, lo cual debe ser en forma personal, privada, confidencial, de manera clara y precisa, considerando el nivel de comprensión del paciente, evaluando la conveniencia de brindar apoyo psicológico.

Hemos estudiado la infección por el VIH, pero también es importante puntualizar e identificar al enfermo de SIDA. Esta definición la proporciona el Comité de Caracas y en México se ha adoptado por la similitud de la situación nacional, al tenor siguiente:

- ❖ Una prueba de VIH positiva;
- ❖ Ausencia de cáncer;
- ❖ Ausencia de otra causa que afecte el sistema inmunológico;
- ❖ Una puntuación mayor o igual a 10 de acuerdo a la escala siguiente:³⁴

| | | |
|-----|--|-----------|
| 1. | Sarcoma de Kaposi | 10 puntos |
| 2. | Tb extrapulmonar o pulmonar no cavitada | 10 puntos |
| 3. | Candidiasis oral o leucoplaquia pilosa | 5 puntos |
| 4. | Tb pulmonar cavitada inespecífica | 5 puntos |
| 5. | Herpes zoster en menores de 60 años de edad | 5 puntos |
| 6. | Disfunción del Sistema Nervioso Central | 5 puntos |
| 7. | Diarrea de un mes o más de duración | 2 puntos |
| 8. | Fiebre de un mes o más de duración | 2 puntos |
| 9. | Ceguera o pérdida de más del 10% del peso corporal | 2 puntos |
| 10. | Astenia de un mes o más de duración | 2 puntos |
| 11. | Dermatitis persistente | 2 puntos |
| 12. | Anemia, linfopenia o trombocitopenia | 2 puntos |
| 13. | Tos persistente o cualquier neumonía excepto Fb | 2 puntos |
| 14. | Linfadenopatía mayor o igual a un centímetro en dos sitios no inguinales de un mes o más de duración | 2 puntos |

³⁴ Gaceta Médica de México, Op. Cit. p. 555

De ordinario, el Sector Salud realiza recomendaciones preventivas para la persona infectada por VIH, para evitar la difusión de la enfermedad y al mismo tiempo es la información que se generaliza entre la población, pero que en sí, no consideramos que representen una solución efectiva. Estas recomendaciones consisten en:

- a. "Uso de preservativo,
- b. No donar sangre, semen, ni órganos para transplante,
- c. No compartir objetos potencialmente contaminados con sangre ni en general, objetos punzo cortantes de uso personal,
- d. Evitar embarazo,
- e. Las madres infectadas por VIH no deben amamantar a su hijo,
- f. Se recomienda que el paciente informe de su estado al personal que lo atiende cuando se le realicen procedimientos dentales, extracción de sangre, estudios o cirugías,
- g. No es conveniente estar en contacto con pacientes enfermos con padecimientos contagiosos, como varicela y tuberculosis; y
- h. Evitar el contacto o la convivencia con animales"³⁵

Sin embargo, estas recomendaciones no exponen la seriedad del problema, ni respetan el derecho a la información, misma que debe ser clara y precisa y completa.

1.4 TRATAMIENTO

Consideramos que un tratamiento, eficaz y de fondo, debería constar de dos partes a saber: la primera parte dirigida a la población en general con el

³⁵ *Ibid*

objeto de crear conciencia entre la misma, fomentando la modificación de hábitos, lo cual coadyuvará a detener la infección ya que se traduce en una medida eficaz para prevenir este padecimiento. Sin embargo, aún no existe bibliografía que resulte accesible a la población con fines educativos y a pesar de ser responsabilidad de todos los seres humanos, se difunde una información incompleta y por tanto se presenta una verdad a medias. No obstante, existen numerosos organismos e instituciones públicas y privadas, que tienen a disposición del público en general, información y orientación al respecto como es el caso, entre otros, de: CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA), CNDH (Comisión Nacional de Derechos Humanos), CEDHs (Comisiones Estatales de Derechos Humanos), CRIDIS (Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información sobre SIDA), Sector Salud.

La segunda parte consiste en un tratamiento médico particularizado a las personas infectadas y a los enfermos de SIDA. A este respecto es muy importante el tratamiento que se da a las infecciones recurrentes u oportunistas, así como a los padecimientos asociados.

Sin embargo, por el momento no se dispone de un tratamiento eficaz para combatir el VIH.

En 1985, se descubrió la acción antivírica de una sustancia denominada azidotimidina (AZT) conocida como zidovudina, misma que se administró por primera vez a un paciente con SIDA el 3 de julio de 1985. Un año después se observó que la aplicación de este medicamento en hospitales norteamericanos, aumentaba la supervivencia de los enfermos y mejoraba la calidad de vida, aunque no conseguía frenar definitivamente el avance del VIH. Desde esta fecha el estudio de nuevas sustancias no se ha interrumpido.³⁶

En términos generales, se siguen diversos niveles de actuación que pueden resumirse en:

1. Un primer paso consiste en bloquear la fijación del virus a la célula, lo que se conseguiría impidiendo la unión del virus con la célula.

³⁶ Alberola, Op. cit. p. 77

2. Producción del CD4 que es una sustancia compleja y difícil de obtener, pero con ella se trata de impedir que el VIH se una a las células inmunes.
3. Tratar de inhibir la acción de la transcriptasa inversa, que va a transformar el RNA vírico en DNA que se incorpora al DNA celular.
4. La posibilidad de bloquear la síntesis del DNA vírico en proteínas víricas con sustancias que obstaculizan la síntesis de proteínas a partir del RNA mensajero.
5. Actuar sobre las proteínas víricas ya formadas, antes de que sufran un proceso de transformación.
6. Impedir mediante el uso de las sustancias antivíricas sintetizadas por las células, que las proteínas víricas ya formadas y unidas y el RNA lleguen a la membrana celular y una vez allí ensamblen con partículas víricas y que escapen de la célula formando un brote de excrecencia en la superficie de esta.³⁷

Por lo que se refiere específicamente a los medicamentos, hasta ahora el más eficaz es el AZT, el cual, a pesar de tener un alcance muy relativo, ha logrado alargar cerca de un año el tiempo medio de supervivencia en pacientes con SIDA.³⁸

En lo tocante a las infecciones oportunistas y neoplasias, se tratan con antibióticos, quimioterapia y antitumorales, pero deben utilizarse prudentemente puesto que su empleo puede dar lugar a la inmunodepresión.

Es de especial importancia el tratamiento psicológico y moral, previo y posterior a la infección. Como ya se ha indicado, el previo dirigido a la población en general a todos los niveles y el posterior para reconfortar al enfermo y ayudarlo a sobrellevar su grave situación, en una acción conjunta entre el personal médico profesional, las amistades y la familia.

³⁷ *Ibid.* p. 80

³⁸ *Ibid.* p. 81. También se han utilizado otras sustancias como la suramina, la ansamicina, el antimoniotungstato, el fosfoformato, y otros más, pero con resultados menos eficaces. Se estudia también la acción conjunta del AZT con el aciclovir. Asimismo se han experimentado inmunostimulantes para tratar de reconstruir el sistema inmune, e incluso se han practicado trasplantes de médula ósea o timo, pero no con buenos resultados.

Por otra parte, desde que se aisló el VIH en 1984 hasta nuestros días, se viene buscando una vacuna. Sin embargo esto aún no se ha alcanzado y es una tarea que se dificulta, entre otras razones, por:

- ❖ La naturaleza del virus, ya que este puede pasar desapercibido en las células, al modificar la composición de la cubierta y al instalar sus genes dentro de los de la célula huésped, ocasionando así una infección permanente, y resultando invisible para el sistema inmunológico, que sólo lo detectaría si apareciera en la superficie de la célula. En este supuesto, la vacuna podría impedir que se infectasen células sanas, pero las ya infectadas continuarían así, por lo tanto sólo protegería contra la enfermedad, pero no contra la infección, si esta ya se había contraído, pudiendo aparecer la enfermedad más adelante, al debilitarse el sistema inmunológico.³⁹
- ❖ La ausencia de un buen modelo animal de la enfermedad, en el cual fuera posible experimentar, semejante al organismo humano.

La incertidumbre de los datos científicos de los que se parte, toda vez que las autoridades en la materia, entiéndase Organización Mundial de la Salud, no han establecido los parámetros a seguir.

Asimismo, cabe mencionar que se cree que el VIH, ha evolucionado, dando lugar a mutaciones del virus, sin embargo esto no se ha confirmado, y confunde los primeros datos científicos generalmente aceptados.

Aún en el caso que existiera una vacuna, esta debería actuar lo suficientemente rápido para detener el virus antes de que invada el sistema nervioso central, pues de lo contrario sería difícilmente alcanzable. Asimismo, debería permitir que el sistema inmunológico reconozca a todos y cada uno de los posibles variantes del VIH.⁴⁰

Asimismo, se debe tener muy presente el factor tiempo, ya que como ha quedado explicado, el periodo de latencia que sigue a la infección puede prolongarse al menos durante cinco años, por lo cual se tendría que esperar mucho tiempo antes de tener la certeza de que la vacuna originará las defensas suficientes.

³⁹ *Ibid* p. 82

⁴⁰ *Ibid*

Para desarrollar debidamente programas de atención, se debe partir de bases sólidas, es decir de información confiable y accesible. Sin embargo, en nuestro país no se alcanza esta situación, fundamentalmente por dos fenómenos:

- ❖ El subregistro
- ❖ El retraso de la información.

En términos generales, el primer caso se actualiza generalmente cuando no se registran los casos de personas enfermas o infectadas, bien sea porque las mismas no acuden a recibir atención médica, porque se maneja un diagnóstico equivocado o porque en muchos casos fallecen sin saberse portadores del VIH.

El segundo caso se acentúa por la diversidad de información que se maneja, al no unificar un criterio científico y confiable al respecto o bien, como se ha manejado recientemente, el rezago en que se encuentran las investigaciones en comparación con la evolución acelerada del VIH.

El SIDA, a partir de 1981, ha mostrado un crecimiento a todos niveles, con un fenómeno de desaceleración, ya que el crecimiento no es uniforme, sino que se acentúa en algunos grupos en algún tiempo, y en otro tiempo, se acentúa en otros grupos. Por ejemplo, en un principio se manejó que era un padecimiento exclusivo de los homosexuales, actualmente se siguen presentando casos en este grupo, pero no encabezan la lista.

Actualmente, se considera que el padecimiento se acentúa en la mujer; sin embargo, aún no existe una explicación confiable que acredite esta situación.

Asimismo, existen áreas geográficas con mayor distribución y crecimiento, como es el caso del Distrito Federal, de los Estados de México, Jalisco, Morelos y Yucatán.⁴¹

En los primeros años de la década de los ochenta, la mayoría de las personas no eran diagnosticadas a causa de la poca relación con la enfermedad

⁴¹ Memorias del II Simposium Internacional, Op cit... p. 19

en las distintas áreas del Sector Salud; pero en la actualidad esto no se justifica. Aproximadamente a un 50% de las personas infectadas se les comunica esta situación dentro de los cuatro meses siguientes al diagnóstico, al porcentaje restante se les anuncia después del octavo mes, habiendo casos en que la comunicación tarda hasta dos años. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de formular proyectos para alcanzar una visión general cercana a la realidad, de los pacientes asintomáticos.⁴²

Para 1988, el doctor Valdespino y su equipo de colaboradores, realizaron una proyección empírica en base a los datos anteriores, llegando un cálculo hasta ese año de 180 mil personas infectadas. Por otra parte, los doctores Mobar y Sepúlveda realizaron una proyección ente 50 y 80 mil casos para la población registrada hasta junio de 1989, estableciendo que el 15% de los sujetos víctimas de SIDA no son notificados y nunca lo van a ser.⁴³

Las causas que determinan que un gran número de personas enfermas o infectadas no sean registrados son muy variadas y van desde errores en el diagnóstico, hasta falta de notificación y el manejo por empíricos; esto por lo que respecta al deber de comunicación hacia las personas con este padecimiento.

Por otra parte, existe el fenómeno de ocultamiento que se da entre otras causas por temor a la respuesta social, al rechazo, a la pérdida de empleos o a ser internados en clínicas; es por esto que en muchas ocasiones el propio médico oculta al paciente para evitar el rechazo, pero esta situación repercute en el conocimiento y estudio de este padecimiento, puesto que en numerosas ocasiones los pacientes fallecen con otros diagnósticos, perdiéndose de esta manera la información existente.

A fines de 1991 se realizó otra proyección con la cual se llegó al registro de 9,073 casos y se calculo la existencia de 124 mil personas infectadas en nuestro país.⁴⁴

Por lo que se refiere a categorías de transmisión, las estadísticas demuestran que predomina el grupo homosexual-bisexual, asimismo, se hace evidente el incremento en la categoría de heterosexuales (en los hombres). Con

⁴² Ibid p. 20

⁴³ Secretaría de Salud, Op cit...

⁴⁴ Memorias... Op cit...

los informes realizados por la Dirección General de Epidemiología se ha podido establecer que un número muy importante de personas heterosexuales registran comportamiento bisexual. Las estadísticas de 1987 a 1991, demuestran que el grupo homosexual alcanza un 41% a nivel nacional y en forma descendente los grupos bisexuales y heterosexuales, con 27% y 18%, respectivamente. Para febrero de 1992, en la Ciudad de México se registran 3,180 casos, siendo la entidad con mayor número de casos con una tasa de 316.5 por cada millón de habitantes, asimismo el grupo homosexual ha descendido estadísticamente entre los casos de SIDA por transmisión sexual, pero como contrapartida esta proporción ha ido en aumento entre la población heterosexual.

La citada Dirección ha dado a conocer los casos de SIDA en México, por grupos de riesgo, hasta octubre de 1995 conforme a lo siguiente:⁴⁵

| MUJERES | % | HOMBRES | % |
|--|----------|--|----------|
| Heterosexual | 49.5 | Homosexual | 30.5 |
| Transfusión | 47.0 | Bisexual | 27.2 |
| Ex-donadores remunerados, hemofílicos, drogadictos, exposición ocupacional | 2.8 | Heterosexual | 23.3 |
| Casos documentados | 72.9 | Transfusión | 5.2 |
| Casos no documentados | 27.1 | Ex-donadores remunerados, hemofílicos, drogadictos, exposición ocupacional | 4.2 |
| | | Casos documentados | 72.2 |
| | | Casos no documentados | 27.1 |

En las mujeres predominan los casos de infección por transfusión de sangre, pero se ha registrado un incremento progresivo en la transmisión perinatal.⁴⁶

El tratamiento del SIDA-VIH, es sumamente costoso y sus beneficios resultan significativos pero limitados. Es por esto que la realización de consideraciones de carácter económico, resulta muy importante no sólo en la formación de políticas, sino en la planificación y en la toma de decisiones

⁴⁵ Cortés, Op cit... p. 9

⁴⁶ Ibid

clínicas sobre este padecimiento. Los índices van en aumento lo cual repercute en el plaño económico.

En la actualidad y como ya ha quedado explicado, se ha establecido que el medicamento llamado "zidovudina" prolonga la vida cuando se usa en la enfermedad avanzada y que reduce el avance de la enfermedad cuando se emplea en personas asintomáticas o que apenas presentan algunos síntomas. Asimismo existe evidencia de que mejora substancialmente la calidad de la vida.

En 1989, Kaplan y sus colegas de San Diego, publicaron una comparación del bienestar de las personas con SIDA que tomaban el medicamento indicado, obteniendo como resultado de la calidad de bienestar que estas personas permanecieron relativamente constantes y por otra parte, trató a otro grupo con placebo, caso en el cual los resultados disminuyeron considerablemente.⁴⁷

En una revisión sobre el uso de la Escala de la Calidad de Bienestar (ECB), que combina mortalidad, morbilidad y funcionamiento físico y social como una medida de calidad de vida, se observó que el beneficio del tratamiento con zidovudina fue el mayor encontrado hasta la fecha.⁴⁸

El costo de tratar a los individuos que son positivos por el VIH, pero que aún no han desarrollado el SIDA, ha aumentado significativamente.

En este sentido el doctor Hellinger, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, ha incorporado costos adicionales en el pronóstico de la cantidad total de dinero que será necesaria para tratar la epidemia del VIH en ese país.

Según los cálculos de Hellinger, el costo del tratamiento de una persona con VIH, que aún no ha desarrollado el SIDA, es de 5,150 dólares por año. Actualmente, se estima que el costo para atender a un paciente durante los años que curse con la enfermedad es de 85,333 dólares.⁴⁹

⁴⁷ *Gaceta Médica*, Op. Cit. 563

⁴⁸ *Memorias...* Op cit... p. 28

⁴⁹ *Ibid*

Los pronósticos indican que el costo total del tratamiento de todas las personas con VIH en Estados Unidos en 1991 fue de 5.8 miles de millones de dólares. Y de 1991 a 1994 esta tasa ha registrado un aumento del 21% anualmente.⁵⁰

Es por esto que todas las personas que se interesan por la atención de la salud, se encuentran con preguntas difíciles de resolver acerca de la distribución de los recursos financieros, por lo que deben analizar críticamente los entornos que resultan más apropiados para dar mejor tratamiento a los pacientes con una enfermedad sintomática por VIH.

Por otra parte, no solo hay que considerar los costos directos, sino también los indirectos. Estos son los que derivan de la disminución gradual hasta llegar a la pérdida de la capacidad de la persona enferma, para obtener ingresos.

Se ha observado, en una serie de países que la prevalencia más elevada por el trastorno, fue entre los miembros de las clases media y media alta de la sociedad. Estas personas son muy importantes para el desarrollo de un país. Por esto es importante que se tome en cuenta el impacto económico de la infección por el VIH, y cualquier intervención para aliviar las molestias en el progreso de la enfermedad.⁵¹

El Dr. Drummond ha colaborado con el Dr. Stefano Vella, en Roma, para calcular los costos totales de la atención de la salud, en personas enfermas de SIDA (tomadas del Registro Italiano de SIDA), en quienes fueron o no tratadas con zidovudina.⁵² Se estudió a una población total de 270 personas por un plazo de 36 meses de este estudio se llegó a que la sobrevivencia media después de dos años fue de 46% en las personas que recibieron la zidovudina y 21% en los que recibieron otros medicamentos. La duración media de la supervivencia fue de 22 meses en el grupo que se trató con el medicamento y de 10 meses en el grupo de personas sin tratamiento. No hubo diferencia significativa entre los dos grupos en cuanto al número total de días de internamiento en el hospital. Excluyendo a la zidovudina, los costos totales del tratamiento para los dos grupos fueron iguales. Por lo tanto, el aumento del

⁵⁰ Ibid

⁵¹ Ibid

⁵² Ibid

costo por el uso del medicamento arroja un costo promedio por año de vida ganado, de aproximadamente 11,000 dólares.⁵³

La Organización Mundial de la Salud ha calculado hasta la actualidad, que más de 14 millones de adultos y un millón de niños están infectados con el virus del SIDA en todo el mundo.⁵⁴

Esos cálculos se basan, en informes de los casos oficiales de SIDA en niños y adultos en el mundo hasta 1993. Pero no hay que olvidar que este número seguramente es mayor debido a la frecuente falta de diagnóstico o a que numerosas personas no se registran ante los organismos de salud.

Recientemente se ha publicado acerca de un nuevo medicamento llamado "Zerit", el cual al parecer mejora la calidad de vida y la función del sistema inmunológico en personas infectadas con el VIH y que ya no se benefician con el AZT; sin embargo, este aspecto lo comentamos con reserva, puesto que no ha habido hasta el momento ninguna comunicación oficial por parte de los organismos nacionales o internacionales de salud.

Este medicamento es fabricado por el laboratorio Bristol-Myers, y en fecha reciente presentó una solicitud ante la Administración de Fármacos y Alimentos para obtener la aprobación del mismo como un tratamiento para adultos infectados con el VIH y que en últimas fechas recibieron el AZT, así como para pacientes infantiles de tres meses a 12 años de edad que ya presentan los síntomas de la infección o bien un daño del sistema inmunológico relacionado con el virus, pero hasta el momento no hay respuesta.

⁵³ *Ibíd*

⁵⁴ *Tribuna Médica, Diario de Yucatán*, 26 de enero de 1994, México, D. F.

CAPITULO II

CONSIDERACIONES SOCIALES

La magnitud de la repercusión social del SIDA es algo evidente y que no podemos dejar de considerar, tanto por el número de personas a las que afecta, como por los problemas sanitarios, económicos, sociales y humanos que plantea, así como por el incierto de su futuro.

El padecimiento ha afectado a casi todos los sectores de la sociedad ya sea en las instituciones, colegios, empresas, tribunales, gobiernos, entidades federativas, familias, etc., y que por tanto todos ellos se han pronunciado en algún sentido.

Se ha hecho del conocimiento del público en general, algunos casos en que se ha llegado a negar el transporte en algunas compañías aéreas a enfermos de SIDA, a no admitirlos en algunos hospitales, e incluso, a no trasladar a los que ya han fallecido por este síntoma; estos son fenómenos de los cuales tenemos conocimiento pero que no están documentados oficialmente.

Existen algunas ciudades en donde se plantean verdaderos problemas sanitarios por la abundancia de enfermos de SIDA, lo que lleva a pensar en áreas y atención especiales, para estas personas, prácticamente en exclusiva. Sin embargo, no podemos desconocer que pocos países están en condiciones de abordar esta estructura sanitaria especializada a la par de la ordinaria y a soportar el peso de sufragar los gastos que ocasiona la atención de estos pacientes, de los cuales ya se ha comentado.

Resulta por tanto imperante respetar los derechos de estas personas a la prestación de servicios, al empleo, a los viajes y desplazamientos, proporcionales una atención humanitaria, eficaz y ajustada a Derecho y promover la investigación científica, mediante el otorgamiento de estímulos a nivel mundial.

No pretendemos realizar un estudio sobre seres humanos, pero debemos puntualizar algunos aspectos, que todos tenemos en común, independientemente de nuestro papel en la sociedad.

En este sentido, no podemos olvidar la naturaleza social del ser humano, que implica la coexistencia y la convivencia con otros seres humanos. Convivir, tener vida social, no es el simple hecho físico de estar cerca los unos de los otros, sino que es una realidad más profunda e importante, de que cada cual hace su vida contando de alguna forma con la vida de los demás.

Por lo tanto, no existe ningún hombre que sea completamente independiente de la sociedad. Para esto basta volver cifras a nuestros primeros años de vida, en donde dependíamos de otros seres, que cuidaban de nosotros y nos ayudaban a desarrollarnos. Por esto nuestra vida, en una primera etapa, depende de lo que otros seres humanos quieran hacer por ella. Posteriormente nos vamos desvinculando, hasta que asumimos personalmente la responsabilidad de nuestra vida y en la medida que esto se da, vamos conviviendo con los demás, pero esta convivencia va acompañada de nuestra necesidad de convivir. Ya que son muchas las actividades que hacen falta para satisfacer las necesidades más elementales nuestra vida, cada ser humano ocupa un papel fundamental para alcanzar la satisfacción de nuestras necesidades materiales, y espirituales.

Asimismo el fundamento de la convivencia es la necesidad de que debemos ayudarnos los unos a los otros para la mejor adquisición de todo aquello que necesitamos.

Ello da muestra de que existe una igualdad natural, esencial entre los hombres, y esto incluye a las personas con VIH y a los enfermos de SIDA, y si la naturaleza no los excluye, nosotros no debemos excluirlas ni rechazarlos. Todos los seres humanos, en tanto que personas, tenemos una característica que nos hace ser superiores a los otros seres y esta es la razón. Pero la razón no distingue en concreto a ningún determinado ser humano con respecto de los otros.

El SIDA es una enfermedad mortal, ya que hasta el momento no existe tratamiento específico ni vacuna capaz de prevenirlo.⁵⁵

⁵⁵ Benítez Bribiesca L.: *El SIDA, Dogmas e Incertidumbres*, Gac. Med. Méx. 1989, Mar-Abr., (3-4): 113-20

La incidencia es ascendente e involucra a portadores y a sus familiares. La magnitud, trascendencia y complejidad del padecimiento, hacen de éste uno de los principales problemas de salud pública internacional que amerita atención multidisciplinaria.⁵⁶

Se realizó una investigación con el objeto de determinar características relevantes desde el punto de vista educativo, económico y familiar en las personas con VIH-SIDA, atendidos en el Hospital de Infectología del Centro Médico La Raza.

2.1 ALGUNAS ESTADISTICAS

Se realizó una investigación con el objeto de determinar características relevantes desde el punto de vista educativo, económico y familiar en las personas con VIH-SIDA, atendidos en el Hospital de Infectología del Centro Médico La Raza.

En el año de 1989, se atendieron 262 casos. De éstos, 104 casos elegidos al azar fueron objeto de observación directa, se realizó entrevista individual y se aplicó una encuesta, los datos investigados fueron:

1. Sexo;
2. Edad;
3. Escolaridad;
4. Estado Civil;
5. Preferencia sexual;
6. Área laboral;
7. Integración familiar;
8. Conocimiento del grupo familiar sobre preferencia sexual y diagnóstico de su enfermo así como su dinámica familiar; y
9. Se hizo un análisis del costo en hospitalización.

⁵⁶ Dirección General de Epidemiología, *Boletín Mensual de SIDA* (México) Ene-Feb-1988 (2,3) 220-41.

1. *Sexo*: De los 104 pacientes, 97 (el 93%) fueron masculinos y 7 (el 7%) femeninos.
2. *Edad*: Noventa y cuatro pacientes (el 90%) están comprendidos entre los 20 y 44 años de edad. La edad promedio fue de 32 años (rango de 20 a 59 años).
3. *Escolaridad*: 35 pacientes (el 34%) contaban con nivel medio superior, 29 (el 28%) con secundaria, 27 (el 26%) eran profesionistas y 13 (el 12%) con primaria.
4. *Estado Civil*: Predominaron los solteros con 87 casos (el 84%), casados 17 (el 16%).
5. *Preferencia sexual*: 70 pacientes (el 67%) homosexuales, 23 (el 22%) heterosexuales y 11 (el 11%) bisexuales.
6. *Área laboral*: Por lo que respecta a ocupación, la totalidad de la muestra está comprendida en edad productiva, encontrándose que 86 pacientes (el 83%) estaban económicamente activos y 18 (el 17%) desempleados.
7. *Integración Familiar*: En 50 casos (el 48%) habían fallecido los padres, en 30 (el 29%) vivían ambos, 22 (el 21%) únicamente la madre y sólo en 2 vivía el padre. 60 (el 75%) de los pacientes homosexuales mencionaron rechazo hacia la figura paterna, estuviera o no presente dentro del grupo familiar, con mayor apego de la figura materna.
8. El 70% de los grupos familiares de pacientes homosexuales desconocían la preferencia sexual y diagnóstico del enfermo.

En relación a la actitud del grupo familiar hacia la preferencia sexual y diagnóstico del paciente 70 (el 67%) manifestaron indecisión sobre aceptarlo o rechazarlo, 25 (el 24%) lo aceptaron y solo 9 (el 9%) lo rechazaron.

9. El promedio de estancia hospitalaria fue en base a estimaciones de diciembre de 1990, obteniendo un costo día/paciente de \$728,424.00, costo global promedio paciente de \$29'865,384.00. El promedio de estancia fue de 41 días por paciente y el promedio de ingresos

hospitalarios por paciente fue de 3 (rango de 1 a 7). Hacemos la aclaración, de que a la fecha no se ha actualizado este estudio, sin embargo si estimamos una inflación del 15% el costo actualizado día/paciente sería de \$837.69, lo que implica un costo global promedio paciente de \$59,730.92

Treinta y cuatro casos iniciaron en forma temprana su vida sexual, generalmente fue violenta y ejercida por un consanguíneo, lo que podría repercutir en el desarrollo de la sexualidad. Asimismo en aquellas personas con antecedente de homosexualidad masculina, los sentimientos de culpa, arrepentimiento y ansiedad agravaron sus condiciones y calidad de vida.

Un alto porcentaje de los enfermos sostenía económicamente el hogar y percibían un salario mínimo que se redujo al 60% al incapacitarse médicamente, lo que implica un mayor deterioro en la calidad de vida del paciente y su familia. Además, muchos no reunían las cotizaciones suficientes para hacerse acreedores de una pensión por invalidez.⁵⁷

No existen en nuestro país antecedentes bibliográficos que nos permitan ejecutar comparaciones en cuanto al costo en hospitalización, ya que se considera elevado el número de ingresos y días de estancia.

En conclusión, la persona con VIH-SIDA presenta problemas múltiples y complejos que alteran la dinámica familiar y su contexto social lo que repercute en su deterioro bio-psico-social y en su dependencia hacia el hospital.

En atención a la calidad de vida de las personas con VIH-SIDA, es necesario realizar algunas consideraciones sobre los aspectos humanos, psicológicos, familiares, etc., más comunes. Es imprescindible conocer su entorno, su manera de ser, sus desengaños para poder auxiliarles en los problemas colaterales al padecimiento con que se enfrentan.

Como lo demuestran los estudios, en la mayoría de los casos, estas personas son drogadictos u homosexuales o incluso ambos casos a la vez; personas con relaciones heterosexuales con numerosas mujeres u hombres. Casos muy distintos son los que hayan contraído la enfermedad por otras vías (niños de madres con SIDA: hemofilicos, fundamentalmente).

⁵⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, *Revista Médica*, Volumen 30 Número 3, México, 1992, p. 215.

Asimismo, se observa que lo más frecuente es que procedan de familias con fuertes problemas, como los casos de padre desconocido o alcohólico, padres separados o vueltos a casar, madre prostituta, promiscuidad familiar, carencia de afecto familiar, etc. Así, es importante conocer estas circunstancias para entender el ambiente en que ha vivido la persona, para que en la medida de nuestras posibilidades, estemos en condiciones de auxiliarle a reflexionar cuidadosamente sobre su pasado y para hacer frente al presente y al futuro con aceptación de la realidad. Probablemente, físicamente no se elimine el problema, pero si se puede encontrar el apoyo anímico y espiritual, necesario para sobrellevar este padecimiento.

Como es natural cada caso es distinto; en algunas ocasiones los enfermos se sienten más o menos olvidados o postergados por sus familiares más cercanos, amigos, etc., y algunos van creando un sentimiento de soledad, desesperándose o perdiendo la ilusión de vivir. Sin embargo en otros casos los lazos familiares se fortalecen.

Como ejemplo de este último caso, a principios de este año se publicó un reportaje de Lisa M. Krieger respecto al drama que vivió una familia, al verse inmersos en la problemática de esta grave enfermedad, donde uno de sus miembros fue víctima de esta enfermedad (porque es probable que en esta fecha ya haya fallecido). Dos hijos del matrimonio desde niños compartían la misma habitación y uno de ellos homosexual.

Nacidos en el Harlem Español de la Ciudad de Nueva York, en una familia de inmigrantes formada por 14 hermanos y hermanas, su madre ama de casa y su padre un administrador de un edificio, con una educación del nivel de tercer año de primaria, ambos portorriqueños. El protagonista fue el inteligente de la familia, el estudio se le facilitaba, ganó una beca para estudiar en la Universidad Fordham de Nueva York, fue el primer profesional de la familia. Su hermano, disléxico, encontraba frustrante la escuela y fue el primero en tener conocimiento de la homosexualidad de su hermano. Dicho estilo de vida nunca fue aceptado por la familia, pero al enterarse del padecimiento de el miembro más destacado de la misma, consideraron que lo más importante era el amor entre ellos.

Para enero de 1994, la situación de nuestro personaje se agravó con rapidez, por lo que es probable que ya no viva. Conviene destacar la frase de

este enfermo: "No puedo imaginar a nadie con esta enfermedad y que tenga que estar sólo"⁵⁸

Para algunos casos esta enfermedad termina con una relación familiar ya debilitada de por sí, pero existen familias en donde no rompen los vínculos, ni con un problema de estos ni con ningún otro. Con esto queremos ilustrar la importancia que ocupa la institución de la familia en este problema, como en muchos otros que afectan a nuestra sociedad.

En los grupos de homosexuales, al principio de la enfermedad del VIH, el suministro de los cuidados y atenciones proviene de los compañeros homosexuales y amigos de los enfermos. No obstante, consideramos que para convivir con este padecimiento hasta sus últimas consecuencias, resulta conveniente la presencia en todos los aspectos de la familia.

Sin embargo la epidemia no afecta solo a la familia, en distintos sectores de la sociedad, se ha propuesto la obligatoriedad de los exámenes de detección del VIH, como es el caso de las pruebas prenupciales, aunque sin éxito.

Lo que se persigue con este tipo de pruebas, es evitar que las personas ya infectadas contraigan nupcias y, de este manera, se frene el avance del padecimiento. No obstante la lógica de esta medida, debemos recordar que las pruebas que existen detectan la existencia de anticuerpos en contra del VIH y que para establecer un diagnóstico certero de la infección por VIH, es necesario que se realicen pruebas posteriores en distintos intervalos de tiempo.

Por otra parte, existen aspectos socioculturales, como el hecho de que una persona que se considere con riesgo de ser seropositivo evada someterse a dichos exámenes.

Existen casos documentados, sobre todo en los Estados Unidos de América, en donde se ha establecido la obligatoriedad del examen de detección del VIH, dentro de las pruebas prenupciales. En el Estado de Illinois, en los Estados Unidos, donde se estableció la obligatoriedad del examen para la detección del VIH, el número de matrimonios disminuyó en un 22.5% durante el tiempo que duró el programa (seis meses) y como contrapartida en los

⁵⁸ *Tribuna Médica*, Diario de Yucatán, 26 de enero de 1994, México.

estados circunvecinos en donde dicha medida no era aplicable, el número de matrimonios aumentó en el mismo lapso.⁵⁹

Además de lo anterior, existen múltiples problemas logísticos, como la evasión selectiva de la prueba, problemas económicos, éticos y de derechos humanos entre otros.

Sin embargo, se deben considerar otras alternativas como las educativas, que podrían presentar mejores oportunidades para disminuir, y erradicar la transmisión del VIH.

2.2 GRUPOS DE RIESGO

Los grupos de riesgo que frecuentemente se consideran relacionados con la transmisión del virus que provoca el SIDA son: homosexuales y tóxicodependientes, a los cuales hay que añadir la prostitución, indicada como una de las causas principales de la infección. No obstante, conviene recordar que la información reciente proporcionada por los medios informativos refleja que el grupo de homosexuales se "concientizó" del problema y han tomado sus precauciones. Lo que refleja que el número más alto de casos de infección de VIH, se encuentre entre las mujeres heterosexuales.

Nuestra sociedad de consumo y cultura materialista, han creado las premisas para la revolución sexual que ha introducido una nueva concepción de la sexualidad humana y de su uso. El sexo se ha convertido en un "objeto" de consumo y de placer, según la voluntad de los sujetos.

La liberación sexual se ha visto favorecida por diversos factores simultáneos, desde la liberación de los contraceptivos, hasta la vida promiscua por razones de trabajo, estudio y turismo. A lo anterior se suma el impulso del uso libre de la sexualidad, estimulado por la prensa, la televisión y del cine (por

⁵⁹ Dr. José Antonio Izzola Licea., Dr. Héctor Javier Sánchez Pérez y Dr. Carlos del Río Chiriboga, "Detección del VIH en las pruebas prenupciales", Cuadernos de la Gaceta, CONASIDA, México 1989, p. 10

citar algunos medios), que influyen enormemente en el comportamiento, costumbres y mentalidad de las nuevas generaciones.

La liberación sexual alcanza también a las personas maduras; las personas que contraen matrimonio en numerosas ocasiones no mantienen la obligación de fidelidad y respeto mutuo. A la inestabilidad de la pareja hay que añadir la convivencia "libre de compromisos" preferida por muchos al mismo matrimonio, porque consiste en un uso más amplio y libre del sexo y sin responsabilidad, estableciendo así relaciones con compañeros múltiples.

El fenómeno es amplio; las personas se reúnen en organizaciones, en movimientos y dan vida a manifestaciones públicas pretendiendo obtener un reconocimiento legal. Ven como discriminatorio y difamante toda actitud de censura en relación a ellos, tanto de la autoridad civil, como de la autoridad eclesiástica. Por último, se ha llegado a pretender legalizar la homosexualidad en forma estable, en uniones a las que se quería atribuir valor de unión matrimonial, como es en el caso de algunos estados de la unión americana.⁶⁰

Comprendemos la dificultad para un Estado que se califica de laico y democrático, respetuoso de los derechos y garante de la libertad personal, intervenir en el mundo de la homosexualidad y transexualidad. Sin embargo, cabe preguntarse si la autoridad puede ser indiferente ante fenómenos como la comercialización del sexo y sobre todo si se involucra a menores de edad o se recurre a la droga.

Algunos países, tras los efectos de este padecimiento, han adoptado medidas severas de precaución y de represión contra la comercialización de la droga. Pero no obstante la estrecha vigilancia, la droga, en sus diversas modalidades, continúa siendo vendida y adquirida.

El trabajo de prevención y de recuperación no es suficiente si no se crea en los jóvenes (primordialmente) la convicción firme de no atentar contra su dignidad.

⁶⁰ Gino Conacetti, "SIDA, *Problemas de Conciencia*", Edic. Paulinas, 1988, p. 69

2.3 EL ESTADO

No se opone a los derechos humanos ni a los valores de la solidaridad la existencia de una política cuyo fin sea una distribución racional a todos niveles, de comunidades de recuperación de sujetos pertenecientes a categorías de riesgo. Entre los objetivos de esta política puede preverse la asignación a las autoridades de lugares o ambientes para acoger a los sujetos a recuperar y a reeducar.

No hay que olvidar que la lucha contra el SIDA se decide en las raíces, eliminando y reduciendo las causas que lo provocan.

Por otra parte, no debemos olvidar que las personas tenemos una característica muy particular que nos distingue de los otros animales y ésta es nuestra capacidad de raciocinio. Esta capacidad va madurando, y con el paso del tiempo nos permite obrar de manera autónoma y responsable, pero para actuar en este sentido es necesario tener un conocimiento de la realidad, de tal manera que sin imposición alguna, estemos en facultad de resolver los problemas de nuestro entorno inmediato, partiendo del fondo de los mismos. Lo anterior nos permite adoptar una postura crítica, cortando así la conducción de factores externos.

Para impedir la difusión del virus del SIDA o de otras infecciones puede elegir métodos, adecuados a la dignidad de la persona y más eficaces bajo el punto de vista higiénico. La vía más elemental es la de considerar la abstención y el respeto a la fidelidad conyugal. La fidelidad, el dominio de sí, el respeto a los otros, son valores propuestos, no sólo a las personas que ingresaron en la vida conyugal, sino también a aquéllos que quieren realizar un proyecto de vida verdaderamente humano y no se dejan llevar por las pasiones y por la irracionalidad.

Puntualicemos en la llamada operación "Sexo Seguro", con amplia publicidad de profilácticos o preservativos y su distribución gratuita en ambientes de riesgo. Nadie pone en duda que el Estado tiene el deber de proteger la salud de sus propios ciudadanos y de tomar o sugerir en consecuencia, las medidas necesarias. Sin embargo, debía tomarse con reservas, pues la actuación del Estado al parecer parte del supuesto que en la

sexualidad, las personas no están en grado de controlarse y de autodeterminarse.

La obligación primaria del Estado es tutelar y promover el bien común. Entre los valores del bien común se incluye la salud de los ciudadanos. Su tutela implica la promoción de iniciativas aptas para prevenir enfermedades, en particular, las epidémicas e infecciosas. El SIDA, aún siendo una enfermedad infecciosa, se difunde por canales directos, de persona a persona, por vía hemática y por vía sexual. Por lo que concierne a la vía hemática una intervención informativa y preventiva del Estado, con adecuadas medidas de seguridad, contribuye de manera importante en la prevención de infecciones como la que nos ocupa. Por lo que toca a la vía sexual, si el Estado no puede limitarse a advertencias genéricas de índole higiénica, tampoco puede interferir en la vida privada de las personas, en sus comportamientos íntimos, ofreciendo o publicitando medios para facilitar los conductos que poco a poco van siendo aceptados por el sentido común de la colectividad.

2.4 LA SOCIEDAD

La sociedad o la convivencia se basa en la necesidad de ayuda mutua que tenemos los seres humanos. Es por esto, que debemos referirnos a la atención que requieren de la sociedad los enfermos de SIDA y las personas infectadas con VIH. Podemos afirmar que la reacción de la generalidad de la comunidad, ante estas situaciones es de rechazo, pues en principio tiende a asociar al SIDA con la homosexualidad o drogadicción. Este tipo de actitudes conlleva a que estas personas en diversos ambientes sociales, se vean marginadas de sus lugares de trabajo, de estudio, de convivencia, etc.; quizá lo que da lugar a estos casos de marginación, sea en importante medida, el temor producido por la ignorancia, al pensar que el trato habitual y cotidiano con estas personas será ocasión de contagio.

Hemos estudiado las vías de contagio y conviene recordar que no existe evidencia de transmisión en forma casual del VIH, siendo este aspecto el primero que debemos recordar.

Mientras el enfermo de SIDA o el seropositivo se encuentran en condiciones físicas de desempeñar sus tareas, debemos apoyarnos dentro de la relación social de ayuda mutua; cuando pasan a otras etapas del padecimiento, la intervención de los miembros de la sociedad se vuelve más específica y especializada.

Encontraremos a personas como médicos, enfermeras, familiares, amigos, sacerdotes, etc., quienes intervendrán directamente en la atención y asistencia de estas personas.

2.5 LA FAMILIA

"En sentido muy amplio, la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere. Esta noción por su propia vaguedad y su amplitud, no tiene efectos jurídicos. Estos pueden percibirse en el campo de la sociología, en la medida en que son el fundamento de ciertos vínculos de solidaridad o en el ámbito de la psicología, por los sentidos de afecto que esa situación crea. Se forma así la idea de la familia en sentido amplio que coincide con el concepto de la gens (linaje).

La palabra familia tiene una connotación más restringida a la que se ha llegado después de una larga evolución y comprende únicamente a los cónyuges y a los hijos de éstos, que viven bajo un mismo techo. En este sentido, se puede hablar de la "familia doméstica" en oposición a la "familia genética". Como una huella de la antigua gens romana, el concepto de familia doméstica se amplía en manera que pueden quedar comprendidos en ella el cónyuge del hijo o de la hija y de los descendientes inmediatos de éstos (nietos) aunque no vivan en la misma casa.

Prescindiendo de esta distinción histórico sociológica, conviene advertir que tanto en la antigua familia gentilicia como en la familia doméstica moderna, las nociones de parentesco, solidaridad y afecto aparecen de una manera constante a través de las diversas etapas del desarrollo de la familia, desarrollo que comprende miles de años. En ellos ha descansado la estructura jurídica y la organización del grupo familiar desde sus remotos orígenes, hasta nuestros días.

La familia, en su forma evolucionada, se ha presentado unida a la institución del matrimonio que atribuye estabilidad al grupo formado como consecuencia del apareamiento del hombre y la mujer, aunque no se niega la posibilidad de que como un hecho existe y ha existido la familia fuera de matrimonio. En este caso se trata de un grupo familiar constituido en manera irregular, fundada en la filiación; es decir, en las relaciones jurídicas entre padres e hijos sin que desde el punto de vista del derecho surjan relaciones familiares de los progenitores entre sí. Las que existan o puedan existir entre ellos, son de otra naturaleza, generalmente puramente afectivas y de consecuencias económicas.

De ahí podemos concluir que la familia está constituida por el grupo de personas que proceden de un progenitor o tronco común (sentido amplio) y que las relaciones jurídicas que existen entre sus miembros tienen como fuente el matrimonio y la filiación matrimonial o extramatrimonial⁶¹

De ordinario, la familia encuentra su origen en la institución del matrimonio. En este contexto, recordemos la propuesta de establecer la obligatoriedad del examen de detección del VIH, dentro de las pruebas prenupciales y sus implicaciones.

Desde el punto de vista social, y suponiendo que dicha propuesta fuera un éxito, nadie puede impedir que se celebre el matrimonio, si esa es la intención de los contrayentes.

Por lo tanto, en el ámbito jurídico tendría que delimitarse la jerarquía de los bienes jurídicos protegidos para que la protección a la vida, justifique el establecimiento de restricciones al derecho de contraer matrimonio.

La razón reside en que el derecho al matrimonio es fundamental e inherente a la persona, universalmente reconocido y constitucionalmente protegido, al igual que otros derechos fundamentales.

Por otra parte, si se estableciera alguna prohibición se atentaría contra otros derechos fundamentales como son la libertad y la autonomía.

⁶¹ *Diccionario Jurídico Mexicano*, Editorial Porrúa, S. A., México, Primera Reimpresión, 1985, pags. 196, 197 y 198.

La afirmación de que nadie puede impedir que se celebre el matrimonio, si esa es la intención de los contrayentes está admitida en la doctrina social y en la disciplina de la Iglesia. León XIII, remitiéndose, a la revelación bíblica, proclamaba que el derecho al matrimonio es "natural y primitivo", por lo cual "ninguna ley humana puede prohibirlo ni puede limitarlo con tal que tenga la finalidad a la cual Dios lo ha ordenado"⁶²

Pío XI, retomando la enseñanza de León XIII, rechaza con fuerza esa política y reprueba la postura de quienes "no se contentan con dar algunos consejos higiénicos, tendientes a procurar más seguramente la salud y la fuerza para la prole lo cual no es contrario a la recta razón, sino que tienden a anteponer lo eugenésico a cualquier otro fin, incluso de orden más alto y pretenden que la autoridad pública prohíba el matrimonio a todos aquéllos que, según los presupuestos de la propia ciencia y sus conjeturas, creen que, por transmisión hereditaria, procrearán una prole defectuosa, aunque sean, de por sí, aptos para contraer matrimonio".⁶³

El magisterio de la Iglesia, conserva la enseñanza de León XIII y de Pío XI. Las personas infectadas con VIH y aún enfermos de SIDA, tienen derecho a contraer matrimonio.⁶⁴

El estudio de las consecuencias del SIDA en la institución del matrimonio, como figura jurídica, sus implicaciones en relación a los fines del mismo entre otras como objeto de análisis, exceden los objetivos del presente trabajo. Sin embargo, lo mencionamos porque consideramos que el fenómeno del SIDA tiene aspectos que no quedan superados con la prohibición de determinadas conductas o con la modificación de los derechos de libertad y autonomía.

Para evitar la violación a los derechos fundamentales, es necesario que la propuesta no vaya más allá de un consejo, con el objeto de realizar recomendaciones para que los interesados lo asimilen, y asuman una postura libre y consciente.

Los sujetos interesados pueden aceptarlo o no. En este sentido, es muy importante que las personas estén bien informadas, por lo que es recomendable

⁶² Conacetti, Op. cit p. 96

⁶³ *Ibid*

⁶⁴ *Ibid*

la asesoría del personal capacitado y calificado para tal efecto; pero esto también se deja al arbitrio del particular.

En base a lo anterior, las medidas inmediatas deben consistir, en primer lugar, en la información acerca de los peligros de infección por el VIH que se corren con la promiscuidad, determinadas prácticas sexuales y las otras vías de transmisión. Además habría que plantearse cómo evitar por entero la propagación de prácticas que potencian la expansión del SIDA.

La formación ocupa un papel determinante, por ello desde temprana edad se debe aprender a entender que el amor y la responsabilidad están íntimamente ligados y que debe respetarse la sexualidad humana.

La formación se inicia desde la familia. El papel de los padres no se limita a la previsión y provisión de bienes materiales; por el contrario, su actuación en los primeros años de vida del ser humano es determinante en su desarrollo psico-social, lo que se refleja en la conducta que asume el ser humano en edad adulta.

Todo esto conlleva a proponer una relación interactiva entre los padres, la escuela y las amistades, para el establecimiento de bases sólidas, que permitan el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano.

CAPITULO III

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Conviene puntualizar algunas cuestiones éticas, como la interpretación y educación de los valores, en tanto que influyen directamente en la formación de carácter.

En ocasiones, escuchamos que el SIDA, hasta el momento incurable, se asocia a una especie de castigo por el comportamiento sexual desenfrenado. Sin embargo, hemos estudiado lo equivoco de suponer que todos los enfermos del SIDA hayan tenido comportamientos inmorales o que pertenezcan a los llamados "grupos de riesgo". Tales supuestos nos llevan fácilmente a establecer juicios que en principio no nos corresponden. Un ejemplo de ello nos lo ofrece la historia en la frase del pueblo judío en el juicio de Jesús ante Pilato, recogida por Mateo: "Que su sangre caiga sobre nosotros y sobre nuestros hijos" (Mt 27,25), la cual dio lugar, en tiempos pasados, a la discriminación y persecución del pueblo judío.

Cuando existe aparente contradicción entre valores fundamentales, como la libertad y la autorrealización de cada ser humano y de su pertenencia a una sociedad determinada, debemos considerar cuestiones fundamentales, sobre todo si éstas tienen relación con nuestras propias necesidades y decisiones. Es por esto que las cuestiones éticas se hacen presentes no obstante no seamos peritos en la materia.

Si consideramos que el matrimonio y la familia constituyen la base de nuestra sociedad, ello implica una educación orientada hacia estos valores, precisando que no se haga un tabú de las cuestiones éticas y se ofrezcan valoraciones objetivas para una sexualidad que sea verdaderamente humana.

En nuestra sociedad falta una conciencia colectiva de considerar a los demás, a los seres humanos que nos rodean, sin distinción por razón de raza, color, religión, estrato social, etc.

Estas cuestiones críticas y sociales deben ser planteadas porque no podemos tratar superficialmente los problemas de nuestro entorno, sino que hay que apuntar al cambio de los comportamientos. Por ejemplo aceptamos cada día más que, para proteger el medio ambiente, se impongan limitaciones, lo cual puede resolver aparentemente el problema, pero sólo por cierto tiempo.

Si rechazamos los aspectos éticos y la exigencia de cambiar nuestro comportamiento personal, en aras del bien social, faltamos a nuestra responsabilidad social y coadyuvamos al desequilibrio social. No pretendemos constituirnos en juzgadores de nuestra sociedad, ni del tratamiento que se da a los problemas de la misma, pues esto implica realizar una serie de reflexiones, que excederían de nuestro objeto de estudio.

Nuestra responsabilidad social nos exige una postura honesta, un actuar recto y veraz, tanto de las personas sanas como de los afectados con este padecimiento. De esta responsabilidad se desprende también el cuidado de que los sanos sean protegidos de la infección, pero también de que los enfermos no sufran ningún tipo de discriminación.

En este sentido, destaca el trato a los infectados con el VIH y a los enfermos de SIDA. De ordinario, padecen el rechazo de su entorno social y se encuentran en el peligro de constituir un nuevo grupo de marginados. Por esta razón, estas personas necesitan de modo particular de comprensión independientemente del origen de la infección, destacando la formación de grupos de ayuda mutua, aunque consideramos que no es suficiente.

Hemos puntualizado que uno de los principales problemas a resolver, como una medida para detener la propagación de esta enfermedad, se encuentra en la falta de información. Por tanto, si ponemos en práctica el principio de solidaridad, se podría coadyuvar a que los afectados salieran del anonimato, de manera que puedan recibir la ayuda que requieren y al mismo tiempo se eliminen las posibilidades de contagio, pues se tiene un control de estos grupos.

Aunado al problema de falta de información, encontramos el problema de la calidad y efectividad de la poca información que recibimos. En este contexto, destaca la campaña publicitaria desarrollada en torno al uso de preservativos, pues en las mismas no se resuelve el fondo del problema, no combate la raíz del padecimiento y en consecuencia no resuelve nada.

Es importante establecer que dichas campañas se fundamentan en la "seguridad". Sin embargo, lo que pretende disminuir las probabilidades de contagio, deja a un lado las implicaciones éticas del padecimiento que nos ocupa; toda vez que, resulta injusto el hecho de que se presente el uso de preservativos como la solución al problema de propagación del VIH-SIDA, si así fuera, con la publicidad que se ha dado al uso de los mismos, ya se habría erradicado el fenómeno. En consecuencia, nos pronunciamos en contra de que no se informe a la población del fondo del asunto, mismo que estriba, como una de las principales causas, en un problema de desenfreno sexual y en la pérdida de valores fundamentales que impiden el respeto a la dignidad humana y atentan contra los derechos naturales de la persona humana.

Una publicidad en favor de uso de los preservativos puede producir la impresión de que la promiscuidad en las relaciones sexuales es normal, incluso puede encubrir y ocultar lo serio de la situación, evadiendo una actitud responsable y consciente.

3.1 DEBER DE INFORMACIÓN

El SIDA es una enfermedad infecciosa grave y por eso debe ser tratada dentro del rubro de las enfermedades contagiosas.

Consideremos tres aspectos del deber de información:

- a) A la sociedad en general
- b) Del personal Médico
- c) De los seropositivos y enfermos

Del primer aspecto, hemos indicado la necesidad imperiosa de informar oportuna y verazmente a la colectividad, con el objeto de que tomemos las provisiones adecuadas.

Respecto al segundo aspecto, la información debe realizarse oportunamente y por personal médico calificado, a las personas que presenten este padecimiento, después de controles y exámenes científicos en centros especializados y luego de que se confirme la presencia de la infección del VIH-

SIDA. Al estudiar las pruebas constantes para la detección del VIH-SIDA, mismas que resulten imperantes al realizar las pruebas de sangre, hemos puntualizado los casos de falsos positivos y de los falsos negativos; de lo que se deriva el tercer aspecto, del deber que nos ocupa, y a que las personas que potencialmente podrían llegar a estar infectados con VIH-SIDA, deben acudir a la práctica de las pruebas mencionadas en el apartado 1.3.

En el caso de que el diagnóstico haya sido confirmado, estas personas deben informar de la situación en que se encuentran a las personas con quienes conviven directamente.

La interrelación de estos tres aspectos, daría lugar a la adopción de medidas oportunas, tanto para los afectados, como para aquellos con quienes conviven.

La autoridad sanitaria, debe seguir los pasos de las enfermedades, en particular de las epidémicas y tener, en lo posible, un cuadro exacto y completo de su manifestación y desarrollo.⁶⁵

El conocimiento oportuno permite controlar las eventuales enfermedades contagiosas y difusivas e intervenir oportuna y eficazmente contra ellas con medios idóneos y con personal calificado.

La información no exime de responsabilidad jurídica y moral, pues por lo que respecta a la ética, se tutela la salud de las personas, lo que implica cierta responsabilidad. Para el portador del VIH, una serie de aspectos como sus implicaciones para contraer matrimonio, para informar a su esposo o esposa, o a su pareja, etc.; para los médicos, el deber de guardar el secreto profesional.

La misma responsabilidad obliga a los sujetos infectados a evitar donaciones de sangre, de tejidos y de órganos.

Las personas afectadas deben informar a los médicos, dentistas, cirujanos, ginecólogos, analistas y otros, de su estado de seropositividad. De esta manera, se evita la propagación del VIH-SIDA, tanto al personal sanitario como a los pacientes a quienes asisten o prestan ayuda. Asimismo, el personal sanitario indicado está obligado a guardar el secreto profesional.⁶⁶

⁶⁵ Gino Concelli, SIDA, *Problemas de Conciencia*, Ediciones Paulinas, Caracas, 1988 p. 36 y 37

⁶⁶ *Ibid* p. 42

3.2 RESPONSABILIDAD DE LOS PORTADORES

La consecuencia ineludible, hasta el momento, para los seropositivos y enfermos de SIDA, es su muerte a consecuencia de la infección y la enfermedad que sufren.

Al proteger el derecho fundamental a la vida, el orden moral apela a la conciencia de los portadores para que eviten acciones u omisiones que puedan dar lugar a la transmisión del virus a otros seres humanos.⁶⁷

El maestro Concetti, señala en su obra, que para la valoración moral de la transmisión del virus se debe considerar la conciencia del sujeto portador. Si la transmisión se hace de modo consciente y deliberado, el acto se reviste de culpabilidad grave. Si por el contrario, el contagio ocurre sin esta intencionalidad, deberá analizarse la diligencia con la que el seropositivo actuó, para prever oportunamente la situación en que se encontraba.⁶⁸

"La moral prevé y exige la reparación de los daños en relación a los sujetos que los sufren. La obligación, en el caso del SIDA, recae en el difusor. Los daños no son sólo de naturaleza económica, sino también moral y jurídica. La determinación de la reparación jurídica es competencia de la ley y de la justicia. El orden moral añade sus instancias que refuerzan la obligación vinculando la conciencia."⁶⁹

3.3 RESPONSABILIDAD SOCIAL

El Estado tiene un compromiso cultural y educador para con la sociedad, por lo que en conjunción con las instituciones sanitarias, debería actuar de tal

⁶⁷ *Ibid* p. 46

⁶⁸ *Ibid* p. 47 y 48

⁶⁹ *Ibid* p. 48

modo que en todo momento prevalezcan los verdaderos derechos de la persona humana, salvaguardando el respeto y dignidad del hombre.⁷⁰

El Estado tiene un deber con respecto a la educación del hombre y de la sociedad. Debería promover la dignidad de los ciudadanos en tanto que personas y contribuir al desarrollo de los valores humanos. De este modo, los ciudadanos mejoraríamos nuestro comportamiento personal, atacando desde la raíz uno de los principales problemas de este padecimiento.⁷¹

Lo que se necesita para enfocar correctamente la prevención del SIDA, así como la asistencia a los enfermos, es partir de una visión constructiva de la dignidad de la persona humana y de su destino trascendente.⁷²

En la prevención del SIDA los medios de comunicación ocupan un lugar muy importante; particularmente, la televisión y el cine influyen en hábitos y costumbres de las personas, difundiendo estilos y modos de vida.

De ordinario en la televisión y el cine se difunden las relaciones sexuales libres, drogadicción, violencia, consumismo y en general, una concepción del hombre distante del sentido trascendente de la vida. En resumen, se presentan modos de vida irreales, pero que se presentan al sentido común como lo normal.

La televisión también influye, mediante la publicidad que presenta, por ejemplo la campaña publicitaria del llamado "Sexo Seguro". Lo recomendable sería que en estos espacios informativos sobre el SIDA o temas relacionados con este padecimiento no se limitaran a evidenciar el conflicto de opiniones, sino que se realizara el esfuerzo por ofrecer una respuesta positiva y que vea la raíz del problema.

En resumen, para establecer una programa de prevención del SIDA dirigido a todos los niveles, se deberá instrumentar el elemento educacional, de manera que se fomente la interrelación entre la información y la formación.

⁷⁰ Ibid p. 99

⁷¹ Ibid

⁷² Ibid p. 105

CAPITULO IV

ALGUNAS CONSIDERACIONES JURÍDICAS

4.1.- VIH-SIDA Y SUS IMPLICACIONES EN LOS DERECHOS HUMANOS.

A lo largo de la historia de la humanidad y paralelamente a la evolución científica y tecnológica, encontramos distintas manifestaciones hacia la protección y la defensa de los derechos inherentes a la naturaleza humana.

En este sentido, hemos evolucionado en nuestro concepto de los derechos humanos cuyo ámbito de acción abarca los actos, los derechos y el ejercicio de las libertades individuales, interactuando éstos con las estructuras sociales para decidir el orden social y los valores que modelan la organización de las comunidades humanas.⁷³

En un principio el principal interés hacia los casos del SIDA, fue científico, dejando a un lado el tratamiento sobre los derechos humanos de los enfermos o infectados. En la actualidad el interés por los derechos humanos de estas personas se agudiza por el surgimiento de prácticas discriminatorias en contra de los individuos infectados o los clasificados como grupos de alto riesgo, que ven atacados sus derechos a la salud, a la libertad de trabajo, a la información, a la libertad de tránsito, a la seguridad jurídica, a la igualdad y a la libertad misma.

En nuestro país existen numerosas denuncias de violaciones a los derechos humanos de quienes se encuentran vinculados a este padecimiento.

Siendo Presidente del Comité de Aspectos Jurídicos de CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA), Moctezuma Barragán puso de manifiesto entre las principales violaciones a los derechos

⁷³ Jaime Sepúlveda A., Mario Bronsman P., Blanca Rico G., "SIDA y Derechos Humanos", México, CNDH 1992, p. 24.

humanos, la negativa de otorgarles educación, vivienda, servicios funerarios, etc., la realización de exámenes de detección sin contar con el consentimiento del interesado, la pretensión de aislarlos en albergues especiales, la prohibición de viajar a determinados países, el impedimento de que obtengan la calidad de inmigrantes o residentes, el despido de los trabajadores infectados, el rechazo de solicitudes de empleos por estar infectados, la mala atención por parte de algunos profesionales de salud y en ocasiones la negativa de estos de atender al enfermo, la divulgación indiscriminada de los resultados positivos de la prueba de detección del VIH, llegándose a extremos como la extorsión de la persona afectada, bajo la amenaza de hacer público su estado de salud, entre otras formas de discriminación.⁷⁴

A causa de estas prácticas discriminatorias, se actualizaron una serie de pronunciamientos y acciones públicas en contra de las mismas. Desde la constitución formal del CONASIDA, (en agosto de 1988) se utilizaron los medios de comunicación para denunciar este tipo de violaciones. CONASIDA convocó a un encuentro nacional sobre el SIDA y participación social en mayo de 1989, en el cual se manifestó abiertamente en contra de la violación de los derechos humanos.

Con la creación del Comité de Aspectos Jurídicos de CONASIDA (en julio de 1990), se concretiza la necesidad de que existan instancias que permitan hacer efectivas la defensa de los derechos de las personas con VIH o enfermos de SIDA.

Hacia octubre de 1991 se firmó un convenio entre la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Derechos Humanos que permitiría, entre otras cosas, atender de manera eficiente las quejas y denuncias de discriminación que presentaran los infectados con VIH o enfermos de SIDA.

En este instrumento se resume y concreta la postura del Gobierno en relación al tema de el SIDA y sus implicaciones con los derechos humanos, resumiendo los derechos humanos de estas personas en los siguientes puntos:

1.- La Ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, nadie debe sufrir discriminación de ningún tipo;

⁷⁴ Moctezuma Barragán, G. "El SIDA y los Derechos Humanos", Revista Examen, Vol. II., número 14, Julio 1990.

2.- Ningún individuo esta obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vive con el VIH o que ha desarrollado SIDA.

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

3.- En ningún caso puede ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar, una persona por vivir con VIH o por haber desarrollado el SIDA;

4.- No podrá restringirse el libre tránsito dentro del territorio nacional a las personas infectadas con VIH;

5.- Quien desee contraer matrimonio no podrá ser obligado a someterse a ninguna de la pruebas de detección de anticuerpos del VIH.

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

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

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

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

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

10.- Se respetará el derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y las formas de prevención;

11.- Quien viva con VIH o haya desarrollado SIDA, tiene derecho a recibir información sobre el padecimiento, sus consecuencias, y los tratamientos a los que puede someterse;

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

13.- Quien viva con VIH o haya desarrollado SIDA, tiene derecho a atención médica digna y su historial médico deberá manejarse en forma confidencial; y

14.- Quien viva con VIH o haya desarrollado SIDA, tiene derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.⁷⁵

En resumen, pretenden resumir o manifestar la postura del Gobierno en relación al aspecto de los derechos humanos de las personas con VIH-SIDA; sin embargo, esta postura no en todos los casos encuentra un sustento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. No obstante que el concepto de derechos humanos, encuentra su fundamento en la naturaleza humana, no siempre se traslada al campo del derecho positivo. Por lo que, resulta necesario trasladar estas declaraciones al campo del derecho positivo, de manera que encuentren sustento en nuestra Constitución y declarando la obligatoriedad de respetar estas declaraciones, fijando sanciones concretas en caso de incumplimiento.

Nuestra Constitución Política tutela dentro de las llamadas garantías individuales, los valores jurídicos fundamentales entre los cuales destacan las libertades de conciencia, de pensamiento, de opinión, de expresión, de religión, de elegir ocupación, profesión, oficio o trabajo, de tránsito y elección de domicilio, de reunión y asociación con fines lícitos, la inviolabilidad de la vida privada, de la familia, del domicilio, correspondencia y demás bienes.

Todos estos aspectos pretenden poner en manifiesto los derechos de las personas que están infectadas con VIH o enfermos de SIDA; sin embargo, no debemos olvidar que la Comisión Nacional de Derechos Humanos solo esta

⁷⁵ Jaime Sepúlveda A., Mario Bronsman P.; Blanca Rico G.: "El SIDA y los Derechos Humanos". CONASIDA, Cuadernos de la Gaceta, p1 y ss.

facultada para emitir recomendaciones a que los organismos gubernamentales no están obligados a adoptar dichas recomendaciones.

En consideración al creciente número de denuncias por violaciones a los derechos humanos de quienes viven con VIH o padecen SIDA, CONASIDA elaboró en conjunción con las principales organizaciones no gubernamentales que luchan contra el SIDA y con la Comisión Nacional de Derechos Humanos, una sistematización de estos 14 aspectos basándose en los fundamentos jurídicos que emanan de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud. Dichos principios se encuentran contenidos en un folleto denominado "SIDA-VIH Derechos Humanos".

En relación a estos 14 principios y a la luz de las disposiciones de nuestra Constitución Política, consideramos importante realizar los siguientes comentarios:

1.- La ley protege a todos los individuos por igual.

El artículo primero de nuestra Constitución Política, establece el derecho genérico de todo individuo a gozar las garantías que otorga la Constitución, sin restricción ni suspensión de ningún tipo salvo en los casos que la misma establece. Asimismo, en los párrafos segundo, tercero y cuarto del artículo cuarto, se tutela la garantía de igualdad ante la ley y el derecho que todo persona tiene a la protección de la salud.

En base a lo anterior la Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud, mediante el establecimiento de las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y a la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Para tal efecto, establece disposiciones de orden público e interés social que regulan el funcionamiento del sistema nacional de salud en coordinación con los principios tutelados por nuestra Constitución.

En consecuencia, el trato igualitario a que tiene derecho todo ser humano se desprende de los ordenamientos indicados, por lo que todos los individuos tenemos derecho a ello y correlativamente, la autoridad tiene la obligación de salvaguardar estos valores fundamentales.

2.- Nadie esta obligado a someterse a la prueba de detección del VIH ni a declarar que vive con VIH o que ha desarrollado SIDA.

En este sentido, se han publicado en el Diario Oficial de la Federación una serie de Normas Oficiales Mexicanas tendientes a fijar las condiciones conforme a las cuales deben practicarse las pruebas de detección que han sido descritas en el apartado 1.3 del presente trabajo.¹⁶

Sin embargo, estas normas solo regulan las condiciones que deben ser observadas por las instituciones públicas o privadas que practican las pruebas de detección del VIH, pero no regulan el deber de confidencialidad que tienen dichas instituciones.

No obstante lo anterior, de las garantías de seguridad jurídica se desprende que ninguna persona puede ser privada de sus derechos ni ser molestada, sino en virtud de un mandamiento escrito de la autoridad competente, en que se funde y motive la causa legal del procedimiento. En consecuencia, los actos de privación de derecho y de molestia están prohibidos por nuestra Constitución Política, conforme a los artículos 14 y 16 de la misma.

En este contexto, es necesario que se proponga una reglamentación específica para que las personas infectadas con VIH o que han desarrollado el SIDA tengan una garantía de respeto inmediato y directo a las normas constitucionales.

No olvidemos que son números los casos de VIH-SIDA de que se tiene conocimiento en etapas tardías, lo cual dificulta el tratamiento de este padecimiento. Sin embargo, esto obedece a que las personas involucradas por temor a la discriminación de que pueden ser víctimas, no se acercan a practicarse las pruebas de detección no obstante que sospechan que pudieron estar en riesgo de contraer la infección del VIH. Esta situación repercute en perjuicio de las investigaciones y del control de este padecimiento ya que afecta necesariamente el tratamiento adecuado y oportuno de este fenómeno.

3.- Las personas con VIH-SIDA no pueden ser objeto de detención.

¹⁶ "Diario Oficial de la Federación", del 18 de julio de 1994 y del 17 de enero de 1995.

A este respecto, el artículo 16 constitucional es muy claro ya que no contempla ninguna hipótesis en que encuadren las personas con VIH o SIDA como sujetos de detención; lo anterior en virtud de que tienen que actualizarse una serie de supuestos previstos por la propia Constitución (artículos del 16 al 22 constitucionales) y en la legislación .

4.- Libertad de Tránsito.

Este principio se desprende del artículo 11 Constitucional, en el cual se tutela el derecho de todo hombre para entrar y salir de la república, salvo que exista alguna orden emitida por autoridad competente en la que se funde el motivo de la causa de la restricción a esta garantía.

5.- Obligatoriedad de las pruebas de detección del VIH, dentro de los análisis prenupciales.

No obstante que ha existido la propuesta de distintos organismos gubernamentales y no gubernamentales, para establecer la obligatoriedad de la prueba de detección de anticuerpos de VIH como parte de los análisis prenupciales, hemos analizado los inconvenientes de la aplicación práctica de estas disposiciones. En este sentido ver comentario del apartado 2.1 del presente trabajo.

Lo recomendable en aquellas personas que pretendan contraer matrimonio sería que si se consideran seropositivos o con riesgo de serlo, se sometan a las pruebas de detección del VIH, pero de manera voluntaria y tomando en consideración los intervalos de tiempo que deben de respetarse a fin de obtener un resultado confiable.

6.- Libertad en el ejercicio de la sexualidad.

Conviene puntualizar, que no existe una definición o un concepto de validez oficial sobre la sexualidad, por lo que este principio podría interpretarse bajo múltiples criterios. Sin embargo, desde un punto de vista estrictamente social y con respeto a la naturaleza humana, la sexualidad constituye un medio para la realización del ser humano y como tal debe ser respetado en su exacta dimensión.

En nuestra sociedad de consumo existe una cultura hedonista y pansexualista que poco a poco va modificando nuestro sentido común hasta introducir un nuevo concepto de la sexualidad humana, buscando en última instancia la justificación de la misma. Al respecto, nos pronunciamos en el sentido de que no debemos instrumentalizar nuestra sexualidad para alcanzar cualquier otro fin distinto a la realización del ser humano; toda vez que, la naturaleza humana impone relaciones entre hombres y mujeres, y adicionalmente, nuestra cultura monogámica establece que estas relaciones son entre un hombre y una mujer, así pues, dicha relación o vinculación, supone una finalidad doble, la unitiva y la generativa. El primer aspecto, se entiende referido la unión exclusiva entre la pareja, y el segundo, referido a los fines que persigue dicha unión, esto es la procreación.

Lo anterior se traduce, con respecto a la naturaleza humana y a nuestros valores culturales, en la formación de familias sólidas que necesariamente influyen en la estabilidad social de nuestro país, lo que, da lugar al establecimiento de las bases educativas y de conciencia que efectivamente permitan erradicar este fenómeno.

Sin embargo, este tema escapa del alcance del estudio del presente trabajo, por lo que recomendamos un estudio profundo de este tema, ya que no es un aspecto privativo de las personas seropositivos o enfermos de SIDA.

7.- Requisitos al solicitar empleo.

Reservamos los comentarios de este principio al tratar los aspectos jurídico laborales de los seropositivos o enfermos de SIDA.

8.- Derecho a la educación.

Este principio se desprende del artículo tercero de nuestra Constitución Política, mismo que tutela el derecho de todo individuo a recibir educación en los términos previstos por el ordenamiento indicado.

9.- Derecho de libre asociación.

Este principio se desprende del artículo noveno Constitucional, mismo que tutela el derecho de asociarse y de reunirse, siempre que se realice de manera pacífica y que se persiga cualquier objeto lícito.

10.- Derecho de petición.

La información se traduce en una necesidad a fin de contar con los elementos necesarios para conocer los medios de propagación del VIH y las formas de prevenir el mismo. Constitucionalmente todos los mexicanos podemos ejercer nuestro derecho de petición siempre que se haga de manera escrita, pacífica y de forma respetuosa y como contrapartida la autoridad tiene la obligación de responder por escrito, en términos del artículo octavo de nuestra Constitución Política.

11.- Derecho a recibir información.

Este principio se encuentra relacionado con el punto anterior; sin embargo, conviene puntualizar que este derecho a recibir información sobre el padecimiento, sus consecuencias y los tratamientos a los que puede someterse, no es un derecho privativo de los seropositivos o de los enfermos de SIDA, sino que puede y debe ejercerse por cualquier persona. Por ejemplo, existen diversos organismos que proporcionan información acerca de este padecimiento entre los que destacan CONASIDA, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Comisiones Estatales de Derechos Humanos, etc.

12.- Derecho a recibir asistencia médica y social.

Por lo que respecta a la asistencia médica, la Constitución Política es muy clara en sus artículos primero y cuarto, mismos que se encuentran relacionados con la Ley General de Salud y que establecen el derecho a la protección de la salud de cualquier individuo.

Dentro de los servicios de asistencia social se encuentran los servicios que de manera solidaria prestan distintos grupos de la sociedad ya sean civiles, religiosos o estatales.

13.- Derecho a la atención médica.

La atención médica de las personas que viven con VIH o que han desarrollado el SIDA, implica la prestación de los servicios del personal médico y sanitario, mismos que deben prestarse con respeto a la dignidad de la

persona humana y guardando la confidencialidad que exige el deber profesional.

14.- Derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

La inclusión de este principio obedece a que, en algunas ocasiones, los enfermos de SIDA mueren en completo abandono por parte de su familia y de la sociedad en general; asimismo, en ocasiones se niega la prestación de servicios funerarios con lo cual las prácticas de marginación y discriminación siguen a estas personas en su muerte y aún después de la misma.

En México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) es el organismo encargado de promover y proteger los derechos y las libertades fundamentales. La CNDH, se encarga de la recepción y trámite de presuntas violaciones a los derechos humanos; sin embargo, resulta indispensable recordar que esta Comisión solo puede intervenir en aquellos casos en los que una autoridad o un servidor público ha violado o se presume que ha violado las garantías y los derechos de los seropositivos o enfermos de SIDA, en última instancia, los organismos que se encargan de la protección de los derechos humanos emiten recomendaciones pero carecen de facultades para el cumplimiento y acatamiento de las mismas, razón por la cual únicamente pueden orientar al quejoso.

Finalmente, recordemos algunas de las principales disposiciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos:

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros."

"Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta declaración sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra condición."

"Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda

discriminación que infrinja esta declaración y contra toda provocación a tal discriminación."⁷⁷

A fin de garantizar el respeto a los derechos humanos, de los seropositivos y enfermos de SIDA sugerimos la promoción de modificaciones a la normatividad vigente con el objeto de que se establezca de manera directa y expresa lo que está prohibido; legislar sobre el uso responsable de la prueba de detección, protegiendo a la población contra su aplicación forzosa y no confidencial; garantizar el derecho a la salud, incluyendo el de ser atendido dignamente, y con acceso a los tratamientos existentes; y adecuar nuestra legislación sobre ética médica, a fin de garantizar la confidencialidad del expediente clínico y su manejo, ya que ésta sólo se infiere de lo establecido en el artículo 51 de la Ley General de Salud, que a la letra dice:

"Art 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de la calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares."

4.2 VIH-SIDA Y SUS IMPLICACIONES EN OTRAS ÁREAS DEL DERECHO

4.2.1 VIH-SIDA en el Derecho Civil.

Las consecuencias jurídicas del VIH-SIDA en el campo del Derecho Civil, alcanzan diversas figuras jurídicas entre las que se encuentran el matrimonio, la familia, la patria potestad y la responsabilidad civil.

No obstante que el objeto del presente trabajo no abarca las repercusiones del campo del Derecho Civil, analizaremos brevemente las

⁷⁷ "Declaración Universal de los Derechos Humanos" p1, art. 7.

principales repercusiones jurídicas en esta área. Para tal efecto, debemos considerar este tema desde dos puntos de vista.

- a) Desde la óptica de los enfermos de SIDA y Seropositivos.
- b) Desde la óptica de las personas que ven afectada su esfera jurídica por acciones u omisiones de seropositivos y/o enfermos de SIDA.

En este sentido, el Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la república en materia federal (CCDF) establece dentro de los impedimentos para la celebración del contrato de matrimonio el padecimiento de enfermedades crónicas e incurables, que sean además, contagiosas o hereditarias. (Artículo 156 fracción VIII). Dentro de esta hipótesis podría actualizarse el caso de las personas que padecen VIH-SIDA, si consideramos que la presencia del VIH-SIDA en el ser humano implica una alteración larga al funcionamiento normal del organismo que hasta nuestros días no tiene cura y que se contagia por las vías que ya hemos puntualizado.⁷⁸

No obstante lo anterior, no está prevista por nuestra legislación ninguna sanción en caso de incumplimiento. Finalmente, el derecho tendría que establecer una jerarquía entre los valores fundamentales para contemplar una facultad coactiva que pudiera impedir de manera eficaz que las personas con VIH-SIDA, celebren el contrato de matrimonio; por lo que solo queda apelar a la prudencia y conciencia de estas personas.

A pesar de que nuestra Constitución Política y la legislación civil, tutelan la libertad de las personas para decidir en el matrimonio de común acuerdo, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, conviene recordar que las personas con VIH-SIDA, tienen probabilidades altas de procrear hijos con SIDA, ante lo cual conviene puntualizar que esta garantía pretende tutelar la organización y el desarrollo de la familia y no lo contrario que llegaría en última instancia a la muerte. En este sentido se pronuncian los artículos 3o, segundo y tercer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 162 segundo párrafo del CCDF.

⁷⁸ Diccionario Porrúa de la Lengua Española, Editorial Porrúa, S. A., 3a. edición México 1992, preparado por Antonio Ralo y Poudevida, revisado por Francisco Monteverde, pp 281, 280.

Asimismo este fenómeno encuadra dentro de la hipótesis normativa como causa de divorcio; el Artículo 267 en su fracción VI establece lo siguiente:

"Art. 267.- Son causas de divorcio:

...

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

También existe la posibilidad de que el cónyuge que no quiera pedir el divorcio pueda solicitar que se suspenda su obligación de cohabitar con el otro cónyuge quedando facultado el juez para declarar la suspensión, dejando subsistentes las demás obligaciones generadas por el matrimonio. (Art. 277 del CCDF).

Sin embargo, lo anterior no implica necesariamente que los matrimonios que vivan este fenómeno deban recurrir a la disolución del vínculo matrimonial o la suspensión de la obligación de cohabitar.

Por otra parte, este fenómeno puede dar lugar a la extinción de la figura de la patria potestad, al actualizarse el caso de la muerte de quien la ejerce o bien con la pérdida de la misma como consecuencia del divorcio. (Artículos 443 fracción I, y 444 fracción II del CCDF).

Independientemente de los vínculos familiares, nuestra legislación civil prevé la posibilidad de exigir la reparación del daño, lo que normalmente se traduce en el pago de daños y perjuicios. En este sentido, existen los siguientes artículos y tesis de jurisprudencia:

"Art.1910.- El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daños a otros esta obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima."

RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DEL DELITO.- Si no existe certeza de la culpabilidad del quejoso en el delito que se le atribuye, lo que únicamente puede establecer la sentencia definitiva, que en su oportunidad se dicte, sería antijurídico pretender que se le condene a indemnización civil, proveniente de un delito del que no se le ha declarado responsable.

Quinta época

Tomo LVII, pag. 1990. Velázquez Aurelio Luis.

Tomo LXX pag. 2611. Izquierdo J. Nieves

Tomo LXXIV pag. 3792. Martínez Vargas Abundio, Suc. V.

Tomo LXXXI pag. 2120. Alvarado Marcelo

Tomo XXXVI. pag. 1466. Díaz Lovigildo.

Apéndice de Jurisprudencia de 1917 a 1965 del Semanario de Judicial de la Federación. Cuarta Parte. Tercera Sala. pag. 962.

INTERESES DEL IMPORTE DE LOS DAÑOS CAUSADOS, FECHA PARA EL COMPUTO DE LOS.- Tratándose de la responsabilidad proveniente de un hecho ilícito, los intereses que deben cubrirse como importe de los perjuicios causados, deben computarse a partir de la fecha en que ocurrió el hecho que ocasionó el daño, hasta su total solución, y no a partir del momento en que cause ejecutoria la resolución del Tribunal que condene, por no estar el caso comprendido dentro del concepto general de incumplimiento de las obligaciones, sino de una obligación nacida en el momento en que se produjo el ilícito de que se trate.

Amparo directo 6164/69. Ingenieros. Civiles Asociados, S. A. 12 de junio de 1974. 5 votos. Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario: Salvador Tejeda Cerda.

Boletín año número I, junio 1964. 1006. Tercera Sala pag. 86.

En el caso de las personas con VIH-SIDA, la reparación del daño de ordinario se traduce en el pago de daños y perjuicios, ya que resulta imposible el restablecimiento de la situación anterior. Asimismo, provee nuestra legislación para el caso de que el daño cause o produzca la muerte, que el grado de la reparación se determinará atendiendo lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo, en este sentido:

"Art. 1915.- La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Quando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda, se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes.

Las anteriores disposiciones se observarán en el caso del artículo 2647 de este Código."

RESPONSABILIDAD CIVIL. MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN CUANDO LA VÍCTIMA NO PERCIBE SALARIO.- De conformidad con el artículo 1915 fracción III, reformado, del Código Civil del Distrito Federal y con el 2110 del mismo código, cuando la víctima no percibe utilidad o

salario, o no pudiese determinarse éste, el pago de la indemnización correspondiente por caso de responsabilidad civil, se fijará tomando como base el salario mínimo.

Quinta época.

Tomo XC. pag. 2587. Luévano Guadalupe.

Tomo XCVIII. pag. 1110. Ferrocarriles Nacionales de México

Tomo XCVIII pag. 2449. Ferrocarriles Nacionales de México

Tomo XCVIII pag. 2449. Ferrocarriles Nacionales de México

Tomo XCVIII pag. 2449. Ferrocarriles Nacionales de México.

Apéndice de Jurisprudencia de 1917 a 1965 del Seminario Judicial de la Federación. Cuarta parte. Tercera Sala. pag. 948.

RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA. A QUIEN CORRESPONDE RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN CUANDO LA VÍCTIMA FALLECE.- Aunque el artículo 10o. y 15 del Código Civil del Distrito Federal, reformado por el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 1975, establece que "en caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima", no cabe considerar que para estar legitimado en la acción indemnizatoria se debe acreditar necesariamente ser albacea de la asociación de la víctima o su heredero legalmente declarado, sino que basta con acreditar el parentesco, consideración que se apoya en primer lugar, en que como la obligación proveniente de este daño específico nace por la muerte de la víctima, el derecho indemnizatorio nunca ingresó al patrimonio del de cujus, y el segundo, en la finalidad legislativa de tutelar a los familiares de la víctima permitiendo el resarcimiento con facilidad, rapidez y economía.

Primer Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito.

Amparo directo 1411/83. Compañía Embotelladora Nacional, S. A., 11 de enero de 1984. Unanimidad de votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: María de Lourdes Delgado Granados.

Informe, 1984. Tercera Parte. Tribunales Colegiados del Circuito. pag. 158"

Asimismo se contempla la posibilidad de exigir la reparación del daño moral; en este sentido, existen las siguientes disposiciones:

"Art. 1916.- Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual, como extra contractual

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y solo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida.

El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

..."

DAÑO MORAL. REQUISITOS NECESARIOS PARA QUE PROCEDA SU REPARACIÓN.- De conformidad con el artículo 1916, y particularmente

con el segundo párrafo del numeral 1916 bis, ambos del Código Civil vigente del Distrito Federal, se requiere de estos elementos para que se produzca la obligación de reparar el daño moral; el primero, consiste en que se demuestre que el daño se ocasionó, y el otro estriba en que dicho daño sea consecuencia de un hecho ilícito. La ausencia de cualquiera de estos elementos, impide que se genere la obligación relativa, pues ambos son indispensables para ello, así aunque se acredite que se llevó a cabo alguna conducta ilícita, sino se demuestra que ésta produjo daño; o bien, si se aprueba que se ocasionó el daño, pero no que fue consecuencia de un hecho ilícito, en ambos casos no se puede tener como generada la obligación resarcitoria. Por tanto, no es exacto que después de la reforma del 1o. de enero de 1983, al artículo 1916 del Código Civil se hubiese ampliado el concepto de daño moral también para los actos lícitos, por el contrario al entrar en vigor el artículo 1916 bis, se precisaron con claridad los elementos que se requieren para que la acción de reparación de daño moral proceda.

QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAL CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

AMPARO DIRECTO 245/88. Jorge Alberto Cervera Suarez, 18 de febrero de 1988. Unanimidad de votos. Ponente: Efraim Ochoa Ochoa. Secretario: Noé Adonai Martínez Berman.

Informe 1988. Tercera parte. Tribunales Colegiados pag. 365"

Finalmente, debemos mencionar que la obligatoriedad de practicarse las pruebas de detección de anticuerpos del VIH, aparentemente parece encontrar sustento en nuestra legislación civil en el artículo 98 fracción IV mismo que se transcribe a continuación:

"Art. 98.- Al escrito que se refiere el artículo anterior, (solicitud para contraer matrimonio), se acompañará:

...

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

..."

Sin embargo ya hemos puntualizado la especificidad de las pruebas de detección del VIH y la periodicidad con que las mismas deben de repetirse, por lo que la práctica estas pruebas va más allá de lo que comúnmente se maneja como análisis prenupciales.

4.2.2 VIH-SIDA en el Derecho Penal

En el campo del Derecho Penal, la legislación prevé el peligro de contagio y la revelación de secretos, como hipótesis jurídicas en la cual se puede colocar el portador del VIH o enfermo de SIDA, así como el personal o las personas que tengan acceso a información de las personas que tienen este padecimiento lo anterior, sin perjuicio de que puedan configurarse otros tipos penales como el delito de difamación.

En este sentido nuestro Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal (CPDF), establece lo siguiente:

"Art. 199 bis.- El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de 3 días a 3 años de prisión y hasta 40 días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de 6 meses a 5 años de prisión.

Cuando se trate de cónyuges, concubinarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido"

Asimismo, debemos recordar que en el campo del derecho penal, solo la ley es fuente del mismo, toda vez que nadie puede ser castigado sino por hechos definidos por la ley como delitos ni sancionado con penas que no hayan sido establecidas legalmente. De esta manera, existe una garantía individual que se traduce en dos aspectos: nadie puede ser sancionado sino por hechos previamente determinados por la Ley como delitos y nadie puede ser castigado con penas diversas a las que previamente se encuentran establecidas por la Ley.⁷⁹

Asimismo nuestra legislación penal, prevé el tipo delictivo de la revelación de secretos, tipo en el cual pueden encuadrar el personal médico que por razón de su profesión tiene acceso a información que debiera guardar el secreto; a este respecto nuestro Código Penal establece lo siguiente:

"Artículo 210.- Se aplicará multa de 5 a 50 pesos o prisión de dos meses a 1 año al que sin justa causa con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que puede resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto."

Finalmente, nuestra legislación penal prevé un tipo delictivo en el cual podría encajar un mayor número de personas, al comunicar información cierta o falsa que pudiera dar lugar a que alguna persona se vea perjudicada por desprecio de alguien, y este tipo es el de la difamación, al respecto el Código Penal prevé lo siguiente:

"Artículo 350.- El delito de difamación se castigará con prisión hasta de dos años o multa de 50 a 300 pesos, o ambas sanciones a juicio del juez.

⁷⁹ Rafael Marquez Piñero "Derecho Penal", parte general. Editorial Trillas, México 1986, primera edición. p.83 y 84.

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

"Artículo 360.- No se podrá proceder contra el autor de una injuria, difamación o calumnia, sino por queja de la persona ofendida, excepto de los siguientes casos:

I. Si el ofendido ha muerto y la injuria, la difamación o la calumnia fueren posteriores a su fallecimiento, solo se podrá proceder en virtud de queja del cónyuge, de los ascendientes, de los descendientes o de los hermanos.

Cuando la injuria, la difamación o la calumnia sean anteriores al fallecimiento del ofendido no se atenderá la queja de las personas mencionadas, si aquél hubiese permitido la ofensa a sabiendas de que se le había inferido, no hubiese presentado en vida su queja, pudiendo hacerlo, ni prevenido que lo hicieran sus herederos."

No obstante que existe una amplia gama de tipos penales en los cuales podría encuadrar la actuación de las personas con VIH-SIDA, así como de las personas que les rodean, como ha sido el delito de lesiones, consideramos que los tipos penales enunciados, abarca los principales casos en que pueden colocarse estas personas.

4.2.3 Disposiciones normativas del VIH-SIDA en México.

Hasta el momento se han analizado las principales hipótesis normativas en que pueden encuadrar las consecuencias jurídicas del VIH-SIDA en nuestro

país; sin embargo, ninguna de estas disposiciones trata en específico el tema del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, por lo que resulta de especial importancia la Norma Oficial Mexicana que recientemente se publicó en el Diario Oficial de la Federación ya que trata en específico el tema de la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El 8 de diciembre de 1993, el CONASIDA, presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud el anteproyecto de la norma oficial mexicana NOM-010-SSA2-1993 mismo que se aprobó el 17 de febrero de 1994 y publicada en el Diario Oficial de la Federación del 17 de enero de 1995.

Esta Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, reúne los principales puntos de vista, propuestas y resultados de investigaciones que realizaron diversos organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales y privados.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene un contenido eminentemente técnico y concuerda con las principales normas internacionales que se han establecido sobre este tema.

Asimismo, las disposiciones de ésta son de orden público e interés social y pretenden uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del sistema nacional de salud, respecto de actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en virtud de que constituye un grave problema de salud pública.⁸⁰

Esta Norma Oficial Mexicana tuvo como antecedente la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 18 de julio de 1994; dicha norma establece las condiciones a que debe sujetarse la disposición de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, mediante el establecimiento de las especificaciones y requerimientos que se deben observar para que la sangre pueda ser utilizada con fines médicos.

⁸⁰ Diario Oficial de la Federación del 17 de enero de 1995, pp 37 y ss.

Sin embargo la NOM-010-SSA2-1993, respeta las especificaciones y requerimientos para disponer de la sangre humana y de sus componentes con fines terapéuticos, amplía un poco más la información acerca del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y establece la observancia obligatoria de la misma en todos los establecimientos para atención médica en los sectores público, social y privados del país; asimismo, establece que la vigilancia y la observancia de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los Estados en el ámbito de sus respectivas competencias.

Establece genéricamente las definiciones y especificaciones de los términos que se encuentran relacionados con el VIH-SIDA, los padecimientos que se asocian a esta enfermedad, las medidas de prevención, las medidas de control explicando brevemente las pruebas de detección de anticuerpos del VIH, así como la obligación que tiene el personal médico para entregar los resultados de las mismas hasta llegar al tratamiento de este padecimiento.

Por lo anterior, podemos considerar que esta Norma Oficial Mexicana presenta la principal información sobre el VIH-SIDA en nuestro país, desde un punto de vista oficial.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES JURÍDICO-LABORALES

5.1 DE LA RELACIÓN DE TRABAJO

El trabajo constituye una actividad primordial en la vida de los seres humanos, ya que la mayoría tenemos que trabajar para satisfacer nuestras necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda, etc.; asimismo, el trabajo nos permite ordenar nuestra vida, desarrollarnos, ser más independientes, útiles para la sociedad, productivos y convivir con nuestros compañeros y amigos. En este sentido, las personas con VIH-SIDA tienen necesidad de trabajar por las razones que han sido expuestas y adicionalmente, por el problema de salud que presentan, la mayoría necesita allegarse de los recursos que les permitan satisfacer sus necesidades básicas y procurarse los servicios de salud, ya sean éstos públicos o privados.

En este contexto, resulta necesario que estudiemos las repercusiones jurídicas, en el ámbito laboral, de las personas que presentan este padecimiento, considerando que el número de estas, se ha expandido significativamente.

En nuestro país, los primeros casos de SIDA se identificaron en 1983. A partir de entonces, los casos se han ido multiplicando; los últimos datos dados a conocer por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, arrojan 25,321 casos de SIDA en México, acumulados de 1981 a 1995. El mayor número de estos casos, se concentra en el Distrito Federal con 7,528, seguido por el Estado de México con 3,547 y por Jalisco con 2,913. Asimismo, el mayor índice se encuentra en las personas de 30 a 34 años, lo que representa la edad más común entre los trabajadores.⁸¹

Como se aprecia, este padecimiento se ha extendido significativamente, acrecentando la posibilidad de que tengamos conocimiento de personas que

⁸¹ Periódico Reforma, Sección 6B Ciudad y Metropoli, 1 de diciembre de 1995, y Reforma, suplemento especial "Salud", 30 de noviembre de 1995 pag.9., México, D. F.

estén infectadas con el virus, o bien, de algún familiar, amigo o conocido que atienda a algún enfermo de SIDA.

Recordemos que hemos puntualizado que todo ser humano tiene derecho a una vida privada; en consecuencia, no se puede obligar a que la persona afectada por este padecimiento, de a conocer esta circunstancia, aunque en algunos casos, como los trabajadores al servicio de la salud, específicamente aquellos que manejan con motivo de su trabajo sangre, excreciones, tejido y semen y que por razón de las precauciones que deben tomar, tienen el deber de informar si sufren este padecimiento, ya que en estos casos se deben extremar los cuidados.

El Dr. Ramón Fajado Velázquez y su grupo de colaboradores publicaron un reportaje en el cual indican que como resultado de los estudios epidemiológicos realizados a partir de 1983 sobre el VIH, se manifestaron los principales mecanismos de transmisión ocupacional, señalando como la más reciente el contacto con sangre infectada al punccionarse con agujas hipodérmicas contaminadas.²

La falta de información ha provocado la marginación y discriminación de estas personas, lo que se traduce en la violación de sus derechos fundamentales y provoca que quien se sabe portador del virus del SIDA no sienta confianza ni tranquilidad para dar a conocer esta situación y quienes les rodean, en la mayoría de los casos, rechazan la convivencia y comunicación con ellos.

Al igual que en las relaciones humanas, la relación de trabajo no está exenta de estas circunstancias, por lo que analizaremos las principales características y elementos de ésta.

La Ley Federal del Trabajo, define la relación de trabajo de la siguiente manera:

"Artículo 20. Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dio origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario.

² Fajado Velázquez Ramón, y cols. "Vigilancia de trabajadores expuestos al virus de inmunodeficiencia humana," Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, No. 3 de 1995, Mayo-Junio, Vol. 33, México, D. F.

Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación, es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario.

La prestación de un trabajo a que se refiere el párrafo primero y el contrato celebrado producen los mismos efectos."

En consecuencia, la relación obrero patronal puede abarcar a varias personas, es decir a uno o varios trabajadores y a una o varias personas que tengan el carácter de patrón, quienes con motivo del trabajo, se ven obligados a convivir en un mismo centro de trabajo.

En este marco legal, analizaremos la relación individual de trabajo, toda vez que en ésta se identifica a las personas que individualmente pueden estar relacionados, directa o indirectamente con el fenómeno del VIH-SIDA.

5.1.1 Elementos de la Relación de Trabajo.

El maestro Néstor de Buen, considera de acuerdo a la definición de la ley, que la relación de trabajo se integra por los siguientes elementos:⁸³

- a) Elementos subjetivos:
Trabajador
Patrón
- b) Elementos objetivos:
Prestación de un trabajo personal subordinado
Pago de un salario

El citado ordenamiento legal define los elementos subjetivos, en los siguientes términos.

⁸³ Nestor de Buen L. "Derecho del Trabajo", Décima Edición, Tomo Segundo, Ed. Porrúa, S. A., México 1994, p. 46

"Artículo 8o. Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado.

Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio."

"Artículo 10. Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores.

Si el trabajador, conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquél, lo será también de éstos."

En este sentido y como mínimo, deben existir dos personas, una de las cuales tiene el carácter de trabajador y la otra el de patrón, como ya hemos puntualizado, por lo que identificamos al seropositivo y al enfermo de SIDA con el trabajador, toda vez que si alguno de estos supuestos se actualiza en el patrón, no es considerado como la parte vulnerable de la relación, sino como titular de los bienes de producción.

Siguiendo este esquema, también deben existir los elementos objetivos, es decir que exista la prestación de un servicio y que éste sea prestado en forma personal y subordinada.

Ahora bien, respecto al carácter personal de la prestación del servicio, todos los prestadores de servicios, desempeñan los mismos en forma personal, esto es a través de personas. En consecuencia, esto llevaría a la conclusión de que toda prestación de servicio será laboral.

En este sentido el artículo 21 dispone lo siguiente:

"Artículo 21. Se presume la existencia del contrato y de la relación de trabajo entre el que presta un trabajo personal y el que lo recibe."

Para efectos prácticos, lo que importa es la presunción que se desprende de los artículos 20 y 21 antes citados es la existencia de una relación, cualquiera que sea su origen, siempre que exista el elemento de subordinación, siendo éste el que imprime el carácter laboral de la relación.

En consecuencia, la existencia de la subordinación permite diferenciar las relaciones regidas por el Derecho del Trabajo, de las que son reguladas por otros ordenamientos.

Siguiendo la definición del Maestro de la Cueva, por subordinación se entiende, de una manera general, la relación jurídica que se crea entre el trabajador y el patrón, en virtud de la cual está obligado el primero, en la prestación de sus servicios, a cumplir sus obligaciones y las instrucciones dadas por el segundo para el mejor desarrollo de las actividades de la empresa.⁸⁴

La relación de subordinación se desdobra a su vez en dos elementos: Por una parte, la facultad jurídica del patrón, en virtud de la cual puede dar instrucciones u órdenes enmarcadas a la consumación de los fines de la empresa; y por la otra, la correlativa a la obligación del trabajador de acatar las mismas en la prestación de su trabajo.

"Artículo 134. Son obligaciones de los trabajadores:

...

III. Desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados en todo lo concerniente al trabajo."

En este sentido, citamos las siguientes tesis jurisprudenciales:

**RELACIÓN OBRERO PATRONAL.-
ELEMENTOS QUE LA ACREDITAN.** Se tiene por acreditada la existencia de la relación obrero patronal, si se prueba: a) La obligación del trabajador de prestar un servicio material o intelectual o de

⁸⁴ Mario de la Cueva "*El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*", 13a. Edición actualizada por Urbaño Fariás, Tomo I, Ed. Porrúa, S. A., México, D. F., 1993 p. 203.

ambos géneros; b) el deber del patrón de pagar a aquel una retribución; y c) La relación de dirección y dependencia en que el trabajador se encuentra colocado frente al patrón; no constituyendo la simple prestación de servicios, conforme a una retribución específica, por sí sola una relación de trabajo, en tanto no exista el vínculo de subordinación, denominado en la ley con los conceptos de dirección y dependencia; esto es, que aparezca de parte del patrón un poder jurídico de mando, correlativo a un deber de obediencia de parte de quien realiza el servicio, de conformidad con el artículo 134, fracción III, del Código Obrero.

QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 7275/89. Jardín de Niños Ferreire. 16 de noviembre de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Gemma de la Llata Valenzuela. Secretario: Erubiel Arenas González.

Amparo directo 8105/89. Javier Coss Bocanegra. 7 de diciembre de 1989. Unanimidad de votos. Ponente: Gemma de la Llata Valenzuela. Secretario: Euribiel Arenas González.

Amparo directo 11005/90. Juan Crisantos Orozco. 22 de enero de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Rafael Barredo Pereira. Secretaria: Beatriz Valenzuela Domínguez.

Amparo directo 5115/91. Florencio Peña Campos y otro. 13 de junio de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Gemma de la Llata Valenzuela. Secretario: José Francisco Cilia López.

Amparo directo 6745/91. Modesto Pérez Flores. 27 de agosto de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Rafael Barredo Pereira. Secretario Vicente Ángel González.

APÉNDICE. SEMANARIO JUDICIAL. OCTAVA ÉPOCA. TOMO IX. ABRIL 1992. TRIBUNALES COLEGIADOS. PAG. 320

APÉNDICE. GACETA DEL SEMANARIO JUDICIAL. NO. 52. ABRIL 1992. PAG. 36

SUBORDINACIÓN, CONCEPTO DE.-

Subordinación significa, por parte del patrón, un poder jurídico de mando, correlativo a un deber de obediencia por parte de quien presta el servicio. Esto tiene su apoyo en el artículo 134, fracción III, de la Ley Federal del Trabajo de 1970, que obliga a desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estarán subordinados los trabajadores en todo lo concerniente al trabajo.

Séptima Época, Quinta parte:

Vols. 103-108, Pág. 97. A. D. 2621/77. Jorge Lomeli Almeida. Unanimidad de votos.

Vols. 121-126, Pág. 87. A. D. 686/79. Salvador Medina Soloache y otro. Unanimidad de 4 votos.

Vols. 121-126, Pág. 87. A. D. 7061/77. Nefalí de los Santos Ramírez. 5 votos.

Vols. 121-126, Pág. 87. A. D. 744/79. Gregorio Martínez Spiro. Unanimidad de 4 votos.

APÉNDICE 1917-1985, QUINTA PARTE, PAG. 267.

APÉNDICE DE JURISPRUDENCIA 1917-1988 AL SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN. SEGUNDA PARTE. SALAS Y TESIS COMUNES. VOL. VI. PAG. 2938.

SUBORDINACIÓN ELEMENTO ESENCIAL DE LA RELACIÓN DE TRABAJO.-

La sola circunstancia de que un profesional preste servicios a un patrón y reciba una remuneración por ello, no entraña necesariamente que entre ambos exista una relación laboral, pues para que surja ese vínculo es necesaria la existencia de una subordinación, que es el elemento que distingue al contrato laboral de otros contratos de prestación de servicios profesionales es

decir, que exista por parte del patrón un poder jurídico de mando correlativo a un deber de obediencia por parte de quien presta el servicio, de acuerdo con el artículo 134 fracción III de la Ley Federal del Trabajo de 1970, que obliga a desempeñar el servicio bajo la dirección del patrón o de su representante a cuya autoridad estará subordinado el trabajador en todo lo concerniente al trabajo.

Séptima Época, Quinta Parte:

Vols. 103-108, Pág. 97. A. D. 2621/77. Jorge Lomeli Almeida.

Unanimidad de 4 votos.

Vols. 109-114, Pág. 92. A. D. 5686/76. Jorge Zárate Mijangos. 5 votos.

Vols. 145-150, Pág. 60 A. D. 7070/80. Fernando Lavín Malpica. 5 votos.

Vols. 187-192. A. D. 1326/84. Aída Díaz Mercado Nagore. Unanimidad de 4 votos.

Vols. 187-192. A. D. 9328/83. Rodolfo Bautista López. Unanimidad de 4 votos.

APÉNDICE 1917-1985, QUINTA PARTE, PAG. 267.

APÉNDICE DE JURISPRUDENCIA 1917-1988 AL SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN. SEGUNDA PARTE. SALAS Y TESIS COMUNES. VOL. VI. PAG. 2939.

Finalmente, como contraprestación al servicio personal y subordinado, todo trabajador tiene derecho a que se le pague un salario, independientemente del monto y la forma de pago del mismo que se determine.

5.1.2 Requisitos de Existencia.

Hemos puntualizado que existe una relación de trabajo, independientemente del acto que le da origen, cuando se reúnen los elementos indicados.

En este sentido, la relación de trabajo encuentra su origen en un acuerdo de voluntades; tal y como lo define nuestra legislación civil:

"Art. 1792.- Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones."

"Art. 1793.- Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos."

En tanto que exista un acuerdo de voluntades, y que exista la prestación material de un servicio que reúna los elementos indicados en el apartado anterior, podemos afirmar que existe relación de trabajo y que la misma debe ser regulada por nuestro Derecho Laboral. Sin embargo, no entraremos a la discusión o análisis de la naturaleza jurídica de la relación de trabajo, pues ello excedería de los objetivos indicados al inicio del presente estudio; para efectos del mismo basta saber que la prestación material de un trabajo y la existencia de un contrato individual de trabajo, producirán los mismos efectos, como se desprende de lo dispuesto en el último párrafo del artículo 20.

No obstante lo anterior, puntualizaremos brevemente los presupuestos de existencia de la relación de trabajo:

- a) Consentimiento
- b) Objetivo

a) Consentimiento.- Resulta indispensable que exista la voluntad libre de prestar y recibir un servicio en los términos que hemos puntualizado.

Para todos efectos, el consentimiento puede producirse de manera expresa y formal, reuniendo los requisitos del artículo 25 de nuestro ordenamiento laboral:

"Artículo 25.- El escrito en que consten las condiciones de trabajo deberá contener:

I. Nombre, nacionalidad, edad, sexo, estado civil y domicilio del trabajador y del patrón;

- II. Si la relación de trabajo es para obra o tiempo determinado o tiempo indeterminado;
- III. El servicio o servicios que deban prestarse, los que se determinarán con la mayor precisión posible;
- IV. El lugar o los lugares donde debe prestarse el trabajo;
- V. La duración de la jornada;
- VI. La forma y el monto del salario;
- VII. El día y el lugar de pago del salario; y
- VIII. La indicación de que el trabajador será capacitado o adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos o que se establezcan en la empresa, conforme a lo dispuesto en esta Ley; y
- IX. Otras condiciones de trabajo, tales como días de descanso, vacaciones y demás que convengan al trabajador y el patrón."

O en forma tácita, aceptando de facto la prestación de un servicio y el pago de un salario, como se infiere o presume de lo establecido por el artículo 21 del mismo ordenamiento.

b) Objetivo.- En este sentido y siguiendo la exposición del Maestro de Buen, el objeto debe de ser posible, es decir, la materia sobre la que versará la prestación del servicio debe de ser posible para que el trabajador puede llevarlo a cabo.⁶⁵

"Artículo 27. Si no se hubiese determinado el servicio o servicios que deban prestarse, el trabajador quedará

⁶⁵ De Buen. Op. cit. p. 51

obligado a desempeñar el trabajo que sea compatible con sus fuerzas, aptitudes, estado o condición y que sea del mismo género de los que formen el objeto de la empresa o establecimiento."

5.2 ESTABILIDAD EN EL EMPLEO

El doctor de la Cueva define al principio de estabilidad en el empleo o trabajo como aquel que otorga carácter permanente a la relación de trabajo y hace depender su disolución únicamente de la voluntad del trabajador y sólo excepcionalmente de la del patrón, del incumplimiento de las obligaciones del trabajador y de circunstancias ajenas a la voluntad de los sujetos de la relación, que hagan imposible su continuación.⁸⁶

De lo anterior se desprende que este principio tutela el derecho de conservación de la relación laboral, con respecto al trabajador, imprimiendo la correlativa obligación patronal de respetar dicha relación en tanto no se actualicen las hipótesis previstas por ley para la terminación de la relación de trabajo.

Como antecedente de este principio, nuestra Constitución Política enuncia en su artículo 50. el supuesto general del cual se desprende este principio y remite al artículo 123 del mismo ordenamiento.

"Artículo 50. 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 tercero, 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.

⁸⁶ De la Cueva. Op. cit p. 219

La ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo en trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a los dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.

En cuanto a los servicios públicos sólo podrán ser obligatorios, en los términos que establezcan las leyes respectivas, el de las armas y los de jurados, así como el desempeño de los cargos concejales y los de elección popular, directa o indirecta. Las funciones electorales y censales tendrán carácter obligatorio y gratuito. Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que ésta señale.

El Estado no puede permitir que se lleve a efecto ningún contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida o el irrevocable sacrificio de la libertad de la persona por cualquier causa.

Tampoco puede admitirse convenio en que la persona pacte su proscripción o destierro o en que renuncie temporal o permanentemente a ejercer determinada profesión, industria o comercio.

El contrato de trabajo sólo obligará a prestar el servicio convenido por el tiempo que fije la ley, sin poder exceder de un año en perjuicio del trabajador y no podrá extenderse, en ningún caso, a la renuncia, pérdida o menoscabo de cualquiera de los derechos políticos o civiles.

La falta de cumplimiento de dicho contrato, por lo que respecta al trabajador, sólo obligará a éste a la correspondiente responsabilidad civil, sin que en ningún caso pueda hacerse coacción sobre su persona."

Siguiendo el estudio del doctor de la Cueva, del principio de estabilidad en el empleo, se desprenden 2 finalidades;

- a) Finalidad inmediata.- Consiste en vivir el hoy y el mañana
- b) Finalidad mediata.- Que persigue preparar el vivir del trabajador en la adversidad y en la vejez.⁸⁷

De estas finalidades, el doctor de la Cueva infiere que la esencia de este principio es la certeza del presente y del futuro del trabajador.⁸⁸

En consecuencia, el trabajador tiene derecho a permanecer en su empleo, siempre que así sea su voluntad y en tanto no se actualicen las hipótesis previstas por ley, que facultan al patrón a rescindir la relación de trabajo o que hagan imposible que continúe la relación. Esta permanencia en el trabajo a través del tiempo, genera derechos en favor del trabajador, toda vez que va adquiriendo cierta antigüedad.

Por otra parte, de este principio se desprende la duración indeterminada como principio general de las relaciones de trabajo, pues de lo contrario quedaría a la voluntad de las partes establecer libremente los períodos de duración de las relaciones de trabajo, e implicaría la pérdida de derechos en favor del trabajador, que se generan por el transcurso del tiempo y en tanto subsista la materia que dio origen a la relación laboral.

Sin embargo conviene mencionar que existen relaciones de trabajo especiales o de excepción, como los trabajadores de buques (art. 195-IV); deportistas profesionales (art. 293) y trabajadores actores y músicos (art. 305), en donde aunque subsistan las condiciones que dieron origen a la relación, esta debe terminar por la naturaleza especial de dichas relaciones.

⁸⁷ Ibid

⁸⁸ Ibid

En este sentido, la Ley Federal del Trabajo, recoge el principio de estabilidad en el empleo, al enunciar la duración de las relaciones de trabajo, de la siguiente manera:

"Artículo 35.- Las relaciones de trabajo pueden ser para obra o tiempo determinado o por tiempo indeterminado. A falta de estipulaciones expresas, la relación será por tiempo indeterminado."

"Artículo 36.- El señalamiento de una obra determinada puede únicamente estipularse cuando lo exija su naturaleza."

"Artículo 37.- El señalamiento de un tiempo determinado puede únicamente estipularse en los casos siguientes:

- I. Cuando lo exija la naturaleza del trabajo que se va a prestar;
- II. Cuando tenga por objeto substituir temporalmente a otro trabajador; y
- III. En los demás casos previstos por esta Ley."

"Artículo 38. Las relaciones de trabajo para la explotación de minas que carezcan de minerales costeables o para la restauración de minas abandonadas o paralizadas, pueden ser por tiempo u obra determinado o para la inversión de capital determinado."

"Artículo 39. Si vencido el término que se hubiese fijado subsiste la materia del trabajo, la relación quedará prorrogada por todo el tiempo que perdure dicha circunstancia."

La duración indeterminada de las relaciones trabajo es la regla general, cuya eficacia no depende de la voluntad de las partes y que seguirá vigente en tanto subsista la materia que dio origen a la relación de trabajo.

Asimismo, las excepciones a esta regla, deberán estar establecidas expresamente. La falta de estipulación expresa, otorga a la relación, la duración indeterminada.

El requisito de estipulación expresa, debe entenderse referido a la obligación del patrón de consignar por escrito las condiciones de trabajo, toda vez que si no existe estipulación expresa por escrito, única formalidad que permite acreditar la vigencia determinada de la relación se entenderá por tiempo indeterminado.

"Artículo 24.- Las condiciones de trabajo deben hacerse constar por escrito cuando no existan contratos colectivos aplicables. Se harán dos ejemplares, por lo menos, de los cuales quedará uno en poder de cada parte."

"Artículo 26.- La falta del escrito a que se refieren los artículos 24 y 25 no priva al trabajador de los derechos que deriven de las normas de trabajo y de los servicios prestados, pues se imputará al patrón la falta de esa formalidad."

CONTRATO DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO. EFECTOS DE LA FALTA DE SEÑALAMIENTO DE SU CAUSA MOTIVADORA.- Cuando no concurre alguna de las causas motivadoras de la temporalidad de la relación laboral expresamente consignada en el contrato respectivo, éste debe entenderse celebrado por tiempo indefinido, no obstante que en él se establezca un término de vigencia.

Amparo directo 2237/83.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- 27 de junio de 1983.- 5 votos.- Ponente: Juan Moisés Calleja García. Secretaria: Carolina Pichardo Blake.

5.2.1. Relación de trabajo para obra determinada.

Siguiendo el orden que establece el artículo 35 de nuestro ordenamiento laboral, la primera excepción a la regla general serían las relaciones de trabajo para obra determinada, cuya estipulación únicamente puede darse cuando lo exija su naturaleza. (Art.36)

Las palabras finales del precepto se refieren expresamente a la naturaleza de las cosas como la condición para flexibilizar el principio de la duración indeterminada de las relaciones de trabajo, solución que es un respaldo más al principio de estabilidad en el trabajo, pues si, la ejecución de ciertas obras es una actividad permanente de una empresa, las relaciones no podrán celebrarse para obra determinada, pues el fenómeno que ahí se produce consiste en que la energía de trabajo se destina, en forma permanente, a una obra determinada, que es la construcción o elaboración de ciertas obras u objetos.

El ejemplo que se ofrece con mayor frecuencia se da en la industria de la construcción: una persona realiza un proyecto de construcción de una casa habitación, a cuyo fin utiliza el personal necesario, albañiles, plomeros, carpinteros, etc., por el tiempo que a cada grupo corresponda, por lo tanto, se trata de una relación para obra determinada que satisface el requisito del artículo 36, porque la naturaleza de la obra proyectada no admite las relaciones por tiempo indeterminado. Pero en cambio, no puede quedar incluido en esta excepción el trabajo a domicilio, al que no podría estructurarse como una serie de relaciones independientes por cada pieza confeccionada sino que es una relación ordinaria.

En realidad el término de "obra determinada" no es un concepto preciso y en ocasiones se confunde con la idea de "tiempo determinado". Es importante mencionar algunos ejemplos de la contratación por obra determinada para establecer mejor las diferencias.

a) En la industria de la construcción el objeto posible de la relación se asocia a un trabajo concreto, por ejemplo: la cimentación, la obra negra, las instalaciones eléctricas o hidráulicas, la pintura, carpintería, etc. Aquí la determinación de la obra es absolutamente precisa.

b) En ocasiones, particularmente en la industria automotriz, las empresas trabajan por cuota, esto es, bajo licencia para producir anualmente solo un determinado número de vehículos.

c) Tendría la misma característica un contrato celebrado con trabajadores del campo para el levantamiento de una cosecha. En este caso el objeto de la relación configura una obra determinada. Sin embargo la doctrina denomina a estos contratos "de temporada", lo que desvirtúa la esencia de la figura de obra determinada.

5.2.2 Relación de trabajo por tiempo determinado.

El artículo 37 comprende tres hipótesis, de las cuales, la primera es una confirmación de los principios generales.

Se dice en la fracción primera que el señalamiento de un tiempo determinado sólo es permitido cuando lo exija la naturaleza del trabajo que se va a prestar. Por lo tanto, no sería suficiente la estipulación de un tiempo determinado, sino que será indispensable el que en el contrato mismo se determine la justificación de la temporalidad de la duración del contrato y, en caso de controversia, probar que así lo exigía la naturaleza del trabajo por prestar; y por otra parte, si al vencer el término fijado subsiste la materia del trabajo, la relación se prorrogará automáticamente. Por ejemplo; la relación derivada de la obligación de las empresas de organizar cursos de capacitación para los trabajadores, los que pueden ser temporales y no estar necesariamente sujetos a una repetición previsible.

La segunda, referida a la sustitución temporal de un trabajador, no requiere comentario; y la tercera tiene por objeto facilitar al mismo legislador la consideración de algún caso particular en relación con la reglamentación de trabajos especiales; así, por ejemplo, el artículo 195, en su fracción IV, autoriza la relación de trabajo de los marinos para uno o varios viajes, pues es frecuente que un buque no preste un servicio constante. La doctrina, presenta a éste como uno de los casos dudosos ya que podría pensarse que la terminación del contrato depende de una condición y no de un plazo, aún incierto. Y por otra parte, podría estimarse que se trata, no de una contratación a plazo, sino de la realización de una obra determinada, ya que más que el tiempo, lo fundamental

consiste en la tarea a realizar. Consideramos a la segunda la postura más cercana a nuestra legislación. Lo mismo, se produce en la contratación de deportistas profesionales (para la celebración de uno o varios eventos o funciones, art. 293); trabajadores actores (por película, o función art. 305) y músicos (por una o varias actuaciones, art. 305), en que también es la tarea y no el tiempo necesario para realizarla lo que fundamenta la contratación.

Independientemente de la calificación que merezcan estos contratos, la duración queda limitada y sus efectos cesan al producirse el plazo o la condición, salvo que subsista la materia del trabajo (art. 39), en cuyo caso procede prorrogar la relación por todo el tiempo que subsista la materia del trabajo para o por el que se contrató al trabajador.

Es importante señalar que en el documento en que se consigne la naturaleza temporal del contrato, será preciso anotar la causa con suficiente claridad y de conformidad con las hipótesis del artículo 37 indicado. De otra manera, independientemente de que se haya o no fijado un plazo, deberá entenderse que se trata de un contrato por tiempo indefinido.

Adicionalmente, en el caso de los trabajos para la explotación o restauración de minas, pueden configurar una relación por tiempo u obra determinado.

Para configurar una relación por tiempo u obra determinado, deberá estarse a la naturaleza de las cosas, en los términos en que hemos indicado. Y con respecto a las relaciones para la inversión de capital y siguiendo el criterio del maestro de Buen, la duración de estas relaciones quedará sujeta a la condición de que se gaste el capital previsto.⁸⁹

5.2.3 Clasificación de los trabajadores en función a la duración de la relación.

De acuerdo a la terminología que utiliza nuestra legislación laboral, podemos encontrar trabajadores de planta y eventuales:

⁸⁹ De Buen, Op. cit. p. 65

- a) El trabajador de planta, se menciona en los siguientes preceptos: Art. 127 fracción II, 132, fracción X, 156, 158 y 162.

El doctor de la Cueva, considera que este trabajador realiza actividades normales y necesarias para la empresa o establecimiento, por lo tanto la falta de los mismos haría imposible el funcionamiento de la empresa y que son indispensables para la obtención de los productos o servicios proyectados.⁹⁰

- b) El trabajador eventual, se menciona en los siguientes preceptos: Art. 49 fracción V, 127 fracción VII.

Ahora bien, según el doctor de la Cueva, los trabajadores de planta pueden ser subdivididos en:

- a) Continuos o permanentes
b) De temporada

El doctor de la Cueva considera que el término trabajo de planta fue recogido en el artículo 158 de la ley, como base para la determinación de la antigüedad de los trabajadores, sin hacer entre éstos ninguna distinción; en consecuencia, dicho precepto rige para los trabajos continuos y para los de temporada. Esta norma ratifica y aplica el principio de la igualdad de tratamiento para todos los trabajadores; el principio de la estabilidad en el empleo, cubre a los trabajadores de temporada, ya que disfrutan del derecho de presentarse anualmente en la empresa y que su no aceptación será una separación injustificada; asimismo, la antigüedad de los trabajadores de temporada se computa en la misma forma que la antigüedad de los trabajadores continuos. Así, el principio de igualdad se aplica por el volumen de trabajo; el período de vacaciones o la prima de antigüedad, tendrá que reducirse en proporción al trabajo prestado, aplicándose también esta reducción a los trabajadores continuos, pues quien trabaja únicamente dos o tres veces por semana, disfrutará de un día de descanso con goce de salario después de seis de trabajo.

En el campo de los trabajadores eventuales, nuestro ordenamiento desapareció la distinción entre contratos escritos y verbales, porque el principio de que las condiciones de trabajo deben estipularse por escrito vale para todos

⁹⁰ De la Cueva, Op cit p. 226

los trabajadores; en consecuencia, los trabajadores eventuales pasaron a la categoría de las relaciones de trabajo por tiempo u obra determinada y podrán ser considerados eventuales, cuando lo exija la naturaleza de la obra o del trabajo; en el escrito de condiciones de trabajo deberá precisarse la causa de la eventualidad del trabajo y si no se hace, la contratación y relación de trabajo deberá considerarse por tiempo indeterminado.⁹¹

Asimismo, define a los trabajadores eventuales por exclusión, es decir, serán aquellos que no reúnen los requisitos del trabajo de planta y que cumplen actividades ocasionales, que no constituyen una necesidad permanente de la empresa como la instalación o reparación de alguna maquinaria o la sustitución temporal de algún trabajador de planta.⁹²

En este orden de ideas, las personas infectadas con el VIH o enfermos de SIDA, pueden colocarse en dos situaciones que implican repercusiones en el ámbito laboral, y que son:

- 1) Aspirar a ingresar a una empresa, pública o privada, con el objeto de prestar sus servicios en los términos que hemos indicado.
- 2) Ser sujetos de una relación de trabajo.

Con respecto a la primera situación, hemos indicado que no pueden ser obligados a someterse a los exámenes o pruebas de detección del VIH, como requisito previo para ingresar a laborar a una empresa, pública o privada; ni tampoco pueden ser obligados a informar que son portadores del VIH o que han desarrollado SIDA.

Sin embargo, esta disposición de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no encuentra sustento en ley, por lo que las empresas están en libertad de solicitar o fijar los requisitos que consideren necesarios y suficientes, para que un trabajador ingrese al servicio de la empresa. Asimismo, resulta lógico que las empresas busquen personal capacitado y calificado para realizar de manera continua actividades específicas dentro de la empresa, como hemos descrito, estas personas tarde o temprano, se verán obligadas a dejar de prestar sus servicios, al principio por espacios de tiempo intermitentes, y definitivamente, en una etapa terminal.

⁹¹ Ibid.

⁹² Ibid p. 227

Prácticamente esto se traduce a que en igualdad de circunstancias, las empresas prefieran a trabajadores sanos para admitirlos en el servicio.

Sobre este particular, resulta interesante analizar la situación de los patrones que tienen celebrado un Contrato Colectivo de Trabajo con un determinado sindicato, en el que se prevéa la llamada cláusula de admisión, en virtud de la cual el patrón está obligado a considerar para ocupar una vacante o plaza de nueva creación, al miembro del sindicato que éste le proponga siempre que reúna los requisitos para ocupar el puesto. Al respecto, el patrón deberá ser muy claro y específico en cuanto a los requisitos que establezca para que el sindicato proponga a una persona que cumpla los mismos. Recordemos que nuestra legislación laboral prevé la posibilidad patronal de rescindir la relación laboral sin su responsabilidad cuando ha mediado engaño por parte del trabajador o del sindicato que lo propuso. Sobre este punto volveremos más adelante al hablar de la rescisión de la relación laboral.

Asimismo recordemos, que la relación laboral tiene su origen en un acuerdo de voluntades y que para que se configure el consentimiento, el mismo debe estar libre de vicios, por lo que en caso de engaño o de ocultamiento de la condición de seropositivo o de enfermo de SIDA, podría dar lugar a que se finque responsabilidad civil.

De la segunda situación, se desprenden las consecuencias que analizaremos en los apartados de la rescisión y terminación de la relación de trabajo.

5.2.4 De la seguridad social.

El doctor de la Cueva expone que de las finalidades inmediata y mediata de principio de estabilidad en el empleo, se desprende como esencia del mismo, la certeza del presente y del futuro del trabajador; así pues y estrechamente vinculado al concepto de justicia social que anima nuestro Derecho del Trabajo, se infiere de alguna manera la vinculación entre el Derecho del Trabajo y el de la Seguridad Social.

En este sentido, baste citar que uno de los principales derechos de aquellas personas que están sujetas a una relación de trabajo consiste en

acceder a los servicios de seguridad social, a través de la institución por todos conocida del Instituto Mexicano del Seguro Social.

"Artículo 2o. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Artículo 3o. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.

Artículo 4o. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

Artículo 5o. La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social."

Sin pretender realizar un análisis minucioso de los aspectos de seguridad social, pues ello excedería de los propósitos del presente estudio, a continuación mencionaremos algunos aspectos del Seguro Social que debemos considerar, atendiendo a que el fenómeno del VIH-SIDA en sujetos de trabajo, tiene ciertas implicaciones en esta materia.

Al inicio de este capítulo hemos puntualizado que sólo algunos trabajadores de la salud, son quienes generalmente están expuestos a contraer la infección del VIH, con motivo de su trabajo. Abundando en el estudio realizado por el Dr. Fajardo y su grupo de colaboradores encontramos que de manera generalizada se han descuidado las precauciones para evitar otras

infecciones como las de hepatitis o tuberculosis pulmonar, lo que lleva a concluir que tienen mayor riesgo de infección en comparación con el VIH, exponiendo los siguientes porcentajes: 30% para hepatitis y 64% para tuberculosis pulmonar.⁹³

Asimismo, indican que la infección del VIH, en este tipo de trabajadores obedece generalmente a cuatro causas:

- Falta de adiestramiento
- Deficiencia del equipo
- Comunicación inadecuada
- Negligencia del personal⁹⁴

En este contexto, en el Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional La Raza, se vigiló a un grupo de trabajadores expuestos accidentalmente al VIH; durante ocho años, esto es de junio de 1986 a junio de 1994, se vigilaron a 191 trabajadores de diversas categorías del hospital indicado, que se expusieron a sangre y líquidos corporales de pacientes infectados con VIH y que por lo mismo estuvieron expuestos al VIH de manera accidental; a todos ellos se les determinaron anticuerpos en VIH por la prueba de ELISA después de la exposición y durante el transcurso de un año y por tres ocasiones más. Para analizar los resultados de este estudio, se eliminó la posibilidad de otras prácticas de riesgo a través del interrogatorio directo y se determinaron como posibles causas, la negligencia consistente en la falta de atención en los procedimientos de atención al paciente y la deficiencia de equipo considerada como defecto o falta del mismo para el cumplimiento de técnicas y/o procedimientos.⁹⁵

En el período puntualizado, se registraron un total de 197 accidentes, mismos que tuvieron mayor frecuencia en los años de 1991 y 1992 con 42 y 27 accidentes, respectivamente. Se determinó la incidencia anual de accidentes ocurridos en la atención a pacientes hospitalizados con diagnóstico de SIDA, de manera que la mayor incidencia se registró en 1987 con 10.9 accidentes por 100 casos.⁹⁶

⁹³ Revista Médica del IMSS, op cit. p. 290

⁹⁴ Ibid

⁹⁵ Ibid

⁹⁶ Ibid. p. 291

Las categoría de trabajadores que más se expusieron fueron:

| | |
|---------------------------|--------------------|
| Personal de enfermería | 57% |
| Personal de intendencia | 20.4% |
| Médicos | 13.6% |
| Laboratoristas | 5.2% |
| Ropería | 1.1% |
| Dietología | 1.1% |
| Asistentes Médicos | .5% |
| Estudiantes de enfermería | 1.1% ⁹⁷ |

En la mayoría de los casos, los accidentes correspondieron a punción por agujas hipodérmicas (en un 70.5%) y a heridas por objetos punzocortantes contaminados con sangre de pacientes seropositivos (en un 13.2%). El porcentaje restante de 16.2%, obedeció a la exposición a sangre o fluidos corporales con escoriaciones en mucosas y heridas.⁹⁸

Al 14 de diciembre de 1994, fecha en que fue publicado el artículo del Dr. Fajardo, ninguno de los 191 trabajadores expuestos habían desarrollado seroconversión al virus, ni habían presentado manifestaciones clínicas atribuibles a la infección. Finalmente, de las causas que originaron estos accidentes, se registraron que el 95% fueron por negligencia y sólo un 5% por deficiencia o falta de equipo.⁹⁹

Como podemos apreciar, uno de los principales supuestos a considerar, es la exposición al riesgo de los trabajadores a contraer la infección del VIH, con motivo de su trabajo. No obstante, también debemos considerar el supuesto de aquellas personas que por otras causas distintas a la ocupacional, adquieren la infección.

En ambos casos, estamos ante la presencia de trabajadores que tarde o temprano, necesitarán de los servicios de salud.

De lo expuesto hasta el momento, y con la salvedad del tipo de trabajadores de la salud que hemos indicado, podemos afirmar que de ordinario no existe riesgo para contraer la infección del VIH por convivir en un mismo

⁹⁷ Ibid

⁹⁸ Ibid

⁹⁹ Ibid. 292

centro de trabajo con seropositivos o enfermos de SIDA, salvo el supuesto de que ésta persona desarrolle actividades en un ambiente en el que podría presentarse alguna de las vías de transmisión que hemos indicado. Por ejemplo; trabajar con cuchillos o materiales filosos, en donde existe el riesgo de sufrir alguna cortadura o lesión que podría infectar el material utilizado por un trabajador distinto y que también se cortara; sin embargo, estos casos serían extremos y tendrían que darse las condiciones necesarias para la transmisión del VIH, ya que hemos puntualizado las características de vulnerabilidad del VIH.

Por lo anterior, estudiaremos las implicaciones del VIH-SIDA en materia de riesgos de trabajo, enfermedades e invalidez y muerte, pues es precisamente en estos rubros donde podemos encontrar los supuestos indicados.

A) Riesgos de trabajo

La Ley Federal del Trabajo define a los riesgos de trabajo como los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (Art. 473).

Esta misma definición la retoma la Ley del Seguro Social en su artículo 48 (Correspondiente al Art.41 de la Ley del Seguro Social (NLSS) publicada en el Diario Oficial de la Federación de 21 de diciembre de 1995 y que entrará en vigor el 1o. De enero de 1997); de esta definición surgen dos aspectos fundamentales:

Exposición de los trabajadores. Esto incluye todo lo que rodea el entorno del trabajador, que motiva un cambio o desgaste en la salud del trabajador y que reduce la armonía, el ritmo de vida o el equilibrio del ser humano.

En ejercicio o con motivo del trabajo.- Lo que implica, que la enfermedad y/o accidente tenga una relación causal con el servicio que presta el trabajador.¹⁰⁰

Siguiendo el orden de nuestro ordenamiento laboral, puntualizaremos los siguientes conceptos que retoma la Ley del Seguro Social para el tratamiento de los riesgos de trabajo:

¹⁰⁰ Alberto Briceno Ruiz, "Derecho Mexicano de los Seguros Sociales", Ed. Harla, México, D. F., 1990 p. 123.

"Artículo 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 presente.

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 ésta a aquel" (Art. 49 LSS Y 42 NLSS)

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

"Artículo 476.- Serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513". (Art. 50LSS Y 43 NLSS).

"Artículo 477.- Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

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

"Artículo 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".

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

"Artículo 480.- Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida." (Art. 62 LSS Y 55 NLSS).

En este orden de ideas, el ejemplo típico de trabajadores que se encuentran expuestos como riesgo de trabajo a infectarse con el VIH a causa de un accidente, que puede traer como consecuencia el desarrollo del SIDA y en su caso, la muerte, lo ofrecen los trabajadores de la salud.

Ahora bien, para que el trabajador tenga derecho a gozar de las prestaciones en especie (asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicio de hospitalización, etc.) y en dinero (subsidio, incapacidad temporal, incapacidad permanente y pensión), deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada (Arts. 57, 63 y 65 de la LSS y 50, 56 Y 58 de la NLSS), misma que aunque no la indica la ley, debería ser considerada como tal por el Instituto.

En consecuencia, la realización de un riesgo de trabajo puede dar lugar a la incapacidad para laborar o a la muerte y a las prestaciones en especie y en dinero mencionadas en el artículo 65 de la materia (Art. 58 NLSS), ya sea para el asegurado en caso de incapacidad, o para sus derechohabientes en caso de muerte de aquel.

B) Enfermedades

No obstante que nuestra legislación no nos da un concepto de "enfermedad no profesional" y atendiendo a la estructura que hemos analizado de los riesgos de trabajo, podemos puntualizar que la enfermedad es un estado patológico derivado de la acción continuada de una causa, ajena a la relación de trabajo y que no está comprendida en el riesgo de trabajo.¹⁰¹

La regulación general de las enfermedades la encontramos en los artículos 92 al 98 de la Ley del Seguro Social (Arts. 84 a 90 de la NLSS), de dichos preceptos podemos resumir lo siguiente:

¹⁰¹ *Ibid* p. 177

- 1) El seguro de enfermedades protege al asegurado, al pensionado y a sus beneficiarios.
- 2) El derecho a recibir las prestaciones en especie (asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (Art. 99 LSS y 91 NLSS) y en dinero (subsidio Art. 104 y 96 NLSS), se genera desde la fecha de inicio de la enfermedad, cuando el Instituto verifique la existencia del padecimiento.
- 3) Los asegurados, pensionados y beneficiarios, deben sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos prescritos por el Instituto para tener derecho a las prestaciones indicadas, salvo que exista causa justificada para no someterse a ellos.
- 4) El Instituto puede determinar la hospitalización, cuando así lo exija la naturaleza de la enfermedad; a este respecto y siguiendo la exposición del Dr. Báez Martínez, la hospitalización requiere generalmente el consentimiento del paciente o de sus padres si es menor de edad; pero cuando el Instituto considera indispensable la hospitalización para atender adecuadamente el padecimiento, puede exigirla e imponerla. Ahora bien, si esta determinación no se cumple, el Instituto queda liberado de toda obligación o responsabilidad. Para el caso de enfermedades contagiosas, que sería el caso del SIDA, el Dr. Báez puntualiza que la hospitalización resulta absolutamente necesaria y que podría realizarse en forma coactiva y correctiva, en cumplimiento de los artículos 112 al 140 de la Ley General de Salud, incluso cuando la salud o la vida de una persona pelagra por falta de hospitalización, el interesado o algún paciente o el Ministerio Público, pueden requerir orden judicial para la hospitalización, si existiese oposición injustificada.¹⁰²
- 5) El Instituto puede prestar los servicios de las siguientes formas:
 - a) Directamente, a través de su propio personal e instalaciones.
 - b) Indirectamente, mediante instituciones u organismos públicos o privados con quienes tenga celebrados convenios.

¹⁰² Roberto Báez Martínez, "Derecho de la Seguridad Social" Ed. Trillas, México, D. F., 1991 p. 158.

- c) Por convenios con quienes tuvieran establecidos servicios médicos y hospitalarios.
- 6) El Instituto elabora los cuadros básicos de medicamentos que considere necesarios, mismos que constantemente se están actualizando. Este listado de medicamentos básicos es de uso exclusivamente interno del Instituto y en el mismo se incluyen los medicamentos que comúnmente son utilizados para atender los padecimientos más frecuentes entre la población que tiene acceso al Seguro Social.

Asimismo, conviene puntualizar la conservación de derechos que tiene el asegurado que queda privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas para lo cual, la Ley del Seguro Social establece que conservará el derecho a asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, durante las ocho semanas posteriores.

C) Invalidez y Muerte

La ley del Seguro Social establece lo siguiente:

"Artículo 128.- Para los efectos de esta ley existe invalidez cuando el asegurado se haya imposibilitado para procurarse mediante un trabajo, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales". (Art.119 NLSS)

"Artículo 129.- El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de esta ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- I. Pensión, temporal o definitiva.
- II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este título.

III. Asignaciones familiares, de conformidad con lo establecido en la sección séptima de este capítulo, y
IV. Ayuda asistencial, en los términos de la propia sección séptima de este capítulo". (Art. 120 NLSS)

"Artículo 130.- Pensión temporal es la que se otorga por períodos renovables al asegurado, en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente." (Art. 121 NLSS)

"Artículo 131.- Para gozar de las prestaciones del seguro de invalidez se requiere que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de ciento cincuenta cotizaciones semanales". (Art. 122 NLSS)

Los asegurados que conforme a lo anterior soliciten el otorgamiento de la pensión o quienes ya estén disfrutándola, tienen la obligación de sujetarse a las investigaciones de carácter médico, social y económico que el Instituto estime necesarias, para comprobar la existencia o subsistencia del estado de invalidez e igualmente, deben someterse a las exámenes precisos y a los tratamientos prescritos por el Instituto.

Con respecto al seguro por muerte, la Ley del Seguro Social, establece lo siguiente:

"Artículo 149.- Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo, las siguientes prestaciones:

- I. Pensión de viudez;
- II. Pensión de orfandad;
- III. Pensión de ascendientes;

IV.- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo en el dictamen médico que al efecto se formule; y

V.- Asistencia médica, en los términos el capítulo IV de este título." (Art. 127 NLSS)

"Artículo 150.- Son requisitos para que se otorguen a los beneficiarios las prestaciones contenidas en el artículo anterior, los siguientes:

I. Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, o bien que se encontrase disfrutando de una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada; y

II.- Que la muerte del asegurado o pensionado no se deba a un riesgo de trabajo". (Art. 128 NLSS)

"Artículo 151.- También tendrán derecho a pensión los beneficiarios de un asegurado fallecido por causa distinta, a un riesgo de trabajo que se encontrare disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada de un riesgo igual, si aquel tuviere acreditado el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el Seguro Social obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja.

Si el asegurado disfrutaba de una pensión de incapacidad permanente o total y fallece por causa distinta a un riesgo de trabajo, sin cumplir el requisito del párrafo anterior sus beneficiarios tendrán derecho a pensión, si la que gozó el fallecido no tuvo una duración mayor de cinco años." (Art. 129 NLSS)

En este orden de ideas y siguiendo la el orden del artículo 12 de la ley de la materia (Art.12 NLSS), en términos generales las personas que están

vinculadas a otras por una relación de trabajo, son sujetos del régimen obligatorio y en consecuencia tienen derecho a las prestaciones que hemos puntualizado dentro de los ramos en que comúnmente podemos encuadrar a las personas con VIH-SIDA.

Por lo anterior, resulta fundamental para las personas con este padecimiento, mantener vigente su relación de trabajo, ya que si ésta por alguna razón termina, produce como consecuencia que pierdan acceso a los derechos de seguridad social, salvo el supuesto de conservación de derechos por la temporalidad que hemos indicado (Art.118 LSS y 109 NLSS) y lo dispuesto por el artículo 26 (Art. 21 NLSS) que a la letra dice:

"Los avisos de baja de los trabajadores incapacitados temporalmente para el trabajo, no surtirán efecto para las finalidades del Régimen del Seguro Social, mientras dure el estado de incapacidad".

A este respecto, recordemos que la persona seropositivo, a pesar de tener el VIH, en principio no está imposibilitado para trabajar, toda vez que la enfermedad del SIDA o síntomas asociados con la misma pueden tardar en manifestarse varios años, incluso manifestándose pueden recuperarse y volver al trabajo; por lo que si es dado de baja un trabajador seropositivo, sin que se declarara estado de incapacidad temporal, sólo gozará de los derechos de conservación y por la temporalidad indicada.

Sin embargo, para efectos prácticos y a causa de la marginación y de la falta de información al respecto, los compañeros de trabajo e incluso los patrones, prefieren mantener separadas del trabajo a estas personas, por lo que en la mayoría de los casos se llegan a convenios para dar por terminada la relación de trabajo o manteniéndola pero sin presentarse al centro de trabajo (Por ejemplo los llamados años sabáticos). Sobre este aspecto, no encontramos suficiente y fehaciente documentación.

5.3. LA SUSPENSIÓN DE LAS RELACIONES DE TRABAJO

Esta figura se vincula con la idea de la estabilidad en el empleo y se aprecia claramente en las relaciones individuales de trabajo, ya que en éstas se

pone de manifiesto la defensa del trabajador contra ciertas circunstancias que podrían afectar en determinado momento la prestación material del servicio.

El doctor de la Cueva establece que 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 ni el patrón, cuando sobreviene alguna circunstancia, distinta de los riesgos de trabajo, que impide al trabajador la prestación de su trabajo.¹⁰³

En este contexto, cuando exista alguna circunstancia justificativa que impida al trabajador prestar sus servicios, el patrón no podrá disolver la relación y quedará obligado a respetar todos los derechos del trabajador y a reinstalarlo en su trabajo al desaparecer la causa que le había impedido desempeñarlo, lo que mantiene vigente la relación de trabajo, a pesar de la no prestación del servicio.

La suspensión está condicionada a la presencia de una circunstancia que no permita que el trabajador desarrolle su actividad, cesando la cual se reanuda la prestación de trabajo, por ejemplo: la enfermedad del trabajador.

De la definición del doctor de la Cueva, se desprenden las siguientes características:

- a) Que su propósito consiste en que la relación de trabajo se reanude tan pronto desaparezca la causa que la produjo, para que la relación pueda surtir nuevamente todos sus efectos;
- b) Que su función consiste en la suspensión de la prestación del trabajo y de la obligación de pagar el salario.
- c) Que esta suspensión tiene un carácter temporal.
- d) Que al concluir la causa que le dio origen, se reanuda los efectos de la relación.

¹⁰³ De la Cueva, Op cit. p. 234

Conviene mencionar que nuestra Ley Federal del Trabajo trata en forma separada las causas de suspensión de las relaciones individuales y de las colectivas; sin embargo por razones propias de nuestro estudio sólo analizaremos las causas de suspensión de las relaciones individuales y no así las de las relaciones colectivas, toda vez que el fenómeno del VIH-SIDA afecta a las relaciones individuales de trabajo y no resultaría lógico pensar que puedan quedar en suspenso las relaciones colectivas de trabajo a causa del VIH-SIDA en los trabajadores de un mismo centro de trabajo.

5.3.1 Causas de la suspensión de la relación de trabajo.

Nuestro ordenamiento laboral establece lo siguiente:

"Artículo 42.- Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el trabajo 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 una 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 esta la obligación de pagar los salarios que hubiese dejado de percibir aquel;
- 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 y Arbitraje, Comisiones Nacionales y Regionales de los Salarios Mínimos, Comisión

Nacional para la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas y otros semejantes; y VII.- La falta de los documentos que exijan las leyes y reglamentos, necesarios para la prestación del servicio, cuando sea imputable al trabajador".

En este contexto, sólo por las causas antes indicadas puede actualizarse la suspensión de la relación de trabajo, de lo cual se deriva que algunos tratadistas afirmen que esta institución constituye un derecho en favor de los trabajadores, ya que deja sin efecto temporalmente los efectos de la relación de trabajo, no obstante que el trabajador, de hecho, no preste sus servicios.

Estas causas dan lugar a que el trabajador se vea impedido a prestar su servicio y por tanto queda liberado de cualquier responsabilidad que por tales circunstancias, se le pretendiera fincar.

Siguiendo el orden del artículo 42, analizaremos brevemente cada una de estas causas, partiendo de la consideración de que el legislador en 1970 estimaba como finalidades de la legislación del trabajo, la realización de la justicia en las relaciones entre los hombres, y por tratarse del derecho del trabajo, se habla de la justicia social que es el ideario que el Constituyente de 1917 plasó en el artículo 123. De lo que se desprende que el trabajo es un derecho y un deber sociales, no se trata de un artículo de comercio, pues se entiende referido a la energía humana de trabajo, misma que exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta, y por tanto debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia. Siendo esto lo que el legislador tuvo en consideración, no podía estimar el fenómeno del VIH-SIDA, toda vez que los primeros casos de que se tuvo noticia en nuestro país, se registraron en la década de los ochenta, por lo que esta situación no pudo ser prevista.

Sin embargo, hemos indicado los valores que tutela el Derecho del Trabajo, conforme a los cuales el legislador previó para los casos de divergencia, que sería indispensable acudir ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, para que diriman las controversias que se susciten con motivo de la aplicación inexacta o errónea de la legislación, por lo que en última instancia será la autoridad jurisdiccional quien en el ejercicio de sus facultades, interprete y establezca criterios en cuanto a la exacta aplicación de los preceptos de nuestra ley.

I. La enfermedad contagiosa del trabajador.- Siguiendo el criterio del maestro de Buen, el bien jurídico que se protege es la salud de quienes laboran en un determinado lugar, en cuyo caso procede la suspensión en virtud de que la ley no impone al patrón el deber de pagar salario. En este caso, el trabajador percibirá los subsidios de seguridad social a que tenga derecho.

En este sentido, los trabajadores tienen obligación de poner en conocimiento del patrón las enfermedades que padezcan, tan pronto como tengan conocimiento de las mismas (Art. 134, fracción XI). El patrón a su vez, deberá suspender al trabajador, previa constancia médica que acredite su mal estado de salud, por ser obligatorio para los patrones observar los principios de seguridad e higiene.¹⁰⁴

No obstante que el trabajador pueda prestar su servicio, el peligro del contagio justifica el mandamiento legal.

II.- La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo.- Cuando un trabajador sufre una enfermedad general que lo incapacita para laborar, procede la suspensión de las relaciones individuales de trabajo y se generan las consecuencias que hemos puntualizado al estudiar la seguridad social en el apartado anterior.

Recordemos que el Seguro Social solo protege parcialmente a los trabajadores que se encuentran en esa situación, ya que el subsidio se paga solo a partir del cuarto día de inicio de la enfermedad (Art. 104 de la LSS y 96 de la NLSS) y el mismo no equivale a la totalidad del salario, ni puede cubrirse por más de cincuenta y dos semanas prorrogables por otras veintiséis semanas (Art. 104 LSS y 96 NLSS).

El trabajador que se encuentre enfermo debe dar aviso al patrón de su enfermedad y acreditar su incapacidad exhibiendo el documento que acredite tal circunstancia; de lo contrario, se entenderá que ha incurrido en faltas injustificadas que podrían provocar la rescisión de la relación laboral, sin responsabilidad para el patrón (art. 43).

¹⁰⁴ De Buen Op cit. p. 75.

III.- La prisión preventiva seguida de sentencia absolutoria.- En este caso procede la suspensión si el trabajador se encuentra preventivamente en prisión, ya que es ésta y no el proceso lo que suspende la relación laboral. Asimismo, se infiere que esta facultado a rescindir la relación de trabajo si el trabajador es condenado por sentencia ejecutoriada (Art. 47, fracción XIV)

De acuerdo a lo anterior, si el trabajador se encuentra en libertad provisional, el patrón no podrá suspenderlo por efecto del proceso.

El doctor de la Cueva, indica que en las discusiones previas a la elaboración del proyecto final de ley de 1970, la Comisión recogió la siguiente observación: es frecuente que un trabajador actúe en defensa de la persona o de los intereses del patrón y que transcurran algunos meses o años para que la justicia reconozca esa excluyente, en cuyo caso se reconoció que el patrón debe cubrir al trabajador los salarios que dejó de percibir, porque se trata de un riesgo de la empresa.¹⁰⁵

IV.- El arresto del trabajador.- Esta causal constituye una medida administrativa o una sanción judicial impuesta a consecuencia de faltas menores.

V.- El cumplimiento de servicios y el desempeño de cargos constitucionales.- En el artículo 5o. constitucional se indica que son obligatorios los servicios de las armas, los de jurados, los cargos concejiles y los de elección popular directa o indirecta. Asimismo, en la fracción III del artículo 31 de nuestra Constitución Política, se menciona que es obligación de los mexicanos alistarse y servir en la Guardia Nacional para asegurar y defender la independencia, el territorio, el honor, los derechos e intereses de la patria, así como la tranquilidad y el orden interior. En consecuencia, el cumplimiento de estos servicios impedirá a los trabajadores realizar su actividad laboral; por tanto, queda en suspenso la relación de trabajo por el tiempo necesario para desempeñar dichas funciones.

VI.- La designación de los trabajadores como representantes ante los organismos estatales y organismos laborales tripartitas.- En este caso también se suspende la relación laboral por el tiempo que sea necesario para desempeñar el cargo.

¹⁰⁵ De la Cueva, Op. cit. p. 237

VII.- La falta de documentos que exijan las leyes y reglamentos necesarios para la prestación del servicio, cuando sea imputable al trabajador.- De esta causal conviene destacar que la falta de dichos documentos debe ser imputable al trabajador. Complementariamente en el artículo 43 fracción IV se indica que esta suspensión tendrá una duración máxima de dos meses. En consecuencia, si al transcurrir ese plazo el trabajador no recaba la documentación necesaria, perderá el derecho a volver al trabajo.

5.3.2 Efectos de la Suspensión de la Relación de Trabajo.

Como se establece al inicio del artículo 42 de nuestro ordenamiento laboral, los efectos consisten en "la suspensión de la obligación de prestar el servicio y pagar el salario".

En la mayoría de los casos que hemos indicado, el trabajador es quien pone en conocimiento del patrón la actualización de alguna de las hipótesis previstas por ley; sin embargo, la doctrina señala que en el supuesto de la enfermedad contagiosa la suspensión puede y debe decretarla el patrón, con el objeto de evitar el contagio de los demás trabajadores y del propio patrón, incluso se considera que los trabajadores que no padecen enfermedad contagiosa, podrían negarse a prestar el servicio por incumplimiento de las normas sobre higiene en el trabajo, siempre que el patrón tuviere conocimiento de hecho y no decretarse la suspensión.¹⁰⁶

Recordemos que de acuerdo a lo establecido en la fracción XI del artículo 134, el trabajador está obligado a dar aviso al patrón del padecimiento que sufra, tan pronto como tenga conocimiento del mismo.

De acuerdo a nuestro estudio, resulta relevante analizar lo dispuesto en la fracción I del artículo 42, fracción XVII del artículo 132 y fracción XI del artículo 134, todos de la Ley Federal del Trabajo, toda vez que constituyen las hipótesis jurídicas en que se puede colocar una persona con VIH-SIDA.

¹⁰⁶ De la Cueva, Op. cit. p. 238

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

I.- La enfermedad contagiosa del trabajador"

A este respecto, recordemos la distinción entre una persona seropositivo o portadora del VIH y el enfermo de SIDA, ya que en el primero pueden transcurrir varios años antes de que se manifieste la enfermedad de SIDA es decir, es un portador del virus pero no se encuentra impedido para desarrollar sus actividades normales. En el caso del enfermo de SIDA, a causa de la afectación a su sistema inmunológico, padece de alguna enfermedad que hemos denominado "oportunistas" que asocia al SIDA puede provocarle la muerte, en cuyo caso el enfermo se ve impedido para desarrollar parte de sus actividades normales dependiendo de la actividad ocupacional que tenga.

La ley solo prevé el supuesto de la enfermedad, que en un sentido estricto sólo incluye al enfermo de SIDA, no así al portador del virus.

En consecuencia, solo cuando al trabajador portador del VIH, se le actualiza la enfermedad o algún padecimiento asociado al VIH, podría colocarse en la hipótesis de ley, que faculta al patrón a suspender la relación de trabajo.

En este sentido, recordemos la definición de enfermedad que hemos indicado en el inciso B del apartado 5.2.4 de nuestro estudio, como el estado patológico derivado de la acción continuada de una causa ajena a la relación de trabajo y que no está comprendida en el riesgo de trabajo; de la cual, destacan los siguientes elementos:

- 1) Es un estado patológico.- El término patológico viene de la raíces *logos* que significa tratado o estudio y de *patos* que significa enfermedad, por lo que si consideramos el origen de este vocablo, la definición se incluye en el concepto a definir; no obstante, podemos inferir que supone la existencia de un padecimiento que afecte la salud de la persona.
- 2) Derivado de la acción continuada de una causa.- Esto quiere decir que la afección a la salud de la persona debe tener una relación o nexo causal con

aquello que produzca el padecimiento y que esto debe ser producto de una acción continuada de dicha causa sobre el organismo.

En este contexto, la causa sería la presencia del VIH en el organismo de una persona, que de lugar a que se presente alguna enfermedad o exteriorización de que se ha afectado el sistema inmunológico de una persona a causa del VIH.

3) Ajena a la relación y no comprendida en el riesgo de trabajo.- Este elemento lo incluimos, con el propósito de distinguir las enfermedades profesionales de las no profesionales en el campo del Derecho a la Seguridad Social.

Sin embargo, para efectos de ésta fracción es irrelevante si dicha afección se produjo con o sin motivo del trabajo.

En este orden de ideas, la enfermedad del SIDA se coloca en esta definición y es una enfermedad contagiosa, toda vez que se transmite por los mecanismos que hemos descrito al inicio de nuestro estudio.

Sin embargo, debemos considerar que el bien jurídicamente protegido por esta disposición es la salud de los trabajadores. Por lo tanto, la solución práctica se traduce en que la determinación sobre si el fenómeno del VIH-SIDA puede ser considerado dentro de ésta hipótesis normativa, queda a criterio de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, en lo local o federal, según sea el caso, a quienes les corresponderá determinar el criterio que resulte acorde con los principios de justicia social que inspiran nuestra legislación laboral, guardando que no implique renuncia alguna a los derechos de los trabajadores; y en última instancia resolverán quienes conozcan del juicio de amparo que se tramite, en su caso.

Respecto a la duración de la suspensión, nuestro ordenamiento laboral dispone lo siguiente:

"Artículo 43.- La suspensión surtirá efectos:

I. En los casos de las fracciones I y II del artículo anterior, desde la fecha en que el patrón tenga conocimiento de la enfermedad contagiosa o de la en

que se produzca la incapacidad para el trabajo, hasta que termine el período fijado por el Instituto Mexicano del Seguro Social o antes si desaparece la incapacidad para el trabajo, sin que la suspensión pueda exceder del término fijado en la Ley del Seguro Social para el tratamiento de las enfermedades que no sean consecuencia de un riesgo de trabajo."

En este orden de ideas, la Ley del Seguro Social establece lo siguiente:

"Artículo 99.- En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento. No se computará en el mencionado plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes." (Art. 91 NLSS)

"Artículo 100.- Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico". (Art. 92 NLSS)

En este contexto, recordemos que aún en el caso de que exista una enfermedad oportunista asociada al VIH-SIDA, existe la posibilidad de recuperarse y en todo momento debemos tener presente el tipo de actividad que desarrolla el trabajador, para establecer si su recuperación le permitirá seguir desarrollando su actividad ocupacional.

Fuera de los términos que indica la Ley del Seguro Social y en caso de persistir la enfermedad que le imposibilite a regresar al trabajo, ya no podría hablarse de suspensión de la relación de trabajo, porque se configuraría el supuesto para dictaminar la invalidez del trabajador, lo que equivale a la terminación de la relación de trabajo, en términos de lo dispuesto por la

fracción IV del artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo y conforme a lo que indicamos en el apartado 5.2.4 del presente estudio.

Ahora bien, de acuerdo a lo señalado en la fracción XI del artículo 134 del multicitado ordenamiento laboral, el trabajador esta obligado a informar al patrón de las enfermedades contagiosas que padezca tan pronto como tenga conocimiento de las mismas.

Al respecto, recordemos que al hablar de los derechos humanos de las personas con VIH-SIDA, indicábamos que con fundamento en el derecho de privacidad, no tenían obligación de informarlo; sin embargo, el precepto indicado es muy claro en puntualizar que tiene obligación de ponerlo en conocimiento del patrón, pero esto en razón de que el patrón tiene que cumplir con las provisiones de seguridad e higiene para mantener el buen funcionamiento del centro de trabajo y la seguridad de sus trabajadores. Lo anterior no se contrapone con el derecho de privacidad que mencionábamos, toda vez que esto no implica que el trabajador con VIH-SIDA, divulgue dicha circunstancia; recordemos que en la mayoría de los casos las reacciones son de rechazo y marginación.

Por otra parte, en estricto sentido el trabajador no tiene obligación de informar al patrón que es portador del VIH, sólo tiene obligación de informar la enfermedad contagiosa que padezca.

Sin embargo, la vida laboral no siempre se apega a las disposiciones legales sobre este particular, ya que de ordinario cuando se tiene conocimiento de que alguna persona en el mismo centro de trabajo es portadora del VIH, existen una serie de presiones para dejar de convivir con dicha persona. No obstante la no existencia de peligro de contagio, tal y como hemos mencionado, esto se debe a un problema de información y a prejuicios sociales que llevan a marginar a las personas que sufren este padecimiento.

Con respecto a las obligaciones de los patrones, recordemos que nuestra legislación laboral les impone el deber de cumplir con las disposiciones de seguridad e higiene para prevenir accidentes y enfermedades en los centros de trabajo y en los lugares en que han de ejecutarse las labores, como lo establece la fracción XVII del artículo 132 del ordenamiento indicado.

Por lo tanto, debe tomar las provisiones necesarias para cumplir con la disposición indicada, pero respetando en todo momento los derechos de los trabajadores.

5.4 RESCISIÓN Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN DE TRABAJO.

Siguiendo la terminología que utiliza la Ley Federal del Trabajo en los capítulos IV y V del título segundo, analizaremos los conceptos y supuestos de rescisión y terminación de las relaciones de trabajo.

El doctor de la Cueva, define a la figura de la rescisión, como la disolución de las relaciones de trabajo, decretada por uno de sus sujetos, cuando el otro incumple gravemente sus obligaciones. En consecuencia, la rescisión se configura como resultado del ejercicio del derecho que corresponde a cada uno de los sujetos de la relación de trabajo, cuando alguno incumple gravemente sus obligaciones.¹⁰⁷

El ejercicio de este derecho, supone varios presupuestos:

- a) El incumplimiento a una obligación derivada de la relación de trabajo.
- b) Dicho incumplimiento debe ser de naturaleza grave, tal y como se indica en la fracción XV del artículo 47 de nuestro ordenamiento laboral, al tenor siguiente: "... de igual manera graves...", lo que implica que el incumplimiento se entiende referido a obligaciones fundamentales de la relación de trabajo. (ver fracción IX, artículo 51).
- c) En todo momento se trate de un acto humano, y por tanto, evitable.¹⁰⁸

Por otra parte, el doctor de la Cueva define la terminación de las relaciones de trabajo, como la disolución de las mismas por mutuo consentimiento o como consecuencia de la interferencia de un hecho, independiente de la voluntad de los trabajadores o de los patrones, que hace imposible su continuación.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Ibid p. 241

¹⁰⁸ Ibid

¹⁰⁹ Ibid p. 242

En síntesis, la rescisión de las relaciones de trabajo obedece al incumplimiento de las obligaciones por parte de alguno de los sujetos de la relación laboral, en tanto que la terminación obedece a acontecimientos ajenos a la voluntad de los sujetos de la relación, salvo el supuesto de la fracción I del artículo 53 de nuestra ley.

5.4.1. De la Rescisión de las Relaciones de Trabajo.

Nuestro ordenamiento previene en términos generales la facultad o derecho que tienen los sujetos de la relación de trabajo, para rescindir la misma sin incurrir en responsabilidad alguna, al tenor siguiente:

"Artículo 46.- El trabajador o el patrón podrá rescindir en cualquier tiempo la relación de trabajo, por causa justificada, sin incurrir en responsabilidad".

Asimismo, se establecen las causas de rescisión de la relación laboral, sin responsabilidad para el patrón y para el trabajador, en los artículos 47 y 51, respectivamente, al tenor siguiente:

"Artículo 47.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, 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 de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;

II.- Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o el 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 las 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 encuentran 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 al 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 este se negare a recibirlo, el patrón dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la rescisión, deberá hacerlo del conocimiento de la Junta respectiva, proporcionando a ésta el domicilio que tenga registrado y solicitando su notificación al trabajador.

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

Analicemos, brevemente cada una de estas causales y recordemos que sólo en estos casos el patrón está facultado para rescindir la relación de trabajo, sin su responsabilidad.

- 1) Engaño del trabajador o del sindicato que lo propone, para lograr la contratación.

En este supuesto se autoriza la rescisión, justificada en datos o certificados falsos proporcionados por el trabajador o el sindicato, que presumieron aptitudes o facultades de que el trabajador carecía; lo que se sanciona es la existencia de un engaño, esto es, una maquinación o artificio que sirvieron para dar nacimiento a la relación de trabajo. Esta circunstancia debe advertirse dentro del término de treinta días para que el patrón pueda separar al trabajador sin responsabilidad.

El engaño debe versar sobre capacidad, aptitud o facultades de que carezca el trabajador, pero ello no obliga a que el trabajador o la persona que aspira al trabajo, deba poner en conocimiento del patrón que es portador del VIH. Por otra parte, esta causal está sujeta a una temporalidad que es de 30 días, lo cual restringe aún más el supuesto, toda vez que es posible que al momento de ingresar al servicio, el trabajador no tenga conocimiento de ser portador del virus y que por el transcurso de los 30 días a que alude el precepto, el patrón se vea impedido a invocar dicha causal para rescindir la relación, si previamente el patrón exige que se manifiesten las circunstancias de salud de los trabajadores, es decir si en concreto exige como requisito para ingresar al servicio, que los aspirantes se practiquen la prueba de detección del VIH.

La siguiente tesis amplía el alcance de esta disposición al considerar que también se puede rescindir el contrato cuando el trabajador no demuestra la capacidad necesaria.

**RESCISIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO
POR FALTA DE CAPACIDAD.-** Conforme a lo
dispuesto en la fracción I del artículo 122 de la Ley
Federal del Trabajo, el patrón tiene facultades,
siempre y cuando compruebe en el juicio

correspondiente, la causa para rescindir el contrato de trabajo al obrero que no tiene la capacidad necesaria para desempeñar el trabajo contratado.

Amparo directo 7186/1967. José Guadalupe Camelo Hernández. Abril 4 de 1968. 5 votos. Ponente: M. Ramón Canedo Aldrete. 4a. Sala, Sexta Época, Vol. CXXX. Quinta Parte, p. 11.

A este respecto, recordemos que el patrón puede fijar los requisitos que estime necesarios para contratar a una persona y por lo tanto, el patrón puede exigir como requisito para ingresar al servicio que el aspirante se someta a pruebas de detección del VIH. sobre esta situación, pero siempre que respete los derechos fundamentales tutelados por nuestra Constitución en sus artículos 1o., 14 y 16 que comentamos en el apartado 4.1. de nuestro estudio, pues de lo contrario, esto se prestaría a que el patrón invadiera la esfera privada de las personas a quienes pretende contratar. No obstante, conviene puntualizar tres momentos:

1o. El del aspirante que obtiene un resultado falso positivo. En este caso, sin mayor investigación no será admitida en el servicio esta persona. No obstante que al inicio de nuestro estudio, hemos indicado que existe la posibilidad de que el primer estudio a que se somete una persona puede resultar falso positivo, en este caso el aspirante ya no tendrá una segunda oportunidad para ingresar a ese lugar de trabajo, a pesar de que otros exámenes lo señale como la persona que reúne la capacidad, aptitud y facultades necesarias para ocupar el puesto.

2o. El del aspirante que obtiene un resultado negativo. En este caso pueden ocurrir dos situaciones:

- ❖ Tratarse de una persona sana
- ❖ Tratarse de una persona que forme parte o no de los denominados grupos de riesgo y que recientemente haya sido infectado por el VIH

La primera situación no requiere mayor comentario. En la segunda, el caso resulta interesante, pues es posible que por lo resiente de la transmisión del VIH las pruebas de detección arrojen un resultado negativo. En este caso y cuando la persona no se encuentra dentro de los llamados grupos de riesgo, no tendrá conocimiento de ser portador del VIH hasta que se manifieste alguna de

las características de sintomatología que se asocian a este fenómeno, y se someta de nueva cuenta a una prueba de detección que arroje un resultado positivo y sea confirmado con la prueba denominada Western blot. Por otra parte, si la persona se ubica dentro de los llamados grupos de riesgo, recordemos la recomendación de someterse a un nuevo examen a los tres meses.

Ahora bien, si este fuera el caso y no obstante que el patrón hubiera exigido como requisito para ingresar al servicio la prueba de detección del VIH, el patrón no estaría facultado para rescindir la relación laboral pues habría transcurrido en exceso el plazo de treinta días que tiene para invocar esta causal.

3o. El del aspirante que obtiene un resultado positivo. Igualmente para esta persona no habrá oportunidad de ingresar al servicio a pesar de que reúna todas las características necesarias. En este caso recordemos, que una persona seropositivo puede permanecer asintomática por espacio de tres o cinco años e incluso por un tiempo mayor, dependiendo de los cuidados de salud que observe.

2) Faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento.

Esta fracción indica diversos supuestos que debemos atender de manera separada.

a) Faltas de probidad y honradez. Para el maestro de Buen son dos conceptos distintos, a pesar de que en ocasiones se refieren como si fueran sinónimos.¹¹⁰ Para la Suprema Corte de Justicia de la Nación, las faltas de probidad "llevan inhíbitas la carencia de bondad, rectitud de ánimo, hombría de bien, integridad y honradez en el obrar..." (Amparo directo 2817/73, Transportes Papantla, S. A., Cuarta Sala, Informe 1973, p. 54).

¹¹⁰ De Buen Op. cit. p. 92

A propósito de esta causal, la Suprema Corte de Justicia ha dictado diversas ejecutorias para sustentar este criterio; así por ejemplo constituyen faltas de honradez y probidad:

1. La concurrencia o competencia desleal al patrón, cuando establece una industria o negociación idéntica a la de éste o presta sus servicios en otra industria o negociación de la misma naturaleza (Jurisprudencia Núm. 79, Apéndice 1917 a 1965, p. 90).
2. La presentación de documentos falsos ante el patrón para pretender justificar faltas de asistencia (Amparo directo 478/73, Melitón Martínez Camacho, Cuarta Sala, Informe 1973, p. 31.)
3. El hecho de disponer de bienes del patrón cualquiera que sea su valor (Amparo directo 971/73, María Eugenia Arredondo Pita, Cuarta Sala, Informe 1973, p. 31).
4. El uso de un vehículo del patrón, por parte del trabajador, para fines diversos que no sean en beneficio del patrón, sino para actos personales del trabajador (Amparo directo 26/71, Daniel Tovar Gallardo, Cuarta Sala, Informe 1971, p. 38).
5. Patrocinar un trabajador que no desempeñe una representación sindical, a otro trabajador de la misma empresa, en un juicio laboral (Amparo directo 4294/70, IMSS, Cuarta Sala, Informe 1971, p. 38).
6. Abandonar sus labores el trabajador, sin haber concluido la jornada o por no asistir al trabajo con puntualidad (Amparo directo 1059/72, Wilfrido Aguilar Nájera, Cuarta Sala. Informe 1972, p. 30).
7. Intentar el trabajador, apropiarse del inmueble que habita, no obstante estar enterado de que es propiedad del patrón, siguiendo un juicio de prescripción adquisitiva, en contra de persona distinta del propietario (Amparo directo 5208/71, Carlos Parra Rodríguez, Cuarta Sala, Informe 1972, p. 31).
8. No tomar las medidas necesarias el encargado de una oficina en la que existen trabajadores indisciplinados, para que éstos cumplan correctamente con el trabajo a realizar (Amparo Directo 7659/79, Miguel Angel Beltrán Gastélum. Informe 1980, Cuarta Sala, p. 51).

9. Encontrarse dormido el trabajador en sus horas de trabajo. Informe 1981, Cuarta Sala, p. 33.

Propiamente es un problema de naturaleza ética, porque la idea de probidad plantea la rectitud de ánimo y la honradez en el obrar.

Asimismo, esta causal se relaciona con el incumplimiento por parte del trabajador a sus obligaciones establecidas en el artículo 134 de nuestro ordenamiento laboral.

En el cual se establece en la fracción XI la obligación de los trabajadores de poner en conocimiento del patrón las enfermedades que padezcan, tan pronto tengan conocimiento de las mismas.

Recordemos que el legislador no preveía el supuesto del fenómeno del VIH-SIDA, sin embargo ajustándonos estrictamente a lo dispuesto por la disposición indicada, ésta sólo se aplica para el trabajador enfermo de SIDA y en caso de conflicto, será la autoridad jurisdiccional quien decida si una relación laboral puede rescindirse bajo esta premisa o no, sin que el patrón incurra en responsabilidad alguna.

Finalmente, recordemos que la obligación de informar al patrón no implica en modo alguno que se divulgue su situación de salud.

- b) Actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos.

Con dichos actos se viola el deber de respeto que los trabajadores tienen respecto del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo.

Los problemas que originan estas causales de despido se ponen de manifiesto, particularmente, en el orden procesal y específicamente respecto de la calificación de injuriosa que pueda corresponder a una determinada conducta. Siendo las Juntas de Conciliación y Arbitraje, quienes apreciando los hechos en conciencia, considerando las circunstancias del caso, determinan si las palabras llevan la intención de injuriar o denostar.

La fracción segunda considera que los actos mencionados son causa justificada de rescisión, con la salvedad de que medie provocación o que obre

el trabajador en defensa propia. Si éste obra en legítima defensa, no se le puede imputar ningún acto culposo, sino el responsable de los sucesos será el provocador.

3) La realización de los mismos actos en contra de los compañeros que como consecuencia altere la disciplina del lugar en que se desempeñe el trabajo.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia, sostiene lo siguiente:

"De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, es causa justificada de despido el que un trabajador cometa contra alguno de sus compañeros actos de violencia durante sus labores, si como consecuencia de ello se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo. Es indudable que si un trabajador golpea a otro que le va a relevar en su puesto, ese acto forzosamente tiene que alterar la disciplina del lugar, ya que no es posible pensar que en esa circunstancia no se rompe el orden que debe existir en un centro de trabajo.

Amparo directo 7235/1958, Alicia Marín Pascual, 26 de junio de 1959".

4) La comisión de los mismos actos, fuera del servicio.

Consiste en que el trabajador incurra en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo pero fuera del servicio, siempre y cuando por la gravedad del acto se haga imposible el cumplimiento de la relación de trabajo. En este supuesto, se requiere que la causa sea "grave", y que "haga imposible" el cumplimiento de la relación de trabajo, ya que la conducta del trabajador, es de tal naturaleza que la continuación de la relación de trabajo resultaría incómoda o inconveniente para las partes.

Respecto a los supuestos de las fracciones II, III y IV, consideramos que el trabajador seropositivo o enfermo de SIDA, podría argumentar que actuó en

defensa propia, toda vez que estas personas constantemente son sujetos de marginación.

5) Ocasionar perjuicios materiales.

La fracción V del artículo 47 exige que se trate de actos intencionales y que se provoquen "perjuicios materiales".

6) Ocasionar perjuicios materiales por negligencia.

Para que integre causal del 47 se requiere que al actuar de esa manera se causen "perjuicios", esto es, daños graves en las instalaciones de la empresa.

7) Comprometer la seguridad del establecimiento o de las personas por imprudencia o descuido inexcusables.

Cuando los trabajadores ponen en peligro, por su imprudencia o descuido inexcusables la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentran en él, se configura esta causal aunque no se cause ningún perjuicio material.

Por otra parte, esta causal de rescisión encuentra apoyo legal en el artículo 135 fracción I, que prohíbe a los trabajadores "ejecutar cualquier acto que pueda poner en peligro la seguridad de las personas o de los establecimientos en los que se preste el trabajo".

8) Actos inmorales.-

La fracción VIII habla de "los cometidos por el trabajador en el establecimiento o lugar de trabajo", norma que se complementa con la obligación impuesta por el artículo 134, fracción VII, de "observar buenas costumbres durante el trabajo". Prácticamente son las Juntas de Conciliación y Arbitraje, quienes tendrán que calificar esta causal.

9) Revelar secretos.

El artículo 134, fracción XIII, obliga a los trabajadores a "guardar escrupulosamente los secretos técnicos comerciales y de fabricación de los productos de que tengan conocimiento por razón del trabajo que se

desempeñen y de los asuntos administrativos reservados, cuya divulgación pueda causar perjuicios a la empresa".

De estas disposiciones se derivan dos elementos de la causal de rescisión: la revelación de los datos y el perjuicio; las normas prevén la posibilidad del perjuicio aunque éste no se haya realizado directamente.

10) Faltas injustificadas. La causal se configura por el hecho de que el trabajador deje de presentarse por más de tres ocasiones a su trabajo, sin permiso del patrón o sin causa justificada. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia ha establecido jurisprudencia (Apéndice al Semanario Judicial de la Federación, 1965, quinta parte, pág. 85) en el siguiente sentido:

"Para que las faltas al trabajo en que incurra un trabajador no den lugar al despido, debe dar aviso al patrón de la causa de las mismas y acreditar, cuando vuelva al trabajo, que efectivamente se vio imposibilitado para laborar, pues de no hacerlo la rescisión que del contrato de trabajo haga el patrón será justificada. Así pues, carecería de eficacia la comprobación posterior de tales faltas ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente"

La Corte señala dos requisitos, que el trabajador dé aviso al patrón de la causa que motiva la inasistencia y después, que acredite la veracidad y realidad de la causa ante el patrón.

Posteriormente, la Corte (Amparo Directo 8343/1963, Optica Iris, S. A., resuelto el 14 de agosto de 1964) modificó en parte ese criterio aceptando que es suficiente la justificación posterior de la falta, aún cuando no se dé el aviso, al dictar la siguiente ejecutoria:

"El artículo 122, fracción X, de la Ley Federal del Trabajo, no exige que el trabajador dé aviso al patrón al iniciarse su incapacidad para evitar la rescisión del contrato, ya que muchas veces es imposible hacerlo y, para no ser despedido por esta causa, basta al trabajador justificar ante el patrón el motivo de su ausencia en la fecha en que se presente a reanudar

labores" (4a. Sala, Sexta Época. Volumen LXXXVI, Quinta Parte. p. 23).

En relación a la oportunidad de justificar las faltas existe el siguiente criterio jurisprudencial (Informe de 1985 p. 30):

"FALTAS DE ASISTENCIA SIN HABER SOLICITADO PERMISO DEL PATRÓN.- CUANDO PUEDEN JUSTIFICARSE. Para que una falta de asistencia al trabajo pueda justificarse a pesar de no haber solicitado el permiso o darse el aviso correspondiente al patrón, se requiere que el trabajador se haya visto impedido de asistir a sus labores por circunstancias que no pudo prever, ya que si tuvo oportuno conocimiento de los motivos que le impedían asistir a su trabajo y no obstante ello decide faltar sin solicitar permiso o cuando menos dar aviso, la inasistencia respectiva será necesariamente injustificada.

Amparo directo 4990/84. Ricardo Ruiz Reyes, 28 de enero de 1985. Hay antecedentes en el mismo sentido en 1972 (1) y 1982 (2).

Asimismo, conviene destacar el siguiente criterio (Informe 1977, p. 34).

FALTAS DE ASISTENCIA, SE REQUIEREN CUATRO PARA QUE OPERE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR. Para que el patrón tenga derecho a rescindir el contrato de trabajo se requiere que sean más de tres faltas de asistencia en un término de treinta días; esto es, que si el trabajador faltó tres días y la mitad de otro, no se demuestra la causal a que se refiere el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo en su fracción X, atento al criterio sustentado por esta Suprema Corte en la tesis visible en la página 2540, del tomo XLVIII, de la Quinta Época del Semanario Judicial de la Federación que a continuación se transcribe: "Trabajadores,

faltas de asistencia de los.- La fracción X del artículo 121 de la Ley Federal del Trabajo de 1931, expresa que el patrón podrá rescindir el contrato de trabajo por tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un mes, sin permiso del patrón, o sin causa justificada, lo que quiere decir, atendiéndose a la letra de la ley, que en este caso es claro y no necesita interpretación alguna, que tres faltas de asistencia no dan por sí solas derecho al patrón, para rescindir el contrato, sino que se requiere que sean más de tres, es decir, de cuatro en adelante."

Amparo directo 3665/77, Amún Simán Habid. 28 de septiembre de 1977. (Informe 1977, Cuarta Sala, p. 34).

Respecto de esta causal, conviene mencionar que en ocasiones se ha utilizado como argumento para rescindir la relación laboral sin responsabilidad patronal en el caso de seropositivos y enfermos de SIDA, sin que de facto se configure la misma; es decir, se crean las situaciones que permitan acreditar esta causal por lo que, para evitar el abuso de la parte patronal el trabajador debe extremar precauciones y obtener documentación con la cual pueda acreditar, en caso de conflicto, que informó oportunamente al patrón de la causa de la inasistencia, o bien, que de alguna otra forma pueda probar que no incurrió en dicha causal.

11) Desobediencia.

En el artículo 134 fracción III, está otro de los antecedentes del artículo 47: el trabajador está obligado a "desempeñar el trabajo bajo la dirección del patrón o de su representante, a cuya autoridad estará subordinado en todo lo concerniente al trabajo".

La aplicación práctica supone una orden del patrón o de su representante; que esa orden se refiera al trabajo que deba presentarse; y que no exista una causa justificada de desobediencia.

Al respecto y para evitar que el patrón incurra en prácticas abusivas, el seropositivo o enfermo de SIDA deberá analizar la conveniencia de seguir

sujeto a una relación que le provoca cierta incomodidad, debiendo estar atento al posible levantamiento de actas administrativas para hacer constar los actos de desobediencia.

12) Negativa a adoptar medidas preventivas.

En la fracción XII del artículo 47 se autoriza el despido del trabajador que se niega a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades. El bien jurídico protegido es la salud de los trabajadores y los intereses económicos de las empresas ya que los accidentes implicarán el aumento de grado de riesgo y consecuentemente de las cuotas que por accidente de trabajo se generan a cargo del patrón.

13) La concurrencia al trabajo en estado de ebriedad o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes.

El hombre en estado de ebriedad representa un peligro grande para los restantes trabajadores, para los bienes y para sí mismo. Respecto a la prueba de dicho estado, la Suprema Corte de Justicia fijó su jurisprudencia diciendo que "no es indispensable la prueba pericial, en razón de que el estado de ebriedad cae bajo la simple apreciación de los sentidos, por lo que también la prueba testimonial debe reputarse apta" (Apéndice al Semanario Judicial de la Federación, 1965, quinta parte, pag. 72).

En el supuesto de los narcóticos y drogas enervantes, existe una excepción, consistente en que el narcótico o la droga se use por prescripción médica, a cuyo efecto el legislador consideró que son muchos los medicamentos que los contienen; pero sujetó la legitimidad de la excepción a la obligación del trabajador de "poner el hecho, antes de iniciar el trabajo, en conocimiento del patrón y mostrar la prescripción suscrita por el médico", precauciones que permitirán al patrón juzgar si puede existir algún peligro para las personas y los bienes.

14) La sentencia ejecutoriada dictada en un proceso penal.

En este supuesto, se sanciona la imposibilidad de seguir laborando.

El impedimento para trabajar es el resultado de la privación de libertad, pero puede ocurrir que la sentencia imposibilite al trabajador para el ejercicio

de determinada profesión u oficio, en cuyo caso no se estará en presencia de una imposibilidad física, sino jurídica, que aunque no amerite prisión, igualmente imposibilita la protección de un servicio determinado.

15) El despido por causas análogas.

La inclusión de la analogía presupone algunos requisitos:

- a) La causa invocada debe ser análoga a alguna de las enumeradas expresamente en la Ley;
- b) Ha de ser de naturaleza grave o implicar un incumplimiento grave, de una obligación fundamental;
- c) Las consecuencias del incumplimiento sobre el trabajo deben ser semejantes a las que produciría una causa de rescisión expresa.

No entraremos al estudio de las formalidades que debe revestir el aviso de rescisión de la relación de trabajo a causa de los supuesto que hemos analizados; basta puntualizar que el patrón tiene la obligación de dar aviso por escrito al trabajador y, en caso de negativa de éste para recibirlo, deberá solicitar a la Junta que efectúe la notificación del mismo, ya que la falta del aviso da lugar a que se configure el despido injustificado.

En virtud de lo expuesto hasta el momento, difícilmente podría encuadrar el supuesto del trabajador con VIH-SIDA para ser despedido de su trabajo con causas justificadas y sin responsabilidad para el patrón, por esa única causa.

5.4.2 De la terminación de las relaciones de trabajo.

En la fracción I del artículo 53 del ordenamiento indicado, se menciona el mutuo consentimiento de las partes como causa de terminación de las relaciones de trabajo; al respecto no existe disposición legal alguna en la cual se prohíba al trabajador convenir con el patrón la terminación de la relación de trabajo, por el contrario se prevé expresamente la terminación por mutuo consentimiento y aunque en muchos casos se podría incurrir en abusos al respecto; por ejemplo presionando para firmar carta renuncia o documentos en

donde consignan que terminan la relación por mutuo consentimiento; sin embargo, en estos casos el trabajador puede solicitar el apoyo del sindicato al cual se encuentre afiliado o en última instancia negarse a firmar y acudir ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje a demandar lo que en derecho les corresponde.

Consideramos que en el marco de la terminación de las relaciones de trabajo por mutuo consentimiento, es donde patrón y trabajador están posibilitados a negociar la terminación de la relación que por alguna causa afecta o hace difícil la misma.

En este orden de ideas, es común que los patrones negocien con los trabajadores portadores de VIH o enfermos de SIDA, ya que los compañeros de trabajo son los primeros en presionar al patrón para dejar de tener trato y convivencia con estas personas. Recordemos que estas prácticas discriminatorias obedecen, en la mayoría de los casos, a problemas de información sobre el VIH-SIDA. Sobre este aspecto, regresaremos en el siguiente apartado.

Asimismo, se enumera en la fracción II la muerte del trabajador; al respecto recordemos que una persona enferma de SIDA necesariamente perderá la vida a consecuencia de alguna enfermedad que se asocie con dicho padecimiento, es decir una enfermedad oportunista que imposibilite la rehabilitación de la persona, por la afectación que sufre en su sistema inmunológico.

Observemos que el precepto solo se refiere a la muerte del trabajador y no así del patrón, pues esto implicará forzosamente el cierre de la empresa.

La causal de la fracción III, obedece a la terminación natural de la relación por el transcurso del tiempo, sin que amerite mayor comentario.

El supuesto de la fracción IV, ya ha sido comentado en el apartado 5.2.4 del presente estudio.

La fracción V remite al siguiente ordenamiento legal:

"Artículo 434. Son causas de terminación de las relaciones de trabajo:

- I. La fuerza mayor o el caso fortuito no imputable al patrón o su incapacidad física o mental o su muerte, que produzca como consecuencia necesaria, inmediata y directa la terminación de los trabajos;
- II. La incosteabilidad notoria y manifiesta de la explotación;
- III. El agotamiento de la materia objeto de la industria extractiva;
- IV. Los casos del artículo 38 (trabajadores de minas);
y
- V. El concurso o la quiebra legalmente declarada, si la autoridad competente o los acreedores resuelven el cierre definitivo de la empresa o la reducción definitiva de sus trabajos."

Este precepto se encuentra dentro de los supuestos de terminación colectiva de las relaciones de trabajo, pero se relaciona con la terminación de las relaciones individuales de trabajo.

Ahora bien, la terminación de las relaciones de trabajo da derecho al trabajador a cobrar lo que el patrón le adeude, es decir, prestaciones ya sean legales y/o contractuales como aguinaldo, vacaciones, prima vacacional, días laborados, tiempo extra, séptimos días, y en general, cualquier otra cantidad que se le adeude por disposición legal o contractual.

Por otra parte, en caso de que el patrón rescinda la relación por alguna de las causas indicadas en el artículo 47 o que por cualquier motivo, justificado o injustificado, despida al trabajador éste está en posibilidad de demandar el pago de la indemnización o su reinstalación. Si demanda el pago de la indemnización constitucional, esto se traduce en que el trabajador acepta el despido, pero no así que este sea justificado; al obtener éste un laudo favorable, tendrá derecho a que se le pague por indemnización el importe de tres meses de salario más salarios caídos o vencidos, que se generen desde el momento del despido hasta el día en que el patrón de cumplimiento al laudo respectivo, así

como el importe de las prestaciones que le adeude al trabajador y a que se le condene, como son vacaciones, prima vacacional, aguinaldo, antigüedad, etc. Ahora bien, si el trabajador demanda la reinstalación y obtiene laudo favorable, se condenará al patrón a reinstalar al trabajador en su trabajo, en las mismas condiciones y características en que lo prestaba, y a pagarle los salarios desde la fecha del despido hasta la fecha de la reinstalación, con los incrementos que se hayan otorgado al puesto de que se trate, al tenor siguiente:

"Artículo 48.- El trabajador podrá solicitar ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, a su elección, que se le reinstale en el trabajo que desempeña, o que se le indemnice con el importe de tres meses de salario.

Si en el juicio correspondiente no comprueba el patrón la causa de la rescisión, el trabajador tendrá derecho además, cualquiera que hubiese sido la acción intentada, a que se le paguen los salarios vencidos desde la fecha del despido hasta que se cumplimente el laudo."

"Artículo 49. El patrón quedará eximido de la obligación de reinstalar al trabajador, mediante el pago de las indemnizaciones que se determinen en el artículo 50 en los casos siguientes:

I. Cuando se trate de trabajadores que tengan una antigüedad menor de un año;

II. Si comprueba ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, que el trabajador, por razón del trabajo que desempeña o por las características de sus labores, está en contacto directo y permanente con él y la Junta estima, tomando en consideración las circunstancias del caso que no es posible el desarrollo normal de la relación del trabajo.

III. En los casos de trabajadores de confianza;

IV. En el servicio doméstico; y

V. Cuando se trate de trabajadores eventuales."

"Artículo 50. Las indemnizaciones a que se refiere el artículo anterior consistirán:

I. Si la relación de trabajo fuere por tiempo determinado menor de un año, en una cantidad igual al importe de los salarios de la mitad del tiempo de servicios prestados; si excediera de un año, en una cantidad igual al importe de los salarios de seis meses por el primer año y de veinte días por cada uno de los años siguientes en que hubiese prestado sus servicios;

II. Si la relación de trabajo fuere por tiempo indeterminado, la indemnización consistirá en veinte días de salario por cada uno de los años de servicios prestados; y

III. Además de la indemnizaciones a que se refieren las fracciones anteriores, en el importe de tres meses de salario y en el de los salarios vencidos desde la fecha del despido hasta que se paguen las indemnizaciones."

5.5. ASPECTOS PRÁCTICOS JURÍDICOS DEL CONSEJO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (CONASIDA)

Con el objeto de ilustrar las situaciones jurídicas a que se enfrentan en el ámbito laboral las personas que padecen VIH-SIDA, a continuación presentamos los principales comentarios sobre los aspectos prácticos jurídicos sobre el particular, de la entrevista sostenida con el licenciado Fermín Corea

Martínez, Jefe del Departamento de Gestión de Normatividad Jurídica del CONASIDA.¹¹¹

Pregunta (P): De las personas que se encuentran en edad productiva, esto es que pueden ser sujetos de una relación de trabajo y que padecen de VIH-SIDA, ¿qué porcentaje se acerca a CONASIDA?

Respuesta (R): No obstante que maneja datos estadísticos, no podemos determinar un porcentaje de manera oficial, ya que el control de las cifras oficiales está a cargo de la Secretaría de Salud. Sin embargo, las personas que acuden a CONASIDA, por cuestiones legales, comúnmente tienen problemas en materia penal y civil, o pretenden realizar trámites testamentarios o administrativos, pero en su mayoría, esto es entre el 45% o 50% de las personas que se acercan al organismo, tienen problemas relacionados con la materia laboral.

P: Las situaciones de estas personas en materia laboral, ¿a qué obedecen, a que son sujetos de una relación de trabajo o a que han sido sujetos de una relación de trabajo?

R: Básicamente acuden por dos situaciones, la primera, porque a la persona que no tiene empleo o desea conseguir uno, se presenta ante una empresa privada o bien alguna institución de gobierno, como el caso de las Secretarías de Marina o de la Defensa Nacional, donde se les pide como requisito para ingresar al servicio, la realización de la prueba de detección del virus y la persona acude a este organismo, porque al practicarse el examen y al obtener un resultado positivo, se le niega la oportunidad de ingresar al servicio, aún cuando ha presentado otro tipo de exámenes, quizá psicométricos o de habilidad, que acreditan que es la persona idónea para el puesto; en estos casos, acuden para preguntarnos porqué se les hizo la prueba de detección, para que les informemos si esto está previsto por ley y les damos la asesoría que requiera el caso concreto. Del porcentaje que hemos indicado, el 50% del mismo acuden porque les hacen la prueba de detección como un requisito

¹¹¹ Entrevista realizada por la aspirante el pasado 18 de marzo de 1996, en las oficinas del Departamento Jurídico de CONASIDA, auxiliándose para tal efecto de una grabadora.

obligatorio para que puedan ingresar a laborar y al obtener un resultado positivo, pierden la posibilidad de entrar a trabajar.

El otro 50%, son personas que ya prestan sus servicios en alguna institución o empresa privada o de gobierno, dentro de la cual por el hecho de ser portadores se les margina y discrimina para algunas situaciones, en ocasiones relacionadas con el movimiento escalafonario o se les asedia constantemente o se les hostiga, e incluso, los mismos compañeros de trabajo se apartan de él o les niegan las herramientas que necesitan para desempeñar sus funciones; en fin hay un sin número de actitudes discriminatorias hacia los portadores del VIH, quiénes acuden a CONASIDA para recibir orientación sobre lo que pueden hacer, a quién pueden demandar, si pueden dejar de trabajar y qué derechos les corresponden cuando este tipo de casos se presentan.

En concreto, acuden a CONASIDA por el hostigamiento que están sufriendo o porque el patrón los despide injustificadamente.

P: En términos generales, ¿cuáles serían los principales problemas que tienen estas personas en sus centros de trabajo?

R: En primer término, debemos citar la parte correspondiente a las incapacidades, cuando un trabajador con VIH llega a la fase terminal que es el SIDA, requiere de un buen número de incapacidades ya que aquellas enfermedades oportunistas que lo atacan tienen que ser tratadas médicamente y les impiden presentarse a trabajar. Cuando ese trabajador empieza a presentar incapacidad tras incapacidad, quizá por 15 días, posteriormente labore otros 15 días y nuevamente recaer, presentando una nueva incapacidad, ahora por un mes, regresa y trabaja otros 15 días y le vuelven a dar incapacidad por un mes, el patrón empieza a cuestionar y lo acosa preguntándole qué es lo que tiene o por qué tantas visitas al Seguro Social y el trabajador, temeroso de que se difunda su situación de seropositivo, no informa al patrón de esta situación. La represalia por parte del patrón es castigarlo y cada vez que éste regresa, lo aparta y es posible que se empiece inclusive a sospechar que la persona se encuentra infectada por el virus, porque quizá sufre de un adelgazamiento excesivo, pérdida de peso, alguna manifestación externa, laceraciones en la piel, que ponga de manifiesto que puede tratarse de una enfermedad oportunista relacionada con el virus.

En esas situaciones siempre se ve acosado por el patrón; sus compañeros de trabajo también lo asedian, le hacen burlas, incluso comentan su situación en forma indiscriminada entre todos los trabajadores, no comparten la máquina de escribir, la computadora, las herramientas de trabajo; ese tipo de situaciones son por las que atraviesa un trabajador seropositivo.

En una ocasión, una persona portadora del VIH después de varias incapacidades logró reestablecerse; cuando llegó a su trabajo, el patrón presumía que era portador, aunque el trabajador jamás le dijo que tenía el virus; él decía que tenía cáncer y por eso la serie de incapacidades, entonces bajo el argumento de que esta persona requería de un ambiente mas o menos adecuado para poder desempeñar sus funciones, lo envió al archivo, que comentaba el trabajador que estaba lleno de polvo, se encontraba en el sótano, había humedad, y en ese lugar tenía que estar realizando su labor, con esto el patrón lo estuvo presionando.

Este trabajador prestaba sus servicios en el área de contabilidad, se encontraba en un espacio abierto con bastante luminosidad, la primera vez que se incapacitó, permaneció cerca de 2 meses sin laborar; cuando regresó sus compañeros lo notaron mas delgado y le preguntaba que tenía, a lo que el contestaba que tenía cáncer y como acostumbraba a fumar, pues era creíble esta situación, por lo que en principio sus compañeros no se le apartaron, pero en alguna ocasión alguien comento que el cáncer no era para que lo adelgazara tanto, que el tenía otra cosa y se empezó a manejar que tenía SIDA, cuando se empezó a difundir esa situación llegó un día a su oficina y el escritorio estaba en el rincón de la oficina y había una computadora junto a el, anteriormente compartía una computadora con otra persona, ese día encontró su escritorio al rincón y con una computadora asignada para el y nadie se le acercó. A partir de ese momento empezaron a retirarle el habla y así fue pasando.

En el momento en que llegó, preguntó ¿porqué se encontraba su escritorio en el rincón? y le dijeron que era porque sabían que él ocupaba mucho la computadora y decidieron dejarle una para su uso exclusivo, pero el sentía el rechazo de sus compañeros. Progresivamente, le fueron negando utensilios de trabajo y cuando pedía en el almacén algún material para desempeñar sus labores, siempre se le dejaba sobre el mostrador y le decían que en un momento le atendían; según nos platicaba, dejaban sobre el mostrador el material solicitado y le avisaban que podía pasar a tomarlo, pero

nadie se le acercaba. Poco a poco sus compañeros le dejaron de hablar, incluso lo eximieron del requisito de checar tarjeta, ya que un día no encontró su tarjeta y le dijeron que no se preocupara porque no era necesario que registrara su entrada ni su salida; se le exoneró de ese requisito, ante lo que él pensó en darle las gracias a la Jefe del Departamento de Recursos Humanos, sin embargo ésta no lo quiso recibir, simplemente le hizo saber que no era necesario y que no había ningún problema. Posteriormente se enteró que lo habían exonerado de ese requisito porque a la hora que llegaban los demás él también se formaba entre los compañeros a checar la tarjeta y los demás trabajadores se quejaban, por lo que lo habían exonerado de la obligación de checar tarjeta y de esa manera ya no pasaba por el checador, sino que llegaba directo a su rincón. También mencionaba que cuando acudía personal de la empresa a revisar la computadora, utilizaban guantes y usaban tapabocas y cosas similares cuando tenían relación o contacto con instrumentos que él utilizaba. Así fue pasando el tiempo a tal grado que al final decidió pensionarse y tomó esta opción porque ya no aguantaba a los compañeros y no solo a ellos sino al patrón, porque cuando él empezó a protestar, también los compañeros empezaron a protestar porque usaba las instalaciones de la oficina, cuando los demás también hacían uso de las mismas y se optó por cambiarlo de lugar diciendo que lo enviaban al archivo, argumentando que tenía demasiado personal arriba y en el archivo hacía falta gente como él.

Esta persona tosía mucho y eso molestaba a los compañeros, él era fumador y obviamente el virus lo atacó por el lado de los pulmones; entonces ese constante toser hizo que los compañeros fueran a hablar con el patrón y le dijeran que no estaban de acuerdo en que el estuviera ahí, porque pensaban que saldrían todos infectados por la tos que el tenía.

El patrón argumentaba que lo hacía para tenerlo mas tranquilo en el archivo, pero el lugar que le asignó en lugar de beneficiarlo lo afectó, porque además del cigarro que el trabajador no dejaba, las condiciones del archivo le afectaban, él comentaba: "en ocasiones tengo que revisar libros contables de hace 10 años y están llenos de polvo y cada vez que los abro, sale el polvo y me afecta la garganta, y el rincón donde está el escritorio tiene las paredes húmedas y todo muy frío" y según él ya lo había hecho ver al patrón pero este le decía que no se preocupara, que eso era por el momento, pero por el momento llegó hasta los seis meses, hasta que volvió a caer incapacitado y ya no se levantó, no le dio tiempo de tramitar su pensión, falleció.

Sin embargo, esto no es el común denominador en todos los centros, porque hay empresas que inclusive vienen a CONASIDA a solicitar que se dé un curso a los trabajadores, porque hay dos o tres seropositivos y aún cuando se les trata bien y se les apoya en todo lo necesario, pues la gente quisiera saber algo más. Entonces, tanto compañeros como patrón apoyan al trabajador que está infectado. No siempre se le hostiga o persigue, hay situaciones en la empresa privada y en instituciones de gobierno, en donde se les da apoyo a este tipo de paciente.

P: ¿Cuales serían las principales consecuencias de los problemas laborales de las personas con VIH-SIDA?

R: Consideramos que la principal consecuencia y quizá la más grave es la pérdida de la seguridad social, porque el trabajador que es despedido injustificadamente por ser portador del virus, es una persona que se encuentra en un estado físico tal, que no puede desempeñar en forma cotidiana y normal todas sus funciones y cuando esta persona es despedida, goza de muy pocos días de la seguridad social, esto es de la conservación de derechos que otorga la seguridad social. Sin embargo, en ese tiempo de conservación de derechos, al trabajador le resulta difícil conseguir otro empleo y al término de este tiempo ya no tiene más derechos de seguridad social.

En este caso, el medicamento es costoso y de nada o de poco sirve que al trabajador se le indemnice conforme a la ley, pues aún en el caso de que se liquide conforme a la ley, aún si recibiera alguna cantidad significativa, por ejemplo de \$20,000 pesos, en la situación en que se encuentra es dinero que no le va alcanzar ni en un año para medicamentos, si se lo atiende en forma particular, mientras que si está laborando, tiene derecho a los servicios médicos del seguro social y no gasta en atención médica.

La segunda consecuencia grave consiste en que difícilmente encontrará trabajo en otro lugar si es que su estado de salud ya empieza a decaer.

P: ¿En que consisten los argumentos de los patrones para rescindir la relación de trabajo sin su responsabilidad?

R: A excepción de los lugares donde exigen como requisito para ingresar al servicio practicarse la prueba de detección del VIH, en donde se dice

abiertamente que si resulta portador del virus no entra a trabajar, en ningún otro caso se menciona que se rescinden las relaciones por ser portador del virus; casi siempre se argumenta que el trabajador falta mucho, no puede desempeñar sus funciones y que se le va a dar una cantidad para que se retire; o bien, se dice que hay recorte de personal y que a él le tocó; en fin; se le llegan hasta poner trampas.

Recuerdo una situación en que un trabajador que estuvo incapacitado por tres días, regresó a trabajar, estuvo una semana y nuevamente pidió incapacidad, en total pidió entre 4 y 5 incapacidades; el patrón al acudir al Seguro Social conoció al médico que lo asistía y le dijeron que se le estaban dando las incapacidades porque tenía SIDA, el patrón, ante la imposibilidad de despedirlo justificadamente, porque el trabajador no dio pie para ello, le escondió su tarjeta o control de registro, ante lo cual el trabajador habló con el Jefe de Recursos Humanos y le informó sobre la desaparición de su tarjeta y aquél le dijo que no se preocupara, ya que la misma estaba en poder del área a su cargo para realizar algunos ajustes por las incapacidades que había presentado; así transcurrieron cuatro días sin que registrara su ingreso al centro de trabajo y posteriormente se le notificó que estaba dado de baja porque no había acudido a trabajar. Esa persona demandó laboralmente, pero no tenía como testigos a los trabajadores de la empresa, porque no quisieron atestiguar a su favor; por el contrario, cuando el patrón le entregó su aviso de rescisión, sí hubo trabajadores que firmaron que les constaba que no se había presentado a laborar.

P: De las personas que por alguna causa se ven privadas del trabajo, ¿qué número o porcentaje de ellos demandan al patrón por despido injustificado, solicitando indemnización o reinstalación?

R: No tenemos una cifra exacta, pero casi nadie pide la reinstalación, porque salen precisamente del trabajo por una situación que no les fue nada favorable a su situación ni a su dignidad; entonces, regresar a un sitio donde los compañeros lo marginan, donde el patrón lo estigmatiza, pues no les resulta lo más adecuado. Cuando llega a presentarse este conflicto optan más bien por la liquidación o finiquito.

Son muy pocos quienes entablan una demanda de tipo laboral, pero los restantes citan al patrón ante alguna de las Procuradurías de Defensa del

Trabajo, ya en lo federal o en lo local y ahí es donde dirimen esas controversias que por lo regular terminan con un convenio ante dichas autoridades, en las cuales el patrón opta por darles una liquidación que no es la que les corresponde conforme a la ley, pero en la situación en que se encuentra el trabajador, pues le favorece altamente.

P: De las pocas personas que intentan alguna acción legal, ¿en qué etapa del procedimiento resuelven su controversia y como?

R: De llegar a entablar una demanda laboral, esto es demasiado largo; difícilmente se resuelve a través de un convenio, normalmente se resuelve hasta que se termina.

Nosotros sabemos de dos casos, uno en el cual un médico fue despedido en forma injustificada por ser portador; él dijo que tenía el virus y no podía desempeñar más su profesión, y se le despidió. El médico demandó al hospital, se fueron a juicio y la Junta determinó que efectivamente el médico no podía desempeñar su función y entonces se daba por rescindida la relación laboral; sin embargo, el médico se fue al amparo en contra de esa resolución por violar en su perjuicio el artículo 5o. de la Constitución y también por no aplicarse lo previsto en el Contrato Colectivo de Trabajo de la institución en donde prestaba servicios, ya que se contemplaba en una cláusula que establecía que aquél trabajador que prestara ese tipo de servicios y se viera imposibilitado a prestarlos en virtud de algún riesgo de trabajo o de alguna lesión o enfermedad, sería adscrito a otras áreas, el médico pedía que si no podía operar por el riesgo de contagio a otros pacientes, fuera adscrito a alguna área administrativa o diera consulta externa; efectivamente, en el amparo ganó y el laudo se modificó.

En el otro caso no se hablaba de SIDA sino de despido injustificado; era un trabajador que prestaba servicios en un centro nocturno y demandó por despido injustificado. La dueña argumentaba que como servía alimentos no podía exponer a los clientes; sin embargo, él logró demostrar, al parecer con un peritaje, que nada tenía que ver su relación de trabajo con ello y ganó. El sí pedía la reinstalación pero nunca se le reinstaló y después no sabemos que pasó pues esta persona no regresó al organismo.

P: Cuando una persona con VIH-SIDA se acerca a CONASIDA por problemas laborales, ¿en qué consisten las recomendaciones que ustedes les brindan?

R: Indistintamente se da el mismo trato a un portador de VIH que a un enfermo de SIDA. La persona que viene con SIDA en una etapa terminal, le recomendamos que tramite su pensión por invalidez si puede hacerlo y aquí le damos la asesoría correspondiente; inclusive, se le envía con alguno de los médicos a efecto de que éste determine en que estado se encuentra y le hace un dictamen en base al estado de salud que presenta y este le sirve, de alguna manera, para acudir ante el Seguro Social y decir que vino a CONASIDA y que se le extendió el dictamen correspondiente. Esto realmente ayuda a que el personal del Seguro Social lo tome como referencia para dictaminar que la persona ya no puede prestar sus servicios y proceda a dictaminar para que se le otorgue la pensión por invalidez.

En el caso de los portadores, son personas que pueden seguir prestando servicios. Si llegan a tener problemas los orientamos en cuanto a sus derechos. Según el caso concreto, es la asesoría que se les da; si es algo meramente social, se canaliza al Departamento de Derechos Humanos. Puede ser que sólo quiera conocer sus derechos en caso de que lo despidan, les leemos los artículos, y les decimos qué hacer. Si ya lo despidieron y requiere del ejercicio de alguna acción para reclamar sus derechos, en este caso lo enviamos a la Procuraduría de Defensa del Trabajo y ahí llegan por convenio a recibir cierto reconocimiento a sus derechos.

P: En términos generales, ¿en qué consiste la orientación, apoyo y asesoría que CONASIDA ofrece a las personas con VIH-SIDA y al público en general?

R: CONASIDA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, somos un órgano normativo no operativo. Sin embargo, tratamos de proporcionar en la medida en que conocemos su problema, cierto apoyo que va desde el ámbito médico, psicológico o jurídico.

En concreto, nuestra área ofrece asesoría jurídica, informándoles sobre sus derechos y cuáles son los medios que existen para hacerlos efectivos. Cuando la persona esta dispuesta a emprender alguna acción legal, los canalizamos y les ayudamos en ocasiones en la redacción de sus escritos para fundamentarlos en cuanto a derecho y pueda reclamar ante la instancia correspondiente el respeto de sus derechos. En ocasiones, les apoyamos

realizando algunos trámites administrativos, los canalizamos a notarias en donde trabajan rápidamente y a costos no muy altos cuando están graves y desean otorgar testamento.

También damos cursos de capacitación a las empresas, instituciones de gobierno, universidades, preparatorias, CCH, etc., todo esto a petición de parte. CONASIDA recibe solicitudes para capacitar a personal, sobre todo en las instituciones de enseñanza superior; cuando lo solicitan, se les capacita a efecto de que ellos den después cursos por separado. CONASIDA, cuenta con una biblioteca especializada en la materia y presta servicios al público; cuenta también con una serie de videos para prevenir la infección y los presta a todo interesado.

En el área jurídica a parte de las funciones que hemos indicado, ayudamos a las personas canalizándolas, brindándoles la ayuda necesaria para que ellas defiendan sus propios intereses y funciona, porque se les auxilia y aprenden a defenderse dando seguimiento a sus asuntos, supervisados por nosotros. Por ejemplo, los procedimientos de las aseguradoras que se siguen ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y han obtenido respuesta favorable cobrando los seguros cuando son beneficiarios.

CONCLUSIONES

1. Hasta el momento hemos analizado, las principales consideraciones que debemos tomar en cuenta para entender las implicaciones en el ámbito laboral de las personas que padecen o que de alguna manera están relacionados con el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.

Como diferenciamos en el primer capítulo, en relación al fenómeno del SIDA, debemos distinguir dos supuestos fundamentales; el primero, referido a las personas que son portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH, a quienes denominamos seropositivos y que observando ciertas precauciones de salud, pueden desarrollar su vida normal por espacio de 3 o 5, años e incluso se han registrado casos en que transcurren más años sin que se manifieste en ellos la enfermedad del SIDA; y el segundo supuesto, lo entendemos referido a aquellas personas que han desarrollado la enfermedad del SIDA, quienes siguiendo un tratamiento médico, pueden recuperar la salud, dentro de cierto margen y por cierta temporalidad.

2. Asimismo, expusimos que este fenómeno, alcanza en gran medida a las personas que se encuentran en edad productiva, esto es, que puedan ser sujetos de una relación de trabajo, lo que desde un punto de vista económico y social, no puede dejar de llamarnos la atención, pues se trata de personas que tarde o temprano, morirán, lo que repercute en la situación productiva del país, y en la situación familiar, ya que es frecuente, que estas personas tengan la responsabilidad de ser el sostén económico de la familia.

En este contexto, analizamos las principales implicaciones jurídicas que rodean el fenómeno del VIH-SIDA.

3. En el campo de los Derechos Humanos, día con día, se pone de manifiesto las violaciones a los derechos humanos fundamentales de las personas con VIH-SIDA. Entre estas violaciones, podemos citar las prácticas discriminatorias y marginatorias a que sufren en su entorno social, especialmente en su centro de trabajo, con la actitud que los compañeros de trabajo y el patrón adoptan hacia estas personas. Sobre el particular proponemos se reforme el artículo 123 Constitucional, con el

CONCLUSIONES

1. Hasta el momento hemos analizado, las principales consideraciones que debemos tomar en cuenta para entender las implicaciones en el ámbito laboral de las personas que padecen o que de alguna manera están relacionados con el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.

Como diferenciamos en el primer capítulo, en relación al fenómeno del SIDA, debemos distinguir dos supuestos fundamentales; el primero, referido a las personas que son portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH, a quienes denominamos seropositivos y que observando ciertas precauciones de salud, pueden desarrollar su vida normal por espacio de 3 o 5, años e incluso se han registrado casos en que transcurren más años sin que se manifieste en ellos la enfermedad del SIDA; y el segundo supuesto, lo entendemos referido a aquellas personas que han desarrollado la enfermedad del SIDA, quienes siguiendo un tratamiento médico, pueden recuperar la salud, dentro de cierto margen y por cierta temporalidad.

2. Asimismo, expusimos que este fenómeno, alcanza en gran medida a las personas que se encuentran en edad productiva, esto es, que puedan ser sujetos de una relación de trabajo, lo que desde un punto de vista económico y social, no puede dejar de llamarnos la atención, pues se trata de personas que tarde o temprano, morirán, lo que repercute en la situación productiva del país, y en la situación familiar, ya que es frecuente, que estas personas tengan la responsabilidad de ser el sostén económico de la familia.

En este contexto, analizamos las principales implicaciones jurídicas que rodean el fenómeno del VIH-SIDA.

3. En el campo de los Derechos Humanos, día con día, se pone de manifiesto las violaciones a los derechos humanos fundamentales de las personas con VIH-SIDA. Entre estas violaciones, podemos citar las prácticas discriminatorias y marginatorias a que sufren en su entorno social, especialmente en su centro de trabajo, con la actitud que los compañeros de trabajo y el patrón adoptan hacia estas personas. Sobre el particular proponemos se reforme el artículo 123 Constitucional, con el

objeto de establecer una disposición que prohíba el ejercicio de prácticas discriminatorias o marginatorias para ingresar a un trabajo o para desarrollar el mismo, en contra de persona alguna por razón de sexo, religión, raza, cultura o padecimiento de salud, siempre que estos aspectos no se relacionen directamente o indirectamente con el trabajo a prestar; o bien, que se decrete la obligatoriedad del convenio suscrito entre la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

4. Por otra parte, el fenómeno repercute en áreas del Derecho Civil y del Derecho Penal. En el primero, encontramos repercusiones en su esfera jurídica relacionadas con los derechos sucesorios de estas personas; con el Derecho de Familia, al existir la posibilidad de separarse del cónyuge; con la responsabilidad civil que se les pueda imputar o que ellos puedan exigir de otras personas, entre otras. En el campo del Derecho Penal, igualmente podemos encontrar repercusiones en caso de violentar los bienes jurídicos fundamentales titulados por el Derecho, en cuyo caso pueden incurrir en responsabilidad penal, por ejemplo en el caso de contagiar a otras personas, a sabiendas de ser portadores del VIH, o bien pueden ser ellos víctimas de otros delitos, como sería la difamación, entre otros.
5. En cuanto a las repercusiones en el ámbito laboral analizamos que las personas seropositivos o con SIDA, en tanto que trabajadores, requieren como cualquier otra persona de los medios que les son indispensables para allegarse de recursos que les permitan satisfacer sus necesidades primordiales, adquiriendo importancia los servicios de salud. Así pues, examinamos que del principio de estabilidad en el empleo se desprenden los siguientes aspectos:

- 1) La Regla general consiste en que todas las relaciones de trabajo se entienden por tiempo indefinido.
- 2) Las excepciones a esta regla son las relaciones de trabajo para obra determinada o por tiempo indeterminado.

Asimismo, examinamos que de este principio se desprende otro aspecto social que es tutelado por el Derecho del Trabajo, y que consiste en proveer a los trabajadores de los servicios de seguridad social.

El hecho de que la persona con VIH o SIDA, sea sujeto de una relación de trabajo, implica que en virtud de la misma, tendrá acceso a los servicios de salud que se garantizan con el derecho a acceder a la institución del Seguro Social.

Así pues, examinamos que estas personas tienen derecho a recibir las prestaciones que se generan con motivo de los riesgos de trabajo que sufren, o de las enfermedades que padezcan, según sea el caso. Por lo que, expusimos el tratamiento legal que se prevé en los ramos de Riesgos de Trabajo, Enfermedades e Invalidez y Muerte.

Por lo anterior, concluimos que una de las principales repercusiones de las personas que padecen VIH-SIDA y que dejan de ser sujetos de una relación de trabajo, al verse imposibilitados por causas relacionadas con su problema de salud, a ser sujetos de una nueva relación de trabajo, consiste, en que carecen o pierden todo derecho para tener acceso a los servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, etc., que implica el Seguro Social o el derecho a la seguridad social.

6. Entendiendo la trascendencia que tiene la relación de trabajo, para las personas con este padecimiento, estudiamos los supuestos legales de la suspensión de la relación de trabajo, entre los que encontramos relacionados directamente con este fenómeno, los siguientes:

- 1) La enfermedad contagiosa que padezca el trabajador
- 2) La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o una enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo

Estas causas dan lugar a que el trabajador se vea impedido a prestar su servicio, por un tiempo.

Por lo tanto, concluimos que sólo actualizándose los supuestos previstos por ley, se puede suspender la relación de trabajo, quedando en suspenso la obligación del trabajador de prestar el servicio y la obligación del patrón de pagar el salario respecto a esto último recordemos que el Seguro Social prevé el derecho que tienen los trabajadores a percibir un subsidio y que la obligación de pagarlo queda

a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien queda subrogado en las obligaciones del patrón. Sin embargo, no debemos olvidar que la suspensión tiene un carácter eminentemente temporal.

7. Asimismo, estudiamos las figuras de rescisión y terminación de la relación de trabajo. Con respecto a la primera figura, examinamos las hipótesis del artículo 47, en el cual se faculta al patrón, para rescindir la relación de trabajo sin incurrir en responsabilidad alguna. En todo caso, quedará a criterio de las Juntas de Conciliación y Arbitraje, ya en lo local o en lo federal, y en última instancia a criterio de los órganos jurisdiccionales que conocen del Juicio de Amparo, según sea el caso, determinar si la rescisión de la relación se justifica por alguna de las causales indicadas o bien, si el patrón incurre en responsabilidad por no encuadrar la causal que dé lugar a la rescisión, en alguno de los supuestos de ley.

Por lo que respecta a la terminación de las relaciones de trabajo, del artículo 53 del ordenamiento indicado, destacan 3 supuestos; relacionados con este fenómeno:

- 1) El mutuo consentimiento de las partes.
- 2) La muerte del trabajador
- 3) La incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta, que haga imposible la prestación del trabajo.

De lo cual concluimos, que el primer supuesto se actualiza, en gran medida, por las presiones constantes que sufre el trabajador con este padecimiento; del segundo, debemos recordar que es la consecuencia natural de toda vida humana; y por lo tocante a la tercera, debe estar actualizada en términos del ordenamiento indicado y de la Ley del Seguro Social.

8. Asimismo, cabe destacar que las prácticas discriminatorias y de marginación hacia estas personas, no son el común denominador en los centros de trabajo, tal y como lo expusimos en la entrevista sostenida con el Lic. Corea Martínez, Jefe del Departamento de Normatividad de CONASIDA, ya que en numerosas ocasiones se tiene conocimiento de la actitud solidaria de los compañeros de trabajo hacia las personas, no

obstante que en ocasiones se vean imposibilitados para cumplir con la prestación del servicio.

9. Por otra parte, no podemos dejar de considerar la postura del Estado frente al padecimiento del VIH-SIDA, quien persigue disminuir la mortalidad en el país, de las personas con este padecimiento, a través de los programas que instrumentaliza para tal efecto, como es el caso del Programa de Reforma del Sector Salud 1996-2000, recientemente publicado en el Diario Oficial de la Federación (Capítulo III, apartado 3.6, página 31 de la Segunda Sección del D.O.F. de fecha 11 de marzo de 1996), en el cual se enfatiza la necesidad de incrementar el uso del preservativo, que como hemos expuesto no soluciona el problema por sí solo, ya que ha quedado demostrada la necesidad de reforzar estos programas con apoyo educativo y concientización a la población, de lo contrario no se combaten las causas del problema, sino solo se busca una solución inmediata que frene en primera instancia el problema, pero que de ninguna manera, permitirá que como fin mediato se erradique este fenómeno.

10. En términos generales, nuestra propuesta consiste en lo siguiente:

1) El Estado, actuando de manera conjunta con la sociedad y las familias, debe promover acciones que informen adecuadamente a la población sobre el fenómeno del VIH-SIDA en nuestro país, de manera que la sociedad, las escuelas y las familias, estemos en posibilidad de adoptar una postura consciente que permita educar a las nuevas generaciones en una actitud de vida que sea acorde con el respeto a la dignidad humana.

2) Reformar el artículo 123 Constitucional, o decretar la obligatoriedad del convenio suscrito entre la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, como apuntamos en el numeral 3.

3) Las disposiciones vigentes en nuestro Derecho Laboral, solo contemplan supuestos específicos, en los cuales difícilmente se coloca el fenómeno que estudiamos, recordemos que nuestra ley data de 1970, año en el cual el legislador no estaba en aptitud de valorar este fenómeno y menos aún de prever el tratamiento legal que debía recibir; por lo cual en caso de conflicto, deberá ser la autoridad jurisdiccional laboral quien

determine la aplicación de la norma al caso concreto y en la medida en que esto se vaya presentando.

4) Invitamos al público en general, a asumir una postura consciente y responsable frente a este fenómeno, respetando la naturaleza y dignidad humana, toda vez que no podemos permanecer ajenos a las situaciones que afectan a nuestra sociedad mexicana, ya que el destino de nuestro país, depende en gran medida de las acciones concretas que realicemos los mexicanos.

APENDICE A

INSTITUCIONES QUE BRINDAN APOYO

CONASIDA

Tlalpan # 4585 2o. piso. Tel. 528.48.48 528.49.15. Servicios: Exámenes de detección de VIH, asesoría, orientación, difusión. Los servicios son gratuitos.

"CARITAS" ARQUIDIÓCESIS DE MÉXICO

Programa de Atención "Aprendiendo a "VIH ir" dentro del programa Salud Comunitaria "En el Blanco". Xochimilco 24 Col. Merced Gómez. Delegación Alvaro Obregón. Tel. 593.30.78 y Fax 593.11.54 Servicios: Línea de apoyo telefónico de tipo emocional y espiritual. Tel: 593.11.46. Detección VIH por método ELISA. Costo N\$40.00 Requisitos: Que la persona esté dispuesta a tener una plática previa al examen.

CENTRO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SIDA "SER HUMANO", A.C.

Niños Héroes # 151, Col. Doctores. Tel. 578.74.06 Fax 578.74.04. Servicios: Consulta externa, atención médica y psicológica, albergue y visita domiciliaria, educación y capacitación a personas con SIDA, exámenes de detección de VIH.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE INFORMACIÓN AVANZADA SOBRE SIDA, A.C.

Av. Cuauhtémoc # 91-1, Col. Roma, Tel/Fax 525.74.17. Servicios: Consulta de medicina general y de especialidad como odontología, psicología,

proctología, ginecología, dermatología, exámenes de detección de VIH con un costo mínimo.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN VIH/SIDA, I.A.P.

Av. Cuauhtémoc # 91-3, Col. Roma. Tel/Fax 525.74.17. Servicios: Proctología, odontología, oftalmología, ginecología, exámenes de detección de VIH con costo mínimo.

CENTRO DE ATENCIÓN PROFESIONAL A PERSONAS CON SIDA, A.C.

Oriente 168 #210, local B, esq. Emilio Carranza, Col. Moctezuma, 2a. sección. Tel. 383.35.76. Servicios: Detección de VIH (donativo \$25.00). Antes de practicarse el examen se les da una plática. Se realizan exámenes de papanicolaou, atención médica, psicológica, trabajo social, cursos de capacitación y visitas a domicilio.

FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA, A.C.

Calle 19 #75, Col. San Pedro de los Pinos. Tel. 515.79.13 Fax 273.38.07. Servicios: Capacitación, información, atención médica, odontológica, psicológica y pruebas de detección de VIH.

GRUPO PADRINOS

Instituto de Higiene # 58-1, Col. Población Popotla. Tel. 260.22.62. Servicios: compañía y apoyo.

GRUPO 7 ECOLOGÍA, A.C.

Fray Juan de Torquemada #90-A bis, Altos 1, Col. Obrera. Tel. 538.65.19
519.07.80 Fax. 538.34.56. Servicios: Talleres de prevención e información,
apoyo moral a familiares.

GRUPO PROYECTO JOVEN

Chiconcuac Mz. 11, Lt.,1, Col. Cegor, Ecatepec, Estado de México. Tel.
777.29.16. Servicios: Prevención, ayuda psicológica a personas con VIH.

JÓVENES EN LUCHA CONTRA EL SIDA

Tel. 718.45.66. Servicios: Información.

SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.

Vista Hermosa # 89, Col. Portales. Tel. 532.57.63 539.87.03. Servicios:
Detección de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, asesoría
ginecológica y psicológica.

ACCIÓN HUMANA POR LA COMUNIDAD

República de Bolivia # 5, Col. Centro. Tel/Fax 772.07.78. Servicios: Apoyo
emocional a personas con SIDA, asesoría en derechos humanos, programas de
capacitación a familiares, distribución de medicamentos.

ALBERGUES DE MÉXICO, I.A.P.

Atoyac # 21-15. Col. Cuauhtémoc. Tel. 533.53.94. Serapio Rendón # 57, Col.
Cuauhtémoc, Tel. 533.53.94 Fax. 530.81.31 Servicios: Grupos de autoapoyo,
visitas a enfermos a domicilio y en hospitales, albergues de corta estancia,
despensa básica alimenticia y banco de medicamentos para personas de escasos
recursos.

AMIGOS CONTRA EL SIDA, A.C.

Av. Universidad # 1330, Edificio Versailles 1402-C, Col. del Carmen. Tel. 534.21.40 659.01.66 659.753, Servicios: Publicación de revistas para personas con VIH.

ÁRBOL DE LA VIDA: ENFERMOS EN RECUPERACIÓN I.A.P.

Clavería # 75, Col. Clavería. Tel. 386.01.11 386.00.34 Fax 386.38.64
Servicios: Terapia de autoayuda a personas con SIDA y otras enfermedades.

ASOCIACIÓN PROALBERGUES PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA NETZAHUALCOYOTL, A.C.

Av. Madrugada, esq. Faisán, s/n, Col. Benito Juárez, Cd. Netzahualcóyotl, Edo. de México. Tel/Fax 735.39.55. Atención a los pacientes en el Centro de Salud Pirules, Tel. 765.01.81 y 765.01.18. Servicios: atención médica y psicológica a pacientes con VIH/SIDA y familiares.

BRIGADA CALLEJERA DE APOYO A LA MUJER "ELISA MARTÍNEZ" A.C.

Hidalgo # 87, Edificio C, Dpto. 304, Col. San Bartolo Cacahualtongo. Tel/Fax 356.35.73 y 356.14.46. Servicios: Talleres, apoyo moral, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

CASA DE LA SAL

Córdoba # 76, Col. Roma, Tel/Fax 20.80.42 y 514.06.28. Servicios: Apoyo psicológico a personas con SIDA, albergue infantil temporal y definitivo, atención médica y banco de medicamentos, servicios funerarios.

CENTRO DE CAPACITACIÓN Y APOYO SEXOLOGICO HUMANISTA, A.C.

Edif. Chamizal, int. 501, Tlatelolco. Tel. 583.99.14. Servicios: Apoyo terapéutico a personas que viven con VIH.

CENTROS DE DERECHOS HUMANOS "MIGUEL AGUSTÍN PRO JUÁREZ A.C."

Puebla # 153, Col. Roma. Tel. 511.47.33 Fax 208.75.47. Servicios: Asesoría jurídica en casos de violación a derechos humanos en personas que viven con VIH.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS, A.C.

Diego Rivera # 27-502, San Pablo Tepetlapa, Coyoacán. Tel/Fax 617.39.08 y 714.27.44. Servicios: Talleres sobre prevención de SIDA.

CENTRO DE ORIENTACIÓN PARA ADOLESCENTES

Angel Urraza # 1122, Col. Del Valle. Tel. 575.34.00, 559.84.50, 84.51 y 84.53 Fax 575.82.64. Servicios: Orientación para adolescentes de tipo preventivo contra el SIDA. Requiere un donativo

COLECTIVO SOL, A.C.

Miguel Hidalgo # 11, Col. Pueblo Quieto. Tel/Fax 606.72.16 y 666.68.49. Servicios: Información sobre VIH, salud sexual y reproductiva.

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN DE LA MUJER, A.C.

Victoria # 315-20, Col. Centro. Tel/Fax 510.00.85 y 512.57.96. Servicios: Orientación y apoyo, difusión de información.

CONSEJO INTERRELIGIOSO DE MÉXICO

San Luis Potosí # 155, Col. Roma. Tel. 574.53.01 y 574.38.15. Servicios: Trabajo en SIDA con iglesias.

COMPAÑEROS EN AYUDA VOLUNTARIA EDUCATIVA, A.C.

Monterrey # 8-302, Col. Roma. Tel/Fax 208.50.49. Servicios: Cursos de capacitación, difusión de información para la prevención.

ENCUENTRO VITAL

Alejandro Dumas # 356, Col. Polanco. Tel. 250.07.44 y 250.01.18 Fax 545.82.02. Servicios: Banco de medicamentos y alimentos, grupos de autoapoyo.

GRUPO DE AUTOAYUDA "HOSPITAL DE JESÚS"

Art. 123 # 134, Col. Centro, Tel. 5.32.72.60 Fax. 593.11.54. Servicios Apoyo emocional, psicoterapéutico y en medicamentos.

GRUPO DE AUTOAYUDA "VÍCTOR HARRIS".

Mazatlán # 77-2, Col. Condesa. Tel. 286.74.62, Fax 593.11.54. Servicios: Apoyo emocional.

IGLESIA ANGLICANA DE MÉXICO

Av. San Jerónimo # 117, Col. San Angel. Tel. 616.31.93, Fax 616.22.05. Servicios: apoyo espiritual, grupos de autoapoyo, servicios funerarios accesibles y gratuitos.

IGLESIA DE LA COMUNIDAD METROPOLITANA D.F.

Norte 77# 3218, Col. Obrera Popular. Tel/Fax 396.77.68. Servicios: apoyo moral y espiritual.

**MUJERES POR LA SALUD EN ACCIÓN CONTRA EL SIDA, A.C.
(MUSA)**

Berriózabal # 39, Col. Morelos. Tel. 702.87.17, Fax 581.50.41. Servicios: educación, información sobre enfermedades sexualmente transmisibles, capacitación y derechos humanos, consultoría telefónica, canalización a servicios de salud.

ORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SIDA

Niños Héroes # 151, Col. Doctores, Tel. 578.72.57. Servicios: Consejería, grupos de autoapoyo, servicios médicos.

**ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE VOLUNTARIOS PARA LA
ATENCIÓN DEL SIDA**

Anexágoras # 242 P. B., Col. Narvarte. tel. 639.94.03. Servicios: capacitación, pláticas, talleres.

UNIDOS CONTRA EL SIDA

José Vasconcelos # 65-11, Col. San Miguel Chapultepec. Tel. 553.21.91. Servicios: Actividades educativas, información y sensibilización.

VOLUNTAD Y ACCIÓN EN SIDA, A.C.

Palma Norte # 505-506, Col. Centro. Tel. 510.18.63. Servicios: conferencias a instituciones educativas, clínicas, despensa informativa gratuita, grupos de

autoapoyo, asesoría a familiares de personas con VIH/SIDA, información vía telefónica.

BIBLIOGRAFÍA

1) LIBROS:

Alberola, Ignacio y Juan Moya, *EL SIDA: Medicina y Ética*, Ediciones Palabra, S. A., Madrid, España, 1991.

Armienta Hernández, Gonzalo; *El Ombusman y la Protección de los Derechos Humanos*, Editorial Porrúa, s. A., México, D. F., 1991.

Báez Martínez, Roberto; *Derecho de la Seguridad Social*, Editorial Trillas, 1a. Edición, México, D. F., 1991

Beccaria; *Tratado de los Delitos y de las Penas*, Editorial Porrúa, S. A., 5a. Edición, México, D. F., 1992.

Bonifaz Alfonso, Leticia; *El Problema de la Eficacia en el Derecho*, Editorial Porrúa, S. A. México, D. F., 1993.

Briseño Ruiz, Alberto; *Derecho Mexicano de los Seguros Sociales*, Editorial Harla, S. A. de C. V., México, D. F., 1990.

Briseño Ruiz Alberto, *Derecho Individual del Trabajo*, Editorial Harla, S. A. de C. V., México, D. F., 1989.

Burgoa Orihuela, Ignacio; *Derecho Constitucional Mexicano*, Editorial Porrúa, S. A., 9a. Edición, México, D. F., 1994.

Campillo Sainz, José; *Dignidad del Abogado: Algunas consideraciones sobre ética profesional*. Editorial Porrúa, S. A., 4a. Edición, México, D. F., 1993.

Castellaños, Fernando; *Lineamientos Elementales de Derecho Penal*, Editorial Porrúa, S. A., 34a. Edición, México, D. F., 1994.

Cavazos Flores, Baltasar; *35 lecciones de Derecho Laboral*, Editorial Trillas, S. A., 1a. Edición, 1982.

Climent Beltrán, Juan B.; *Formulario de Derecho del Trabajo*, Editorial Esfinge, S. A. de C. V., 11a. Edición, Naucalpan, Edo. de México, 1990.

Concetti, Gino; *SIDA, Problemas de Conciencia*, Ediciones Paulinas, Caracas, Venezuela, 1988.

Dávalos, José; *Derecho del Trabajo I*, Editorial Porrúa, S. A., 5a. Edición, México, D. F., 1994.

De la Cueva, Mario; *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Editorial Porrúa, S. A., Tomo I, 13a. Edición actualizada por Urbano Farias, México, D. F., 1993.

De Buen L., Néstor; *Derecho del Trabajo*, Editorial Porrúa, S. A., Tomo II, 10a. Edición, México, D. F., 1994.

De Buen L. Néstor; *Seguridad Social*, Editorial Porrúa, S. A., 1a. Edición, México, D. F., 1995.

Guerrero L., Euquerio; *Manual de Derecho del Trabajo*, Editorial Porrúa, S. A., 8a. Edición, México, D. F., 1994.

Gutiérrez Aragón, Raquel; *Lineamientos de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en México*, Editorial Porrúa, S. A., 10a. Edición, México, D. F., 1995.

Marquez Piñero, Rafael; *Derecho Penal Parte General*, Editorial Trillas, S. A., 1a. Edición, México, D. F., 1986.

Millán Puelles, Antonio; *Persona Humana y Justicia Social*, Ediciones Rialp, S. A., 5a. Edición, Madrid, España, 1982.

Pavón, Vasconcelos, Francisco y Vargas López, Gilberto; *Los Delitos de Peligro para la Vida y la Integridad Corporal*, Editorial Porrúa, S. A., 6a. Edición, México, D. F., 1992.

W. von Eiff, August y Johannes Gründel, *El Reto del SIDA*, Editorial Herder, S. A., Barcelona, España, 1988.

Wittier V., Jorge (Compilador); *Antología de Estudios sobre la Investigación Jurídica*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F., 1978.

La Santa Biblia, Traducida de los Textos Originales por un equipo de biblistas Ediciones Paulinas, S. A., 2a. Edición, Nihil obstat Dr. José M. Casciaro, Madrid 28 de octubre de 1964, Imprimatur Juan, Obispo, Vic. General., México, D. F., 1985.

2.- LEGISLACIÓN

Breña Garduño, Francisco, *Ley Federal del Trabajo (comentada y concordada)*, Editorial Harla, S. A. de C. V., 4a. edición, México, D. F., 1996.

Climent Beltrán, Juan B., *Ley Federal del Trabajo (comentarios y Jurisprudencia)*, Editorial Esfinge, S. A., de C. V., 5a. Edición, Naucalpan, Edo. de México, 1992.

Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, Colección Legislación Penal Mexicana, Ediciones Andrade, S. A., Tomo I, 8a. Edición, México, D. F., 1978 (actualizado por remesas).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Colección Constitución Política Mexicana, Ediciones Andrade, S. A., Tomo I, 15a. Edición, México, D. F., 1986 (actualizado por remesas).

Diarios Oficiales de la Federación de fechas 18 de julio de 1994, 17 de enero de 1995 y 11 de marzo de 1996.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Folleto publicado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Instituto Mexicano del Seguro Social, *Ley del Seguro Social*, Edita el Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D. F., 1993.

Ley General de Salud, Colección Codificación General Sanitaria, Ediciones Andrade, S. A., Tomo I, 3a. Edición, México, D. F., 1980 (actualizada por remesas).

Moreno Padilla, Javier; *Ley del Seguro Social*, Editorial Trillas, 19a. Edición, México, D. F., 1994.

Obregón Heredia, Jorge; *Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal (concordado)*, Ediciones Jorge Heredia Obregón, 2a. Edición, México, D. F., 1993.

Ramírez Francisco; *Ley Federal del Trabajo Comentada*, Editorial Pac, S. A., de C. V., México, D. F., 1985.

3.- OTRAS FUENTES:

Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Diccionario Jurídico Mexicano*, 4 Tomos, Editorial Porrúa, S. A., 7a. Edición, México, D. F., 1985.

Ralo y Poudevida, Antonio, (revisado por Francisco Monteverde), *Diccionario Porrúa de la Lengua Española*, Ediciones Porrúa, S. A., 3a. Edición, México, D. F., 1992.

CONASIDA, Cuadernos de la Gaceta, México, D. F., 1984.

Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Revista de la C.N.D.H.*, México, D. F., 1992.

Dirección General de Epidemiología, Boletín Mensual de SIDA, Enero-Febrero, México, D. F., 1988.

Diario de Yucatán, *Tribuna Médica*, 4 de enero de 1994, Mérida Yucatán, México, 1994.

Gaceta Médica de México, Vol. 128, No. 5, septiembre-octubre, México, D. F., 1992.

Gaceta Médica de México, Marzo-Abril, México, D. F., 1989.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Revista Médica, Vol. 3., Núm. 3, México, D. F., 1992.

Memorias del II Simposium Internacional de Antivirales en SIDA, 25 de abril de 1992.

Reforma, Cultura y Ciudad y Metrópoli, Secciones 4c y 6B , viernes 1o. de diciembre de 1995, México, D. F.

Reforma, Suplemento Especial de Salud: SIDA, Prevenir es la única solución, 30 de noviembre de 1995, México, D. F.

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, SIDA: Información Básica, Mexicano, D. F., 1990.