

*nuestros
derechos*

Derechos de las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA-VIH

**MARCIA MUÑOZ DE ALBA MEDRANO
FERNANDO CANO VALLE**



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



MARCIA MUÑOZ DE ALBA MEDRANO

Licenciada en derecho por la Facultad de Derecho de la UNAM; realizó estudios de posgrado en la Universidad de Montpellier, Francia, donde cursó la maestría en derecho e informática, que culminó con la tesis *Protección de la información en el ámbito de la salud*; realizó una estancia doctoral en la Universidad de Boston, Massachusetts, donde concluyó la tesis doctoral *Derechos humanos y salud. Aspectos de la genética humana*.

Desde 1994 es investigadora de tiempo completo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas, donde actualmente es coordinadora del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos; su línea de investigación está dirigida al análisis del impacto de la tecnología en el ser humano, desde su información hasta su integridad física, desde la propiedad intelectual hasta la biotecnología.

FERNANDO CANO VALLE

Médico cirujano y maestro en ciencias médicas por la UNAM; profesor titular definitivo (Facultad de Medicina, UNAM); miembro de la Academia Nacional de Medicina (1998); director de la Facultad de Medicina (1983-1991, UNAM); coordinador de asesores del presidente de la CNDH (1991-1993); fundador y coordinador del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos (1991-1993, IJJ, UNAM); miembro fundador de la Comisión Nacional de Bioética.

Autor de 125 artículos científicos nacionales, 10 internacionales, 150 artículos de divulgación. Autor de cuatro libros y 16 capítulos en libros. Ha publicado *Bioética*, 1998 (coautor); *Patología de la pleura*, 1994; *Epidemiología clínica*, 1995 (coautor); *Calidad de los servicios para la salud y la bioética*, 1996; *La tuberculosis, una emergencia mundial*, 1997.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA-VIH

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE
CONGRESO DE LA UNIÓN, LVIII LEGISLATURA

Dip. Ricardo Francisco García Cervantes
*Presidente de la Conferencia para la Dirección
y Programación de los Trabajos Legislativos
y de la Mesa Directiva*

Dip. Beatriz Elena Paredes Rangel
*Presidenta de la Junta de Coordinación Política
y Coordinadora del Grupo Parlamentario del PRI*

Dip. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa
Coordinador del Grupo Parlamentario del PAN

Dip. Martí Batres Guadarrama
Coordinador del Grupo Parlamentario del PRD

Dip. Bernardo de la Garza Herrera
Coordinador del Grupo Parlamentario del PVEM

Dip. Alberto Anaya Gutiérrez
Coordinador del Grupo Parlamentario del PT

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Dr. Diego Valadés
Director

Dr. Sergio López-Ayllón
Secretario Académico

Lic. Raúl Márquez Romero
Jefe del Departamento de Publicaciones

*nuestros
derechos*

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA-VIH

MARCIA MUÑOZ DE ALBA MEDRANO
FERNANDO CANO VALLE



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



Colección Nuestros Derechos

Coordinadora: Marcia Muñoz de Alba Medrano

Diseño de portada y coordinación
de ilustraciones: Eduardo Antonio Chávez Silva

Cuidado de la edición y formación en computadora: Isidro Saucedo

Ilustraciones: Alejandro López-Araiza Larroa

Primera edición: 2000

Primera reimpresión: octubre de 2000

DR © 2000. Instituto Politécnico Nacional
DR © 2000. Universidad Nacional Autónoma de México

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n
Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

Impreso y hecho en México

ISBN 968-36-8243-X

CONTENIDO

Presentación	XI
CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN	
Amable lector	XV
Diego VALADÉS	

PRIMERA PARTE
CONCEPTO DE DERECHOS DE LAS PERSONAS
CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA SIDA-VIH

I. Introducción	3
II. Marco conceptual	5
1. El SIDA	5
2. La detección de la enfermedad	6
3. Epidemiología	7
4. Acceso a servicios de salud: asistencia médica	8
III. Marco jurídico	11
1. Principios ético-jurídicos en el ejercicio de la práctica médica	12
2. El derecho internacional	13

IV. Los derechos humanos	18
1. Naturaleza de los derechos humanos	18
2. Tipología de los derechos humanos y el síndrome del VIH/SIDA	19
3. Derecho a la vida	20
4. Derecho a la salud	25
5. Derecho a la igualdad y no discriminación	30
6. Derecho a la privacidad	37
7. Derecho a la libertad personal y libre tránsito	45
8. Derecho al trabajo	49
9. Derecho a la seguridad social	53
10. Derecho a fundar una familia	56

SEGUNDA PARTE
EJERCICIO DEL DERECHO

V. Preámbulo	65
VI. El derecho a la protección de la salud y el sín- drome del VIH o enfermo de SIDA	65
1. El texto constitucional	66
2. Los principios del derecho a la atención de la salud	66
3. Los elementos del derecho a la atención de la salud	67
4. La acción popular como instrumento pro- tector del derecho a la salud	68

5. Distinción entre el derecho a la atención de la salud frente al derecho de la atención a la salud	69
6. Instancias jurídicas y de salud mexicanas frente al síndrome del VIH/SIDA	75
VII. Protección de los derechos humanos por mecanismos jurisdiccionales y no jurisdiccionales	92
1. Mecanismo jurisdiccional de protección de derechos humanos	93
2. Mecanismo no jurisdiccional de protección de derechos humanos	94

ANEXOS

Anexo 1. Lista de enfermedades indicativas de la infección del VIH	99
Anexo 2. Listado de enfermedades asociadas al SIDA según circunstancias de diagnóstico	101
Anexo 3. Escala de Karnofsky (criterios del estado funcional) VIH/SIDA	104
Anexo 4. Derechos y obligaciones de los trabajadores de la salud en la atención de pacientes con VIH/SIDA	106
Bibliografía	109

PRIMERA PARTE

CONCEPTO DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA-VIH

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como finalidad establecer y esclarecer aquellas garantías que desde la perspectiva de los derechos humanos deben tener las personas que han contraído el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA. En pocas palabras, nuestro trabajo tiene la finalidad de exponer, justificar y legitimar los estrechos vínculos que se presentan entre el derecho y la medicina, más concretamente —y siguiendo la línea de esta publicación— entre los derechos humanos y la salud.

Efectivamente,

el derecho y la medicina, interpretados a través del binomio derechos humanos y salud, vinculan dos tradiciones por excelencia humanitarias, que hasta ahora empiezan a ser consideradas instrumentos y herramientas que contribuyen a la consolidación del bienestar humano.

En épocas pasadas, los derechos humanos y la salud han sido identificados excepcionalmente como un binomio correlativo, hecho que resulta ilógico si nos percatamos que un daño a la salud es esencialmente la manifestación primaria de una violación a los derechos humanos, como sucede en el caso de la tortura.

NUESTROS DERECHOS

Sin embargo, a raíz de la aparición del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y sus devastadoras consecuencias en la población mundial, surge desde la metodología de los derechos humanos el reclamo de dignidad humana vinculada al acceso y atención de la salud humana. Es por este argumento que esta pandemia ha venido adquiriendo una faceta más humanitaria que científica —sin abandonar desde luego su importante contenido epidemiológico.

Como sabemos, el SIDA es una enfermedad mortal de reciente instalación mundial que es provocada por un virus patógeno para el ser humano. En los últimos 25 años esta enfermedad ha apresurado al interés científico a fin de conocer su control y prevención.

Por otro lado, con su aparición se han concentrado importantes implicaciones sociales, económicas y legales en donde se acentúa la incompreensión y el miedo, la desinformación y la estigmatización hacia los grupos denominados “de riesgo”, además de la falta de asistencia médica, el despido laboral, así como, en algunos casos, la fractura familiar. Paradójicamente en estos últimos 25 años también han dado lugar al nacimiento de la solidaridad humana internacional vinculando precisamente la filosofía de los derechos humanos con el bienestar de la salud del hombre, argumentos que confluyen en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

Por lo anterior, el SIDA es un padecimiento que no sólo se debe abordar desde la perspectiva médica, sino también desde diversas áreas del conocimiento, como son la psicología, la sociología, la antropología y el derecho, en una sociedad conformada por individuos de diferente sexo, edad, estrato social, escolaridad, preferencia sexual y actividad laboral, hablar de SIDA es, por lo tanto, hablar de un fenómeno social complejo con repercusiones en diferentes niveles.

En esta publicación promovida por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM y a iniciativa de su director el doctor Diego Valadés, se recogen aspectos médicos y jurídicos con la intención que sean de utilidad a la población mexicana, en particular a aquellos portadores del VIH, personas que requieren de toda la solidaridad de la sociedad.

II. MARCO CONCEPTUAL

1. *El SIDA*

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una de las enfermedades en las que el sistema inmune del humano se afecta con gravedad. La característica principal de esta enfermedad causada por un virus de la familia de los retrovirus, llamado VIH, es que tiene la capacidad de infectar selectivamente al sistema inmune encargado de proteger al organismo de la invasión de sustancias extrañas.

NUESTROS DERECHOS

Este efecto llamado de inmunosupresión —que a su vez estimula el virus— provoca que el organismo sea susceptible de sufrir la infección de otros gérmenes “oportunistas” y de desarrollar neoplasias que implican, por ejemplo, el sarcoma de Kaposi, o bien, linfomas.

Debemos comentar que,

la tendencia de los casos de SIDA en México indica que la transmisión de esta enfermedad se está difundiendo de las grandes ciudades al medio semi-urbano y rural. Y dentro de este mismo grupo, el crecimiento de los casos en mujeres y niños está siendo más acelerado que en los hombres jóvenes. Aunque en este grupo continúa concentrándose el mayor número de pacientes infectados, donde la transmisión en los hombres heterosexuales es más acelerada que en los homosexuales y bisexuales.

Sobre las estadísticas de nuestro país, se sabe que México ocupa la segunda posición dentro de los países de América Latina, sólo superado por Brasil; sin embargo, se observan trece veces más casos que Argentina y diez veces más que Honduras.

2. La detección de la enfermedad

El individuo que se ha contagiado con el VIH y no presenta manifestaciones clínicas se considera que está infectado, mas no enfermo. En el momento en que presenta síntomas, se considera que ha desarrollado la enfermedad conocida como SIDA. Por ello, el diagnóstico de SIDA se

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

establece con base en el estudio clínico del paciente, y se sustenta con el examen de laboratorio y otros métodos de gabinete.

La prueba que más aceptación internacional ha tenido es un estudio llamado Western Blot —estudio de inmuno-electrotransferencia—, y el inmunoanálisis de enzimas, Elisa. Ambas pruebas consisten en detectar individualmente los anticuerpos contra las diversas proteínas virales.

3. *Epidemiología*

En las dos últimas reuniones mundiales de expertos en la materia celebradas en Berlín en 1997, y la de Ginebra de 1998, se han reconocido tres tipos de epidemias causadas por esta enfermedad a lo largo del desarrollo de la enfermedad del SIDA.

Por otro lado, la reciente publicación del Banco Mundial señala que la infección prevalece en cierto tipo de grupos más vulnerables a la epidemia, que reflejan tanto su condición social como económica al contraer la enfermedad.

Hoy día se han documentado dos tipos de VIH, tipo 1 y tipo 2. El VIH-1 tiene por lo menos diez tipos de virus o subtipos a nivel mundial que son designados con las letras de la “A” a la “I”, y un grupo “O”. Estos subtipos han sido clasificados en un patrón regional desde su aparición y en la actualidad se han diseminado. En este sentido, en Brasil y Argentina existían los subtipos “B”, “F” y “C”; en México los subtipos “B”, “F” y “D”; en Cuba básicamente el tipo “B”.

NUESTROS DERECHOS

Aparentemente la transmisión de cada subtipo es diferente, predominando los subtipos “E” y “C” para la transmisión heterosexual y el subtipo “B” para la transmisión homosexual y por el uso de drogas intravenoso. El tipo VIH-2 aparentemente es evolución de un tipo 1 y posiblemente puede prevenir la infección posterior.

Por último, se consideran epidemias generalizadas en las que se afecta no sólo a los individuos con prácticas de alto riesgo, sino también a la población general, por ejemplo, la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas es mayor al 5%. Una revisión más reciente ha llevado a algunos expertos a considerar que cuando la prevalencia de infección por VIH alcanza el 1% en mujeres embarazadas (en muestras representativas en el país) ya se alcanza una epidemia generalizada. En México las características de la epidemia tiene el carácter de concentrada.

Para los efectos de vigilancia epidemiológica, el SIDA se define como una enfermedad caracterizada por una o más de una de las enfermedades “indicativas” diagnosticadas por los métodos determinados para tales efectos por las autoridades sanitarias y dependiendo de la confirmación de infección por VIH (véase el anexo 1).

El uso adecuado de la información epidemiológica permite seleccionar los grupos más vulnerables en la adquisición del VIH e identificar las prácticas necesarias de modificación.

4. Acceso a servicios de salud: asistencia médica

El sector salud debe considerar a la epidemia de SIDA como una emergencia y los nuevos sistemas deberán ser diseñados para hacer frente a esta enfermedad emergente. Las metas de la reforma de salud que incluyen la mejora en el acceso y la equidad en la provisión de servicios

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

de salud deberán incluir a los pacientes con infección por VIH y SIDA. Estos enfermos tradicionalmente han sido discriminados, teniendo limitado acceso a servicios curativos, sujetos a inequidades en la provisión de servicios.

La situación es crítica para países con presupuestos limitados. Para hacer frente a esta epidemia se requiere conocer la velocidad de crecimiento de esta epidemia, la demanda de servicios nuevos que generará y los costos asociados. Si bien es cierto que el SIDA compite con muchas otras enfermedades por un presupuesto limitado para su control, el hecho de ser una epidemia potencialmente explosiva requiere que se le considere una emergencia de mayor prioridad en salud pública.

La mortalidad del padecimiento y la inexistencia de tratamiento efectivo o vacunas determinan que la prevención a través de la modificación de la conducta sea el único elemento que se tiene para evitar una mayor difusión.

La educación de toda la población en torno a medidas preventivas es una necesidad urgente, y para ello debe utilizar la infraestructura y la tecnología de los medios masivos de información, en aras de tener mayor acceso a la población mediante un esfuerzo coordinado.

Ahora bien, a fin de poder enfrentar la epidemia del VIH/SIDA se han realizado importantes procesos de investigación científica, hasta la fecha se han utilizado una serie de drogas tendentes a inhibir el crecimiento viral.

Siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Internacional del VIH de 1996, la administración combinada de estas sustancias ha venido a elevar los marcos virales

NUESTROS DERECHOS

de los pacientes, logrando una resistencia con mayor éxito del mencionado virus.

Considerando los avances en el tratamiento del VIH, esta enfermedad empieza a ser considerada una enfermedad crónica controlable, a través de la prevención en el desarrollo de infecciones de inmunodeficiencia. En este sentido, los sistemas de atención de la salud necesitan planear la prevención tomando en cuenta la eficacia y manejo del tratamiento. En esta lógica estricta, la atención médica está recomendada en la etapa inicial de la enfermedad, considerando que al ser eliminada la amenaza de muerte, prevalecerá la adecuada administración del tratamiento, llegando incluso a reducir su uso.

Como una respuesta a esta situación se ha creado recientemente la Clínica Especializada Condesa, cuya explicación será abordada en la segunda parte de este trabajo, ya que se relaciona al ejercicio del derecho por parte del sujeto en el supuesto jurídico, en este caso el individuo infectado con VIH o enfermo de SIDA.

Con relación a los sistemas de seguro privado, este sector han tenido gran resistencia a pagar los servicios para personas con VIH/SIDA. Hasta ahora, la cobertura para VIH/SIDA es mayor en regímenes de seguridad social, mientras que el acceso para las personas con VIH/SIDA es muy limitado en esquemas privados.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA



III. MARCO JURÍDICO

Corresponde ahora conocer las normas jurídicas que protegen los derechos de las personas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, para proceder en la segunda parte de nuestro trabajo al desarrollo del ejercicio del mismo.

Ahora bien, y como mencionamos al inicio del trabajo, además de fundamentar el hilo conductor de nuestras reflexiones, es decir, el vínculo entre los derechos humanos y la salud, debemos hacer mención de una serie de principios que en la clínica médica son la base de la relación médico-paciente, y que no son otra cosa que el desmembramiento del concepto de dignidad humana, que como sabemos es la base fundamental de la argumentación de los derechos humanos.

NUESTROS DERECHOS

1. *Principios ético-jurídicos en el ejercicio de la práctica médica*

Efectivamente, los principios básicos de la ética médica son la interpretación y aplicación de la clínica del concepto jurídico, filosófico y ético de la dignidad del hombre, se trata de:

- El principio de la autonomía de la voluntad, que le solicita a los profesionales en el ámbito de la salud el no interferir con la decisión del paciente y respetarla, sin influenciar en su conducta.
- El principio de protección y beneficio, que solicita a los profesionales de la salud a realizar sus acciones buscando en todo momento evitar causar un daño a sus pacientes.
- El principio de la no discriminación y justicia, que tiene como finalidad el que los beneficios sociales sean distribuidos sin privilegiar o segregar a sectores de la sociedad.
- El principio de la confidencialidad de la información de la salud, en la que se establece un manejo especial para revelar los datos e historiales médicos a terceros.

Estos elementos constituyen los pilares fundamentales en los que se deben sostener toda actividad médica, tanto para la investigación como para la atención en la salud; al no respetarse dichos principios, las instituciones y los sujetos responsables están vulnerando la dignidad del hombre y violando el derecho a la salud que se encuentra consagrado en nuestra legislación.

2. El derecho internacional

A. Programa de las Naciones Unidas en VIH/SIDA

En materia específica sobre los derechos humanos y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y debido a la problemática internacional que ésta implica, la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas creó en 1996 el programa específico en la materia llamado UNAIDS. Este programa colabora con organismos no internacionales en la elaboración de ciertas recomendaciones para la promoción y desarrollo de los derechos humanos en el marco del VIH.

Se trata de que los principales usuarios de las recomendaciones sean los Estados, a través de sus legisladores y creadores de políticas públicas gubernamentales como aquellos involucrados en los programas de prevención y protección del SIDA, así como funcionarios y/o trabajadores del sector de salud pública, además de los sectores de migración, de la administración de la justicia, del trabajo, de la seguridad social y de la educación. También están dirigidas las recomendaciones a auxiliar las labores de los organismos intergubernamentales, los organismos no gubernamentales, así como organizaciones sobre derechos humanos, además de los grupos social-comunitarios viviendo con VIH/SIDA. Mientras más amplio sea el espectro de uso de las recomendaciones mayor impacto de protección y asimilación de la problemática sobre la materia.

NUESTROS DERECHOS

La finalidad de estas recomendaciones es ayudar a los Estados a aterrizar las normas del derecho internacional en el contexto clínico del VIH/SIDA. Se han emitido doce recomendaciones en cuyo formato se plasma, en primer lugar, los principios de los derechos humanos y en segundo lugar, la orientación de las acciones concretas a realizar por parte de los gobiernos de los Estados tanto en el ámbito del derecho, como en las políticas públicas y administrativas con la finalidad de proteger y poner en práctica las políticas de salud pública del VIH/SIDA.

Comentaremos brevemente las recomendaciones emitidas:

- **Recomendación 1:** Los Estados deben establecer un efectivo marco de respuesta hacia el VIH/SIDA que garantice la participación responsable, transparente y coordinada integrando el VIH/SIDA a las políticas y programas en todas las ramas de gobierno.
- **Recomendación 2:** Los Estados deben garantizar a través de su apoyo político y financiero las consultas comunitarias en todas las fases del VIH/SIDA, a través del diseño de políticas, la implementación de los programas así como su evaluación, y que las actividades de las organizaciones sean desarrolladas en el campo de la ética, el derecho y los derechos humanos de manera efectiva.
- **Recomendación 3:** Los Estados deben revisar y reformar las normas de la salud pública para garantizar que la salud pública prevea aquellos cuestionamientos que surgen del VIH/SIDA, que las provisiones para evitar la transmisión sean aplicadas adecuadamente, así como consecuentes con los principios y obligaciones de los derechos humanos internacionales.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- **Recomendación 4:** Los Estados deben revisar y reformar las normas penales así como sus sistemas correccionales para garantizar que sean consistentes con las obligaciones de los derechos humanos internacionales y que no sean mal interpretadas aquellas destinadas a proteger a los grupos vulnerables en el contexto del VIH/SIDA.
- **Recomendación 5:** Los Estados deben promulgar o fortalecer las normas de no discriminación hacia grupos vulnerables, personas viviendo con VIH/SIDA y personas con discapacidad tanto en el sector público como en el privado, garantizando su privacidad, su confidencialidad y la ética en la investigación que involucre sujetos humanos, enfatizando en la educación y la conciliación, además de proporcionar medidas efectivas tanto en el ámbito civil como en el administrativo.
- **Recomendación 6:** Los Estados deben promulgar legislación a fin de regular los bienes, servicios e información sobre el VIH/SIDA, para garantizar la difusión de las medidas de prevención, de atención, de seguridad, así como de las formas seguras y eficaces para los tratamientos en precios accesibles.
- **Recomendación 7:** Los Estados deben implementar y promover servicios legales que eduquen a las personas enfermas del VIH/SIDA sobre sus derechos, así como proveer el servicio gratuito para su defensa, además de desarrollar principios legales aplicables al VIH/SIDA con la finalidad de protegerlos; independientemente de las instancias existentes en las cortes, las oficinas de administración de justicia, los *ombudsman* y unidades de queja en organismos de salud y comisiones de derechos humanos.

NUESTROS DERECHOS

- **Recomendación 8:** Los Estados en colaboración con la comunidad deberán promover un ambiente de apoyo para las mujeres, niños y otros grupos vulnerables apuntando a los prejuicios e inequidades dentro de la convivencia social y la comunidad diseñando servicios sociales y grupos de apoyo comunitarios.
- **Recomendación 9:** Los Estados deberán promover una distribución permanente de programas educativos, de entrenamiento y de medios especialmente diseñados a cambiar las actitudes de discriminación y estigmatización asociada con VIH/SIDA buscando el entendimiento y su aceptación.
- **Recomendación 10:** Los Estados deben garantizar que tanto el sector público como el privado desarrolle códigos de conducta con relación al VIH/SIDA, retomando los principios de los derechos humanos introduciéndolos en los códigos de responsabilidad profesional y práctica médica, acompañados de mecanismos de defensa que garanticen su implementación.
- **Recomendación 11:** Los Estados deben garantizar el monitoreo y ejecución de mecanismos que garanticen la protección del VIH/SIDA con los derechos humanos, incluyendo aquellos de las personas viviendo con VIH/SIDA sus familias y comunidades.
- **Recomendación 12:** Los Estados deben cooperar a través de todos los programas relevantes y las agencias de las Naciones Unidas, incluyendo UNAIDS, a fin de compartir conocimiento y experiencia en relación con los derechos humanos vinculados con el VIH/SIDA para así establecer mecanismos que protejan los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA desde la perspectiva internacional.

En pocas palabras, las recomendaciones se enfocan en las obligaciones de los Estados bajo la perspectiva de los instrumentos del derecho internacional y regional en materia de derechos humanos (*VIH/SIDA y derechos humanos. Lineamientos internacionales*, Nueva York-Ginebra, Naciones Unidas, 1998).

B. Relación del derecho nacional con el derecho internacional

Correspondería ahora conocer el marco de los derechos que protegen la salud en nuestro país; sin embargo, es preciso mencionar que en la evolución y desarrollo de estas normas, México ha procurado recoger aquellas que sobre la materia han surgido en el marco del derecho internacional.

Además,

en nuestra Constitución los artículos 133 y 89, fracción “X”, han precisado que tratándose de convenios y/o tratados internacionales “que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la República con la aprobación del Senado serán la Ley Suprema de toda la Unión”, esto quiere decir que deben ser considerados como derecho nacional mexicano, incluso el mismo artículo indica a los jueces de cada estado aplicar “dicha Constitución, leyes y tratados a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados”.

Por otro lado, es importante destacar que ya en recientes resoluciones adoptadas por la Suprema Corte de Jus-

NUESTROS DERECHOS

ticia se han tomado claras decisiones sobre el asunto, ya que se ha establecido, según Manuel Becerra, el “sistema de recepción del derecho internacional que va muy de acuerdo con las más modernas tendencias del constitucionalismo de los últimos tiempos” (*Novedades*, 7 de abril de 2000).

Esto quiere decir que,

las disposiciones del derecho internacional que han sido ratificadas por el Senado, son norma vigente en nuestro país y que además está por encima de las normas federales. Este hecho sin duda abre el marco de referencia de los derechos humanos aplicables en México de manera directa y contundente.

IV. LOS DERECHOS HUMANOS

Entonces, además del marco constitucional del derecho mexicano, tenemos como fuente de obligaciones y derechos aquellos convenios y tratados internacionales que México haya ratificado.

1. *Naturaleza de los derechos humanos*

Procederemos entonces a conocer aquellos derechos a los que los enfermos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida tienen y que han emanado de diversos documentos internacionales que, como hemos visto según lo determina el artículo 133 constitucional, son derecho nacional.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

Debemos mencionar que dentro de las obligaciones de los derechos humanos destacan dos grupos principales:

- Derechos políticos y civiles: contenidos en el Convenio de los Derechos Civiles y Políticos y el Protocolo Facultativo del mismo convenio, que entraron en vigor el 23 de marzo de 1976.
- Derechos económicos, sociales y culturales: contenidos en el Convenio de los Derechos que entraron en vigor el 16 de diciembre de 1966.

Las características principales de estos derechos son el tipo de obligaciones que le corresponde al Estado realizar, en particular, se dice que en los derechos de políticos y civiles se trata de obligaciones negativas, es decir, en donde el Estado tiene que abstenerse de realizar cualquier acción para no interferir con la acción del individuo; mientras que en los derechos sociales, económicos y culturales, se trata de obligaciones positivas, donde es el Estado quien tiene que realizar ciertas acciones para que exista una plena vigencia de estos derechos.

2. Tipología de los derechos humanos y el síndrome del VIH/SIDA

El tratamiento de los derechos humanos hacia el VIH/SIDA está basado en las obligaciones de los Estados para su protección, promoción y respeto.

Podemos destacar dentro de principios de la óptica de los derechos humanos, los siguientes derechos:

- Derecho a la vida.

NUESTROS DERECHOS

- Derecho al más alto estandar físico y mental de salud.
- Derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley.
- Derecho a la libertad y seguridad de la persona.
- Derecho a la libertad de movimiento.
- Derecho a solicitar asilo.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la libertad de expresión y opinión, además del derecho a recibir y preparar información.
- Derecho a la libertad de asociación.
- Derecho al trabajo.
- Derecho a casarse y a formar una familia.
- Derecho al acceso a la educación.
- Derecho a un adecuado estandar de vida.
- Derecho a la seguridad social.
- Derecho a gozar de los beneficios y avances científicos.
- Derecho a participar en la vida pública y cultural.
- Derecho a estar libre de tortura, tratos inhumanos, crueles y denigrantes.

A continuación haremos un análisis somero del contenido de cada derecho, tanto en el marco del derecho internacional como en el del derecho nacional, tomando en consideración que el tratamiento específico y de mayor profundidad será detalladamente presentado en la segunda parte de este documento, relativa precisamente al ejercicio del derecho sobre la materia.

3. *Derecho a la vida*

La protección de la vida del hombre es la razón de existencia tanto del derecho como de la medicina. La vida es el valor máximo del ser humano por lo que es no sólo

implícita su protección sino también explícita. Analicemos la forma en que se protege:

A. Marco del derecho internacional

En el ámbito internacional, el derecho a la vida está regulado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, determinando que

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

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos los miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a “la promoción y respeto universal de la observancia de los derechos humanos y libertades fundamentales”, además de prescribir que tanto los individuos como los gobiernos de las naciones deberían “educar y promover el respeto de los derechos y libertades a través de medidas progresivas a nivel internacional y nacional, a fin de asegurar su reconocimiento y observancia universal”.

A cincuenta años de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre podemos decir que han habido importantes progresos en relación al compromiso de promoción de derechos humanos.

NUESTROS DERECHOS



Por otro lado,

los derechos humanos son actualmente reconocidos como un parámetro moral fundamental que sirve de referencia en la calificación del comportamiento de los Estados. La convicción sobre la promoción y defensa de los derechos humanos se ha reflejado en un interés mundial y en el reconocimiento de los derechos específicos en tratados internacionales y convenios que ahora tienen la fuerza propia del derecho internacional.

Sin embargo, debemos mencionar que a pesar de la amplia difusión que han tenido los derechos humanos, y su reconocimiento *de facto* por parte de los gobiernos, es

cuestionable. Ciertamente, muchos de estos derechos, incluyendo algunos de los más básicos, suelen ser violados o simplemente carecen de respeto.

Precisamente,

la propuesta de vincular a los derechos humanos con la salud del hombre, pretende proporcionar una nueva y poderosa manera de hacer respetar los valores que defienden, además de alcanzar un compromiso político para articular mecanismos de respeto de estos derechos.

En efecto, con la vinculación derechos humanos y salud, se busca remitir toda violación a los derechos humanos como un daño en la salud de las personas, remisión que nos lleva a una referencia materialmente más aprehensible que permita obtener con mayor facilidad la intención de velar por su protección.

Asimismo, la efectividad o no efectividad de los derechos humanos, muy particularmente aquellos relacionados con los de la salud humana, merecen un análisis especial sobre su naturaleza, ya que, en buena parte, las discrepancias en torno a las diversas concepciones sobre la misma induce también a cierta ineficacia de aquéllos, por lo cual deben seguirse líneas de investigación que nos lleven a homogeneizar estos conceptos y, por ende, a aclarar los bienes a proteger en el ámbito jurídico.

B. Marco del derecho nacional

El derecho a la vida es protegido implícitamente dentro de las garantías que otorga la Constitución mexicana, pues

NUESTROS DERECHOS

“no podrán restringirse ni suspenderse sino en los casos y en las condiciones que ella misma establece” (artículo 10.).

En este punto podemos comentar que el concepto de garantía equivale al mecanismo que facilita la protección o el aseguramiento de algo, en este caso, la vida. Debemos aclarar que sobre las garantías que protegen los derechos humanos tenemos tres niveles:

- Garantía económica, social y cultural: relativa a la igualdad de oportunidades y la promoción de la cultura de los derechos humanos.
- Garantía jurídico-política: relativa a la declaración de los derechos, además de la división de los poderes.
- Garantía procesal institucional: relativa a la tutela judicial, protección a través de organismos especializados.

Aunque la incorporación de un derecho a una declaración o ley constituye en cierto modo una garantía, en términos reales lo importante no es su proclamación sino su vigencia real, es decir, la existencia real de un mecanismo de defensa o tutela.

Ahora bien, están obligados a respetar las garantías individuales todos los órganos del Estado en los tres niveles de gobierno, la Federación, los estados y los municipios. Entonces resultan también obligados respecto de algunos derechos los organismos descentralizados como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (Infonavit); es frente a estos organismos denominados “organismos fiscales autónomos” a los que puede interponerse un amparo.

Por otro lado, la doctrina europea ha discutido si los derechos humanos o fundamentales también resultan obligados directamente, no sólo para el Estado, como ocurre en la actualidad, sino incluso para los particulares —la llamada eficacia horizontal o frente a terceros—, en virtud de que si los derechos humanos constituyen un ámbito de defensa y protección del individuo amenazado no solamente por la autoridad pública, sino también por otros poderes económicos o sociales, digamos, un servicio público concesionado.

4. Derecho a la salud

El derecho a la salud es el resultado del derecho a la vida. Podemos afirmar que el reconocimiento de la protección de la salud, como derivado del derecho a la vida, es ya un valor fundamental en las sociedades actuales.

La salud se define, según la Organización Mundial de la Salud, como un estado de bienestar físico, mental, social, y no meramente como la ausencia de enfermedad o invalidez.

En esta concepción la salud implicará entonces un equilibrio entre diferentes factores: anátomo-morfológico, fisiológico, síquico, ecológico y socio-económico.

La garantía de protección de la salud puede definirse como el derecho que tiene todo individuo de un Estado a requerir una respuesta tanto de atención de la salud —por ejemplo, el acceso a los servicios de la materia en el aspecto preventivo— como en el asistencial —cuando pueda hallarse en peligro o se encuentre afectada la salud de las personas.

NUESTROS DERECHOS

En nuestra materia, para la prevención del SIDA la legislación determina que se deben utilizar las vías adecuadas para poner en conocimiento de la población los modos de transmisión del virus y todas las medidas aconsejables que sirvan de barrera contra éste. Además del desarrollo de actividades educativas específicamente en materia de transmisión del VIH, así como en sexualidad y adicciones.

A. Marco del derecho internacional

Con relación a la protección sobre el derecho a la salud, los documentos sobre la materia que establecen medidas específicas al respecto son:

Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Este documento que es obligatorio para las Partes que ya lo han ratificado, determina en su artículo 12: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Además, establece como medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, las siguientes acciones:

- La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, así como el sano desarrollo de los niños.
- El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

- La creación de condiciones que aseguren a toda asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Convención sobre los Derechos del Niño

Por su parte, el artículo 24 de este documento internacional establece:

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

En forma similar al documento anterior, se determinan ciertas obligaciones para los Estados Partes, entre las que se enumeran las siguientes:

- Reducir la mortalidad infantil y en la niñez.
- Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.
- Combatir las enfermedades y la mal nutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.
- Asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres.

NUESTROS DERECHOS

- Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.
- Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
- Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.
- Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

También se establece como obligación de los Estados Partes, la promoción de la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho a la salud.

Convención sobre Eliminación de toda forma de Discriminación de la Mujer

Reconociendo el estatus de salud particular que tienen las mujeres, los Estados Parte de esta convención internacional establecen, en su artículo 12, lo siguiente:

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
- Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

B. Marco del derecho nacional

El aspecto de atención de la salud es responsabilidad del Estado, como lo determina el artículo 4o. constitucional, en su calidad de responsable de los derechos, el brindar los recursos necesarios para hacer frente a la enfermedad, lo que comprende, entre otros: prueba de diagnóstico, asistencia y tratamiento profesional, suministro de medicamentos y tratamiento hospitalario.

Es en el artículo 4o. constitucional donde se establece que:

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

NUESTROS DERECHOS

El ejercicio del derecho específico en materia de salud será analizado en la segunda parte del presente trabajo.

5. Derecho a la igualdad y no discriminación

Intentar dar una definición del principio de igualdad resulta una tarea sumamente difícil por la vaguedad y ambigüedad del concepto, que por otra parte supera el marco de este cuaderno.

Sin embargo, resulta claro que para preservar la dignidad de un sujeto es una condición necesaria que cada uno sea tratado razonablemente, y no según factores arbitrarios que no dependen de la voluntad personal (como raza, sexo, condición física, etcétera) con la respectiva prohibición de usar en contra de las personas un criterio basado en esos factores.



Como señala Germán Bidart Campos, especialista en derechos humanos, la igualdad importa un grado suficiente de razonabilidad y justicia en el trato que se depara a los hombres. La igualdad implica eliminar la discriminación arbitraria entre las personas.

En este orden de ideas, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos sostiene que el principio de igualdad en la ley sólo resulta vulnerado si la desigualdad está desprovista de una justificación objetiva y razonable, y la existencia de dicha justificación debe apreciarse con relación a la finalidad y efectos de la medida considerada, debiéndose dar una relación razonable de proporcionalidad entre los medios empleados y la finalidad perseguida.

En este sentido es importante afirmar que la igualdad no significa un igualitarismo. Estimamos que hay ciertas diferencias justas que deben tomarse en cuenta, para no incurrir en el trato igual de los desiguales, un ejemplo claro es la condición de mujer o la condición de menor de edad.

En lo que se relaciona al fenómeno discriminación observado en el contexto de VIH/SIDA, como bien lo hizo notar el informe de la Subcomisión de Prevención de Discriminación y Protección de las Minorías de las Naciones Unidas (2 de agosto de 1990), “se repiten algunos de los motivos ya conocidos —en particular la raza, la nacionalidad y el origen étnico—, se refuerzan otros —en particular la discri-

NUESTROS DERECHOS

minación por motivos de salud y/o incapacidad, y orientación sexual—, y se introducen nuevas formas de discriminación sobre la base de criterios de selección para identificar a las personas que conviven con VIH. Así aparecen conceptos como el de «grupos de riesgo» en el que se engloba a los homosexuales, usuarios de drogas, prostitutas, presos, etcétera”.

A. Marco del derecho internacional

En relación con las disposiciones del derecho internacional sobre el catálogo de los derechos humanos, y que tienen referencia específica sobre la no discriminación, destacan los siguientes:

Declaración Universal de Derechos Humanos

Este documento especifica en su artículo 2o.:

Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados por esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Además, el artículo 7o. establece la igualdad jurídica ante la ley, al determinar:

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.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos

Siguiendo la línea marcada por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, este convenio o pacto internacional establece obligaciones para los Estados Partes en el artículo 2o., al establecer:

Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Por otro lado, los Estados Partes en relación con los derechos políticos: se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto.

Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Relacionada con la no discriminación este convenio internacional estipula, en su artículo 13:

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y

NUESTROS DERECHOS

la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.

En relación con las obligaciones de los Estados para con la realización del derecho a la educación:

- La enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente.
- La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos por cuantos medios sean apropiados y, en particular, por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita.
- La enseñanza superior debe igualmente hacerse accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular, por la importancia progresiva de la enseñanza gratuita.

Convención Americana sobre Derechos Humanos

En este documento del que forman parte todos los países de Latinoamérica, también se establecen ciertas obligaciones para los Estados Partes, y dentro de los más importantes tenemos:

- Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cual-

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

quier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

- Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

En particular sobre la igualdad ante la ley establece que todas las personas son iguales ante la ley, en consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

Convención sobre los Derechos del Niño

Sobre las condiciones de igualdad y de trato indiscriminatorio para los menores de edad, esta Convención establece las siguientes obligaciones para los Estados Partes en el artículo 2o.:

- Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.
- Los Estados Partes tomarán las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres o sus tutores o de sus familiares.

En relación con el acceso a la educación del niño, se reconoce que tiene que impartirse en condiciones de igualdad, destacando:

NUESTROS DERECHOS

- Implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos.
- Fomentar el desarrollo, en sus distintas formas, de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional, hacer que todos los niños dispongan de ella y tengan acceso a ella y adoptar medidas apropiadas como la implantación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad.
- Hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados.
- Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas.
- Adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar.

B. *Marco del derecho nacional*

Si bien es cierto que la Constitución mexicana y los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos ratificados por nuestro país, no abordan el tema específico de discriminación por enfermedad, es importante señalar que en muchas de sus cláusulas, en los lineamientos a nivel internacional se encuentran las respuestas para los problemas que plantean los gobiernos y los hombres a partir del SIDA.

Se han detectado principalmente en la temática laboral, en la de salud, en la de familia, en la de migraciones y en la de seguros; así como en la utilización de la coerción respecto de algunos grupos que cierta legislación los denomina de “riesgo”, vulnerando aún más los sectores ya vulnerados.

La no discriminación defiende el principio de igualdad, que en la Constitución mexicana está consagrado en el primer artículo, al estipular: “En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece”.

Además de la disposición constitucional, es importante señalar dos documentos nacionales que hacen alusión al trato de no discriminación para aquellos portadores del síndrome del VIH o enfermos de SIDA:

- Norma técnica para la prevención y control de la infección por virus del síndrome de inmunodeficiencia, de 1993 modificada en 1999 (*Diario Oficial* del 22 de septiembre de 1999).
- Código Penal para el Distrito Federal en el capítulo destinado a la no discriminación.

Estas disposiciones serán analizadas con detalle en la segunda parte de este trabajo, ya que corresponden al ejercicio del derecho que tienen aquellos que se han contagiado del VIH o SIDA.

6. Derecho a la privacidad

Dentro de este derecho consagrado a nivel internacional, en algunas otras legislaciones adopta una terminología diversa, como derecho a la vida privada, o derecho a la intimidad, en algunos casos incluye el derecho a la confidencialidad. Independientemente de su categoría, dentro

NUESTROS DERECHOS

de una sociedad democrática, es sin duda uno de los derechos fundamentales del ser humano que requieren de una adecuada reglamentación, no sólo porque implica una defensa frente a la intromisión por parte del Estado o de la comunidad, sino también porque su plena vigencia posibilita el desarrollo íntegro de la personalidad del individuo en sociedad.

De esta forma, el derecho a la intimidad o a la vida privada quedaría configurado como aquel ámbito de libertad necesario para el pleno desarrollo de la personalidad, espacio que debe estar libre de intromisiones ilegítimas, y que constituye el presupuesto necesario para el ejercicio de otros derechos.

Es importante aclarar que dentro del derecho a la privacidad, se comprenden dos aspectos:



DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- Derecho de reserva o confidencialidad: que tiene por finalidad la protección de la difusión y revelación de los datos pertenecientes a la vida privada
- El respeto a la vida privada: que tiene como objeto la protección contra intromisiones ilegítimas en ese espacio.

Específicamente, en relación con los pacientes que viven con el VIH, la experiencia nos indica las graves consecuencias que trae aparejado el conocimiento de su condición en la vida diaria, por lo que es *necesario crear un escudo legislativo que los proteja contra las agresiones ilegales a su privacidad*.

Las legislaciones son muy celosas en lo que respecta a esta garantía. Asimismo, cabe señalar, salvo limitadas excepciones, que la tendencia legislativa en esta materia es resguardar la privacidad, la confidencialidad y sancionar la violación de los secretos profesionales.

Sin embargo, se advierte una discordancia entre la realidad y el orden jurídico, pues, se constatan diariamente acciones que vulneran la intimidad, especialmente en el ámbito laboral, en el ámbito de seguros, que día a día se difunden más en los medios de comunicación. De ahí la necesidad de que la violación de estos derechos sea denunciada.

A. Marco del derecho internacional

Precisamente el derecho internacional ha reglamentado ampliamente el derecho a la privacidad, analicemos los textos.

NUESTROS DERECHOS

Declaración Universal de Derechos Humanos

El documento básico en la defensa de los derechos humanos, determina en su artículo 12: “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques”.

En esta disposición se establece el ámbito de protección de la vida del ser humano, se trata de su círculo más cercano incluido el propio, debe ser objeto de protección, su vida personal, la de su familia, respetando el espacio de su hogar, además, de lo que se denomina “honra u honor”, es decir, aquello que pueda decirse con relación a su vida privada.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Sobre la protección de los derechos humanos se establece:

- Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
- Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencia o esos ataques.

Convención Americana sobre Derechos Humanos

En este documento se precisa más sobre el concepto de derecho a la honra y a la dignidad, se establece en su artículo 11:

- Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.
- Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

Convención sobre los Derechos del Niño

Es curioso ver cómo en este documento se precisan obligaciones específicas que en algunos casos llega a ser más amplia la protección que para los adultos. Destaca, en este sentido, lo dispuesto por el artículo 12:

se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o



NUESTROS DERECHOS

de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimientos de la ley nacional.

En particular sobre el derecho a la privacidad se determina que ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación. Y que además el niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

B. Marco del derecho nacional

En cuanto al marco constitucional sobre el derecho a la privacidad, éste ha sido consagrado de manera indirecta en términos a la no violación de la correspondencia privada, sin embargo, estimamos que en este renglón en particular nuestra legislación requiere una urgente actualización.

Muchas voces se han inclinado a impulsar la creación de instancias específicas para su protección, creando figuras como el *ombudsman* de la información, que tuviera a su cargo la información del individuo, en este caso, desde luego que la información en el ámbito de la salud estaría incluido en este renglón, tal y como sucede en todos los países de Europa y algunos de Latinoamérica, como Colombia, Guatemala, Argentina y Brasil.

Sin embargo, dentro del marco de la legislación nacional serían aplicables las disposiciones de la norma técnica a la que hicimos referencia en líneas anteriores.

En términos generales debemos decir que el derecho mexicano debería establecer:

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- **Confidencialidad de la información de la salud:** en este sentido la información sobre ser portador del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) o de ser enfermo de SIDA, es confidencial, y su violación da lugar a las acciones de daños y perjuicios correspondientes.
- **El manejo de la información de la salud debe ser restringido,** es decir, que corresponde al portador o enfermo autorizar su divulgación o, por el contrario, reservarla como resultado de su derecho a la autodeterminación informativa.
- **Exámenes médicos obligatorios:** éstos son violatorios del derecho a la confidencialidad del portador o enfermo de SIDA, así como la imposición de estudios obligatorios de detección del virus VIH de cualquier naturaleza, incluidos los necesarios para obtener el certificado prenupcial, o certificado laboral, ya que, conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de exámenes médicos no contribuyen a prevenir la epidemia.
- **Exámenes de detección del virus VIH voluntarios:** los que implica el consentimiento previo, expreso e informado del paciente. En este sentido se incluyen los exámenes que se realizarían a los inmigrantes.
- **Notificación obligatoria del VIH/SIDA:** son aparentes excepciones a la confidencialidad, sin embargo, son en realidad deberes previstos e impuestos a médicos y funcionarios, cuyo incumplimiento trae como consecuencia la responsabilidad profesional.
- **Registros y manejo de datos de los portadores de VIH o enfermos de SIDA:** en este sentido no viola la confidencialidad la generación de bancos de datos-informatizados o no, siempre que se respete el anonimato de los datos y no se genere discriminación. Por otro lado, si existiera el derecho a la información en el

NUESTROS DERECHOS

ámbito de la salud, el portador del síndrome de VIH o enfermo de SIDA, debería de poseer, el derecho al acceso al banco de datos donde figuren sus datos, y a informarse, rectificar o cancelar los datos inexactos o caducos, y el derecho a exigir que esos datos sean utilizados solamente para el fin para el cual fueron recogidos. Es importante mencionar que en aquellos países donde el derecho a la información está consagrado, se ha instituido un recurso específico para su defensa y su ejercicio a través del recurso denominado de *habeas data*.

Es importante señalar que la misma Secretaría de Salud ha emitido unos lineamientos recogiendo los principios antes señalados, para el personal de salud que tenga contacto con los enfermos de SIDA (véase el anexo 4).

Ahora bien, la Ley General de Salud determina en el artículo 108 lo siguiente: “La Secretaría de Salud orientará la captación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud, con sujeción a los criterios generales que establezca la Secretaría de Programación y Presupuesto, a los cuales deberán ajustarse las dependencias y entidades del sector público y las personas físicas y morales de los sectores social y privado”.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de Atención Médica (*Diario Oficial* del 14 de mayo de 1986) contiene en el artículo 32: “Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por un periodo mínimo de cinco años”.

El Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en las reformas del 14 de junio de 1994, va más allá que la Ley General de Salud, porque al definir ciertos conceptos, ya se designa la confidencialidad del expediente clínico, además de determinar al Instituto como propietario del mismo.

Así, expresa el artículo 2o. en la fracción XVI: “El expediente clínico: es el conjunto de documentos en que se identifica al derechohabiente y se registran el estado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento. Es de carácter legal, confidencial y propiedad del Instituto”.

Debemos mencionar que en la normatividad vigente del IMSS no hay disposiciones al respecto.

7. Derecho a la libertad personal y libre tránsito

La libertad personal, corporal o física es el derecho a no ser arrestado sin justa causa o sin forma legal, es decir, que solamente puede ser privado de su libertad una persona cuando exista una orden judicial fundada en la circunstancia de atribuirse a un sujeto la comisión de un ilícito o cuando fuera detenido en flagrancia, o sea, en oportunidad de disponerse a cometerlo.

En este sentido, resulta arbitraria la detención o arresto de una persona por su sola condición de vivir con el VIH, aunque se considere que pueda existir peligro de transmisión del virus. Se deben tomar medidas para evitar la segregación o el aislamiento forzoso de los enfermos de SIDA.

NUESTROS DERECHOS

A. Marco del derecho internacional

En este sentido, los diferentes documentos internacionales expresan:

Declaración Universal de Derechos Humanos

Establece en su artículo 3o.: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. Así como que “nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso, ni arrestado y desterrado”.

Con relación a la libertad de circulación se determina en el artículo 13:

- Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
- Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos

En el artículo 9o. se establece:

- Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por la ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.
- Toda persona que haya sido ilegalmente detenida o presa, tendrá el derecho efectivo a obtener reparación.

Ahora bien, sobre la entrada y salida del territorio, el artículo 12 establece que:

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tendrá derecho a circular libremente por él y a escoger libremente en él su residencia.
- Toda persona tendrá derecho a salir libremente de cualquier país, incluso del propio.
- Los derechos antes mencionados no podrán ser objeto de restricciones salvo cuando éstas se hallen previstas en la ley, sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud, o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros, y sean compatibles con los demás derechos reconocidos en el presente Pacto.
- Nadie podrá ser arbitrariamente privado del derecho de entrar en su propio país.

Sobre los derechos de un extranjero en un territorio ajeno, este Convenio determina:

El extranjero que se halle legalmente en el territorio de un Estado Parte en el presente Pacto sólo podrá ser expulsado de él en cumplimiento de una decisión adoptada conforme a la ley; y a menos que razones imperiosas de seguridad nacional se opongan a ello, se permitirá a tal extranjero exponer las razones que lo asistan en contra de su expulsión, así como someter su caso a revisión ante la autoridad competente o bien ante la persona o personas designadas especialmente por dicha autoridad competente, y hacerse representar con tal fin ante ellas (artículo 13).

Convención Americana sobre Derechos Humanos

En Latinoamérica se determina en el artículo 7o., sobre el derecho a la libertad personal:

- Toda persona tiene derecho a la libertad y a las seguridades personales.

NUESTROS DERECHOS

- Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones políticas de los Estados Partes o por las leyes dictadas conforme a ellas.
- Nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios.
- Toda persona detenida o retenida debe ser llevada, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales y tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo razonable o a ser puesta en libertad, sin perjuicio de que continúe el proceso. Su libertad podrá estar condicionada a garantías que aseguren su comparecencia en el juicio.
- Toda persona privada de libertad tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que éste decida, sin demora, sobre la legalidad de su arresto o detención y ordene su libertad si el arresto o la detención fueran ilegales. En los Estados Partes cuyas leyes prevén que toda persona que se viera amenazada de ser privada de su libertad tiene derecho a recurrir a un juez o tribunal competente a fin de que éste decida sobre la legalidad de tal amenaza, dicho recurso no puede ser restringido ni abolido. Los recursos podrán interponerse por sí o por otra persona.

Sobre el derecho de circulación y de residencia, se determina que:

- Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular por el mismo y, a residir en él con sujeción a las disposiciones legales.
- Toda persona tiene derecho a salir libremente de cualquier país, inclusive del propio.
- El ejercicio de los derechos anteriores no puede ser restringido sino en virtud de una ley, en medida indis-

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

pensable en una sociedad democrática, para prevenir infracciones penales o para proteger la seguridad nacional, la seguridad o el orden público, la moral o la salud públicas o los derechos o libertades de los demás.

Convencion sobre los Derechos del Niño

Por su parte, para proteger a los menores de edad en este sentido se establece que:

Los Estados Partes tomarán las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres o tutores o de sus familiares (artículo 2o.).

B. Marco del derecho nacional

Sobre la libertad personal nuestra carta magna establece con claridad en los artículos 14 y 16, las garantías de un proceso legal y justo, esto quiere decir que “nadie puede ser privado de la vida, la libertad o sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante tribunales previamente establecidos”.

8. Derecho al trabajo

El trabajo cumple una función social, y el derecho al empleo constituye un derecho esencial en el que se ve comprendida la dignidad de las personas. Este derecho se encuentra consagrado en la Constitución nacional en el artículo 123, y encuentra fundamento en la premisa de que todas las personas tienen derecho a una oportunidad de ganarse el sustento mediante el empleo que ellos mismos elijan o acepten.

NUESTROS DERECHOS

En esta inteligencia,

toda persona debe tener garantizada la igualdad de oportunidades para acceder a un trabajo o recibir igual trato mientras se mantenga la relación laboral, principio que no sólo tiene recepción en nuestra carta magna y en nuestras leyes específicas, sino también en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos de jerarquía constitucional según observamos en el artículo 133.

Un trato desigual en relación a quienes pretenden ingresar al mercado laboral, o permanecer en él, carece de cualquier justificación, pues, como bien se señala en la Reunión Consultiva sobre el SIDA y lugar de trabajo, OMS/OIT-Ginebra 1988, en la mayoría de los oficios o profesiones y de las situaciones laborales, el trabajo no entraña ningún riesgo de contraer o transmitir el virus. Y en aquellas actividades que conlleva un peligro, deben implementarse las medidas de bioseguridad que protejan a los trabajadores con posibilidad de contagio. Por otra parte, el sólo hecho de que una persona viva con el VIH no implica que esté impedido de desempeñar su oficio o trabajo como cualquier otro. En este sentido, la Reunión Consultiva señalada estableció dos premisas cardinales, a saber, que los trabajadores que viven con el VIH que se encuentran sanos, deben ser tratados igual que cualquier otro trabajador; y que los que tengan una enfermedad relacionada con el VIH o se encuentren enfermos de SIDA, y que se hallan incapacitados para desenvolver su actividad, deben ser tratados como cualquier otro empleado enfermo.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA



Es importante insistir que cuando se exige el examen de detección del virus VIH para ingresar o permanecer en algún empleo, implica una medida que vulnera nuestra Constitución, y la normatividad penal local, ya que se trata de un acto de contenido discriminatorio.

Entonces es ilegal, en primer término, porque pretender un análisis coactivo implica por sí mismo una selección de aquellas personas que se encuentran infectadas con el VIH; y, en segundo lugar, se viola el principio de igualdad por las consecuencias que derivan de la comprobación de la seropositividad: el negar el acceso a un empleo y la ruptura de la relación laboral.

NUESTROS DERECHOS

A. Marco del derecho internacional

Declaración Universal de Derechos Humanos

En este documento se establece en el artículo 23 que toda persona tiene derecho al trabajo, así como a la libre elección de su trabajo. Además de que toda persona tiene derecho a igual salario por trabajo igual sin discriminación alguna.

En relación con los derechos colectivos, este documento acepta la posibilidad de crear sindicatos para la defensa de sus intereses.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

En este documento se determinan, en el artículo 6o., las obligaciones de los Estados Partes al reconocer “el derecho a trabajar que comprende el derecho de toda persona de tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y tomarán medidas adecuadas para garantizar este derecho”.

Por otro lado, se reconoce el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:

- La seguridad y la higiene en el trabajo.
- Igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad.

B. Marco del derecho nacional

Es el artículo 123 constitucional el que establece que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, además de que se establece la organización y creación de empleos.

Por otro lado, se determina que los responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores que acontecen con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo son los empresarios o patronos, por lo que están obligados a pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen.

En esta lógica de seguridad y atención por accidentes, el patrón está obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores. Especial énfasis se hace para las mujeres embarazadas.

9. Derecho a la seguridad social

En nuestro país se encuentra garantizada constitucionalmente la protección integral de la población por parte del Estado. Esto implica asegurar las respuestas a las conse-

NUESTROS DERECHOS

cuencias económicas y sociales de la enfermedad, el nacimiento, la vejez y la muerte.

Específicamente en la temática VIH/SIDA, de acuerdo al mandato constitucional, el Estado debe brindar prestaciones a las personas portadoras y/o enfermas que no solamente le cubran la disminución del salario o la eliminación del mismo a causa de su propia condición, sino que le permita hacer frente a los gastos que demande la atención total.

Aunque se están haciendo esfuerzos para la plena garantía de este derecho, la realidad de las personas que viven con el VIH, se advierte que respecto de ellos el Estado no cumple acabadamente con el mandato constitucional, agravando, aún más, su situación y la de sus familiares a su cargo.

A. Marco de derecho internacional

Declaración Universal de Derechos Humanos

En el marco del derecho comparado, se ha hecho mucho énfasis en la protección de la seguridad social para la sociedad en su conjunto, en este documento se determina que toda persona y su familia tienen derecho a un nivel de vida adecuado que les asegure, la salud y el bienestar. Se hace especial atención a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

También se enumeran los derechos de seguro que debe proveer el Estado, que son: el seguro de desempleo, de enfermedad, de invalidez, de viudez, de vejez. Con relación a la maternidad y la infancia se establece que las madres y menores de edad tienen derecho a cuidados y

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

asistencia especiales, sin importar si son nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Aquí se establece en el artículo 9o. que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”.

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer

En su artículo 14 establece medidas especiales para la atención de la mujer, haciendo énfasis en “eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales”, a fin de asegurar el pleno goce de la atención de los programas de seguridad social.

Convención sobre los Derechos del Niño

Sobre este particular se establecen obligaciones para los Estados Partes en el sentido de reconocer a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, para lo que deberán adoptar medidas que apunten a lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional (artículo 26).

B. Marco del derecho nacional

Sobre los derechos de seguridad social en el sistema jurídico mexicano, es el artículo 123 constitucional el que garantiza el acceso a este tipo de beneficios y establece en la fracción XXIX, la naturaleza de utilidad pública de la Ley del Seguro Social.

NUESTROS DERECHOS

Los derechos que se garantizan en el sistema mexicano de seguridad social son:

- Atención en la seguridad social de invalidez.
- Atención en la seguridad social de la vejez.
- Atención en los seguros de vida.
- Atención por la cesación involuntaria del trabajo.
- Atención por las enfermedades.
- Atención por los accidentes.
- Atención en los servicios de guardería.

Esta atención está destinada a “los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.

También se establece que la seguridad social cubrirá:

- Los accidentes y enfermedades profesionales.
- Las enfermedades no profesionales y la maternidad.
- La jubilación, la invalidez, la vejez y la muerte.
- En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

10. *Derecho a fundar una familia*

En materia de derecho de familia y SIDA, uno de los primeros interrogantes que se han suscitado es la necesidad o no, de modificar la materia legislativa en este ámbito, ya que algunos especialistas estiman que se requieren nuevas normas para regular las relaciones filiales, los derechos y las obligaciones derivados del matrimonio, de la filiación biológica o legal cuando algunas de las personas involucradas son portadoras o están enfermas, aunque otros expertos determinan que es suficiente y eficaz la normativa vigente.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

Uno de los primeros temas en debate frente a la aparición de este fenómeno fue el de considerar al enfermo o portador del VIH como sujeto comprendido dentro del impedimento matrimonial, dentro de los análisis médicos correspondientes al certificado prenupcial.

La cuestión es sumamente importante, ya que incluir el VIH en el ámbito de los requerimientos para el certificado prenupcial traería dos consecuencias contrarias a principios básicos de bioética. Por una parte, la discriminación violatoria de derechos humanos fundamentales, ya que supondría la prohibición de contraer matrimonio y, por la otra, el imponer la prueba serológica obligatoria y masiva dentro de los exámenes de carácter prenupcial necesarios para la obtención del certificado correspondiente.



NUESTROS DERECHOS

El hecho que mejor salvaguarda los principios de la no discriminación, del derecho a la intimidad e igualdad, es la de no crear una legislación especial. En este sentido, no sería causal que procediera la de nulidad de matrimonio o el divorcio por ser portador o enfermo de VIH. Solamente el ocultamiento de la enfermedad —si se contravienen principios generales de derecho, por ejemplo, buena fe, dolo por ocultamiento, error en la calidad de la persona—, será procedente la nulidad.

Cuando existiera la separación personal o divorcio se aplicaría el mismo principio, en consecuencia, habría lugar para las injurias o difamación si hubo relaciones extramatrimoniales que aparejaron la transmisión de la enfermedad.

Estimamos que las relaciones paterno filiales no deben ser alteradas por el hecho de que uno de los progenitores sea portador o enfermo. Es por ello que no debe ser causa de impedimento para contraer matrimonio.

Sin embargo, sí estimamos necesario introducir modificaciones a la Ley de Adopción, así como tener presente el fenómeno del SIDA al legislar sobre la reproducción asistida en nuestro país.

En materia de los derechos del niño y adolescente, se debe recordar la Convención de los Derechos del Niño, cuerpo normativo de nivel constitucional que les otorga entre otros el derecho a la salud, a la educación y a la no discriminación. En especial, el derecho a ser informado, a prestar su consentimiento respecto a la realización del análisis serológico, así como su derecho a solicitarlo y se le comuniquen los resultados pertinentes.

Es importante mencionar que en México no existe hasta la fecha una legislación que nos deje tranquilos en relación con las técnicas de reproducción asistida, por lo que estimamos sea modificada la Ley General de Salud y sus reglamentos correspondientes en este rubro. Sobre el particular, es importante reglamentar la existencia de medios legales que permitan un estricto control del semen mediante el uso de las técnicas más avanzadas.

El tema de la mujer embarazada es de gran debate en la actualidad, en especial por los avances en la investigación y tratamiento durante el desarrollo del embarazo y al recién nacido. El tamizaje, previo consentimiento informado, aparecería como necesario frente al beneficio que supone el suministro temprano de zidovuvina (AZT).

Está comprobado que a través del mismo tamizaje, el índice de posibilidad de transmisión perinatal disminuye sensiblemente. La discusión es mayor respecto al tamizaje al recién nacido y en especial frente a la respuesta negativa y/o evasiva de los sectores médicos respecto a las posibilidades de beneficios en cuanto a tratamientos. Se debe ser muy cuidadoso sobre todo si se piensa que será muy difícil evitar el invadir la intimidad de la madre si se instala en la sociedad el análisis serológico masivo y obligatorio del recién nacido.

A. Marco del derecho internacional

Sobre los derechos a formar una familia dentro del marco del derecho internacional, enlistan las siguientes.

Declaración Universal de Derechos Humanos

Se establece en el artículo 16, que:

NUESTROS DERECHOS

- Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
- Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
- La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Por su parte, este documento hace mención a la familia y dice que es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Además de que se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tiene edad para ello (artículo 23).

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer

Precisa en su artículo 16 que los Estados Partes deben adoptar las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares. Se hace énfasis en que se aseguren las condiciones de igualdad en:

- El mismo derecho para contraer matrimonio.
- El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- Los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y con ocasión de su disolución.
- Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial.
- Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos; y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.
- Los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional, en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial.
- Los mismos derechos personales como marido y mujer, entre ellos el derecho a elegir apellido, profesión y ocupación.
- Los mismos derechos a cada uno de los cónyuges en materia de propiedad, compras, gestión, administración, goce y disposición de los bienes, tanto a título gratuito como oneroso.

Convención Americana de Derechos Humanos

Esta Convención también hace alusión a la familia determinándola como el elemento natural y fundamental de la sociedad, por lo que debe ser protegida por la sociedad y el Estado. Además, se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al

NUESTROS DERECHOS

principio de no discriminación establecido en esta Convención (artículo 17).

B. Marco del derecho nacional

Sobre el particular, es el artículo 4o. constitucional el que establece: “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.

En la legislación civil correspondiente, relacionada con los exámenes prenupciales, no se ha hecho distinción al síndrome del VIH/SIDA como impedimento para contraer matrimonio, hecho que consideramos acertado como lo mencionamos en líneas anteriores, sin embargo sí estimamos pertinente la modificación tanto en cuestiones de adopción como aquellas relacionadas con la reproducción asistida.

Se dice que la seguridad familiar está consagrada en el mencionado artículo, así como el derecho a formar, organizar y desarrollar una familia, además de las obligaciones correspondientes.

SEGUNDA PARTE

EJERCICIO DEL DERECHO

V. PREÁMBULO

En este segundo apartado estaremos analizando nuevamente algunas disposiciones normativas, pero ahora haciendo énfasis en el ejercicio del derecho de aquel paciente infectado del síndrome del VIH o enfermo del SIDA.

VI. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y EL SÍNDROME DEL VIH O ENFERMO DE SIDA

Es hasta 1983 cuando se incorpora constitucionalmente el derecho a la atención de la salud, como se ha venido manejando en líneas precedentes. Con anterioridad el concepto de salud era entendido como un tema exclusivo desde el ángulo de la salubridad.

Efectivamente, en una adición al artículo 4o. constitucional publicada el 3 de febrero de 1983, se incluye el derecho a la protección de la salud, sin precisar expresamente el concepto de salud, en este sentido Ruiz Massieu argumenta que al no definirse expresamente no podemos hablar de un concepto de salud en el orden constitucional mexicano. Sin embargo, considera que el incluirlo en la Constitución es un momento histórico en el que el Estado asume la rectoría de la política de salud, y su función de coordinador y como proveedor de los servicios para la prevención, fomento y recuperación de la misma.

México optó por seguir de una manera doctrinal el concepto vertido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), suscrita en Nueva York el 22 de

NUESTROS DERECHOS

julio de 1846, en donde se expresa que *la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*.

1. El texto constitucional

El texto del artículo 4o. constitucional en el párrafo cuatro prescribe:

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

Analicemos las características del derecho a la atención de la salud.

2. Los principios del derecho a la atención de la salud

Para Ruiz Massieu, del artículo se derivan los siguientes principios:

- Sobre su naturaleza: se consagra un derecho social que sobresale del concepto de las garantías individuales. Incluso, no se deja al arbitrio de la autonomía de la voluntad; su titular puede ejercerlo libremente, y el Estado tiene la obligación de hacerlo realidad ya en forma directa, ya en coordinación con el sector público, o concertadamente con los sectores social y privado.
- Sobre su contenido: el derecho a la protección de la salud encierra un principio integral en su cobertura;

es universal y protege a todo ser humano por el mero hecho de serlo.

- Sobre su eficacia: se trata del derecho a la protección de la salud y no de la simple expresión “derecho a la salud”, la cual es utópica e inaplicable, toda vez que en este caso no habría un posible obligado a otorgar la prestación de la salud por sí solo.
- Sobre su alcance: la parte central de la garantía consiste en el acceso a los servicios de salud.

3. Los elementos del derecho a la atención de la salud

Por su parte, Diego Valadés en su obra “El derecho a la protección de la salud y el federalismo”, encuentra como elementos fundamentales de este derecho que:

- Al hacer referencia a “toda persona” se incluye tanto al mexicano como al extranjero.
- Al enunciarse el “derecho a la protección de la salud”, se incluyen los servicios personales de salud (atención médica preventiva, curativa y rehabilitación), y con carácter general o salud pública (que comprenden la preservación del ambiente).
- Al determinar que una ley regule las formas de acceso a los servicios de salud, se entiende que se trata de los servicios de carácter personal (atención médica) y que, por las consideraciones que deberán hacerse en cuanto a recursos del Estado y necesidades de los usuarios, será indispensable fijar reglas que favorezcan a quienes más lo requieran.
- Con fundamento en la disposición constitucional es que debía constituirse el Sistema Nacional de Salud, que analizamos más adelante.

NUESTROS DERECHOS

4. La acción popular como instrumento protector del derecho a la salud

Debemos precisar que como estimaba Ruiz Massieu, en México no existen tribunales especiales para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud. Por lo que su resguardo se extiende a la expresión y discusión doctrinal a todas las garantías sociales que quedan todavía como normas declarativas programáticas, sin un procedimiento coactivo de carácter jurídico que las haga efectivas.

Sin embargo, el artículo 60 de la Ley General de Salud, curiosamente acepta la acción popular, y su texto dice:

Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle cuerpo el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

Este recurso administrativo podría constituirse en un medio efectivo para la instauración de una defensa constitucional de la salud. Como dice Ruiz Massieu: “la acción popular procede de la más pura esencia revolucionaria y republicana, y obedece al principio de orden público y de interés social, ya que cualquier ciudadano que vea conculcado su derecho a la protección de la salud, está legitimado procesalmente para actuar y poner en movimiento el mecanismo legal que le permita remediar dicha violación”.

Sin embargo, esto no impide que pueda interponerse un juicio de amparo para la protección y tutela del derecho a la salud, materia de la que ya existe importante material jurisprudencial al respecto.

5. Distinción entre el derecho a la atención de la salud frente al derecho de la atención a la salud

Hasta ahora nos hemos referido a lo que se conoce como el derecho a la atención de la salud, tanto sus fundamentos teóricos como sus contenidos prácticos; sin embargo, con frecuencia también suele confundirse o se desconoce lo que hemos denominado como derecho de la atención a la salud, es decir, el conjunto de normas, la reglamentación, las disposiciones jurídicas que organizan la prestación de los servicios de salud pública o privada.

En pocas palabras:

el derecho de la atención a la salud son las normas que regulan la infraestructura de los servicios de salud.

Debemos mencionar que esta infraestructura tiene orígenes muy diversos, en primer lugar, los correspondientes al desarrollo de la seguridad social en México, y en segundo lugar, aquellos que surgieron a raíz del movimiento internacional del derecho a la salud y su incorporación en nuestra carta magna.

Según la Ley General de Salud, en su artículo 2o. se determina que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

NUESTROS DERECHOS

I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación, y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

En esta disposición se determina el contenido o las pretensiones en torno a la protección del derecho a la salud.

Ahora bien, a continuación analizaremos la forma o el sistema como el Estado mexicano ha pretendido proporcionar los servicios de atención a la salud.

A. Sistema Nacional de Salud

La prestación del derecho a la salud se realizará a través de lo que se conoce como el Sistema Nacional de Salud, que es definido por la propia Ley General de Salud en su artículo 5o., de la siguiente forma:

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, estatus por

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

En relación a los objetivos del Sistema Nacional de Salud, el artículo 6o. dice:

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

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, estatus a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Como hemos visto, este es el contenido de la prestación del derecho a la salud, que será organizado a través del

NUESTROS DERECHOS

Sistema Nacional de Salud. Ahora bien, dentro del capitulado de la Ley General de Salud, se regulan otro tipo de actividades relacionadas con los servicios de salud, que a su vez son reglamentados a través de las siguientes disposiciones:

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: organiza el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios: organiza las actividades y servicios que impliquen un riesgo para la salud humana.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la publicidad: reglamenta la publicidad destinada a ser difundida en el territorio nacional independientemente de su procedencia.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud: establece las normas conforme a las que habrá que realizar las investigaciones científicas de los seres humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de sanidad internacional: organiza la operación de servicios de carácter migratorio tanto los relacionados con los puertos marítimos, los puertos fronterizos y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y de carga.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos: establece las condiciones del control sanitario para el manejo y disposición de órganos, tejidos y sus componentes, derivados, productos de seres

humanos con fines terapéuticos, de investigación y de docencia.

B. Instituciones de seguridad social

No debemos olvidar que el origen de la protección de la salud de los individuos dentro de una sociedad, surge con la aparición de la seguridad social. Héctor Riestra, especialista sobre la materia, afirma que

el derecho a la seguridad social es el conjunto de normas jurídicas que tienen su origen en el derecho natural, que se afinan y perfeccionan en el todo social para dar origen al derecho social, derecho que tiene como finalidad el garantizar al hombre, a la familia y a la sociedad las garantías fundamentales de la humanidad, a saber: la protección de la salud, el acceso a la educación, la garantía a la vivienda, al trabajo y al salario, a la recreación...

En otras palabras, es el conjunto de normas sociales relativas a la responsabilidad social de proteger en forma justa, imperativa y sensible a los hombres y, en especial, a los trabajadores dependientes e independientes y a sus familiares a las que el legislador les ha impreso el carácter jurídico, debidamente promulgadas y provistas de coacción, y que tienden a conjugar los intereses del individuo, el Estado y la comunidad, para obtener en plenitud la justicia social, la libertad económica y el bien común.

Más concretamente, el mismo especialista sigue diciendo que,

la seguridad social es un instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el dere-

NUESTROS DERECHOS

cho de un ingreso para vivir [así como el derecho] a la salud a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen los patronos, los obreros y el Estado.

La historia de nuestro país en los primeros años de este siglo está marcada por la lucha de reclamos en el ámbito a la seguridad social, tales como el salario mínimo, la jornada máxima de trabajo. Se ha llegado a afirmar que en la terminología de la Revolución, Carranza usó la expresión: “seguridad social”, dándole un significado de libertad y de justicia.

En la actualidad, en México contamos con tres tipos de instituciones de seguridad social y son las siguientes:

- **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS):** cuyo fundamento legal se encuentra en el inciso XXIX del apartado A del artículo 123 constitucional, que dice:

es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación voluntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios y guarderías y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

- **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE):** cuyo fundamento legal se encuentra en el inciso XI del apartado B del artículo 123 constitucional, que dice:

la seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases: cubrirá accidentes y enfermedades profesionales; enfermedades no profesionales; derechos de maternidad; jubi-

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

lación, invalidez, vejez, muerte para los trabajadores y sus familiares.

- Instituto de Seguridad Social para las fuerzas armadas (ISSFAM): su fundamento se encuentra en la fracción XI, apartado F del apartado B del artículo 123, que a la letra determina:

la seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas: ... El Estado proporcionará a los miembros en el activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, las prestaciones a que se refiere el inciso f) de la fracción XI de este apartado, en términos similares a través del organismo encargado de la seguridad social y de los componentes de dichas organizaciones.

6. Instancias jurídicas y de salud mexicanas frente al síndrome del VIH/SIDA

Las instituciones de seguridad social ofrecen en su mayoría una amplia gama de servicios médicos a sus asegurados en unidades conformadas por tres niveles de atención:

- Unidades de medicina familiar o primer nivel.
- Hospitales generales o segundo nivel.
- Hospitales especializados o tercer nivel.

En el caso específico de los enfermos con el VIH/SIDA, normalmente son referidos para su atención con especialistas localizados en hospitales de tercer nivel, pero en algunos casos, como en Monterrey, estos pacientes son manejados en las Unidades de Medicina Familiar del primer nivel.

NUESTROS DERECHOS

Para que un medicamento pueda ser proporcionado por una institución de seguridad social, debe encontrarse en el Catálogo de Medicamentos o en el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud, el cual es definido periódicamente por especialistas y autoridades de salud.

En el caso de los medicamentos antivirales específicos contra el VIH hasta abril de 1997, sólo la zidovudina (AZT) se encontraba listada en el cuadro básico. Sin embargo, en algunos hospitales tanto del IMSS como del ISSSTE proporcionan zalcitabina (DDC) y didanosina (DDI), los cuales se proporcionan también sin cargo para el asegurado.

En mayo de 1997 el IMSS manifestó su intención de incluir los medicamentos indinavir, lamivudina (3tc), ritonavir y saquinavir como parte de los anti-retrovirales que provee en forma gratuita a sus asegurados con SIDA.

En el caso de las instituciones de atención a población no asegurada, también llamadas de asistencia social o de atención a población abierta, principalmente la Secretaría de Salud e IMSS-Solidaridad, normalmente proporcionan atención en centros de salud y unidades médicas rurales (primer nivel), hospitales generales y regionales (segundo nivel) y hospitales de alta especialidad (institutos nacionales de salud) de la Secretaría de Salud.

Las unidades de la Secretaría de Salud suelen cobrar cuotas de recuperación a los pacientes que se atienden

ahí, las cuales normalmente son subsidiadas, incluso las cuotas de descuento pueden llegar hasta el 100% en caso de pacientes de ingresos muy bajos.

Es importante mencionar que para la población no asegurada se dispone de un acervo muy limitado de medicamentos, los cuales se venden con porcentajes de descuento.

Los pacientes con VIH/SIDA no asegurados suelen ser referidos para su manejo a unidades de segundo y tercer niveles de la Secretaría de Salud, a centros de atención de Conasida, a médicos particulares o a unidades de atención médica creadas por organismos no gubernamentales. Sin embargo, los pacientes normalmente no reciben medicamentos anti-retrovirales de parte de la institución, salvo aquellos que entran a protocolos, y en caso de que le sean prescritos deben adquirirlos mediante pagos de su bolsillo.

A. Conasida

Con la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) la Organización Mundial de la Salud, (OMS) hizo un llamado a los gobiernos de los países para que establecieran comités de lucha contra el SIDA. El gobierno mexicano creó, de acuerdo con el *Diario Oficial* del 24 de agosto de 1988, el Consejo Nacional para la Prevención del SIDA (Conasida), constituido como grupo inter-institucional y cuyos objetivos fueron:

- Evaluar la situación nacional en lo concerniente a la infección del VIH/SIDA.

NUESTROS DERECHOS

- Establecer criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control.
- Coordinar la implantación y evaluación de las normas, pautas y actividades de control apropiadas.

Para 1997, Conasida se había consolidado como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, se habían reproducido los Coesidas o Consejos Estatales en cada estado. Aunque originalmente Conasida no fue programado como entidad asistencial, sino que se trataba de un órgano normativo, ha venido prestando servicios de consejería, así como pruebas de diagnóstico del VIH, además de atención médica ambulatoria en la ciudad de México.

Dentro de las funciones de Conasida está la de instituir un marco de referencia en el tratamiento de los enfermos del síndrome del VIH esta labor fue consagrada en 1993 con la Norma Oficial para la prevención y control del SIDA,



reformada en 1999 (*Diario Oficial* del 22 de septiembre de 1999). Los puntos relevantes serán analizados más adelante.

B. Clínica Especializada Condesa: una alternativa de atención pública para pacientes con VIH/SIDA

Ahora bien, con relación a la capital tenemos que en los últimos siete años la tasa promedio anual de crecimiento de los casos de SIDA en el Distrito Federal ha sido de 19%, acumulándose hasta el 31 de diciembre de 1999 un total de 11,367 casos, cifra que no incluye a los infectados (también llamados seropositivos), sino a los que ya desarrollaron la enfermedad.

A fin de dar una respuesta local al problema desde el sector público, el gobierno de la ciudad de México decidió establecer su propio Comité para la Prevención, Control y Atención del VIH/SIDA, CODFSIDA, el cual fue formalmente instalado el 18 de enero de 2000, inaugurando el día 10 de enero del mismo año una clínica especializada para la atención de pacientes con VIH/SIDA, llamada Clínica Especializada Condesa.

La Clínica Especializada Condesa, al igual que las existentes en ciudades como Chicago, San Francisco, Nueva York, Boston, Washington, Londres, entre otras, no lleva por nombre oficial de “Clínica Especializada en VIH/SIDA”, ni se ha colocado ese nombre en la parte externa del inmueble, ya que aún existe un gran estigma social hacia este tipo de pacientes, muchos de los cuales prefieren guardar anonimato.

NUESTROS DERECHOS

Esta clínica empieza a manejar un concepto diferente que la hace única en su tipo en México y América Latina; tiene su propio inmueble, no es un hospital de segundo o tercer nivel; no sólo brinda servicios de atención médica especializada sino también brinda apoyo psicológico, consejería y próximamente ofrecerá también servicios de detección, monitoreo de pacientes por laboratorios, espacios para terapias grupales, y es la sede para el diseño de los programas de prevención que se realicen para la ciudad de México. Debemos mencionar que dicha clínica apenas inicia, que aún requiere de muchos recursos para su operación, pero estamos seguros sin duda vendrá a proveer un servicio a la altura de las necesidades de la urbe, y lo que pudiera ser más importante: conformar un prototipo replicable en otras ciudades del país.

C. Norma técnica: modificación a la Norma Oficial Mexicana, NOM- 010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Objetivo: se determina que

la Norma Oficial Mexicana tiene por objeto actualizar y uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto a las actividades relacionadas con la prevención y el control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Es una disposición de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y para todo el personal que labore en unidades de servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

Transmisión del virus: la norma especifica que la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es causada por los Retrovirus VIH-1 Y VIH, las causas de contagio y enumera las siguientes:

- Por contacto sexual, no protegido, con personas infectadas por el VIH.
- Por transfusión de sangre contaminada y sus componentes.
- Por el uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados.
- De una madre infectada a su hijo, durante el periodo perinatal, por vía transplacentaria, por contacto con sangre o secreciones en el canal del parto o a través de la leche materna.
- Por trasplante de órganos y tejidos contaminados.

La “población en riesgo” de adquirir la infección por VIH es aquella que realiza prácticas sexuales de riesgo:

- Hombres y mujeres que tienen vida sexual activa y que, independientemente de su preferencia sexual, realizan prácticas sexuales sin protección.
- Hombres y mujeres que padecen alguna enfermedad de transmisión sexual.
- Compañeros sexuales de:
 - personas con VIH/SIDA,
 - personas que, a su vez, tienen varios compañeros sexuales,
 - transfundidos entre 1980 a 1987,
 - usuarios de drogas intravenosas,
 - hemofílicos.
- Usuarios de drogas que utilizan la vía intravenosa y comparten agujas o jeringas contaminadas.

NUESTROS DERECHOS

- Aquellos expuestos a condiciones de riesgo diversas de la actividad sexual:
 - hemofílicos y transfundidos entre 1980 y 1987,
 - personas transfundidas después de 1987, con sangre o hemoderivados que no hayan sido sometidos a la prueba de detección del VIH,
 - hijos nacidos de mujeres ya infectadas con VIH/SIDA,
 - personal de salud o personas que atienden a pacientes que presentan cortaduras, punciones accidentales con agujas contaminadas, salpicadura de sangre o secreciones,
 - personas que tengan punción con agujas potencialmente contaminadas por sangre, como son las usadas en acupuntura y tatuajes.

Serán considerados personas “infectadas o no por el VIH” conforme a los criterios siguientes:

Se debe considerar como persona infectada por el VIH o seropositiva, aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo pacientes asintomáticos que nieguen factores de riesgo.

No debe considerarse como infectada a la persona si:

- Sólo una de las pruebas de tamizaje realizadas resultó positiva.
- Tiene dos resultados de pruebas de tamizaje positivas, pero las pruebas suplementarias son negativas.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivos, pero la prueba suplementaria es indeterminada, debe considerarse posiblemente infectado y así se debe informar, recomendándose repetir diagnósticos de laboratorio (pruebas de tamizaje y suplementaria) tres meses después. Si persiste el Western Blot indeterminado y la persona se mantiene asintomática a los 12 meses, se considerará como *no* infectada.

En los casos de niños menores de 18 meses, no se considerarán infectados por VIH sólo por presentar las pruebas de Elisa y Western Blot positivas, ya que este resultado puede ser atribuible a la presencia de anticuerpos maternos, en estos casos, habrá de contarse con resultados positivos del cultivo viral, antígeno viral o reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Medidas de prevención: debe realizarse entre toda la población, tomando en consideración los medios de transmisión de la infección que establece esta norma, además de llevar a cabo acciones específicas dirigidas al personal de salud y a otros grupos en riesgo de adquirir la infección.

La prevención se debe llevar a cabo mediante la capacitación y el apoyo de los establecimientos que prestan servicios de salud, dirigiéndola al personal de salud y a los grupos vulnerables con mayor probabilidad de adquirir la infección.

Sobre la promoción para la salud las acciones deben estar orientadas a:

NUESTROS DERECHOS

- Informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección por VIH, como problema de salud pública.
- Orientar a la población sobre medidas preventivas y conductas responsables para reducir el riesgo de contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Instruir a la población acerca de las medidas personales para prevenir esta infección, con énfasis en los grupos vulnerables, especialmente los adolescentes.
- Alentar la demanda oportuna de atención médica entre personas infectadas con el VIH o que tengan SIDA.
- Dar a conocer a la población los mecanismos de transmisión, formas de prevención e instituciones de información y atención, relacionadas con infección por VIH.
- Informar a la población acerca de la importancia de otras enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, clamidiasis, herpes genital, vaginosis bacteriana, etcétera), como factores facilitadores para adquirir la infección por VIH.
- Promover la búsqueda de la atención médica para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención de contactos para otras enfermedades de transmisión sexual.

Sobre la educación: las acciones fundamentales para la prevención de la infección entre la población estarán encaminadas a:

- Desarrollar modelos educativos que respondan a los intereses de los distintos grupos de la población, por lo que deben estar orientados a la adopción de conductas preventivas para disminuir el riesgo de contraer el VIH.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- Instruir a todas las personas que desempeñen labor docente en el sentido de que el tema del VIH y SIDA sea abordado con objetividad y en función de los resultados del progreso científico.
- Colaborar en la capacitación del personal de salud, con objeto de lograr una modificación en su conducta, a efecto de obtener una detección oportuna y la atención adecuada.
- Instruir al personal de salud con el fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH que ocurre por el manejo de instrumental, procedimientos y productos utilizados en áreas médicas y odontológicas.
- Capacitar a los prestadores de servicios que utilizan instrumentos punzocortantes en su manejo adecuado, dando preferencia al uso de material desechable y, cuando esto no sea posible, para que dichos instrumentos sean esterilizados y desinfectados en los términos que establecen las disposiciones de la norma.
- Promover el uso consistente y correcto de los condones de látex (masculino) y/o poliuretano (femenino) en prácticas sexuales de carácter coital.
- Recomendar a la población con prácticas de riesgo, que evite la donación de sangre, leche materna, tejidos y células germinales.

Sobre la detección del VIH/SIDA, se rige por los criterios siguientes:

- Se debe considerar como cualquier otro recurso auxiliar para el diagnóstico.
- No se debe utilizar para fines ajenos a los de protección de la salud del individuo en cuestión, a menos que sea en acato a una orden judicial.

NUESTROS DERECHOS

- No se debe solicitar como requisito para el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica.
- No debe ser considerada causal para la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida del país o el ingreso al mismo tanto de nacionales como de extranjeros. En el caso de estos últimos, no debe ser causal para negar residencia ni puede ser utilizada para la deportación.

Se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad, en decir, que quien se somete a análisis debe hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y a la confidencialidad del expediente.

- Ninguna autoridad puede exigir pruebas de detección de VIH/SIDA a un individuo, o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial.

Sobre la comunicación de la enfermedad al paciente:
La entrega del resultado al paciente debe ser en forma individual, por personal capacitado o en su defecto, se debe enviar en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA



No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes desempeñen la patria potestad o el cargo de tutor.

La notificación del caso de SIDA o infectado por VIH, se debe hacer en sobre cerrado con sello de confidencial, dirigida al titular de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo que corresponda, para su manejo confidencial y bajo su estricta responsabilidad.

NUESTROS DERECHOS

Sobre la notificación a la autoridad de salud: El SIDA es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, y es obligatoria su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, utilizando los criterios siguientes:

- La notificación se debe hacer por el personal de salud, en los formatos aprobados y referidos en las disposiciones aplicables para la vigilancia epidemiológica en el Sistema Nacional de Salud, asimismo se utilizarán en la notificación del infectado asintomático y en el caso de SIDA, independientemente de los utilizados por cada institución.
- Esta responsabilidad compete al médico tratante o al personal de salud directamente involucrado, pero no a laboratorios ni a otras personas que tuvieren acceso a la información.
- La notificación de casos de VIH/SIDA debe hacerse de manera confidencial. Su objetivo es contar con la información necesaria para establecer las medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles, así como proteger al afectado contra daños a su honorabilidad y dignidad, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades, excepto las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica; sin menoscabo de la orden judicial, la cual deberá acatarse en todo momento.

Sobre el tratamiento: El tratamiento del paciente con infección por VIH debe ser realizado por médicos titulados, capacitados y con cédula profesional vigente, y certificados por el consejo correspondiente de su especialidad.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia a pacientes con VIH/SIDA de manera responsable, digna y respetuosa, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente y la institución o establecimiento cuente con los recursos para brindarla.
- Todas las instituciones y establecimientos de salud deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requiera su condición clínica y la institución o los establecimientos no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo con los niveles de atención de las instituciones correspondientes.
- Las instituciones y establecimientos de salud deben brindar capacitación a su personal, de manera continua, a fin de proporcionar atención médica adecuada, conforme a los avances científicos y tecnológicos logrados en el conocimiento de este padecimiento.
- Para decidir el inicio del tratamiento antirretroviral, el elemento más importante a considerar es el estudio clínico en que se encuentre la infección por VIH que puede ser medido a través de los linfocitos CD4, la presencia de una condición definitoria de SIDA y la carga viral.

El esquema de tratamiento debe garantizar el retraso en la progresión de la enfermedad, la inhibición de la replicación viral, y limitar la aparición de la resistencia cruzada. Debe incluir, como mínimo, dos medicamentos antirretrovirales y estar de acuerdo con los lineamientos establecidos en la “Guía para la atención de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales” que emita la Secretaría de Salud.

NUESTROS DERECHOS

El tratamiento con antirretrovirales debe hacerse sin interrupciones, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su utilidad.

Sobre mujeres embarazadas: Dado que existen estrategias para disminuir la probabilidad de transmisión de la infección por VIH de una mujer embarazada positiva a su hijo, se debe brindar asesoría en todos los casos, para dotarla de toda la información relacionada con el riesgo de transmisión y las alternativas de tratamiento.

El esquema de tratamiento antirretroviral de la mujer embarazada con infección por el VIH debe considerar dos aspectos fundamentales:

- Mantener la salud de la madre.
- Disminuir el riesgo de transmisión perinatal.

En los casos de mujeres embarazadas con infección por el VIH, se acepta la monoterapia con zidovudina, ya que reduce sustancialmente el riesgo de transmisión perinatal; sin embargo, si la salud de la madre lo requiere, deberá ser valorada para el uso de otras combinaciones de drogas antirretrovirales.

D. Discriminación y dignidad: la reforma al Código Penal para el Distrito Federal

De manera muy acertada, recientemente la Asamblea Legislativa del Distrito Federal reformó el Código Penal

para el Distrito Federal, adicionando un título decimoséptimo bis, denominado “Delitos contra la dignidad de las personas”, adicionando el artículo 281 bis, donde tipifica a los actos considerados como discriminatorios, imponiéndoles sanciones, donde además se hace mención al “estado de salud”. Analicemos los términos de la reforma:

Se impondrá pena de uno a tres años de prisión, de cincuenta a doscientos días de multa y de veinticinco a cien días de trabajo en favor de la comunidad, al que por razón de edad, sexo, embarazo, estado civil, raza, idioma, religión, ideología, orientación sexual, color de piel, nacionalidad, origen o posición social, trabajo o profesión, posición económica, carácter físico, discapacidad o estado de salud, al que:

I. Provoque o incite al odio o la violencia;

II. En ejercicio de sus actividades profesionales, mercantiles o empresariales, nieguen a una persona un servicio o prestación a la que tenga derecho;

Para los efectos de esta fracción, se considera que toda persona tiene derecho a los servicios y a las prestaciones que se ofrecen al público en general.

III. Veje o excluya a alguna persona o grupo de personas cuando dichas conductas tengan por resultado un daño material o moral o,

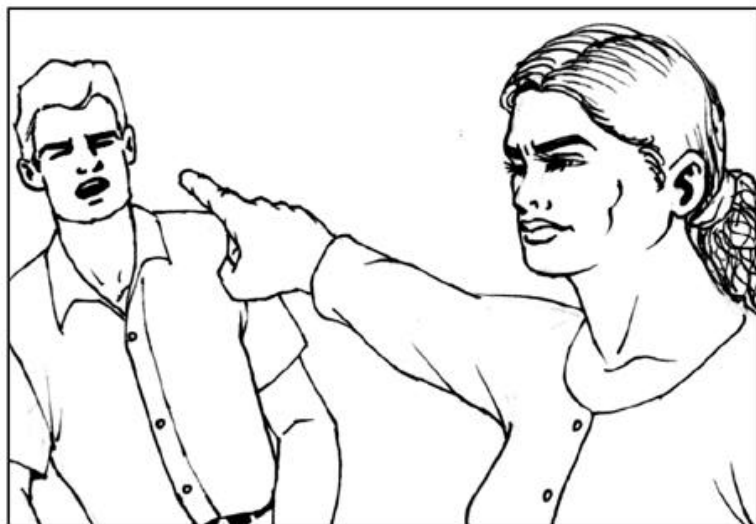
IV. Niegue o restrinja derechos laborales.

V. Al que siendo servidor público incurra en alguna de las conductas previstas en este artículo o niegue o retarde a una persona un trámite o servicio al que tenga derecho, se le aumentará en una mitad la pena prevista en el primer párrafo, y se le impondrá la destitución e inhabilitación para el desempeño de cualquier cargo, empleo o comisión públicos hasta por el mismo lapso de la privación de la libertad impuesta.

VI. No serán consideradas como delito contra la dignidad de las personas todas aquellas medidas tendentes a la protección de grupos socialmente desfavorecidos.

VII. Este delito solamente se preseguirá por querrela de la parte ofendida o de su legítimo representante.

NUESTROS DERECHOS



VII. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS POR MECANISMOS JURISDICCIONALES Y NO JURISDICCIONALES

Se ha discutido mucho sobre la importancia de los derechos humanos, pero su real eficacia y vigencia se resuelve en la existencia de medios que garanticen su protección, esto es: en la medida en que en el sistema jurídico del que se trate, independientemente que se consagren en diversos marcos legislativos, lo importante será contar con un recurso que pueda garantizar su plena vigencia o, en su defecto, argumentar su violación.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

En este sentido nos referiremos a dos mecanismos de protección de los derechos humanos:

- Mecanismo jurisdiccional de protección de derechos humanos: donde el recurso por excelencia es el amparo.
- Mecanismo no jurisdiccional de protección de derechos humanos: donde encontramos a los organismos que, sin depender del poder judicial, tienen competencia en la vigilancia y denuncia en la violación de derechos humanos, nos referimos a la Comisión Nacional de Derechos Humanos y a las correspondientes estatales.

1. *Mecanismo jurisdiccional de protección de derechos humanos*

En nuestro país, el mecanismo por excelencia para la protección de los derechos de la persona es el amparo, recurso que procede exclusivamente contra actos de autoridad según lo señala el artículo 103 constitucional, que establece:

Los tribunales federales resolverán toda controversia que se suscite:

- I. Por leyes o actos de autoridad que violen las garantías individuales;
- II. Por leyes o actos de autoridad federal que vulneren o restrinjan la soberanía de los estados o la esfera de competencia del Distrito Federal, y
- III. Por leyes o actos de las autoridades de los estados o del Distrito Federal que invadan la esfera de competencia de la autoridad federal.

NUESTROS DERECHOS

En este sentido encontramos que,

el juicio de amparo es el mecanismo que sirve para la protección de las garantías individuales contra leyes o actos de autoridad.

Efectivamente, el juicio de amparo mexicano, como instrumento protector de los derechos humanos contra leyes y actos de autoridad, ha trascendido a otros ordenamientos latinoamericanos.

2. Mecanismo no jurisdiccional de protección de derechos humanos

Se trata de organismos independientes del poder judicial, como la Comisión Nacional de Derechos Humanos para actos de autoridad del nivel federal, y la Comisión del Distrito Federal para la jurisdicción local, además de las correspondientes comisiones estatales cuando la violación a los derechos humanos sea realizada por una autoridad estatal, por lo tanto, la competencia dependerá de la autoridad que cometa la violación.

Así está consagrado tanto en el Código Civil en el artículo 1927, cuando dice: “El Estado tiene la obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de sus atribuciones que les estén encomendadas”, como en el Código Penal en el artículo 32 que dice: “Están obligados a reparar el daño... El Estado solidariamente por los delitos dolosos de sus servidores públicos realizados con motivo del ejercicio de sus funciones, y subsidiariamente cuando aquéllos fueren culposos”.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

Por otro lado, debemos señalar que es procedente una queja ante los mencionados organismos cuando:

- Se trate de una acción cometida por “autoridades u organismos gubernamentales” —responsabilidad institucional.
- Se trate de una acción cometida por “servidores públicos” —responsabilidad de servidores públicos.

Además de la posibilidad de queja ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos o del Distrito Federal, en caso de que después de la investigación correspondiente se pueda fincar responsabilidad civil o penal a los servidores públicos, se comunicará al quejoso y a la autoridad responsable del servidor público para que proceda conforme a derecho.

De una reforma realizada en 1994, a la Ley Federal de Responsabilidades y Servidores Públicos, al artículo 77 bis, se establece:

I. Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias o entidades o a la Secretaría de la Contraloría General de la República para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de reparar el daño en cantidad líquida y en consecuencia ordenar el pago correspondiente...

NUESTROS DERECHOS

II. Cuando se haya aceptado una recomendación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de los daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida de la orden respectiva.

III. Este derecho de los particulares prescribe en un año.

ANEXOS

ANEXO 1. LISTA DE ENFERMEDADES INDICATIVAS DE LA INFECCIÓN DEL VIH

- Candidiasis esofágica.
- Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar.
- Criptococcosis extrapulmonar.
- Criptosporidiosis con diarrea persistente durante más de un mes.
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*.
- Toxoplasmosis cerebral (edad >1 mes).
- Coccidioidomicosis diseminada (= pulmón, ganglios linfáticos cervicales o hiliares).
- Histoplasmosis diseminada (= pulmón, ganglios linfáticos cervicales o hiliares).
- Isosporiasis con diarrea persistente durante más de un mes.
- Citomegalovirus de órganos (edad >1 mes) (= hígado, médula o ganglios linfáticos).
- Retinitis por citomegalovirus con pérdida de visión.
- Herpes simple muco-cutáneo que persista más de un mes. Bronquial, pulmonar o esofágico de cualquier duración (edad >1 mes).
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Neumonitis intersticial linfoide / hiperplasia linfoide pulmonar (edad <13 años).
- Dos o más infecciones bacterianas recurrentes (edad <13 años).
- *M. Avium* o *M. Kansasii* diseminada (= pulmón, piel o ganglios linfáticos cervicales o hiliares).
- Micobacteriosis no TBC diseminada (= pulmón, piel o ganglios linfáticos cervicales o hiliares).
- Tuberculosis extrapulmonar.
- Septicemia recurrente por salmonela (= *S. Typhi*).

NUESTROS DERECHOS

- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma primario de cerebro.
- Linfoma no hodgkiniano de células B o de fenotipo inmunológico desconocido.
- Linfoma de células pequeñas sin hendidura.
- Sarcoma inmunoblástico.
- Encefalopatía por VIH.
- Síndrome caquético por VIH.
- Tuberculosis pulmonar (edad >12 años).
- Neumonías bacterianas recurrentes.
- Cáncer invasivo de cuello de útero.

ANEXO 2. LISTADO DE ENFERMEDADES ASOCIADAS AL SIDA SEGÚN CIRCUNSTANCIA DE DIAGNÓSTICO

(A)	(B)	(C)
Dx comprobados por microscopía o cultivo sin evidencia de Elisa o Wb	Dx comprobados por microscopía o cultivo con evidencia de Elisa o Wb	Dx presuntivos sin microscopía o cultivo
Neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i> .	Sarcoma de Kaposi a cualquier edad.	Neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i> .
Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar.	Linfoma primario cerebral a cualquier edad.	Toxoplasmosis cerebral en pacientes mayores de un mes de edad.
Infección diseminada por <i>Mycobacterium kansasii</i> o complejo <i>Mycobacterium avium-intracellulare</i> (en un sitio distinto o en asociación a pulmón, piel o nódulo linfático hiliar o cervical).	Linfoma no Hodgkin de células B o fenotipo inmunológico no determinado y cualquiera de los siguientes tipos: linfocitos pequeños no hendidos o sarcoma inmunoblástico, linfoma histiocítico difuso, linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares.	Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias (bacilos ácido-alcohol resistentes, de especie indeterminada).
Infección por Herpes Simplex, causante de úlcera mucocutánea de más de un mes de duración o bronquitis, esofagitis o neumonitis que afecte a personas mayores de un mes de edad.	Complejo demencial o encefalopatía por VIH.	Retinitis por citomegalovirus, con pérdida de la visión.

NUESTROS DERECHOS

Infección por citomegalovirus de un órgano interno, que no sea el hígado, bazo o ganglios linfáticos, en pacientes con más de un mes de edad.	Síndrome de desgaste.	Candidiasis esofágica.
Toxoplasmosis cerebral en pacientes mayores de un mes de edad.	Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.	Sarcoma de Kaposi.
Criptosporidiasis con diarrea, de más de un mes de duración.	Diseminación extrapulmonar por <i>Mycobacterium avium</i> o <i>Mycobacteria kansasii</i> .	Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en menores de 13 años.
Estrogiloidosis extra-intestinal.	Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias de otras especies que no sea lepra.	Episodios recurrentes de neumonía con o sin diagnóstico bacteriológico.
Leucoencefalopatía multifocal progresiva.	Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada.	
Sarcoma de Kaposi en pacientes menores de 60 años.	Isosporidiasis con diarrea de más de un mes de duración.	
Linfoma primaria cerebral en pacientes menores de 60 años.	Coccidioidomicosis diseminada.	
Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide.	Septicemia por salmonela no tifoídica recurrente.	
Criptococosis extrapulmonar.	Dos o más infecciones bacterianas en los dos años anteriores, en menores de 13 años.	

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

	Episodios recurrentes de neumonía bacteriana.	
	Cáncer cervicouterino invasor.	

Nota: Basado en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección y por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

ANEXO 3. ESCALA DE KARNOFSKY (CRITERIOS DEL ESTADO FUNCIONAL) VIH/SIDA

Esta escala ha sido elaborada para determinar el estado funcional del paciente con VIH/SIDA.

Capaz de realizar actividad normal; no es necesario ningún cuidado especial.	100	Normal; ninguna molestia, ninguna evidencia de enfermedad.
	90	Capaz de realizar actividad normal; signos o síntomas de enfermedad.
	80	Actividad normal con esfuerzo; algunos signos o síntomas de enfermedad.
Incapaz de trabajar; capaz de vivir en su casa y de atender la mayoría de sus necesidades personales; necesita una cantidad variable de ayuda.	70	Autocuidados; incapaz de realizar actividad normal o trabajo activo.
	60	Requiere ayuda ocasional, pero es capaz de atender la mayoría de sus necesidades.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

	50	Requiere ayuda considerable y asistencia médica frecuente.
Incapaz de cuidar de sí mismo; requiere asistencia hospitalaria, institucional o su equivalente; la enfermedad puede estar progresando rápidamente.	40	Incapacitado; requiere asistencia y ayuda especial.
	30	Gravemente incapacitado; está indicada la hospitalización, aunque la muerte no sea inminente.
	20	Muy enfermo; hospitalización necesaria, se requiere tratamiento de apoyo activo.
	10	Moribundo; proceso fatal que progresa rápidamente.
	0	Muerte.

FUENTE: *Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales.*

ANEXO 4. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA

Los empleados de la salud, en relación con la atención a pacientes con VIH/SIDA tienen, entre otras, las siguientes obligaciones:

- Prestar atención médica decorosa y oportuna. La ley plantea que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas, respetuosas y de calidad; atención profesional y éticamente responsable; trato digno por parte de los empleados de la salud y a presentar sus quejas respecto a las deficiencias o incumplimientos en estos servicios.
- Notificación de los casos a la autoridad sanitaria correspondiente. Esta obligación se contiene en los artículos 136, 137 y 138 de la Ley General de Salud.
- Respetar la confidencialidad del paciente. La información sobre cualquier paciente sólo podrá ser dada a la persona afectada, a la autoridad sanitaria correspondiente, a los empleados de la salud que atiendan directamente al enfermo, a los compañeros sexuales y a las personas que hayan estado en riesgo de contagio.
- Información personal. A la detección de la infección por VIH en cualquiera de sus variedades clínicas, el personal de salud deberá informar al paciente de su infección, de los mecanismos de transmisión, de las formas de prevención y de la evolución clínica; haciéndolo de manera confidencial y directa, con excepción de aquellos casos que produzcan incapacidad física o legal, en cuyo caso debe notificarse al familiar más cercano.

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SIDA

- Educación y orientación. Deberá educar y orientar al paciente haciendo especial énfasis en lo siguiente; informe de su infección a sus compañeros sexuales, evitar múltiples compañeros sexuales, usar condón (preservativo) en toda relación sexual en que exista penetración o practicar el llamado “sexo seguro”; no donar sangre, tejidos u órganos, evitar el embarazo y la lactancia; no compartir agujas y utensilios de uso personal, tales como navajas, cepillos dentales y similares; solicitar atención médica en caso de sintomatología.
- Apoyo psicológico. Debe proporcionar orientación y apoyo psicológico tanto al enfermo como a sus familiares que les permita aceptar y entender la gravedad, letalidad y contagiosidad del padecimiento.
- Conductas discriminatorias. Evitar conductas de señalamiento o discriminatorias contra cualquier paciente confirmado o posiblemente infectado.
- Normas de seguridad e higiene. Deben acatar las normas de seguridad e higiene para evitar accidentes y transmisiones de enfermedades infectocontagiosas en su área de trabajo y en el centro laboral en general.

Los empleados de la salud están obligados a observar y cumplir con las disposiciones que se establecen en la Ley General de Salud y sus reglamentos, así como las normas técnicas, decretos, circulares y demás ordenamientos que dicte la Secretaría de Salud.

Entre los derechos de los empleados de la salud relacionados con la atención de pacientes con VIH/SIDA, se encuentran:

- Como se ha mencionado, el riesgo de que el personal de salud adquiera la infección por VIH debido a un accidente con objetos punzocortantes contaminados, principalmente con sangre de un paciente infectado, es mínimo (menos del 0.1%); no obstante, los empleados de la salud tienen el *derecho de solicitar y contar con equipo necesario* para

NUESTROS DERECHOS

llevar a cabo las normas de seguridad e higiene establecidas para la prevención de accidentes y riesgos profesionales.

- El personal de salud tiene *derecho a conocer* que está atendiendo a un paciente confirmado o posiblemente infectado por VIH.
- Derecho a que se le *practiquen periódicamente exámenes* tendentes a la detección del padecimiento y que éstos se realicen en forma voluntaria y confidencial.
- En caso de que el empleado de salud contraiga la infección por VIH, ya sea por el trabajo o causa ajena a éste, tiene derecho a ser tratado con todo respeto y decoro como se ha expresado respecto a estos pacientes; adicionalmente, y en términos de la norma jurídica aplicable, tiene derecho a la asistencia médica y económica derivada de que se le decrete incapacidad o invalidez.
- Bajo ningún supuesto, el ser portador de VIH/SIDA es motivo para que el empleado sea *despedido*.

FUENTE. *Guía para enfermeras en la atención del paciente con HIV/SIDA.*

BIBLIOGRAFÍA

- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *VIH/SIDA y derechos humanos. Lineamientos internacionales*, Nueva York-Ginebra, Naciones Unidas, 1998.
- RIESTRA CÓRDOVA, Héctor Gastón, “Derecho a la seguridad social”, *Diccionario de la Seguridad Social*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1994
- , *Derecho de la seguridad social*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1994.
- RUIZ MASSIEU, José Francisco, “El derecho a la salud en México”, *El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado*, Washington, OPS, Fuenzalida-Puelma, 1989 .
- SAAVEDRA LÓPEZ, Jorge A. y MAGIS RODRÍGUEZ, Carlos, *Costos y gastos en atención del SIDA en México*, México, CONASIDA, 1998.
- SOBERÓN ACEVEDO, Guillermo et al., *Derecho constitucional a la protección de la salud*, 2a. ed., México, Miguel Ángel Porrúa, 1990.
- URIBE ZÚÑIGA, Patricia, *Guía para la atención psicológica de personas que viven con VIH/SIDA*, 2a. ed., México, CONASIDA, 1998.
- y PONCE DE LEÓN ROSALES, Samuel, *Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales*, 4a. ed., México, CONASIDA, 2000.

Derechos de las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA-VIH, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, se terminó de imprimir en octubre de 2000 en los Talleres Gráficos de la Dirección de Publicaciones del Instituto Politécnico Nacional. En la edición se empleó papel cultural 57 x 87 de 37 kg para las páginas interiores y cartulina couché de 162 kg para los forros.

Consta de 2 000 ejemplares.

nuestros derechos

¿Qué es el derecho?

Lenguaje y derecho

Arrendador

Arrendatario

Campesinos

Consumidor

Contribuyentes

Creyentes

Detenidos y sujetos
a proceso

Enfermo mental

Estranjeros

Hombre y mujer
divorciados

Homosexuales

Inmigrantes

Internos del sistema
penitenciario mexicano

Medio ambiente

Menores trabajadores

Mujeres trabajadoras

Niños

Padres e hijos

Patrones

Pensionado y jubilado

Personal de la salud

Personas con SIDA

Propietario

Trabajador asalariado

Trabajador de confianza

Trabajadores domésticos

Usuarios de la banca

Usuarios de los servicios
de salud

ISBN 968-36-8243-X



1940-2000



años