



783
39

*Universidad Nacional Autónoma
de México*

FACULTAD DE DERECHO

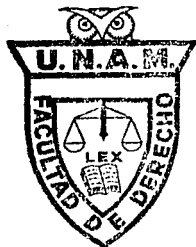
ESTUDIO DOGMATICO DEL ARTICULO 462,
FRACCION II DE LA LEY GENERAL DE SALUD

T E S I S

*Que para obtener el título de
LICENCIADO EN DERECHO*

presenta

HUGO MOISES VALDEZ BORROEL



México, D. F.

1988



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTUDIO DOXMATICO DEL ARTICULO 162, FRACCION SEGUNDA DE
LA LEY GENERAL DE SALUD.

INDICE.

Introducción ----- 1.

CAPITULO PRIMERO.

A) Antecedentes históricos de la Salubridad y Asistencia en México y el Extranjero ----- 9.

1) En México ----- 9.

 a) La civilización azteca ----- 9.

 b) La colonia ----- 10.

 c) El México independiente ----- 11.

2) En el extranjero ----- 34.

 a) Grecia ----- 34.

 a') Los sistemáticos ----- 34.

 b') Los contrarios ----- 35.

 c') Los semejantes ----- 35.

 b) Roma ----- 35.

 c) La edad media ----- 36.

 d) El cristianismo ----- 37.

CAPITULO SEGUNDO.

A) Naturaleza jurídica de la Ley General de Salud ----- 39.

CAPITULO TERCERO.

A) Derecho comparado ----- 45.

1) En Australia ----- 46.

2) En Argentina ----- 48.

3) En México ----- 49.

CAPITULO CUARTO.

A) Estudio dogmático del artículo 402, fracción segunda de la Ley General de Salud	53.
1) Presupuestos del delito	57.
2) Clasificación del delito	57.
3) La conducta	66.
4) Ausencia de conducta	69.
5) La tipicidad	71.
6) Clasificación de los tipos	73.
7) Ausencia del tipo y de tipicidad	77.
8) La antijuridicidad	78.
9) Causas de justificación	79.
10) La imputabilidad y su ausencia	84.
11) "Actioe liberae in causa"	86.
12) La culpabilidad	86.
13) Causas de inculpabilidad	90.
14) La punibilidad	92.
15) Excusas absolutorias	95.
16) Condicionalidad objetiva	95.
17) "Iter criminis"	94.
18) La tentativa	96.
19) Delito imposible	98.
20) Participación	98.
21) Concurso de delitos	100.
22) Acumulación	100.
23) Reiniciencia	101.
24) Habitualidad	102.
Conclusiones	103.
Bibliografía	108.

I N T R O D U C C I O N .

La idea que inspira el presente trabajo, es la de aplicar la teoría del delito a la figura típica contenida en el artículo 462 fracción segunda de la Ley General de Salud.

El método a seguir en el presente trabajo es el dogmático, - utilizando para ello la teoría heptatónica, la cual considera que el estudio de algún delito debe hacerse analizando los siete elementos positivos y sus correspondientes aspectos negativos.

El orden en el presente trabajo es el siguiente:

I.- Se hará una introducción general en la que se abarcarán - problemas de terminología, relaciones del ordenamiento legal que - se estudia con otras leyes, tales como Constitución Política de - los Estados Unidos Mexicanos, el Código de Comercio, etcétera y de - finiciones de algunos términos un tanto ajenos a nuestra disciplina y que mas bien tienen relación con otras ramas del conocimiento como son la Medicina y la Biología entre otras.

II.- Se estudiará la Naturaleza Jurídica de la Ley General de Salud, la cual consiste en desglosar dicha ley en Títulos, capítulos, artículos, para captar su contenido, haciendo por último, referencia al tiempo de su expedición y referencia al artículo que reglamenta a nivel Constitucional.

III.- Se analizarán los antecedentes históricos de la Salubridad y Asistencia en México y en el extranjero.

IV.- Se inserta un breve apartado dedicado al estudio del Derecho comparado en materia de Salubridad y Asistencia. Para ello - se analizarán los sistemas de salud en países como Argentina y - Australia, para, posteriormente, analizar los que sucede en México y compararlo con lo que sucede en el extranjero.

V.- Se expondrá la teoría general del delito con base en la teoría heptatónica del mismo aplicandola al artículo 462 fracción-segunda de la Ley General de Salud.

El presente estudio dogmático encuentra su justificación en la necesidad que se tiene de estudiar figuras delictivas en formatotal y sistemática, ya que solamente se estudian los delitos más-comunes con este sistema olvidando que hay delitos en otras leyes-que no son de naturaleza penal, es decir, que no constituyen un --catálogo de delitos con sus respectivas penas como lo es el Código Penal para el Distrito Federal.

La segunda fracción del artículo 462 de la Ley General de --Salud establece:

Artículo 462.- "Se impondrán de dos a seis años de prisión y multa por equivalente de veinte a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

- I.-.....;
- II.- Al que comercie con órganos, tejidos, cadáveres, fetos-o restos de seres humanos, y
- III.- " (1)

El primer problema que se presenta en la explicación de ésta fracción, es saber que debemos entender por comerciar, ya que al --ser el verbo núcleo del tipo penal, caracteriza la conducta delictiva sujeta a análisis.

Comerciar significa: "Negociar, comprando y vendiendo géne--ros". (2)

(1) Cfr. art. 462 fracción II. Ley General de Salud.

(2) Pequeño Larousse Ilustrado. Pag. 250. París. 1966

También comerciar significa: "hacer negocio comprando, vendiendo o permutando" (3). Por lo tanto, comerciar es una actividad cuya finalidad primordial es obtener un lucro producido por el intercambio de mercancías o la prestación de servicios.

Continuando con la lectura de la fracción que analizamos, surge el problema de saber si el legislador consideró que el sujeto activo de la presente conducta delictiva, es o no comerciante.

Comerciante desde el punto de vista jurídico "es la persona física que teniendo capacidad legal para ejercer el comercio, hace de él su ocupación ordinaria" (4).

El tratadista Rafael De Pina Vara en su "Diccionario de Derecho", define al comerciante como "las personas físicas que realizan habitualmente, con carácter profesional, actos de comercio"(5)

Para caracterizar los actos de comercio se han considerado dos aspectos o puntos de vista, pues el Código de Comercio no los define sino solamente los enumera en su artículo 75. (6).

Los dos criterios son:

a) El subjetivo que atiende a las personas o sujetos que realizan el acto para considerarlo como comercio, y

b) El objetivo que atiende al objeto del acto para identificarlo como comercial.

(3) Aristos. Diccionario Ilustrado de la Lengua Española. Pag.148.

(4) Cfr. art. 3 Código de Comercio. México 1981.

(5) De Pina Vara Rafael. Diccionario de Derecho. Pag.155 Méx. 1980

(6) Cfr. art. 75 Código de Comercio. México 1981.

Con relación al concepto de comerciante, el Código de Comercio en su artículo 5 dice que "toda persona que según las leyes -- comunes, es hábil para contratar y obligarse y a quien la ley no -- se lo prohíba expresamente, tendrán capacidad legal para ejercer-- el comercio" (7).

El artículo 4 del Código de Comercio dispone que " las perso-- nas que accidentalmente, con o sin establecimiento fijo, hagan al-- guna operación de comercio, aunque no son en derecho comerciantes, quedan sin embargo, sujetos por ella a las leyes mercantiles" (8).

Comercio es la negociación, que se hace comprando, vendiendo o permutando mercancías o mercaderías siempre y cuando dichas mercancías sean vendibles. De todo lo anterior se concluye que el -- legislador no quiso considerar que el sujeto activo del presente -- delito fuera comerciante ya que de haberlo querido así, lo hubiera consignado expresamente de esa forma, lo cual a nuestro enten-- der hubiera sido un error, porque los órganos, tejidos, fetos, cadáveres o restos de seres humanos no son objetos que deban venderse. Además la ley mercantil es clara al establecer que las personas que eventualmente realicen actos de comercio no son en derecho comerciantes, aunque se sujeten por ese acto a la ley mercantil, -- lo anterior concuerda perfectamente con la noción legal de comer-- ciante en el sentido de considerar al comercio como una ocupación-- profesional y ordinaria de la persona que lo realiza. Comerciar -- desde el punto de vista del artículo en estudio da la idea de un -- intercambio de cosas que no deben venderse, a cambio de un precio. ---Creemos que el término comerciar, utilizado por la Ley General-- de Salud, es correcto para caracterizar debidamente la conducta -- delictiva objeto de nuestro estudio.

(7) Cfr. art. 5 Código de Comercio. México 1981.

(8) Cfr. art. 4 Código de Comercio. México 1981.

El artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dice:

Artículo 5.- "A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos" (9).

El que la Ley General de Salud considere como delito, comerciar con tejidos, órganos, fetos, cadáveres o restos de seres humanos, no significa que esté coartando la garantía de libertad de trabajo que se consigna en dicho precepto constitucional, por la sencilla razón de que el mismo artículo constitucional especifica que el trabajo debe ser lícito, es decir permitido, que no vaya contra la ley, por lo que comerciar con los objetos que establece el artículo a estudio no es lícito, principalmente porque la propia Ley General de Salud establece un procedimiento especial para la disposición de los órganos, tejidos, etcétera de seres humanos. ... (10).

Por otro lado, hay que precisar lo que debe entenderse por órgano, tejido, cadáver y fetos de seres humanos. El doctor E. Dabout, da las siguientes definiciones en su obra Diccionario de Medicina":

Tejido: "Es el complejo formado por elementos anatómicos, semejantes que, por su reunión con otros parecidos o diferentes, forman a su vez los órganos". (11).

(9) Cfr. art. 5 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México 1985

(10) Cfr. arts. del 315 al 350. Ley General de Salud. México.

(11) E. Dabout. Diccionario de Medicina. Pág. 777. México 1983

Cadáver "es el cuerpo cuya vida ha desaparecido". (12).

Feto "es el producto de la concepción". (13).

Organo "es la parte de un animal o planta con alguna función definida". (14).

Otra definición de feto es la siguiente:

Feto "es el producto de la concepción de una hembra vivípara desde que pasa el desarrollo embrionario hasta el momento del parto. Este mismo producto después de abortado". (15).

La Ley General de Salud, en su Título Décimo Cuarto, denominado "Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos", en su Capítulo Primero, llamado "Disposiciones Comunes", en su artículo 314, establece las nociones de - Cadáver, Embrión, Feto, Producto, Destino final y disposición de - órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

De la anterior enumeración solamente adquiere relevancia, para los efectos del presente trabajo, los términos cadáver y feto, ya que se encuadra dentro del tipo penal que se está analizando. - El artículo 314 de la Ley General de Salud en su segunda y cuarta fracciones establece:

Artículo 314.- "Para los efectos de éste Título, se entiende por:

- I.-
- II.- Cadáver: el cuerpo humano en donde se haya comprobado la

(12) Ob. cit. Pág. 136.

(13) Ob. cit. Pág. 365.

(14) Diccionario Enciclopédico "Quillet", tomo VI. Pág. 500. 1973.

(15) Ob. cit. Pág. 94. Tomo IV.

pérdida de la vida;

III.-

IV.- Feto: el producto de la concepción a partir de la décimo tercera semana de la gestación;" (16).

En relación a la definición que se ha dado de cadáver, es importante destacar cuando ha desaparecido la vida de un ser humano, a lo que la Ley General de Salud establece en el artículo 317 lo siguiente:

Artículo 317.- "Para la certificación de la pérdida de la vida deberá comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

I.- La ausencia completa y permanente de la consciencia;

II.- La ausencia permanente de respiración espontánea;

III.- La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos;

IV.- La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares;

V.- La atonía de todos los músculos;

VI.- El paro cardíaco irreversible, y

VII.- Las demás que establezca el reglamento correspondiente" (17).

El Doctor Alfonso Quiroz Cuarón en su obra 'Medicina Forense', nos da un concepto de muerte real, diciendo "es la verdadera completa, irreversible y absoluta: es la abolición definitiva y permanente de las funciones, de los grandes aparatos y sistemas, o más brevemente, es el paro irreversible de las funciones cardíacas

(16) Cfr. Art. 314, Ley General de Salud.

(17) Cfr. Art. 317, Ley General de Salud.

(18) Quiroz Cuarón Alfonso, Medicina Forense. Pág. 424. México 1977.

respiratorias y cerebrales". (18).

El mismo tratadista citando a Borri, explica lo siguiente:

"Borri formuló un cuadro muy claro sobre los fenómenos cadavéricos:

I.- Abióticos o avitales o vitales negativos:

A) Inmediato:

- a) Pérdida de la conciencia.
- b) Insensibilidad.
- c) Inmovilidad y pérdida del tono muscular.
- d) Cesación de la respiración.
- e) Cesación de la circulación.

B) Consecutivos:

- a) Evaporación tegumentaria y apergamamiento.
- b) Enfriamiento del cuerpo.
- c) Livideces cadavéricas: hipóstasis viscerales.
- d) Desaparición de la irritabilidad muscular.
- e) Rigidez Cadavérica.

II.- Transformativos:

- a) Putrefacción.
- b) Maceración.
- c) Momificación.
- d) Saponificación". (19).

(19) Citado por Quiroz Cuarón Alfonso. Ob. cit. Págs. 426-427.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SALUBRIDAD EN MEXICO Y EN EL EXTRANJERO

JERO

En éste capítulo, veremos cual fué el avance o retroceso de la Salubridad, primero en México y después, brevemente en el extranjero. Para el primer caso, tomaremos como punto de partida la civilización azteca, aproximadamente en el año 1446, época en la que los habitantes del valle padecieron hambre y miseria, debido a que las cosechas que sembraban se perdían por diversos factores naturales. Por ello, la mayor parte de la población mexicana vivía en rudimentarias condiciones de alimentación, comiendo pájaros, insectos y hierbas del lago.

"Aproximadamente en 1480, aparece la fiebre amarilla que los aztecas llamaban 'vómitos de sangre', pero sólo hasta 1658, se identifica como fiebre amarilla. Ochenta años después de la llegada de los españoles se presentó en las poblaciones nativas, un padecimiento que consistía en fuertes calenturas pestilenciales que duraban hasta veinticuatro horas, tras lo cual los enfermos se inchaban, reventando llenos de gusanos; a esta enfermedad se le llamó posteriormente viruela.

De 1516 a 1518, se produjo en Yucatán una epidemia que básicamente consistía en que se infectaba la piel y al cabo de unos días, se les caían los miembros a pedazos; dicho padecimiento no fué identificado por el momento bajo ninguna denominación.

Hasta 1520, se informa de manera exacta y verídica de un brote epidémico de viruela y otras enfermedades como el tifo, la influenza y el sarampión, que fueron borrando poblados, reaccionando los indígenas, ante esto, con miedo. Lo anterior adquiere relevancia desde el punto de vista histórico, pues en ese efecto psicológico, provocado por las epidemias, fincó Cortés su éxito militar. Por lo que se refiere a Tenochtitlán, la viruela ocasionó un gran

número de muertos, los cuales, ante la falta de brazos y tiempo para sepultarlos, eran arrojados a las acequias". (20).

"Desde 1519 que desembarcó Cortés en San Juan de Ulúa, comienzan las expediciones con ansia de conquista. En 1521 se pone fin al sitio de Tenochtitlán. A partir de ese momento, Cortés elabora proyectos de reconstrucción y reorganización de la ciudad. En materia sanitaria, se acordó mantener el abasto de agua potable en la ciudad, interrumpido durante el sitio, como medida militar de Cortés para forzar la rendición. En el transcurso de dicha remodelación, surgen las Ordenanzas de la Ciudad de México, aprobadas por el Rey Felipe V en 1728. En materia sanitaria, surgen las Ordenanzas Municipales, en las cuales se establece la prohibición de tirar basura en las calles, plazas y acequias. Se ordena retirar de la vía pública las bestias muertas que suelen ser causa de enfermedades, etcétera.

Los hechos epidemiológicos sobresalientes a partir de 1524 se van presentando de la siguiente manera: en 1525 Diego Pedraza, fué el primer médico que ejerció la medicina en la Nueva España. En 1526 Cortés funda el Hospital de Tlaxpana. De 1527 a 1532, brota una epidemia de fiebre amarilla en Yucatán. En 1530, se funda el hospital rural de San José de los Naturales. En 1533, se funda el Hospital de Cuatapera en Michocán. En 1534, Fray Juan de Zumarraga funda el Hospital de San Juan de Dios; en 1536, Vasco de Quiroga funda el Hospital de Pátzcuaro; en 1545 se funda el Hospital de la Santa Veracruz; en 1551 el hospital Real de los Naturales; en 1557, se fundó el Hospital de la Santa Veracruz en Guadaluja; en 1563 el Hospital de San Pablo en Puebla; en 1556 se funda el Hospital de San Hipólito que es el primer Hospital para dementes en América". (21).

(20) Alvarez Amesquita José. Historia de la Salubridad y Asistencia en México. Págs. 46, 47 y 48. Tomo I. México 1980.

(21) Ob. cit. Págs. 65 y 69.

"El 9 de Septiembre de 1575, se crea la primera cátedra de Medicina; las primeras autopsias se practicaron entre 1576 y 1577. En 1586, se funda el Hospital de la Purísima Concepción de Querétaro". (22).

Al mismo tiempo que se llevaban a cabo la apertura de tantos hospitales, se presentaban epidemias de tifo, viruela, sarampión, etcétera. Esta fué la causa para que el gobierno de Cortés, diera asistencia en los anteriores términos al pueblo mexicano.

"En el año 1600, se funda el Hospital del Espíritu Santo, en 1602, el de San Juan de Dios; en 1627 se presenta en Yucatán la primera epidemia de Influenza; en 1626 se funda el Hospital de San Andrés; en 1662 se presenta la fiebre amarilla en Mérida; en 1694, brota una epidemia de tifo atribuida a la escases de víveres. producida por la pérdida de cosechas; En 1699 brota una epidemia de fiebre amarilla en Veracruz; en el año 1700, se funda el Hospital del Divino Salvador; en 1714 se da una epidemia de tifo en la ciudad de México; en 1733 se da la influenza en México; en 1763, se funda el primer Hospicio de Pobres; en 1767 se funda la primera Casa de Cuna; en 1774 el Hospital para Mendigos, en 1779 el Hospital de San Andrés.

A partir de 1785, se adoptaron en México medidas sanitarias de suma importancia, como es el Bando sobre Alumbrado Público, acción del virrey Revillagigedo para empedrar la ciudad, el Bando de 21 de Agosto de 1793 sobre baños públicos lavaderos temazcales" (23).

"En 1810, se inicia el movimiento de Independencia de México. En 1812 en Sonora comienzan a trabajar las Juntas Provincia -

(22) Ob. cit. Pág. 72.

(23) Ob. cit. Pág. 96.

les de Sanidad y en 1813, se crea el acta de Independencia de Chilpancingo. En ese mismo año se lleva a cabo la primera junta de sanidad en Puebla. En 1829, se establece la Junta de Vacunación del Distrito Federal, la cual pretende dar al pueblo, las vacunas necesarias para protegerlos de las enfermedades. También en ese año surge el Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar. Hacia el año de 1835, brota una epidemia de cólera en Yucatán, México y Veracruz.

En 1835 se expide la Ley del Supremo Gobierno, que establece medidas protectivas de la salud de los soldados. En 1837, se publica el reglamento de Hospitales Militares en la ciudad de México.

Un documento de gran valor histórico y sanitario, son las Ordenanzas formadas por la Junta departamental en el año de 1840, en donde se deja a cargo de los ayuntamientos, la policía de salubridad, de comunidad y ornato. Se establece que los Ayuntamientos deberán disponer que en cada pueblo halla un cementerio bien construido y convenientemente situado. Así mismo debe procurarse que en todos los pueblos halla abundancia de agua potable y de que se construyan fuentes públicas. Una de las finalidades de mayor interés que tienen encargados por las leyes de los Ayuntamientos, es la Salud Pública. Al efecto se dispuso, que en todo tiempo, los cadáveres que se llevan a sepultar, sean conducidos en cajones cerrados al cementerio o panteón. Ningún cadáver puede ser insepulto por más de tres días, excepto en los casos que reporte interés médico. Los cadáveres que se van a sepultar, sólo podrán ser conducidos por las mañanas hasta las ocho y por las tardes desde las cinco. Para el caso de epidemia, se dividirá la ciudad en 64 cuarteles y las demás poblaciones en el duplo número de dichos cuarteles o secciones de su división ordinaria y en cada uno, por lo menos, se establecerá un lanzareto provisto de bancos, frazadas y utensilios necesarios y estará al cuidado de los vecinos del cuartel o sección que nombrarán al efecto la Comisión y Junta de Sanidad.

Cuidará muy particularmente el Ayuntamiento, de que los en -

fermos sean bien asistidos inclusive los dementes cualquiera que sea su sexo.

El 2 de Marzo de 1841, se instala en México el Consejo de Salubridad. En 1865 se publica el Bando de la ciudad de México que contiene la inspección de Sanidad para enfermedades venéreas, revisando a las mujeres que se dedicaban a la prostitución. En 1872, se publica el Reglamento del Consejo Superior de Salubridad. Con la instalación de éste consejo ya se habla en México de higiene en la alimentación, vacuna antivarilosa, se adoptan medidas para combatir la rabia, se realiza la primera transfusión de sangre, se apoyan los proyectos de higiene industrial y urbana, etcétera. El mismo consejo redacta un proyecto de reglamentación, con la finalidad de evitar la adulteración de los alimentos y las drogas, realiza estudios de las carnes importadas de norteamérica, se procura dar auge a la higiene rural y nace la ingeniería sanitaria". (24).

"A nivel administrativo, se comienzan a otorgar licencias a los empleados, por causa de enfermedad, se comienzan a realizar estudios sobre la leche y en 1882 se lanza un proyecto de ley contra las enfermedades infecciosas y contagiosas. Bajo los auspicios del consejo, se trata lo relacionado con la higiene de la alimentación y de la vivienda.

En 1887 se funda el Hospital Francés y se expide el Reglamento de Panteones de la ciudad de México. Es hasta 1889, cuando el Doctor Eduardo Liceaga, realiza el proyecto del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

No obstante la reglamentación sobre salubridad y la gran fundación de hospitales, las epidemias seguían presentándose, como la difteria y escarlatina en 1891.

(24) Ob. cit. Págs. 212 y 215.

De 1902 a 1904, se reforman algunos artículos del Código Sanitario. Para 1910 el Doctor Eduardo Liceaga, definió la higiene social, como 'la que se propone conservar la salud, prolongar la duración de la vida y mejorar la condición física de la especie humana' y para conseguirlo no intenta curar las enfermedades sino evitar que éstas se presenten.

Desde 1910 a 1960 la lucha por la salud en México ofrece en su desarrollo, modalidades diferentes, debido a la implantación de programas específicos bajo la influencia del progreso médico y de modo evidente por causa del movimiento sanitario social de la Revolución, que se traduce en acciones dirigidas al bienestar del pueblo generalizándose cada día más en constante y gradual movimiento para alcanzar a las pequeñas comunidades rurales". (25).

"La Higiene Social Mexicana, pretendía prevenir las enfermedades, no curarlas. Se dictan medidas para el traslado de los cadáveres en los tranvías del Distrito Federal. El doctor Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad, da instrucciones para la profilaxis del cólera en México. Se instala una planta de aprovechamiento de basura y se crea el manicomio 'La Castañeda'. En 1911 se funda el Hospital Inglés y en ese mismo año se inicia la primera gran campaña en contra de la fiebre amarilla en Yucatán.

La Constitución de 1917 en su aspecto específico de la medicina preventiva y asistencial, presenta tres facetas que son:

1. La conversión del Consejo Superior de Salubridad, en un organismo Nacional, con potestad jurídica para dictar disposiciones o normas de observancia general y obligatoria en la República.
2. La creación del Departamento de Salud Pública, un organismo

(25) Ob. cit. Págs. 26 y 27. Tomo II. México 1980.

mo autónomo y ejecutivo.

3. la creación del artículo 123 constitucional, del cual deriva el Reglamento de Higiene del Trabajo.

El Departamento de Salubridad, se dedica de lleno y por entero a combatir las enfermedades transmisibles y a mejorar las condiciones sanitarias en la República. Ya para 1921, se habla de Sanidad Marítima. En ese mismo año se divulga en México, el programa sanitario de la Cruz Roja Internacional. De aquí en adelante hasta 1925, se llevan a cabo reformas a la legislación vigente, se continúan las campañas contra las epidemias y se crean comisiones de salubridad y asistencia como la creación de la Escuela de Salubridad en 1925". (26).

"En 1926 se crean los Reglamentos de la Venta de Leche, posesión de perros, ejercicio de la prostitución, sobre vacunación y revacunación. Se comienzan a expedir, los certificados de salud a personas cuyo oficio lo requirieran.

El 8 y 9 de Junio de 1926, se expide el nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. En ese mismo año se crean los servicios de Higiene Infantil para unificar las actividades en pro de la infancia y formar el servicio de Higiene Infantil.

Se propagan las acciones de vacunación y prevención de enfermedad y se crea en 1930, la escuela de Salubridad. En Durango y Veracruz comienzan a surgir las unidades Sanitarias Cooperativas.

En 1931 se expide la Ley Federal del Trabajo, la que a su vez determinó en 1934, el nacimiento del reglamento de medidas preventivas de accidentes de trabajo y el reglamento de Higiene del Trabajo.

En 1934 se publica la ley de Secretarías y Departamentos de

(26) Ob. cit. Págs 49, 50 y 51.

Estado, la que especifica las funciones de los organismos estatales en materia de Salubridad en México. En el año de 1934, se promulgó el nuevo Código Sanitario del cual destaca la presencia de un título importante: 'De las Escuelas de Salud e instituciones de Higiene'.

Uno de los hechos jurídicos más importantes es el de haber incorporado al Código Sanitario, la tesis de que la unificación, coordinación y cooperación de los servicios sanitarios en la República, son de interés público. Con base en este Código Federal en materia sanitaria y en atención a la estructuración de los servicios, a partir de la Dirección de los Servicios Médicos Rurales Cooperativos, con asiento en la Secretaría de Salubridad y Asistencia que cuenta en su constitución con una sección técnica y una administrativa con personal especializado en los diversos aspectos de sus labores médico sanitarias, se encuentran las jefaturas regionales bajo cuya responsabilidad descansan los hospitales de concentración o regionales, las maternidades, las unidades y centros de socorro. Tanto las unidades como los centros de socorro están organizadas en forma de poder proporcionar asistencia médica de padecimientos ambulatorios y atención domiciliaria de enfermos encamados.

Los hospitales y maternidades, cuentan con secciones especializadas de diagnóstico y tratamiento que a la vez que resuelven la asistencia de enfermos hospitalizables, proporcionan atención específica a los pacientes que les son remitidos por las unidades o centros.

La asistencia médico general, así llamada, por estar basada en las posibilidades profesionales del médico general, se imparte con la oportunidad y eficacia que requiere una población que considere estos servicios como el medio más eficaz para resolver el pro

blema al respecto". (27).

"Por decreto de 31 de Diciembre de 1937, el Presidente de la República, general Lázaro Cárdenas, modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creandose la Secretaría de Asistencia.

Bajo los auspicios del Presidente, Manuel Avila Camacho, se llevó a cabo el Plan Sexenal 1941-1946, el cual se refiere a la obra del gobierno, tendiente a asegurar a nuestra raza la supervivencia como pueblo físicamente fuerte, a aumentar la fuerza de trabajo disponible y a hacer posible una mejor distribución y disfrute de la riqueza producida, mediante el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la colectividad.

A este respecto, la acción sanitaria deberá ser considerada como uno de los más urgentes y fundamentales aspectos de la obra social del gobierno.

Con fecha 29 de Agosto de 1942, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Reglamento del Hospital Central Militar y el 30 de Diciembre del mismo año, el Presidente de la República, Manuel Avila Camacho, firmó la Ley del Seguro Social, la cual fué publicada en 10 de Enero de 1943.

El 15 de Octubre de 1943, se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia en la que se fusionan la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salud Pública, desapareciendo éstas y absorbiendo sus facultades aquélla. El 15 de Enero de 1943 se crea la Ley sobre la Lotería Nacional para la Asistencia Pública. Del 25 al 31 de Agosto de 1946, tuvo lugar en México el Primer Congreso Nacional de Salubridad y Asistencia en donde se discutieron gran número de aspectos de la medicina preventiva y asistencia.

Durante el mandato del Presidente, Miguel Alemán Valdes, la

(27) Ob. cit. Págs. 111 y 112.

acción sanitario asistencial se caracteriza por la individualización de las campañas sanitarias, consolidación de actividades, integración de las campañas internacionales, consolidación de centros asistenciales y dedicada protección a la infancia.

Por Ley de 4 de Diciembre de 1948, se crea el Instituto Nacional Indigenista, con la esencial finalidad de incorporar al Estado Mexicano a todos los grupos indigenistas existentes en el país y que han permanecido aislados del resto de la población.

En 1952, toma posesión el Presidente Adolfo Ruiz Cortines quien señaló la política sanitaria y asistencial, tratando de vigorizar el sentido de la nacionalidad, elevar el nivel cultural de nuestro pueblo, proveer a las nuevas generaciones con el mínimo de conocimientos indispensables, para mejorar y fortalecer la economía individual y de la Patria, generalizar los beneficios de la seguridad social, la salubridad y asistencia médica, etcétera. Durante este período, proliferaron los centros de salud y las campañas contra las epidemias, que para estas fechas iban en notable decremento.

Dentro de las disposiciones jurídico-administrativas que se dictan en este período, figuran la expedición del nuevo Código Sanitario de 1955, que no contiene sustanciales reformas con relación al Código de 1949. Durante el período del Presidente Adolfo López Mateos, se lleva a cabo de manera notable el incremento de campañas sanitarias en toda la República, como por ejemplo, contra la poliomelitis, el paludismo, la tuberculosis y la oncocercosis. Para el año 1960, se declara que la viruela ha sido totalmente erradicada de México". (28).

En materia de Asistencia, México contaba con el Hospital Juá-

(28) Ob. cit. Págs. 301 y 302.

rez, el Hospital General, el Hospital Alemán Pérez, el de maternidad Las Lomas, el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital de enfermedades de la Nutrición, el Hospital Infantil y el Hospital Nacional de Neumología.

En 1959 se publica la ley de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado, por el cual quedan incorporados al régimen constitucional de seguridad social, con todos los derechos y deberes los trabajadores al servicio de los Poderes de la Unión.

Bajo el régimen del Presidente Luis Echeverría Álvarez, el 13 de Marzo de 1973, se publica el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que abroga el Código Sanitario de 1 de Marzo de 1955.

Ya en 1980, bajo el régimen del Presidente José López Portillo se edita el Plan Global de Desarrollo, dentro del cual se dedica un apartado a la política que el gobierno seguirá en materia de salud y de seguridad social. Para entonces se define la salud, como "un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia". (29).

En dicho Plan se establece, que para las necesidades de salud se ha puesto en marcha el convenio INSS-COPLAMAR, para ampliar la cobertura médico-asistencial, para elevar la condición de vida de los grupos más desprotegidos. La acción del sector salud está orientada al logro de la ampliación de la cobertura, a través del escalonamiento de los servicios, con especial énfasis de las actividades de carácter preventivo, sin descuidar las del orden curativo. El otorgamiento de los servicios mínimos de salud, considera prioritariamente a la población de las zonas marginadas, rurales y

(29) Plan Global de Desarrollo. Pág. 350. México 1980.

urbanas en especial al grupo materno-infantil.

"En seguridad social, las acciones están encaminadas a garantizar a los derechohabientes una protección integral contra daños y riesgos, entre ellos resaltan las actividades de protección a la salud y la promoción de prestaciones económicas y sociales. Además en éste rubro se incluyen acciones de asistencia social orientadas a la población no amparadas por los sistemas institucionales, tales como ancianos, inválidos y niños que sufren abandono total o parcial". (30).

Las metas que se propone para la política de Salud y Seguridad Social son:

"Aplicar los esquemas completos de vacunación a la población que los solicitan.

Otorgar a la población materna consulta para la detección oportuna de enfermedades; vigilancia y capacitación para el cuidado del embarazo y la lactancia; atención directa o indirecta del parto y después de éste.

Extender los servicios de planificación familiar a toda la población que lo demanda.

Proporcionar atención curativa y rehabilitatoria a la población que la demande.

Extender los servicios médicos indispensables en las zonas marginadas que carecen de ellos.

Contribuir a reducir los índices de desnutrición en las zonas marginadas a través del otorgamiento de alimentación complementaria a menores de cuatro años.

Garantizar el sano crecimiento físico, mental y espiritual -

de la niñez, dentro del marco integral en el desarrollo de la familia.

Incrementar los desayunos escolares para que los reciban un mayor número de niños en el ciclo de enseñanza básica.

Reducir la presencia de materias, sustancias, elementos o formas de energía que comprometan la salud y/o degraden la calidad del ambiente.

Ampliar los servicios de la población como el de agua potable y el alcantarillado.

Incorporar a la población ocupada que permanece al margen de los beneficios de la seguridad social.

Proteger progresivamente al total de las personas en edad avanzada y a los infantes que sufren abandono en las zonas marginales urbanas y rurales". (31).

"La prestación de los servicios de salud, se instrumenta a través de un sistema por niveles de atención, con énfasis en las actividades preventivas y sobre la base de la reubicación de recursos y su regionalización. El sistema de estructura de tres niveles de acuerdo a prioridades, recursos y tecnología disponibles son:

El primer nivel, se orienta a atacar problemas de salud frecuentes que requieren de una tecnología simple y la participación activa de la comunidad. La importancia de este nivel, reside en que en sus características en el corto plazo, permite ampliar la cobertura actual. El segundo nivel, comprende a servicios de especialidades que requieren tecnología más compleja y el tercer nivel se refiere a la atención de alta especialidad.

La estrategia de salud consiste, pues, en la integración de

(31) Ob. cit. Pág. 353.

los niveles de atención, con una adecuada coordinación institucional en los niveles estatal y regional a través de convenios de subrogación entre las instituciones de salud y seguridad social, a fin de evitar duplicidad de funciones y lograr el mejor aprovechamiento de recursos. En la actualidad se dan pasos graduales hacia la integración del sector salud". (32):

"Las acciones para la atención a la niñez y el desarrollo integral de la familia, están a cargo del sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, cuyas actividades más importantes, son las de brindar asistencia médica preventiva y curativa a la población de escasos recursos económicos que carecen de los servicios de seguridad social, poniendo énfasis en la atención de la población infantil y las madres gestantes; proporcionar asistencia a menores en los casos de abandono, orfandad, extravío o conducta antisocial de los padres; orientar los hábitos de consumo para mejorar la alimentación infantil y la dieta familiar; extender la distribución de programas de integración social y familiar, a través de campañas publicitarias, visitas domiciliarias y comunitarias.

Dentro de la política de salud, los programas de ampliación del sistema de agua potable y alcantarillado ocupan un lugar prioritario al reconocerse su efecto directo sobre las condiciones de higiene y por lo tanto de la salud de la población. Para complementar la estrategia planteada, se pretende capacitar a la población para que participe en las actividades preventivas de saneamiento del medio ambiente y curativas.

Las acciones de seguridad social se orientan a mejorar las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo, am

(32) Ob. cit. Pág. 354.

pliar los programas de FONACOT a un número cada vez mayor de trabajadores, mejorar las condiciones de carácter económico, cultural y recreativo y cubrir necesidades de la población desprotegida. La instrumentación de éstas acciones se realiza a través de los programas del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Se trata de aumentar la cobertura de la seguridad social institucional, las prestaciones económicas, las guarderías, los centros recreativos y culturales y ampliar los programas de solidaridad social para los sectores no asalariados". (33).

Por su parte, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, incluye acciones específicas de asistencia social a través de guarderías, dormitorios y comedores públicos.

"El Plan propone reforzar las acciones y mecanismos de otras áreas de la política social que inciden en la prevención de enfermedades y saneamiento del medio ambiente entre las que destacan, en el área educativa, los programas de salud e higiene, los de mejoramiento de niveles alimenticio y nutricional y los de construcción de vivienda y dotación de servicios humanos de agua potable y alcantarillado entre otros" (34).

Bajo el régimen presidencial del licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, se expide el Plan Nacional de Desarrollo en el año 1973.

En éste Plan, se persiguen los siguientes propósitos:

"Tender hacia la cobertura nacional de los servicios de sa-

(33) Ob. cit. Págs. 354 y 355.

(34) Ob. cit. Pág. 356.

lud, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos los habitantes del país.

Mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados y con especial preocupación por los grupos más vulnerables.

Contribuir con respeto íntegro a la voluntad de la pareja, a un crecimiento demográfico, concordante con el desarrollo económico y social del país.

Promover la protección social que permita fomentar el bienestar de la población de escasos recursos, especialmente a los menores, ancianos y minusválidos.

Es necesario destacar que la salud es una resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y sociales. Con éste contexto, en la medida en que la población disponga de empleo, de una dieta alimenticia equilibrada, de una vivienda higiénica, de servicios de agua potable y drenaje, de una habitación salubre, de educación y servicios que le permitan ocupar adecuadamente su tiempo libre, en esa medida estarán los habitantes en mejores posibilidades de resistir a los agentes que producen la enfermedad y la muerte. Por lo tanto el mejoramiento sustancial del nivel salud, dependerá de que sean complementarias y estén debidamente articuladas las acciones que realicen las dependencias y entidades involucradas y los diversos sectores de la población, para mejorar la calidad de vida de la misma". (35).

Los lineamientos de estrategia, estriban en el cumplimiento de las prioridades definidas, lo cual se sustenta en un marco estratégico que recoge las aportaciones a la consulta popular de los sectores privado y social y que contra el desarrollo del sec:

(35) Plan Nacional de Desarrollo. Págs. 244 y 245. México D.F. - 1983.

tor en cinco grandes áreas de política.

Dentro de las acciones preventivas, "la primera es el impulso a éstas acciones para contrarrestar la incidencia de las enfermedades transmisibles y paralelamente, fortalecer las acciones que tiendan a limitar las no transmisibles.

La segunda, es la reorganización y modernización de los servicios a través de la integración de los servicios del Sistema Nacional de Salud, que articule programáticamente sus actividades, bajo un sistema de respeto a la autonomía de las entidades del sector, en una estructura de atención en tres niveles: el primero que incluye los cuidados personales y la promoción de las condiciones que mejoren el nivel de salud individual y comunitario, tales como acciones educativas y sanitarias; el segundo, que se refiere a la atención de los problemas que ameriten la intervención de los hospitales generales y el tercero, formado por las instituciones hospitalarias de especialidad.

La tercera, se refiere a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, que considera como aspectos esenciales la integración programática sectorial, la descentralización o desconcentración de las entidades federativas del primero y segundo nivel de atención de los servicios proporcionados a la población abierta y el fortalecimiento para esos niveles, de la infraestructura participativamente en los Estados y Municipios que lo requieran.

La cuarta área, está constituida por la reorganización de los servicios de asistencia social. Implica reorientar su concepción y definir esquemas básicos que permitan coordinar los servicios de éste tipo, que presten el sector público y concertar los que realizan los sectores privado y social.

La última área, está dirigida al incremento de la productividad y la eficiencia de los servicios a través de la mejora en

la formación y capacitación de los recursos humanos y el impulso de la investigación, fundamentalmente en las áreas biomédicas, médico social y de servicios de salud.

La acción coordinada de las Instituciones del Sector Salud, repercutirá de inmediato, en un manejo más eficiente de los recursos disponibles y hará posible avanzar en el propósito de ampliar la cobertura de los servicios a la población con un mínimo razonable de calidad para todos los individuos, línea que se inserta en la estrategia de reordenación económica y concreta de cambio estructural en materia de salud. La estrategia definida, comprende el desarrollo de líneas generales de acción, dirigidas a la prevención de enfermedades, atención a la salud y asistencia social" (36).

Para impulsar las acciones preventivas, se hará lo siguiente:

"Fortalecer el sistema nacional de vigilancia, epidemiológica y nutricional, como base para la prevención y control de enfermedades.

Continuar con las acciones dirigidas al combate de las enfermedades prevenibles por vacunación e intensificar las destinadas al abatimiento de las demás enfermedades transmisibles.

Impulsar la detección temprana y tratamiento oportuno de la fiebre reumática, la diabetes mellitus, el cáncer cérvico uterino y mamario y la hipertensión arterial.

Proporcionar a la población la información que le permita conocer los daños y riesgos a que está expuesta, las medidas que puede utilizar para evitarlos, la responsabilidad que tiene en el cuidado de la salud y los servicios disponibles para la preven

(36) Ob. cit. Págs. 245 y 246.

ción de ésta.

Dar orientación nutricional a la población en general y otorgar alimentación complementaria a los menores de cuatro años y a las mujeres en estado de embarazo o período de lactancia.

Prestar, de acuerdo a las características económicas, sociales y culturales, servicios de planificación familiar y de paternidad responsable.

Intensificar las acciones destinadas al control sanitario y en coordinación con las que realicen otros sectores en aspectos ecológicos que incidan en la salud, promover el saneamiento del medio ambiente, particularmente en las zonas de mayor concentración poblacional, en los puertos, fronteras y centros turísticos" (37).

Para garantizar la consolidación del Sistema Nacional de Salud, la acción se dirigirá a:

"Establecer los mecanismos que aseguren la coordinación entre las instituciones que integran el sector y definir los criterios y normas que regirán la operación de los servicios, las características del personal, la construcción y equipamiento de los establecimientos y los sistemas de información.

Reorganizar los sistemas de información administrativa de los servicios a la población abierta a fin de eliminar los obstáculos que entorpecen su prestación o fortuna.

Impulsar la investigación que realicen las instituciones públicas y privadas, dirigidas a la solución de los problemas fundamentales de salud y desarrollo, sobre la base de coordinación entre éstas. Las investigaciones que tiendan a promover la producción nacional de entidades públicas o privadas, de fármacos, próte

(37) Ob. cit. Págs. 246 y 247.

sis, ortesis y en general instrumental y equipo médico.

Fortalecer los mecanismos que permitan una efectiva coordinación entre las instituciones educativas y de salud, para que la formación de los recursos humanos se adecúe a las características propias de los servicios.

Impulsar la formación profesional, técnico y auxiliar, particularmente en el área de enfermería, proporcionar sistemáticamente capacitación en servicios, procurando mayor productividad y una distribución más racional del personal que se ajuste, sin lesionar los derechos de los trabajadores, a las necesidades del sistema.

Promover el fortalecimiento de las unidades de atención a la salud, del primero y segundo nivel.

Racionalizar el uso de la capacidad física instalada, mediante un mayor aprovechamiento de la infraestructura existente a nivel sectorial, limitando la construcción de nuevas unidades a las áreas que carezcan de ellas.

Actualizar el cuadro básico de medicamentos, establecer los que correspondan a instrumental y equipo y realizar abastecimiento institucional a través de compras consolidadas.

Aprovechar el poder de compra de las instituciones que conforman el Sector Salud, para fomentar mayor nivel de integración nacional en su fabricación.

Procurar una disponibilidad mayor de recursos para la atención de la población no amparada por la seguridad social, a través, de la diversificación de fuentes de financiamiento y de transferencia, vía servicios, de los recursos que pueden aportar las instituciones de seguridad social, así como las contribuciones con que puedan participar los sectores, tanto privado como so

cial" (38).

Para mejorar la asistencia social, la acción estará encaminada a:

"Impulsar la protección social de los menores y ancianos en estado total o parcial de abandono, los menores de edad escolar, a los minusválidos y a la familia en general.

Implantar los mecanismos que permitan a la Federación convenir con los gobiernos de los Estados y concertar con los sectores privado y social, la población a proteger, los servicios a proporcionar y los recursos que aportarán las diversas partes para el sostenimiento de los mismos. (39)

En materia de seguridad social, los propósitos que se fija el gobierno, a fin de contribuir al mejoramiento del bienestar de la población y alcanzar mejores niveles de vida para los mexicanos en los próximos años son:

"Promover acciones que permitan que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo, se incorpore al sistema de seguridad social.

Fomentar el mejoramiento sustancial de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Ampliar la cobertura de los servicios para que se incorpore con equidad de manera paulatina a los trabajadores no asalariados a los beneficios de la seguridad social" (40).

Para dar cumplimiento a los anteriores propósitos, la estrategia se concentrará en los siguientes puntos:

(38) Ob. cit. Págs. 247 y 248.

(39) Ob. cit. Pág. 248.

(40) Ob. cit. Pág. 250.

"Mejorar y modernizar la administración de los servicios, - propiciar la desconcentración y descentralización, fortaleciendo los sistemas de planeación, información y control.

Fortalecer los mecanismos tendientes a otorgar en forma - oportuna, equitativa y expedita, las prestaciones y servicios.

Utilizar racionalmente los recursos financieros, para que - las instituciones cumplan con el otorgamiento de las prestaciones señaladas en los ordenamientos legales que las rigen.

Establecer los esquemas de coordinación institucional que - permitan el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada para la prestación de los servicios.

Promover y vigilar el otorgamiento de las condiciones de seguridad e higiene laboral, así como la capacitación del trabajador para disminuir los riesgos del trabajo.

Diseñar mecanismos para ampliar la cobertura de la seguridad social integrando a los trabajadores no protegidos". (41).

Para mejorar y modernizar la administración de los servicios se pretende:

"Desarrollar un sistema que integre la programación, presupuestación y evaluación de los servicios e instrumentar la participación de las unidades operativas en éste proceso.

Tranferir paulatinamente las funciones operativas a más delegaciones.

Simplificar la estructura organizacional y los procedimientos administrativos, así como promover la capacitación y actualización del personal a todos los niveles". (42).

(41) Ob. cit. Pág. 250.

(42) Ob. cit. Pág. 250.

Para fortalecer el otorgamiento de los servicios se hará lo siguiente:

"Proporcionar a la población derechohabiente información veraz, sobre la organización y funcionamiento del sistema y los servicios y prestaciones a que tienen derecho.

Simplificar los requisitos y los trámites administrativos - para el otorgamiento de las prestaciones y servicios.

Revisar la Ley y Reglamento de la Seguridad Social a fin de ampliar su cobertura y revisión del sistema de aportaciones.

Estudiar la factibilidad y los procedimientos para tender, en el largo plazo a la unificación interinstitucional de algunas prestaciones y servicios de la seguridad social.

Fomentar programas que permitan a las personas de edad avanzada la realización de actividades culturales, sociales, de esparcimiento y productivas.

Fortalecer las acciones tendientes a un mejoramiento y aprovechamiento del tiempo libre a los derechohabientes, a través de programas integrales de turismo social, actividades culturales, deportivas y recreativas". (43).

Para mantener un sano financiamiento se hará lo siguiente:

"Actualizar permanentemente los estudios actuariales y financieros que faciliten la planeación institucional.

Diseñar e instrumentar acciones y sistemas de recuperación de crédito a fin de que la revolvencia de los mismos permita ampliar su cobertura y monto.

Lograr el pago oportuno de las cuotas y aportaciones a que -

(43) Ob. cit. Págs. 250 y 251.

las instituciones por ley tienen derecho". (44).

Para establecer los esquemas de coordinación interinstitucional, se hará lo siguiente:

"Impulsar las actividades artísticas, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y otras dependencias, para incrementar la producción de obras de alta calidad y diseñar y poner en marcha un sistema de incentivos y estímulos que propicien la formación de los derechohabientes, en las distintas artes.

Mejorar la eficiencia de las guarderías y diseñar y probar nuevos modelos, que permitan la expansión de los servicios con el apoyo y la participación de organizaciones sindicales, comunidades y padres de familia, ofreciendo así alternativas de atención a todas las madres trabajadoras que demanden el servicio. Para ello se establecerán además, convenios con otras instituciones del sector público.

Extender, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y otras dependencias, la educación inicial a los niños, por medio de las guarderías y la educación materno infantil a los padres de familia y elaborar manuales tendientes a lograr una normatividad homogénea para el funcionamiento de las mismas.

Desarrollar en coordinación estrecha con las autoridades deportivas nacionales, para evitar duplicaciones e ineficiencias y establecer calendarios únicos de competencia, apoyándose en las organizaciones sindicales para la promoción de los eventos.

Extender a la comunidad el uso de los centros de bienestar y desarrollo familiar, principalmente en las zonas marginadas" (45)

(44) Ob. cit. Pág. 251.

(45) Ob. cit. Págs. 251 y 252.

Para promover y vigilar el otorgamiento de las condiciones de seguridad e higiene laboral:

"En coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y otras instituciones nacionales e internacionales, se realizarán investigaciones sobre las condiciones medio ambientales del trabajo y se fortalecerá la asesoría y capacitación a las empresas y a los trabajadores" (46).

En Enero de 1983, se realizan reformas jurídicas para el Sistema Nacional de Salud, entre las que destacan las realizadas al Código Sanitario en sus artículos 7, 12 y 13; 252 de la Ley del Seguro Social y 104 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado. En este mismo año se adiciona el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, quedando como sigue:

Artículo 4.- "...toda persona tendrá 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 lo dispone la fracción XVI del artículo 73 de ésta Constitución". (47).

En 1985, se expide la Ley General de Salud, que abroga al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1973. Dicha Ley es reglamentaria del artículo 4 y 73 de la Constitución General de la República. Cabe mencionar que en el año de 1985, se cambió el nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia por el de Secretaría de Salud.

(46) Ob. cit. Pág. 252.

(47) Cfr. Art. 4 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México 1985.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SALUBRIDAD EN EL EXTRANJERO.

Tomaremos como punto de partida a Grecia, para fijar nuestra atención en las teorías y formas que alcanzó la medicina, la salubridad y asistencia en esta cultura, para, posteriormente, hacer breve referencia a Roma.

El autor Brian Inglés, en su obra "Historia de la Medicina" nos indica que en la antigua Grecia, la medicina "más que científica, tenía bases mágicas y tradicionales. Uno de los prominentes médicos en Grecia fué Esculapio, el cual se dedicaba a curar a personas a través de la sugestión. Otro legendario personaje fué Hipócrates, el cual basaba su actividad y tratamientos en la inspección y observación clínicas. Producto de la observación Hipocrática, se llega a la conclusión de que si la fuerza vital del paciente, es lo bastante vigorosa, el paciente se recuperará, y si no lo es, morirá; así pues, los médicos deben encomendarle a su fuerza vital, limitándose a apartar los impedimentos para la recuperación y dando al cuerpo toda la ayuda posible". (48).

Los sistemáticos. "Dentro de ésta corriente de pensamiento, podemos incluir a Pitágoras, quien se dedicaba a curar algunas enfermedades con música (enfermedades emocionales). De aquí nace la teoría de los humores, probablemente con influencia India, la cual consiste en que el cuerpo humano tiene tres fluidos básicos; aire, bilis y flema. A cada fluido le asignaban propiedades, más que nada características, que combinadas en una adecuada proporción, daban como resultado la salud. Si el estado del cuerpo no era saludable, la causa debía encontrarse en un exceso o defecto de esos humores. A esta teoría, se le agregaron datos, que la ligaban con rasgos de la personalidad. Luego fueron empleándose algunas drogas, como astringentes o relajantes. Por todo lo ante

(48) Brian Inglés. Historia de la Medicina. Págs. 38 y 39.

rior, la doctrina de los humores fué decayendo y nace una nueva doctrina que fué la de los contrarios, la cual se basaba en el sentido común. Por ejemplo: si una persona tenía fiebre, hay que enfriarlo. Si una persona estaba estreñida, désele un laxante, et cetera.

Inmediatamente nace una nueva teoría llamada de los semejantes, la cual consistía en la contraposición de los contrarios, en dar un semejante para curar un semejante. Así la medicina se dividió en dos: la doctrina de los contrarios (alopatía) y la de los semejantes (homeopatía).

La salubridad pública en Grecia, no era conocida del todo, porque como podemos colegir de lo anterior, las enfermedades se trataban individualmente". (49).

"Estas teorías pasaron al mundo romano y fué Galeno a quien le correspondió la tarea de darles sistemática. Galeno fué una persona de mucho prestigio en Roma, ya que ahí se estableció a invitación del emperador Marco Aurelio. Fué médico de cinco emperadores a lo largo de 30 años. Su sistema se basó en la observación, tratamiento y diagnóstico. Tuvo en Plinio un rival, el cual decía que el pueblo romano era saludable, porque dedicaba sus esfuerzos a la higiene y a los remedios herbarios.

La magia volvió a aparecer en el campo de la medicina romana, sin embargo, había algo de justicia en las pretensiones de Plinio, en alabanza a su ciudad, particularmente en el campo de la salud pública. Las medidas tomadas para mantener la higiene en la ciudad y de sus habitantes, no han sido superadas. El sistema principal de desagüe, estaba en funcionamiento ya en una época tan remota como el siglo VI A de J.C.; más tarde se construyeron

(49) Ob. cit. Pág. 50.

acueductos para suministrar a la ciudad abundante agua corriente; baños públicos, etcétera. Se dieron facilidades para que estas medidas se impusieran no sólo en Roma sino en puestos avanzados del Imperio". (50).

"Pero las medidas en favor de la salud pública, fueron las primeras víctimas en tiempos de trastornos civiles, de la clase - que Roma sufrió tan a menudo durante su decadencia y no lograron sobrevivir a las investidas y a la ocupación de los invasores. En todo caso, aunque los romanos hicieron mucho para prevenir la enfermedad, no llegaron a dominarla; algunas autoridades, han sugerido que en última instancia, la caída de Roma puede referirse a su fracaso en controlar la malaria. Con el tiempo el Imperio adquirió una estructura que hizo muy difícil la evitación de las epidemias. El crecimiento de ciudades por todo el Imperio, pocas de las cuales gozaban de las facilidades higiénicas de Roma y la mejora de las comunicaciones entre ellas y el resto del mundo, parecían calculadas para suministrar la materia prima a las pestes y para propagarlas. Una ojeada a la frecuencia, extensión y violencia, de las pestilencias a las que estuvieron sometidas la Europa y la Asia Romanas, desde el año uno hasta el triunfo final de los bárbaros, convencerá a quien no tenga prejuicios de que esas calamidades deben ser interpoladas en cualquier apreciación de las causas que acabaron con el Poder del Estado más fuerte que ha conocido el mundo". (51).

Edad Media. "Con Galeno y Plinio, la medicina en Roma y la Salubridad y Asistencia, crecieron a pasos agigantados, ya que aunque la magia y la droga jugaban un papel trascendente, se habían sentado principios básicos del accionar en estas materias. - Lo científico, se iba imponiendo a lo sugestivo y mágico, sin em-

(50) Ob. cit. Págs. 62 y 63.

(51) Ob. cit. Pág. 69.

bargo llega la edad media y con ella mil años de obscuridad. El progreso cesa y la medicina regresa a la hechicería.

Durante el Cristianismo, las ideas se distorcieron en el sentido de curar enfermedades rezando y meditando. Sin embargo en el Levítico, se encuentran tres disposiciones de salubridad pública, con aislamientos de pacientes con algún trastorno específico, la desinfección y fumigación de locales, la exigencia de que a todo el mundo se le permitiera tener un día de descanso a la semana. El Cristianismo dejó un legado permanente, una institución que se ha mantenido inmutable en alguna de sus concepciones hasta el día de hoy: el hospital". (52).

"Anteriormente había habido hospitales: los Templos de Esculapio habían servido como centros terapéuticos, y en la India, el príncipe Asoka, había fundado asilos para hombres y para animales en el siglo III A. de JC., con una organización que incluía el tratamiento médico.

Que la mayoría de los hospitales estuvieran realmente bien acondicionados para sus fines, es dudoso. Hubo excepciones; la más celebrada de ellas fué la de San Basilio, de cesárea, abierto en el año 372 como un lugar para comodidad de los extranjeros, tanto los que van de viaje, como los que están enfermos y necesitan tratamiento. Pero a menudo los hospitales eran más convenientes para los donantes de caridad que para los asilados. Era inútil disponer de un establecimiento central al que poder despachar a los pobres y donde poder encontrarlos reunidos. Eso permitía al que quería manifestar su caridad ahorrándose tiempo y energías para buscarlos en los barrios pobres. Y esos hospitales muchas veces crearon más problemas y más enfermedades de los que resolvieron o curaron. A menos que estuviesen excepcionalmente administrados y

(52) Ob. cit. Pág. 70.

excepcionalmente dotados. Lo probable era que fueran escuálidos, sucios y habitados en exceso; criaderos para la infección.

Los hospitales sobrevivieron al caos del hundimiento del Imperio Romano. La Iglesia los había atrasado de tal modo, que se pusieron sobre la misma base que los monasterios y se salvaguardaron formalmente sus privilegios y sus propiedades. Muchos de ellos debieron llevar una existencia precaria pero de algunos hay descripciones que suenan modernas, como el fundado por Margarita de Borgoña. Una descripción de la época, nos representa como mayor que muchas catedrales con grandes ventanas para iluminación y ventilación, cubículos para pacientes que preferían el aislamiento, etcétera.

Muchos hospitales fundados en la Edad Media, han llegado hasta nosotros. El más antiguo de ellos es Lyon. A medida que la Iglesia se hacía más ostentosa, el costo de los hospitales resultaba más oneroso, aunque estos establecimientos siguieron siendo principalmente lugares para cuidar enfermos e indigentes, más bien que para someterlos a tratamiento en el sentido moderno del término.

La más seria amenaza del tiempo, no eran los trastornos del orden psíquico, sino las epidemias, malaria, tífus, peste bubónica y otras no identificadas". (53).

(53) Ob. cit. Págs. 72, 74 y 75.

NATURALEZA JURIDICA DE LA
LEY GENERAL DE SALUD.

La Ley General de Salud, es reglamentaria del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por medio del cual, se eleva a rango constitucional el Derecho a la Salud. Dicho artículo, dice en la parte relativa:

Artículo 4.- "... Toda persona tiene derecho a la protección a la salud". (54).

La Ley General de Salud, es expedida por el Presidente de la República, licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, el 30 de Diciembre de 1983 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Febrero de 1984, entrando en vigor el 1 de Julio de 1984.

La Ley General de Salud, abroga al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, de 26 de Febrero de 1973.

Esta Ley General de Salud, se compone de los siguientes Títulos y Capítulos:

TITULO PRIMERO.- Disposiciones Generales.

CAPITULO UNICO.- Del artículo 1 al 4.

TITULO SEGUNDO.- Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO UNO.- Disposiciones comunes, del artículo 5 - al 12.

CAPITULO DOS.- Distribución de competencias del artículo 13 al 22.

TITULO TERCERO.- Prestación de los servicios de salud.

CAPITULO UNO.- Disposiciones comunes, del artículo 23 al 31.

CAPITULO DOS.- Atención Médica, del artículo 32 al 33.

CAPITULO TRES.- Prestadores de los servicios de salud, del artículo 34 al 49.

(54) Cfr. Art. 4 Constitución General de la República. Méx. 1985.

- CAPITULO CUATRO.- Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad, del artículo 50 al 60.
- CAPITULO CINCO.- Atención materno infantil, del artículo 61 al 66.
- CAPITULO SEIS.- Servicios de Planificación familiar, del artículo 67 al 71.
- CAPITULO SIETE.- Salud mental, del artículo 72 al 77.
- TITULO CUARTO.- Recursos humanos para los servicios de salud.
- CAPITULO UNO.- Profesionales, técnicos y auxiliares, del artículo 73 al 85.
- CAPITULO DOS.- Servicio social de pasantes y profesionales, del artículo 84 al 88.
- CAPITULO TRES.- Formación, capacitación y actualización del personal, del artículo 89 al 95.
- TITULO QUINTO.- Investigación para la salud.
- CAPITULO UNICO.- Del artículo 96 al 103.
- TITULO SEXTO.- Información para la salud.
- CAPITULO UNICO.- Del artículo 104 al 109.
- TITULO SEPTIMO.- Promoción de la salud.
- CAPITULO UNO.- Disposiciones comunes, del artículo 110 al 111.
- CAPITULO DOS.- Educación para la salud, del artículo 112 al 113.
- CAPITULO TRES.- Nutrición, del artículo 114 al 115.
- CAPITULO CUATRO.- Efectos del ambiente en la salud, del artículo 116 al 127.
- CAPITULO CINCO.- Salud ocupacional, del artículo 128 al 132.
- TITULO OCAVIO.- Previsión y control de enfermedades y accidentes.

- CAPITULO UNO.- Disposiciones Comunes, artículo 135.
- CAPITULO DOS.- Enfermedades transmisibles, del artículo 154 al 157.
- CAPITULO TRES.- Enfermedades no transmisibles, del artículo 158 al 161.
- CAPITULO CUATRO.- Accidentes, del artículo 162 al 166.
- TITULO NOVENO.- Asistencia Social, previsión de invalidez y rehabilitación de inválidos.
- CAPITULO UNICO.- Del artículo 167 al 180.
- TITULO DECIMO.- Acción extraordinaria en materia de salubridad general.
- CAPITULO UNICO.- Del artículo 181 al 184.
- TITULO DECIMO PRIMERO.- Programa contra adicciones.
- CAPITULO UNO.- Programa contra el alcoholismo, del artículo 185 al 187.
- CAPITULO DOS.- Programa contra el tabaquismo, del artículo 188 al 190.
- CAPITULO TRES.- Programa contra la farmacodependencia, del artículo 191 al 193.
- TITULO DECIMO SEGUNDO.- Control sanitario de productos y servicios de importación y exportación.
- CAPITULO UNO.- Disposiciones comunes, del artículo 194 al 214.
- CAPITULO DOS.- Alimentos y bebidas no alcoholicas, del artículo 215 al 216.
- CAPITULO TRES.- Bebidas alcoholicas, del artículo 217 al 220.
- CAPITULO CUATRO.- Medicamentos, del artículo 221 al 233.
- CAPITULO CINCO.- Estupefacientes, del artículo 234 al 243.
- CAPITULO SEIS.- Sustancias psicotrópicas, del artículo 244 al 256.

- CAPITULO SIETE.- Establecimientos destinados al proceso de medicamentos, del artículo 257 al 261.
- CAPITULO OCHO.- Equipos médicos, prótesis, ortesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, del artículo 262 al 268.
- CAPITULO NUEVE.- Productos de perfumería y belleza, del artículo 269 al 272.
- CAPITULO DIEZ.- Productos de aseo, del artículo 273 al 274.
- CAPITULO ONCE.- Tabaco, del artículo 275 al 277.
- CAPITULO DOCE.- Plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, del artículo 278 al 282.
- CAPITULO TRECE.- Importación y exportación, del artículo 283 al 299.
- TITULO DECIMO TERCERO.- Publicidad.
- CAPITULO UNICO.- Del artículo 300 al 312.
- TITULO DECIMO CUARTO.- Control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
- CAPITULO UNO.- Disposiciones comunes, del artículo 313 al 320.
- CAPITULO DOS.- Organos y tejidos, del artículo 321 al 335.
- CAPITULO TRES.- Cadáveres, del artículo 336 al 350.
- TITULO DECIMO QUINTO.- Sanidad Internacional.
- CAPITULO UNO.- Disposiciones comunes, del artículo 351 al 359.
- CAPITULO DOS.- Sanidad en materia de inmigración, del

artículo 360 al 362.

CAPITULO TRES.- Sanidad marítima. Aérea y terrestre, -
del artículo 363 al 367.

TITULO DECIMO SEXTO.- Autorizaciones y Certificados.

CAPITULO UNO.- Autorizaciones del artículo 368 al 379.

CAPITULO DOS.- Revocación de autorizaciones sanitarias
del artículo 380 al 387.

CAPITULO TRES.- Certificados, del artículo 388 al 392.

TITULO DECIMO SEPTIMO.- Vigilancia Sanitaria.

CAPITULO UNICO.- Del artículo 393 al 401.

TITULO DECIMO OCTAVO.- Medidas de Seguridad, sanciones y deli
tos.

CAPITULO UNO.- Medidas de seguridad sanitaria, del ar
tículo 402 al 415.

CAPITULO DOS.- Sanciones Administrativas, del artículo
416 al 427.

CAPITULO TRES.- Procedimiento para aplicar las medidas
de seguridad y sanciones, del artículo
428 al 437.

CAPITULO CUATRO.- Recurso de inconformidad, del artícu
lo 438 al 450.

CAPITULO CINCO.- Prescripción, del artículo 451 al 472.

En resumen, la Ley General de Salud se compone de las siguién
tes partes:

TITULOS.- 18.

CAPITULOS.- 59.

ARTICULOS.- 472.

ARTICULOS TRANSITORIOS.- 7.

El artículo que ocupará nuestra atención en el presente tra-
bajo es el 462, fracción II, mismo que se encuentra en el Título
Décimo octavo, capítulo seis, intitulado "Medidas de seguridad, -

sanciones y delitos"; "Delitos", respectivamente.

DERECHO COMPARADO

A lo largo del presente capítulo se van a exponer, las políticas seguidas por la Organización Mundial de la Salud, que en materia de Salubridad y Asistencia, se han llevado a cabo en diferentes países agrupados por regiones geográficas, haciendo breves consideraciones, sobre dichas políticas en la República de Argentina y en Australia.

La Organización Mundial de la Salud, ha puesto en marcha, para la región de Africa, la implantación de Comités Interministeriales de Coordinación, para promover las actividades intersectoriales del programa de atención primaria de salud en Botswana, Gambia Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mauricio y Zambia.

Durante 1980 y 1981, se formularon programas nacionales de acción en materia de atención primaria en Alto Volta, Benin, Burundi Congo, Gambia, Camerún y Zambia.

En la región de las Américas, se procuró determinar las necesidades de los grupos mal atendidos, fomentar la cooperación intersectorial y la participación de la comunidad; establecer tecnología apropiada para la administración y prestación de los servicios y actualizar los programas de formación de personal de salud.

En Bolivia, Colombia, Costa Rica y Ecuador, se trató de organizar la asistencia sanitaria de manera que se cumplan los requisitos de la atención médica primaria y se mejoren cualitativa y cuantitativamente los servicios de nivel secundario y terciario, haciéndolos más asequibles.

En los países de la región de Asia Sudoriental, las actividades se orientaron hacia la formación y el empleo de trabajadores de salud de la comunidad y personal de apoyo; para lograr esto, se formularon prontuarios en Bangladesh, Indonesia y Nepal.

El aumento del presupuesto de salud en la India, la reorganización del sistema de prestación de los servicios de salud en Sri Lanka, el exámen del sistema nacional de salud en Indonesia y la mejora del sistema indígena de medicina en Birmania, son también objetivos de la Organización Mundial de la Salud, en cuanto al interés por la atención primaria de Salud.

En la región de Europa, el interés se centró en la asistencia, la participación de la comunidad, la integración de la asistencia médica primaria, la secundaria y la terciaria con especial atención a los grupos vulnerables o insuficientemente atendidos.

En la región Mediterráneo Oriental, se incrementó el número de países que se han incorporado o se van a incorporar, a los programas de atención primaria de la salud, entre los que figuran Libia, Omán, Pakistán, Somalia, Sudán, Yemen, Arabia Saudita, Ruherein, Líbano, Yemen y Yemen Democrático.

En la región pacífico occidental, se procuró promover la adhesión de los países a la atención primaria de la salud. Se efectuaron estudios en Filipinas y Nueva Guinea.

SERVICIO NACIONAL DE SALUD EN AUSTRALIA. - se ha desarrollado como un servicio público y en parte como seguro voluntario subvencionado, comprendiendo las siguientes ramas:

"Un seguro médico voluntario subvencionado por el gobierno, de prestaciones de medicina en general, tanto en hospitales como fuera de los mismos, para toda la población de residencia fija en el país pagando el gobierno las prestaciones correspondientes a las que debe garantizar el seguro.

Un servicio público que provea gratuitamente a toda la población ciertas medicinas, tanto en los casos de gravedad como en los preventivos reconocidos por el gobierno.

Un servicio de hospitales, financiado por el gobierno mediante

el pago de una cantidad fija por paciente y día de estancia en hospitales públicos y privados reconocidos por el gobierno.

Un seguro voluntario de hospitalización, subvencionado para toda la población residente, pagando el gobierno una prestación adicional por día de estancia en hospital a los enfermos asegurados.

Un servicio de asistencia médica general y farmacéutica gratuitas, financiado por el gobierno australiano, para los pensionados cuyos ingresos no excedan de un límite prescrito.

Un servicio social de asistencia médica general a los tuberculosos en hospitales públicos a cargo de los estados con ayuda de subvenciones del gobierno". (55).

"El seguro voluntario subvencionado puede ser implantado en toda la organización de prestaciones médicas o de hospitalización que obtenga su inscripción en el Registro Nacional. Estas organizaciones pueden ser sociedades mutuas de beneficencia así como cajas de prestaciones de enfermedad, creadas por los médicos o por instituciones de seguros sociales sin fines lucrativos, que se sometan a las leyes y reglamento adoptados a los fines del Sistema Nacional de Salud Pública.

Todas las prestaciones de carácter nacional son pagadas del Fondo Nacional de Previsión Social para el que vota créditos el Parlamento.

Los servicios de Salud Pública en Australia se desglosan de la siguiente manera:

Población en general.- medicina general, consulta de especialistas, asistencia fuera del hospital, asistencia en hospital, prestaciones farmacéuticas, hospitalización y servicios de enfermería.

(55) Revista Internacional del Trabajo. Vol. LIV. Núm. 3. Págs. 225 y 226. 19'6.

Pensionados.- medicina general y consulta de especialistas, - prestaciones farmacéuticas, hospitalización y servicios de enfermería". (56).

En materia de Asistencia Médica:

"Población en general.- medicina general, el seguro médico, - prestaciones farmacéuticas, hospitalización y servicios de enfermería.

Pensionados.- medicina general y prestaciones farmacéuticas". (57).

ARGENTINA.- básicamente la prestación de los servicios de salud han sido gratuitos, a través de establecimientos estatales. Este sistema de planificación ha sido propuesto y orientado para dar un tratamiento prioritario y operativo a dichos establecimientos, procurando la participación en un esquema completo de las actividades del Sector Salud.

El Plan Nacional de Salud en Argentina, está referido a la estructuración de un sistema nacional que resulte adecuado a las prestaciones eficientes de los servicios en correspondencia con las necesidades de la población: el modelo comprende:

"Normalización de los recursos de que se dispone: oferta adecuada con la demanda existente y estudio sobre las realidades de la comunidad". (58).

Se han abierto programas en esta materia como son:

"Atención médica, saneamiento, producción, investigación, enseñanza y capacitación, fiscalización sanitaria y conducción". (59)

(56) Ob. cit. Pág. 226.

(57) Ob. cit. Pág. 226.

(58) Laje Anaya Justo. Jurisprudencia Argentina. Núm. 4883. Pág. 3.

(59) Ob. cit. Pág. 3.

En Argentina los servicios de salud pública, sean gubernamentales o privados, se consideran de interés público, a diferencia de otras empresas privadas. El producto de los servicios de salud pública es el resultado de la combinación, de los servicios profesionales, apoyado en diversas dependencias del gobierno.

El Derecho Argentino, establece dos categorías jurídicas en materia de atentados contra la salud pública: los estupefacientes y los psicotrópicos. Desde el punto de vista formal, estupefaciente y psicotrópico, son sustancias, drogas o preparados, establecidos bajo ese rubro por la ley o por la autoridad correspondiente, sin que por ello sean idénticas. Los estupefacientes, ponen en peligro la salud pública en su triple aspecto: físico, psíquico y moral.

El uso indebido de psicotrópicos, provoca problemas sanitarios y sociales, porque producen dependencia, alucinaciones y trastornos en la función motora, del juicio, del comportamiento y del estado de ánimo. Por otro lado, se le ha dado mucha importancia a las medidas de seguridad curativa para toxicómanos, donde se da un tratamiento de desintoxicación, además de los cuidados terapéuticos que requiere la rehabilitación del que, habiendo sido condenado, depende física o psíquicamente de estupefacientes.

LA SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN MEXICO. - en México, existen varias instituciones que procuran proveer, lo mejor que pueden y de acuerdo a su presupuesto, la salud a la comunidad. Estas instituciones son estatales como el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores - al Servicio del Estado, entre otros.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene un régimen obligatorio, que abarca, según el artículo 11 de la ley respectiva "los riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, seguros de invalidez vejez, cesantía en edad avanzada, muerte y guarderías para hijos de asegurados. En este régimen obligatorio, quedan comprendidos diver-

esos grupos de personas, tales como, los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administración, obreras o mixtas, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, organizados en grupos solidarios, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola". (60).

Dentro de esta enumeración de sujetos al régimen obligatorio, se comprenden también a los trabajadores de industrias familiares y los independientes como profesionistas, comerciantes en pequeño, artesanos y otros trabajadores no asalariados.

Este Instituto cuenta además, con un régimen voluntario de seguro social y los seguros facultativos y adicionales. Tratándose del régimen obligatorio de incorporación de los sujetos comprendidos en él, es obligación de los patrones llevarlo a cabo con base en cuotas de cotización, que deberá pagar junto con el trabajador. Tratándose del seguro voluntario, el Instituto podrá contratar individual o colectivamente, seguros facultativos para proporcionar prestaciones en especie en el ramo del seguro de enfermedades y maternidad a familiares del asegurado que no estén desprotegidos por la Ley del Seguro Social; así mismo el Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos ley o contratos colectivos de trabajo, que fueren superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del seguro social.

Por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado, tiene su propia ley la cual se aplica a los trabajadores del servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, a los trabajadores de organismos públicos que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal, sean incorporados a su régimen, a los pensionistas de las entidades y organismos públicos, referidos anteriormente, a los fa-

(60) Cfr. Art. 11 Ley del Seguro Social. México 1983.

miliare derechos tanto de los trabajadores como de los pensionistas mencionados con anterioridad y a los ciudadanos senadores y diputados que integran el Honorable Congreso de la Unión, durante el tiempo de su mandato constitucional, siempre y cuando acuerden incorporarse voluntariamente al régimen del Instituto.

La ley de éste Instituto, señala en su artículo 3, las prestaciones que deben tener carácter de obligatorias como "el seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, servicios de readaptación y readaptación de inválidos, servicios que eleven el nivel de vida del servidor público y de su familia, préstamos hipotecarios, promociones que mejoren la preparación técnica y cultural y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y de su familia, préstamos a corto plazo, jubilación, seguro de vejez, de invalidez y por causa de muerte". (61).

Tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social como el de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado, son entidades de la Administración Pública Federal, figurando como órganos desconcentrados, toda vez que tienen gran parte de independencia en sus políticas, así como en la captación de sus recursos.

En México, existen otras instituciones que tratan de proveer a la población de un clima de seguridad social y salubridad pública como es la Secretaría de Salud, antes Secretaría de Salubridad y Asistencia, dependencia del Gobierno Federal, que tiene a su cargo seguir las políticas que en materia de Salubridad General en la República dicte el Ejecutivo Federal y el interés público. Existe también el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que se crea como organismo público descentralizado federal con personalidad jurídica propia y patrimonio, con domicilio -

(61) Cfr. Art. 3 Ley del Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado. México 1985.

en la ciudad de México.

Finalmente y de manera breve, diremos que funcionan en México clínicas y hospitales particulares o privados para la atención médica. Dichas instituciones trabajan con recursos y personalidad jurídica propios. También han proliferado en gran medida los consultorios médicos particulares, con igual fin, que pretenden subsanar huecos en la impartición de servicios médicos, que existen en nuestro país.

ESTUDIO DOGMÁTICO DEL ARTICULO 462 FRACCIÓN SEGUNDA DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Al decir del doctor Celestino Porte Petit "la dogmática jurídico penal, es la disciplina que estudia el contenido de las normas jurídico penales, para extraer su coluntad". (62).

La dogmática jurídico penal, también se le conoce como ciencia del derecho penal. Se le denomina dogmática por la existencia de normas penales dadas como dogmas, es decir, verdades ciertas e indiscutibles.

En el antiguo derecho romano, el delito recibió diferentes denominaciones como 'noxa, que luego evolucionó hasta la forma 'noxia' que significa daño. En las fuentes romanas se adoptaron varias expresiones tales como 'scelus', 'fraus', 'maleficium', 'flagitium', 'peccatum', 'delictum', 'crimen'. Predominaron las dos últimas formas sobre todo delictum, supino del verbo 'delinquere' que significa, desviarse, resbalar, abandonar, abandono de una ley". (63).

Rafaél Garófalo, estructura el concepto de delito natural, viendo en él "una lesión de aquella parte del sentido moral, que consiste en los sentimientos altruistas fundamentales (piedad y probidad), según la medida media en que son poseídos en una comunidad y que es indispensable para la adaptación del individuo a la sociedad" (64).

Carrara dice "que el delito es la infracción a la ley del Estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso". (65).

(62) Porte Petit C. Celestino. Apuntamientos a la parte general de derecho penal. Tomo I. Pags. 31 y 32. México 1982.

(63) Jiménez de Asúa Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo III. Págs 31 y 32. Argentina 1977.

(64) Jiménez de Asúa Luis. La Ley y el Delito. Pág. 204. México.

Mezger establece que "el delito es una conducta típica, antijurídica y culpable". (66).

Cuello Calón dice "que el delito es una acción antijurídica, típica, culpable y punible". (67).

Luis Jiménez de Asúa dice que "el delito, es un acto, típicamente antijurídico, imputable, culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad y que se haya conminado con una pena o, en ciertos casos con determinada medida de seguridad en reemplazo de ella". (68).

En México, Ignacio Villalobos considera "que la definición de delito, se haya completa con los elementos de acto humano, antijuridicidad tipificada y culpabilidad". (69).

La definición legal de delito, la encontramos en el artículo 7 del Código Penal para el Distrito Federal en vigor, que a la letra dice:

Artículo 7.- "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales". (70).

La definición legal de delito, nos parece demasiado formal, -

(65) Citado por Castellanos Tena Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Pág. 125. México 1985.

(66) Citado por Pavón Vasconcelos Francisco. Manual de Derecho Penal. Pág. 156. México 1978.

(67) Citado por Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 129.

(68) Jiménez de Asúa Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo III. Pág. 25. Argentina 1977.

(69) Villalobos Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Pág. 222. 1983.

(70) Cfr. Art. 7 Código Penal para el Distrito Federal. México D.F. 1987.

ya que no todo acto u omisión que sancionan las leyes penales, debe ser delito, si atendemos a que la legislación penal y la doctrina, previenen las causas excluyentes de responsabilidad penal, las causas de atipicidad, la inculpabilidad, la inimputabilidad, etcétera.

En cuanto a las teorías que tratan de explicar o estudiar al delito, tenemos dos corrientes opuestas que son:

- A) La concepción totalizadora o unitaria del delito y,
- B) La concepción analítica o atomizadora del delito.

La primera, ve al delito como un bloque monolítico, indivisible, es decir, que el delito debe estudiarse como una unidad imposible de escindir en elementos.

La segunda, estudia al delito, descompuesto en elementos. Esta teoría establece varias corrientes, en atención al número de elementos en los que se descomponga al delito, de tal suerte que podemos hablar de la teoría triatómica, tetratómica y así hasta llegar a la teoría heptatómica, desmembrándose el delito, en este orden de ideas, en tres, cuatro y siete elementos positivos con sus respectivos aspectos negativos, correlativamente.

"Los autores no se han puesto de acuerdo en el número de elementos en que debe dividirse el delito para su estudio. Por ejemplo Francisco Pavón Vasconcelos, se adhiere a la concepción pentatómica es decir, de cinco elementos positivos con sus respectivos aspectos negativos". (71).

"Ignacio Villalobos, se adhiere a la fórmula tetratómica del delito que lo estudia dividido en cuatro elementos positivos y sus respectivos aspectos negativos." (72)

(71) Pavón Vasconcelos Francisco. Ob. cit. Pág. 150.

(72) Villalobos Ignacio. Ob. cit. Pág. 222.

Fernando Castellanos Tena, al igual que Luis Jiménez de Asúa se pronuncian por la fórmula heptatómica del delito, la que lo considera descompuesto en siete elementos positivos y siete aspectos negativos (73).

Nosotros pensamos que el delito debe ser estudiado en forma integral, en forma lo más completa posible y la teoría heptatómica nos ofrece la oportunidad de hacerlo, por lo tanto, consideramos y realizaremos el estudio dogmático del artículo 462, fracción segunda de la Ley General de Salud, apoyados y con la guía de la multitudada teoría heptatómica del delito.

Según esta teoría, los siete elementos positivos constituyentes del delito, son los siguientes:

1. Conducta o hecho.
2. Tipicidad.
3. Antijuridicidad.
4. Imputabilidad.
5. Culpabilidad.
6. Punibilidad.
7. Condiciones objetivas de penalidad.

A estos siete elementos positivos, corresponden siete aspectos negativos que son:

1. Ausencia de conducta o hecho.
2. Atipicidad.
3. Causas de Justificación.
4. Causas de inimputabilidad.
5. Causas de Inculpabilidad.
6. Excusas absolutorias.
7. Ausencia de condiciones objetivas de penalidad.

(73) Jiménez de Asúa Luis. La Ley y el Delito. Pág. 209. Argentina. 1980.

Presupuestos del delito. - son los requisitos de carácter jurídico anteriores al hecho y de los cuales depende la existencia del título delictivo que se trate.

"Hay presupuestos del delito y del hecho o de la conducta. - Los presupuestos del delito se han dividido en:

- a) generales y,
- b) especiales.

Los presupuestos generales del delito son aquéllos que requieren en particular cada figura delictiva.

Los presupuestos del hecho o de la conducta, son aquéllos antecedentes jurídicos o materiales previos y necesarios para que pueda realizarse la conducta o hecho típico". (74).

Al decir de Manzini, "los presupuestos jurídicos del hecho, - son las normas de derecho y otros actos jurídicos de los que la norma incriminadora presupone la preexistencia para que el delito exista y los presupuestos materiales del hecho, son las condiciones reales existentes, en las cuales debe iniciarse y cumplirse la ejecución del hecho." (75).

Desde el punto de vista de los presupuestos del delito, consideramos que nuestro artículo presenta los presupuestos de naturaleza general.

Clasificación de los delitos. - los delitos pueden clasificarse desde muchos puntos de vista:

"En función de su gravedad, se clasifican en:

1. Delitos.
2. Crímenes.
3. Faltas.

(74) Citado por Porte Petit C. Ob. cit. Págs. 258, 259 y 261.

(75) Citado por Porte Petit C. Ob. cit. Pág. 261.

Los delitos son las conductas contrarias a los derechos naturales del contrato social. Los crímenes son los atentados contra la vida y los derechos naturales del hombre y las faltas son las infracciones a los reglamentos de policía y buen gobierno. La diferencia entre los delitos, los crímenes y las faltas, radica en que en los dos primeros casos, la autoridad judicial es la que impone la sanción, en tanto que en las faltas, el imponer la sanción corre a cargo de la autoridad administrativa". (76).

En función de su gravedad, nuestro artículo encuadra en el apartado de los delitos, ya que en ningún momento, quien comercie con órganos, tejidos, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, está violando un reglamento de policía y buen gobierno para ser falta, ni está atentando contra la vida de las personas o sus derechos naturales, sino que está transgrediendo los derechos derivados del contrato social. Lo anterior se refuerza, porque una cosa es comerciar con órganos y tejidos y otra muy distinta es llevar a cabo la acción de cortar algún órgano o tejido de seres humanos, poniendo en peligro la vida de la persona. Tratándose de cadáveres resulta ilógico que con la actualización de la conducta de nuestro delito, se atente contra la vida del mismo, además de que el hecho de disponer indebidamente de órganos y tejidos de cadáveres, está previsto en la fracción primera del artículo 462 de la Ley General de Salud. (77).

Según la forma de conducta del agente, los delitos se clasifican en:

1. Delitos de acción.
2. Delitos de omisión.

"Los primeros, son los que se cometen con un comportamiento -

(76) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 135.

(77) Cfr. Art. 462 fracc. I. Ley General de Salud. México.

positivo, es decir, con un hacer; implica una actividad muscular - desplegada por el sujeto activo. Los segundos, son los que se cometen con una inactividad, con un comportamiento o conducta negativa. Los delitos de omisión a su vez se clasifican en:

- a) omisión propia y,
- b) omisión impropia o comisión por omisión.

En los primeros se viola una norma preceptiva y en los segundos se viola una norma preceptiva y otra prohibitiva, presentándose además un resultado material". (78).

Comerciar implica necesariamente una actividad, un hacer, por lo tanto nuestro delito, atendiendo a ésta clasificación, es de acción, descartándose la posibilidad siquiera teórica de que fuera de omisión en cualquiera de sus formas.

Por su resultado, los delitos pueden ser:

1. Delitos de resultado material.
2. Delitos de resultado formal.

"Los delitos de resultado material, son los que requieren para su integración de un resultado objetivo, es decir, capaz de ser apreciado por los sentidos o de ser cuantificado. Los delitos de resultado formal, son aquéllos en los que el tipo penal se agota en el movimiento corporal o en la omisión del agente, no siendo necesario la producción de un resultado externo, apreciable por los sentidos". (79).

De acuerdo a ésta clasificación, consideramos que nuestro delito es de resultado formal, en la medida que no requiere un resultado objetivo que venga a repercutir en el mundo fenomenológico, ya que si bien puede haber un incremento en el patrimonio del suje

(78) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 135.

(79) Ob. cit. Pág. 137.

to activo, el resultado material que debe producirse es básicamente en cuanto al sujeto pasivo.

Por el daño que causan, los delitos se clasifican en:

1. Delitos de lesión.
2. Delitos de peligro.

"Los primeros causan un daño directo y efectivo en los intereses jurídicamente protegidos por la norma violada, mientras que en los segundos, no se causa daño directo a tales intereses, pero los pone en peligro". (80).

Conforme a esta clasificación, nuestro artículo es de peligro ya que no es necesario que se produzca un daño directo y efectivo, sino que se castiga el peligro en que se pone el bien jurídicamente protegido que es la salud pública. Basta el comercio de los objetos que se enumeran en la fracción segunda del artículo 462, de la ley que nos ocupa, sin esperar, posteriormente, un daño real por ese comercio.

Por su duración los delitos se clasifican en:

1. Instantáneos.
2. Instantáneos con efectos permanentes.
3. Continuados.
4. Permanentes.

"En los delitos instantáneos, la acción que los consuma, se perfecciona en un sólo momento". (81). El Código Penal vigente para el Distrito Federal en su artículo 7, fracción primera, se refiere a los delitos instantáneos:

Artículo 7.- " ...

El delito es:

(80) Ob. cit. Pág. 137.

(81) Ob. cit. Pág. 141.

I.- Instantáneo, cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se ha realizado todos sus elementos constitutivos". (82).

"En los delitos instantáneos, con efectos permanentes la conducta destruye o disminuye el bien jurídicamente protegido en forma instantánea, en un sólo momento, pero permanecen las consecuencias nocivas del mismo". (83).

En los delitos continuados, se presentan varias acciones y una sola lesión jurídica. El delito continuado consiste en:

- a) Unidad de resolución.
- b) Pluralidad de acciones.
- c) Unidad de lesión jurídica.

El Código Penal de vigor para el Distrito Federal, en su artículo 7 fracción III, hace referencia la delito continuado en los siguientes términos:

Artículo 7.- ...

"El delito es:

III.- Continuado, cuando con unidad de propósito delictivo y pluralidad de conductas se viola el mismo precepto legal". (84).

El delito permanente se presenta, cuando la acción delictiva misma permite que sus características, se prolonguen voluntariamente en el tiempo, siendo idénticamente violatorias del derecho en cada uno de los momentos en que se encuentre. El Código Penal para el Distrito Federal en vigor, en su artículo 7, fracción II, se refiere al delito permanente en la siguiente forma:

Artículo 7.- ...

"El delito es:

II.- Permanente o continuo, cuando la consumación

(82) Cfr. Art. 7 Código Penal del Distrito Federal. México 1987.

(83) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág 143.

(84) Cfr. Art. 7 Código Penal del Distrito Federal. México 1987.

se prolonga en el tiempo, y ...". (85).

Atendiendo a la presente clasificación, consideramos que nuestro artículo a estudio, puede ser instantáneo y continuado. Primero se considera instantáneo porque la conducta delictiva se agota en un sólo momento, en el momento en que se comete. Por otro lado el delito puede ser continuado, porque la misma conducta delictiva puede presentarse muchas veces.

Por el elemento interno de culpabilidad, los delitos se clasifican en:

1. Dolosos.
2. Culposos.
3. Preterintencionales.

"El delito es doloso, cuando se dirige la voluntad consciente a la realización del hecho típico y antijurídico. El delito es culposo, cuando el sujeto activo del mismo, no pone la debida precaución en alguna actividad y comete un ilícito que queda tipificado. El delito es preterintencional, cuando el resultado sobrepasa la intención". (86).

El Código Penal vigente para el Distrito Federal, en su artículo 8, dice lo siguiente:

Artículo 8.- "Los delitos pueden ser:

- I.- Intencionales.
- II.- No intencionales o de imprudencia;
- III.- Preterintencionales". (87).

Enseguida el mismo ordenamiento, dice en su artículo 9:

Artículo 9.- "Obra intencionalmente el que, conociendo las

(85) Cfr. Art. 7 Código Penal del Distrito Federal. México 1987.

(86) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 141.

(87) Cfr. Art. 8 Código Penal del Distrito Federal. México 1987.

circunstancias del hecho típico, quiere o acepta el resultado prohibido por la ley.

Obra imprudencialmente el que realiza el hecho - típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y - condiciones personales le imponen.

Obra preterintencionalmente el que cause un resultado típico, mayor al querido o aceptado, si aquél se produce - por imprudencia". (88).

Nuestro delito es, bajo esta clasificación, eminentemente dolo so. A nuestro parecer, no caben las otras dos formas de culpabilidad, porque el sujeto activo persigue la finalidad de realizar la - conducta indebida; en ningún caso se está actuando con falta de - cuidado, de pericia, de previsión, etcétera, para que se integre la culpa. Tampoco puede darse la preterintencionalidad, ya que consideramos que esta forma de culpabilidad, tiene una naturaleza mixta, - de dolo en cuanto a la intención de hacer algo prohibido por la ley y de culpa en cuanto al resultado obtenido y aquí creemos, que el - resultado querido es el que se obtiene. Difícilmente en este caso, puede presentarse un resultado distinto y mayor al deseado.

Por su estructura o composición, los delitos pueden ser:

1. Simples.
2. Complejos.

"Los simples, son aquéllos que presentan única lesión jurídica mientras que los complejos son los delitos en los cuales, la figura jurídica consta de la unificación de dos infracciones, cuya fusión da nacimiento a una figura delictiva nueva, superior en gravedad a las que la componen, tomadas aisladamente". (89).

Nuestro delito, por su estructura, es simple, ya que la lesión jurídica es única, no se forma de la unión de dos o más infraccio -

(88) Cfr. Art. 9 Código Penal del Distrito Federal. México 1987.

(89) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 141.

nes.

Por el número de actos que lo integran, los delitos se clasifican en:

1. Unisubsistentes.
2. Plurisubsistentes.

"Los unisubsistentes, son los que se integran con un solo acto del agente, mientras que los plurisubsistentes, se forman de dos o más actos del agente". (90).

Bajo ésta clasificación, el delito que analizamos es unisubsistente, porque basta que el sujeto activo comercie una sola vez para que se actualice y agote el supuesto de la norma penal. Además en - los delitos plurisubsistentes, el mismo numeral que los contiene o el ordenamiento en donde se encuentran, debe indicar con toda claridad, la pluralidad de actos para ogotar una conducta delictiva.

Otra clasificación de los delitos, es atendiendo a la unidad o pluralidad de sujetos que intervienen para ejecutar el acto. De esta forma pueden ser:

1. Unisubjetivos.
2. Plurisubjetivos.

El delito será unisubjetivo, cuando basta que una sola persona lo ejecute y será plurisubjetivo, cuando sean necesarias dos o más personas para que pueda integrarse la conducta delictiva.

Al tenor de ésta clasificación, nuestro artículo es plurisubjetivo, ya que se requiere un mínimo de dos personas para que se integre la figura delictiva. Consideramos que la actividad comercial, - no se puede concebir realizada por una sólo persona, sino que, necesariamente, debe haber cuando menos dos personas; una que venda y - otra que compre.

(90) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 141.

Por la forma de su persecución, los delitos pueden ser:

1. Delitos perseguibles de oficio.
2. Delitos perseguibles de querrela.

"Son perseguibles de oficio, los delitos que la autoridad está obligada a investigar. Son de querrela, los delitos en que se requiere que la persona ofendida, haga del conocimiento de la autoridad los hechos." (91).

Bajo esta clasificación el delito a estudio es perseguible de oficio, con base en las siguientes razones:

La Ley General de Salud es de aplicación federal y en su artículo primero última parte dice:

Artículo 1.- "... es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interes social". (92).

Debido a lo anterior, la Salud y Salubridad General, no debe ser del interés de una sola persona para que en el momento en que se cometa un delito de los que sanciona la ley de la materia, deba ser denunciado por quien resiente el daño, sino que cualquier persona puede presentar la denuncia.

Por otro lado, hay leyes que especifican los delitos que requieren necesariamente, que quien resienta el daño, lo haga saber a las autoridades.

En razón de la materia, los delitos se clasifican en:

1. Comunes.
2. Federales.
3. Oficiales.
4. Militares.
5. Políticos.

(91) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 142.

(92) Cfr. Art. 1 Ley General de Salud. México.

"Los delitos comunes, son los que transgreden una disposición emanada del Poder Legislativo Local.

Los delitos federales, son los que violan una ley federal o sea, dictada por el Congreso de la Unión.

Son oficiales, los delitos que cometen los funcionarios públicos en ejercicio de sus funciones.

Son delitos militares, aquéllos que afectan el orden militar y son delitos políticos los que atentan contra la seguridad de la Nación, o en otro giro, los que atentan contra la estructura política del Estado". (95).

Nuestro delito es federal, porque quien actualiza la normas penal estudiada, transgrede una disposición federal, emanada del Congreso de la Unión y de aplicación en toda la República.

LA CONDUCTA.

En torno a éste primer elemento del delito, se ha hablado mucho de su denominación y así se le conoce como conducta, actividad hecho, etcétera. Los dos términos más utilizados, son conducta o hecho y utilizamos -conducta cuando nos referimos a delitos sin resultado material; usamos hecho, cuando nos referimos a delitos con resultado material.

El hecho se compone de:

1. Conducta.
2. Nexo de causalidad.
3. Resultado material.

La conducta se presenta en tres formas:

1. Acción (actividad).
2. Omisión (inactividad).
3. Comisión por omisión (inactividad).

(93) Pavón Vasconcelos Francisco. Manual de Derecho Penal Mexicano
Pág. 162. México 1978.

En la omisión hay una violación a un deber jurídico de obrar mientras que en la comisión por omisión, se violan dos deberes; uno de obrar y otro de abstenerse.

El sujeto de la conducta es el hombre considerado como persona física. Las personas morales no pueden ser sujetos activos de un delito, ya que carecen de voluntad propia, sin la cual no pueden integrarse los elementos constitutivos del delito. El sujeto pasivo del delito, es el titular del derecho violado y jurídicamente protegido por la ley. El ofendido es la persona que resiente el daño causado por la conducta delictiva.

Como en las clasificaciones del delito, aquí también pueden juntarse dos calidades, pero solamente la de sujeto pasivo y la de ofendido en una sólo persona.

El objeto del delito se divide en dos:

1. Objeto material y,
2. Objeto jurídico.

El primero "lo constituye la persona o cosa sobre quien recae el daño o peligro, la persona sobre la que se concreta la acción delictuosa. El objeto jurídico, es el bien jurídicamente protegido por la ley y que el hecho u omisión criminal, lesionan". (94).

La acción en sentido estricto, es todo hecho voluntario, humano, capaz de modificar el mundo exterior o de ponerlo en peligro. La omisión en cambio, es simplemente un abstenerse. La relación de causalidad en la acción, trata de ser explicada por dos corrientes:

- a) la generalizadora y,
- b) la individualizadora.

(94) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 152.

La primera dice que todas las condiciones son productoras del resultado. La segunda dice que deben ser tomadas en cuenta, de entre todas las condiciones, una de ellas, en atención a factores de tiempo, calidad y cantidad.

Centrando nuestra atención en nuestro delito, trataremos de establecer, quien es el sujeto activo, el sujeto pasivo, el objeto material y el objeto jurídico.

El sujeto activo, lo puede ser cualquier persona, ya que de la lectura del artículo a estudio, se dice que comete dicho ilícito y se le aplicará determinada sanción. Al QUE comercie, es decir, cualquier persona puede actualizar el supuesto de la norma.

El sujeto pasivo es el Estado. No podemos decir que el sujeto pasivo sea la persona que donó un tejido u órgano y mucho menos el cadáver o feto. Pensemos que ha habido una donación de un órgano o tejido legalmente. Si bien es cierto que la donación no se destinó al fin propuesto, piensese investigación, también es cierto que la donación se llevó a cabo con apego a la ley, por lo que estaremos en dos casos diferentes; primero la donación legalmente hecha y segundo al comerciar indebidamente con él.

El ofendido también es el Estado, ya que se procura que la donación o disposición de órganos, tejidos, cadáveres de seres humanos, así como de fetos, sea la debida, es decir, para lo que fueron destinadas, sin que se ponga en peligro la salud ni la salubridad, sea de una persona o de la comunidad.

El objeto jurídico es la debida disposición de los órganos, tejidos, cadáveres, etcétera.

El objeto material lo constituyen los tejidos, órganos, cadáveres y fetos de seres humanos, material u objetivamente hablando, ya que dentro de la noción de objeto material, quedan comprendidos todo hombre vivo o muerto, consciente o inconsciente, toda persona

jurídica, toda colectividad y particularmente, el Estado. Toda cosa animada o inanimada, con la sola diferencia de que las personas tienen capacidad suficiente para ser sujetos y objetos del delito, en tanto que los animales y las cosas, solamente pueden ser objetos materiales del delito.

AUSENCIA DE CONDUCTA.

La conducta es el soporte naturalístico del ilícito penal, - por lo tanto, de no existir, en cualquiera de sus formas, no habrá delito. La conducta se forma de los siguientes elementos:

- a) elemento psíquico y,
- b) elemento físico.

El elemento psíquico, se desarrolla en la mente del sujeto activo y consiste en querer realizar la conducta delictiva, mientras que el elemento físico, se compone de los movimientos del cuerpo humano para llevar a cabo lo que se propuso.

En los delitos de omisión, el elemento físico se identifica con la inactividad, en el no hacer nada.

Los casos de ausencia de conducta son:

1. Vis absoluta.
2. Vis maior.
3. Movimientos reflejos.
4. Sueño.
5. Hipnotismo.
6. Sonambulismo.

La vis absoluta, se encuentra prevista en el Código Penal vigente para el Distrito Federal, en su artículo 15, fracción I, que a la letra dice:

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

I.- Incurrir el agente en actividad o inactividad involuntarias." (95).

La vis absoluta supone la ausencia de coeficiente intelectual o psíquico (voluntad). Quien actúa o deja de actuar, se convierte en un instrumento. No existe nexo psicológico entre el agente y el resultado.

Cuando el delito se realiza con constreñimiento físico, el autor que viola la norma jurídica, sabe bien que comete un acto castigable, pero el hecho a que ha dado existencia, no es la manifestación de su voluntad, sino una causa puramente física.

La vis maior, se presenta de manera similar a la vis absoluta es decir, "como actividad o inactividad involuntarias por actuación sobre el cuerpo del agente, de una fuerza exterior a él de carácter irresistible, originada en la naturaleza o en seres irracionales". (96).

La distinción entre éstas dos fuerzas, es que la vis absoluta proviene del hombre, mientras que la vis maior es una energía no humana, física e irresistible, sufrida por una persona que produce un delito, cuyo resultado no es reflejo de su libre voluntad.

Los movimientos reflejos, es el resultado de la excitación de los nervios motores, debida a un estímulo fisiológico corporal, ajeno al estado anímico de la persona.

El sueño, "es el estado fisiológico normal de descanso del cuerpo y mente consciente". (97).

El sonambulismo, "consiste en que la persona deambula dormida Durante este estado hay movimientos corporales inconscientes y por

(95) Cfr. Art. 15-I Código Penal del Distrito Federal. 1987.

(96) Pavón Vasconcelos Francisco. Ob. cit. Pág. 247.

(97) Ob. cit. Pág. 249.

ello involuntarios. Se dice que los actos realizados por un sanábulo son automáticos, estando en ellos abolida, tanto la consciencia como la voluntad". (98).

El hipnotismo, "consiste en una serie de manifestaciones del sistema nervioso, producidos por una causa artificial". (99).

De las causas anteriormente mencionadas, consideramos que nuestro delito, solamente puede presentar la vis absoluta. Abundando en éste caso, nos es dable pensar en que alguna persona obligue a otra a que comercie con tejidos, cadáveres, etcétera.

No es posible que se pueda presentar la vis maior, porque resultaría increíble, que una fuerza de la naturaleza o la producida por un animal, obligue a que una persona realice el acto de comerciar ilícitamente con órganos o tejidos.

Los movimientos reflejos tampoco se presentan, porque no es posible que dados ciertos estímulos, se presente una reacción de comerciar.

Por lo que hace al sueño, creemos que no se puede presentar como causa de ausencia de conducta, porque para comerciar es necesaria la presencia de dos o más personas y bajo los efectos del sueño, no es posible estar en condiciones de llevar a cabo la conducta delictiva que nos ocupa. De igual forma, podemos pensar respecto del hipnotismo y del sonambulismo.

LA TIPICIDAD.

Para poder entender lo que es la tipicidad, es necesario saber primero que es el tipo. "En sentido amplio se considera tipo,

(98) Ob. cit. Pág. 249.

(99) Ob. cit. Pág. 251.

al delito mismo, a la suma de todos los elementos constitutivos. En sentido más restringido, se considera tipo, como el conjunto de características del delito", (100) o sea, es la descripción que el Estado hace de una conducta en los preceptos legales. "El tipo es el injusto recogido y descrito en una ley penal". (101).

Los elementos del tipo son:

1. Elementos objetivos.
2. Elementos subjetivos.
3. Elementos normativos.

El tratadista Mariano Jiménez Huerta, dice que los elementos del tipo son:

- "1. Elementos decriptivos.
2. Elementos normativos.
3. Elementos finalísticos." (102).

En el tipo penal se recogen ciertas calidades que enseguida se van a explicar y que su falta, cuando se señalan en el tipo penal producen la atipicidad. Estas calidades son:

1. Calidades referidas al sujeto activo.
2. Calidades referidas al sujeto pasivo.
3. Referencias de carácter temporal.
4. Referencias de carácter espacial.
5. Referencias al objeto material.
6. Referencias a los medios de comisión.
7. Referencias al objeto jurídico.
8. Referencias a los elementos subjetivos del injusto.
9. Por no darse la antijuridicidad especial.

(100) Ob. cit. Pág. 253.

(101) Ob. cit. Pág. 254.

(102) Jiménez Huerta Mariano. Derecho Penal Mexicano. T. I. Págs. 72 y 82. México 1983.

La tipicidad es el encuadramiento de una conducta, con la descripción hecha por la ley en el tipo penal. "Es la adecuación de una conducta concreta con la descripción formulada en el abstracto". (103).

La tipicidad supone un hecho tipificado y desempeña una función descriptiva. La tipicidad es el segundo de los elementos del delito. Con respecto a lo anterior, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido:

"Para que una conducta humana sea punible conforma a derecho positivo, es preciso que la actividad desplegada por el sujeto activo, se subsuma en un tipo legal, esto es, que la acción sea típica, antijurídica y culpable y que no concurren en la total consumación exterior del acto injusto, una causa de justificación o excluyente de culpabilidad. Puede una conducta ser típica, porque la manifestación de la voluntad, o la modificación del mundo exterior, es decir, la producción del resultado lesivo, enmarquen dentro de la definición de un tipo penal, pero puede ocurrir por ejemplo, tratándose de homicidio o fraude, que si se muestra que el occiso fue privado de la vida, por el sujeto activo, cuando éste era objeto de una agresión injusta, real, grave, desaparece la antijuridicidad del acto reprimido y consecuentemente, al concurrir la causa justificadora de la acción, resultando no culpable, o si, tratándose del segundo de los delitos, no se satisfacen los presupuestos de tipicidad al no integrarse los elementos constitutivos. La tipicidad consiste en el comportamiento del acusado, se encuentra adecuado al tipo que describe la ley penal". (104).

CLASIFICACION DE LOS TIPOS.

(103) Pavón Vasconcelos Francisco. Ob. cit. Pág. 267.

(104) Semanario Judicial de la Federación XXXIII. Pág. 103. 6a. Época; XLIX. Párr. 103. Pág. 93. Segunda Parte.

Los tipos penales se clasifican en:

A) Por su composición:

1. Normales y,
2. Anormales.

En los primeros las palabras empleadas se refieren a situaciones puramente objetivas. En los segundos se hace mención a valoraciones culturales y jurídicas.

Atendiendo a ésta clasificación, ubicamos a nuestro artículo como tipo normal, porque los elementos que lo forman no requieren valoración jurídica o cultural.

B) Por su ordenación metodológica:

1. Fundamentales o básicos.
2. Especiales y,
3. Complementados.

El tipo es básico, cuando tiene plena independencia. Se consideran tipos fundamentales o básicos, a los que constituyen por sus elementos integrantes, la esencia o fundamento de otros tipos legales. El tipo básico es aquel en que cualquier lesión del bien jurídico basta por sí solo para integrar el delito, es aquel que no deriva de alguno y cuya existencia es totalmente independiente de cualquier otro tipo.

Los tipos especiales, existen cuando se les agregan al tipo fundamental otro requisito, por lo que éstos tipos se forman con los elementos del tipo básico a los cuales se les agregan nuevas características, de tal manera que el nuevo tipo, adquiere una vida propia e independiente sin subordinación al tipo básico. El tipo especial, supone el mantenimiento de las características del tipo básico, pero añadiéndole otra particularidad cuya nueva existencia excluye la aplicación del tipo básico y obliga a subsumir los

hechos bajo el tipo especial, es decir, que éste y el básico se eliminan mutuamente.

Los tipos complementados, son los que integrándose mediante el tipo básico, al cual le vienen a sumar nuevos elementos, quedan subordinados a éste, careciendo por ello de vida independiente, funcionando siempre relacionados al tipo fundamental o básico al cual forman. Estos tipos no originan un delito autónomo. De igual modo que los especiales, los tipos complementados se subdividen:

- a) Privilegiados y,
- b) Cualificados.

El tipo complementado privilegiado, es aquel que necesita para su existencia el tipo fundamental o básico al que se le agrega una circunstancia, atenuándolo.

El tipo complementado cualificado, es al que se le agrega alguna circunstancia nueva de tal manera que la penalidad se agrava.

La diferencia entre el tipo especial y el complementado, es que el primero crea un delito autónomo que excluye la aplicación del tipo básico, mientras que el tipo complementado no crea un nuevo delito.

C) Por su autonomía:

- 1. Independientes o autónomos.
- 2. Subordinados.

Los primeros son los que tienen vida por sí mismos. Jiménez de Asúa, considera que en función de su autonomía "los tipos se clasifican en básicos, especiales y complementados". (105). Los tipos subordinados, son los que dependen de otro tipo para tener existencia.

(105) Jiménez de Asúa Luis. La Ley y el Delito. Pág. 310. 1980.

Atendiendo a las dos anteriores clasificaciones, consideramos que el delito, motivo de nuestro estudio, es un tipo fundamental o básico, porque su existencia no depende de otro, es decir, no depende de ningún otro tipo para tener aplicación.

Con relación a la tercera clasificación, es un tipo autónomo, porque tiene vida por sí mismo.

D) Por su formulación:

1. De formulación casuística y,
2. De formulación amplia.

Los primeros, son los que consideran varias hipótesis, mientras que los de formulación amplia o libre, son los que describen de manera genérica la conducta o hecho delictuoso, de tal manera que en su amplia fórmula, pueden comprenderse multitud de variedades con fisonomía común o bien, se caracterizan porque cualquier actividad, producen el resultado determinado.

Los tipos de formulación casuística se subclasifican en:

- a) De formulación casuística alternativa y,
- b) de formulación casuística acumulativa.

Los primeros, se caracterizan porque el tipo se integra con una de las hipótesis que el mismo señala. En esto se establecen diversas modalidades de realización, diversos actos que prevén alternativamente las formas de comisión, ya que, con cualquiera de las mismas que se de, el delito se conforma.

Los segundos, se presentan, cuando el delito se conforma con el conjunto de todas las hipótesis que el tipo establece. En estos tipos se recoge una pluralidad de actos delictuosos entre sí mismos.

Por su formulación, el tipo de nuestro artículo es de formulación casuística alternativa, ya que basta que el sujeto cometa,

con cualquiera de los objetos materiales que el artículo indica.

E) En función del daño que causan los tipos se clasifican en:

1. De daño y,
2. De peligro.

Los tipos de daño o de lesión, protegen contra la disminución o destrucción, en tanto que los de peligro, tutelan los bienes contra la posibilidad de ser dañados.

El tipo a estudio es de peligro puesto que en atención al bien tutelado por la ley, que es la salud pública, el comerciar con órganos, tejidos, etcétera, no implica necesariamente que se produzca un daño real en la salud de una persona.

AUSENCIA DEL TIPO Y DE TIPICIDAD.

"La ausencia de tipo, se presenta cuando el legislador delibera o inadvertidamente, omite describir una conducta que, según el sentir general, debería considerarse como delictuosa." (106). - La atipicidad se presenta cuando no se integran los elementos descritos en el tipo penal. La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo. En el fondo de toda atipicidad hay ausencia de tipo. La ausencia de atipicidad es el aspecto negativo del segundo elemento del delito, llamado tipicidad. La atipicidad impide la creación del delito, más no equivale a la ausencia de tipo. Hay atipicidad, cuando el comportamiento humano concreto, previsto legalmente en forma abstracta, no encuentra perfecta la adecuación en el precepto por estar ausente alguno o algunos de los requisitos constitutivos del tipo. Atipicidad, pues, es la ausencia de adecuación típica.

De las formas de atipicidad que pueden darse en nuestro deli-

(106) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 172.

to, solamente se presenta la atipicidad atendiendo al objeto material, si consideramos que dichos objetos, son las cosas o personas que resienten el daño o lesión por la actividad criminal; en el presente caso, el objeto material, son los órganos, tejidos, cadáveres, o fetos de seres humanos, por lo que habría atipicidad en la medida que se comercie con otras cosas que no sean lo que enumera el artículo.

LA ANTIJURIDICIDAD.

Comúnmente lo antijurídico, es lo contrario a derecho. "La antijuridicidad, es la violación del valor o bien protegido a que se contrae el tipo penal respectivo". (107).

La antijuridicidad, es un concepto negativo, desaprobador del hecho humano frente al derecho. Tradicionalmente la antijuridicidad se ha dividido en:

- a) Antijuridicidad material y,
- b) Antijuridicidad formal.

"La primera, se presenta, cuando signifique un acto contradicción a los intereses colectivo y la segunda representa, cuando el acto antijurídico implique transgresión a una norma establecida por el Estado". (108). Estos dos tipos de antijuridicidad por lo regular van unidos, constituyendo una la forma de la otra, ya que el orden jurídico, supone normas de necesidad moral, cuya violación daña o hace peligrar la tranquilidad, la justicia, la seguridad y el bien común como fines del derecho, los cuales derivan de la naturaleza humana y de las cosas. La violación de esas obligaciones, el atentado contra las normas jurídicas es lo que tiene el

(107)Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 176.

(108) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 178.

carácter de antijuridicidad material, porque transgrede intereses vitales de una organización social, intereses que constituyen una institución o bien jurídico y por eso se dice que en una sociedad organizada jurídicamente o en un Estado, el conjunto material de antijuridicidad, consiste en la lesión o puesta en peligro de los bienes jurídicos protegidos o en el solo atentado contra el orden instituido por los preceptos legales.

En nuestro estudio, se da la antijuridicidad en la medida en que se actualiza cualquiera de las hipótesis del artículo, con la puesta en peligro del bien jurídicamente protegido.

CAUSAS DE JUSTIFICACION.

Las causas de justificación, "son las condiciones que tienen - el poder de excluir la antijuridicidad de la conducta típica" (109) es decir, son aquellas acciones u omisiones que revisten aspectos - de delitos pero en los que falta el carácter de ser antijurídicos. En suma las causas de justificación no son otra cosa, que aquellos actos realizados conforme a derecho.

Las causas de justificación son:

1. Defensa legítima.
2. Estado de necesidad.
3. Cumplimiento de un deber.
4. Ejercicio de un derecho.
5. Obediencia jerárquica.
6. Impedimento legítimo.

La defensa legítima, consiste en repeler una agresión, actual y contraria a derecho, mediante una agresión hacia el delincuente.

Es la repulsa a una agresión antijurídica, actual o inminente

(109) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 181.

por el atacado o por tercera persona, sin traspasar la necesidad de la defensa y dentro de la racionalidad proporcional de los medios empleados.

El Código Penal para el Distrito Federal en vigor, contempla en su artículo 15 fracción III, la presente causa de justificación en los siguientes términos:

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

III.- Repeler el acusado una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en defensa de bienes jurídicos propios o ajenos siempre que exista necesidad racional de la defensa empleada y no medie provocación suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defiende". (110).

Por agresión debe entenderse, la conducta de todo ser que amenece lesión a los intereses jurídicamente protegidos. Por actual, se quiere significar que la agresión, suceda en el presente. Por la agresión, debe originarse un peligro inminente de lesión; es inminente lo que está por suceder prontamente. La agresión debe recaer sobre ciertos bienes jurídicos como por ejemplo, la propia persona, el honor, los bienes, otra persona o sus bienes, etcétera

El estado de necesidad es una situación de peligro actual, de los intereses protegidos por el derecho, en el cual no queda otro remedio que la transgresión de los intereses de otro, jurídicamente protegidos. La diferencia entre la defensa legítima y el estado de necesidad, consiste en que en la primera se trata de una reacción mientras que en el segundo, es una acción. La justificación del estado de necesidad, se basa en el principio de salvaguardar el bien de mayor valor. La extensión de ésta justificante, es simi

(110) Cfr. Art. 15-III. Código Penal Distrito Federal. 1987.

lar al de la defensa legftima.

Los elementos necesarios para que esta justificante se presente son:

- a) Peligro grave e inminente.
- b) No causado intencionalmente.
- c) inevitabilidad y proporción.

En el estado de necesidad hay el imperativo de causar un daño para salvaguardar los intereses que peligran. En el Código Penal vigente para el Distrito Federal, se establece la presente justificante en la fracción IV del artículo 15 en los siguientes términos

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

IV.- Obrar por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado intencionalmente, ni por grave imprudencia por el agente y que éste no tuviere el deber jurídico de afrontar, siempre que no exista otro medio practicable y menos perjudicial a su alcance". (111).

El estado de necesidad se caracteriza por una colisión de intereses pertenecientes a diversos titulares; es una situación de peligro cierta y grave, cuya superación para el amenazado hace imprescindible el sacrificio del interés ajeno como único medio para salvar el propio.

El cumplimiento de un deber, se encuentra regulado expresamente en la fracción V, del citado artículo 15 de la ley penal del fuero común que a la letra dice:

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

(111) Cfr. Art. 15-IV Código Penal del Distrito Federal. 1987.

V.- Obrar en forma legítima, en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre que exista necesidad racional en el medio empleado para cumplir con el deber o el ejercicio del derecho". (112).

El cumplimiento de un deber, puede derivar de una doble circunstancia:

- a) De una norma jurídica, pues la excusación de la antijuridicidad se subordina al cumplimiento de un deber, consignado en la ley
- b) de una orden de autoridad.

El ejercicio de un derecho se encuentra regulado en forma expresa en la ley penal que nos ocupa en la fracción V del artículo 15 que dice:

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

V.- Obrar en forma legítima en cumplimiento de un deber o en ejercicio de un derecho...". (113).

El ejercicio de un derecho se origina en el reconocimiento de la ley sobre el derecho ejercitado o de una facultad o autorización otorgada en forma lícita por la autoridad competente, para lo cual se requiere:

- a) Que derive de una autoridad.
- b) Que ésta actúe dentro del marco de su competencia y,
- c) Que la autorización reúna los requisitos legales.

La obediencia jerárquica, consiste en obedecer a un superior legítimo en el orden jerárquico, aún cuando su mandato constituya un delito, si ésta circunstancia no es notoria, ni se prueba que el acusado la conocía. Las características de superioridad, legítimi -

(112) Cfr. Art. 15-V Código Penal del Distrito Federal. 1987.

(113) Cfr. Art. 15-V Código Penal del Distrito Federal. 1987.

dad y jerarquía, integran, como presupuestos, la obligatoriedad del mandato. La jerarquía supone una serie o graduación dentro de un orden determinado pudiendo incluso operar en la esfera administrativa, no sólo en la militar.

El Código Penal vigente en el Distrito Federal, considera la presente causa de justificación en su artículo 15, fracción VII - que dice:

"Artículo 15 Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

VII.- Obedecer a un superior legítimo en el orden jerárquico, aún cuando su mandato constituya un delito, si ésta circunstancia no es notoria, ni se prueba que el acusado la conocía". (114).

El impedimento legítimo se encuentra previsto en el artículo 15 fracción VIII del Código Penal en vigor para el Distrito Federal que dice:

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

VIII.- Contravenir lo dispuesto en una ley penal dejando se - hacer lo que manda por un impedimento legítimo". (115).

En la presente conducta se trata siempre de una omisión, pues sólo las normas preceptivas, cuya violación se origina en una omisión impone un deber jurídico de obrar.

De las presentes causas de justificación, aplicada al artículo en cuestión, consideramos que se puede presentar únicamente el estado de necesidad y la obediencia jerárquica. En el primer caso, porque una persona ante la inminente necesidad de conseguir un órgano o tejido, puede acudir a un establecimiento apropiado y com -

(114) Cfr. Art. 15-VII Código Penal del Distrito Federal. 1987.

(115) Cfr. Art. 15-VIII Código Penal del Distrito Federal. 1987.

pralo.

En el segundo caso, creemos que frente a una orden de un superior, el dependiente del banco de órganos o tejidos, puede vender uno de ellos, cumpliendo la orden antes mencionada sin que el sepa que existe todo un procedimiento establecido en la Ley General de Salud, para la disposición de dichos órganos o tejidos de seres humanos o aún en el caso de que supiera del mencionado procedimiento considere que la orden del superior implica la observancia previa de lo marcado por la ley para la disposición de los órganos.

LA IMPUTABILIDAD Y SU AUSENCIA.

"La imputabilidad es la posibilidad condicionada para la salud mental y por el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente". (116). "La imputabilidad es la capacidad de querer y entender las cosas en el campo del derecho penal, o sea, el conjunto de condiciones mínimas de desarrollo y salud mental del autor en el momento del acto típico penal, que lo capacita para responder del mismo". (117). La responsabilidad es el deber jurídico en que se encuentra un individuo imputable de responder ante la sociedad, por el hecho realizado. La imputabilidad no es lo mismo que las calidades referidas al sujeto activo.

El aspecto negativo de la imputabilidad son las causas de inimputabilidad, que son todas aquéllas capaces de anular o neutralizar el desarrollo o la salud de la mente, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad.

Las causas de inimputabilidad son:

1. Estados de inconsciencia:
 - a) transitorios y,

(116) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág 218.

(117) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág 218.

b) permanentes.

2. Miedo grave.
3. Sordomudez.
4. Menor Edad.

Los estados de inconsciencia permanentes, son los producidos en la mente del sujeto que los padece, los cuales impiden que sea imputable. Los estados de inconsciencia transitorios, son los causados por alguna droga que de manera temporal impiden que el sujeto, en cuanto a sus actos, sea imputable. Estos dos tipos de estados de inconsciencia, se encuentran previstos en el Código Penal para el Distrito Federal en vigor, en la fracción II del artículo 15 que dice:

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

II.- Padeecer el inculpado, al cometer la infracción trastorno mental o desarrollo intelectual retardado que impida comprender el carácter ilícito del hecho, o conducirse de acuerdo con esa comprensión ..." (118).

El miedo grave obedece a causas psicológicas. Tiene su inicio en la mente del sujeto, a tal grado de manifestarse en el mundo exterior.

La sordomudez, consiste en la imposibilidad de oír y hablar.

La menor edad, como causa de inimputabilidad, consiste en que el sujeto activo del delito, no ha cumplido los 18 años de edad, suponiéndose que un menor de edad no tiene la capacidad de entender si está cometiendo una conducta delictuosa, la ley los somete a un régimen tutelar especial.

En el delito que estudiamos, consideramos que se puede pre-

(118) Cfr. Art. 15-II Código Penal del Distrito Federal. 1987.

sentar los trastornos mentales transitorios y la menor edad como causas de inimputabilidad.

ACTIOE LIBERAE IN CAUSA.

La culpabilidad se produce al actuar, por lo tanto la capacidad de culpabilidad existe en ese mismo momento. Al respecto, pensemos en una persona que por sugestión, sueño, por el uso de drogas o por cualquier otro medio conocido por el en sus efectos, se pusiera en condiciones de realizar un delito que a los ojos de los demás pudiera parecer no intencional. Es lógico pensar que el sujeto en cuestión, como la resolución de cometer un delito y lo habría ejecutado en estado de plena y perfecta imputabilidad. El conjunto de maquinaciones encaminadas a un fin, en este caso, procurarse un estado de tal inconsciencia o demencia, para cometer un delito, se le conoce como "actioe liberae in causa".

Las "actioe liberae in causa", no excluyen la imputabilidad del sujeto. Lo anterior se encuentra establecido en el artículo 15 del Código Penal vigente para el Distrito Federal, en su fracción - II, en su parte final dice, que se tomarán como excluyentes de responsabilidad penal, los trastornos mentales, " ... excepto en los casos en que el propio sujeto activo haya provocado esa incapacidad intencional o imprudencialmente". (119).

Las "actioe liberae in causa" sí se pueden presentar en nuestro delito, porque nada impide que una persona intencional o imprudencialmente se coloque en una falsa situación de inimputabilidad para cometer el ilícito.

LA CULPABILIDAD.

(119) Cfr. Art. 15-II Código Penal del Distrito Federal. 1987.

Para estudiar la culpabilidad, se han desarrollado dos teorías que dicen:

- A) Teoría psicológica y,
- B) Teoría normativa.

"Para la primera, la culpabilidad es el nexo intelectual y emocional que ligam al sujeto con el resultado de su acto. Para la teoría normativa, la culpabilidad consiste en el juicio de reproche; una conducta es culpable, al tenor de esta teoría, si a un sujeto capaz que ha obrado con dolo o culpa le puede exigir el orden normativo una conducta diversa a la realizada". (120).

Las especies de culpabilidad son tres:

- I.- Dolo.
- II.- Culpa.
- III.- Preterintencionalidad.

En el dolo, el agente, conociendo el significado de su conducta decide realizarla. El dolo existe cuando se produce un resultado típicamente antijurídico, con consciencia, de que se transgrede un deber, con conocimiento de los elementos típicos de la conducta y del curso esencial de la relación de causalidad existente entre la conducta y el resultado producido, que se quiere o ratifica.

Los elementos del dolo son:

- 1. Elemento intelectual.
- 2. Elemento emocional o volitivo.

El primero está constituido por la representación del hecho y su significación. El segundo por la voluntad de realizar el acto.

Las especies de dolo son:

(120) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 234.

- a) directo.
- b) indirecto.
- c) indeterminado.
- d) eventual.

"El dolo directo, es cuando el resultado coincide con el propósito del agente. Aquí la voluntad se encamina directamente al resultado o acto típico, es decir, en el dolo directo hay intención de quebrantar la norma penal.

En el dolo indirecto, el agente se propone un fin y sabe que seguramente surgirán otros resultados delictivos, es decir, el agente se propone un fin y sabe que, por el acto que realiza para lograrlo, se han de producir otros resultados antijurídicos que no son el objeto de su voluntad, pero cuyo seguro acaecimiento, no le hace retroceder, ya que los acepta con tal de lograr su propósito rector de su conducta.

En el dolo indeterminado, hay intención genérica de delinquir, sin proponerse un resultado típico en especial.

En el dolo eventual, se desea un resultado delictivo, previniéndose la posibilidad de que surjan otros resultados no queridos directamente. Hay dolo eventual, cuando el sujeto se representa la posibilidad de un resultado no deseado, pero cuya producción ratifica en última instancia". (121).

La culpa existe, cuando se produce un resultado típicamente antijurídico por falta de previsión, del deber de conocer, no sólo cuando ha faltado al autor, la representación del resultado que sobrevendrá sino también cuando la esperanza de que no sobrevenga ha sido fundadamente decisivo en las actividades del autor, que se produce sin querer el resultado antijurídico y sin ratificarlo. La diferencia entre el dolo eventual y la culpa, la encontramos en que en ésta no se ratifica el resultado obtenido, mientras que en el dolo eventual si se ratifica el resultado.

(121) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 241.

Los tipos de culpa son:

- a) consciente y,
- b) inconsciente.

En la primera el sujeto no está interiormente de acuerdo, - pues él espera que el resultado que se representó, no se producirá.

En la segunda hay ignorancia de las circunstancias del hecho, a pesar de la previsión del resultado.

La tercera forma de culpabilidad, la preterintencionalidad, - se presenta, cuando el resultado sobrepasa la intención del agente. Para que se presente la preterintencionalidad, deben darse los siguientes elementos:

- a) un daño emprendido con dolo.
- b) un resultado más grave, no querido ni aceptado.
- c) previsible pero no consentido.
- d) relación causal.

El Código Penal vigente para el Distrito Federal, regula expresamente ésta forma de culpabilidad, en sus artículos 8, fracción III y en el tercer párrafo del artículo 9. (122).

El mismo ordenamiento anteriormente citado, contempla en forma expresa el caso fortuito, en el multicitado artículo 15, fracción X en los siguientes términos:

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

X.- Causar un daño por mero accidente, sin intención ni imprudencia alguna, ejecutando un hecho lícito con todas las precauciones debidas". (123).

El caso fortuito es el límite de la previsibilidad del resul-

(122) Cfr. Arts. 8 y 9 Código Penal Distrito Federal. 1987.

(123) Cfr. Art. 15-X Código Penal del Distrito Federal. 1987.

El doctor Ricardo Franco Guzmán dice "que el caso fortuito - no es causa de inculpabilidad, ya que si el hecho realizado no es ilícito, no puede ser antijurídico, si no es antijurídico, no está en condiciones de ser culpable". (124).

Nuestro artículo presenta solamente, como causas de - culpabilidad el dolo en sus cuatro formas, en tanto que el caso fortuito no puede presentarse en nuestro análisis.

CAUSAS DE INculpABILIDAD.

La inculpabilidad, es el aspecto negativo de la culpabilidad y consiste en la absolución del sujeto del juicio de reproche. Las causas de inculpabilidad son:

1. El error.
2. El temor fundado.
3. Las eximentes putativas.

El error consiste en una idea falsa respecto de un objeto, cosa o situación, constituyendo un estado positivo. El error se distingue de la ignorancia en que en ésta se tiene un total desconocimiento de una situación, cosa u objeto. El error se divide en:

1. Error de hecho y,
2. Error de derecho.

El error de derecho es el falso conocimiento de la realidad jurídica, es decir, aquí se desconoce que había una norma que tipificaba el acto que se cometió y que constituía un delito.

El error de hecho se divide en:

- a) esencial y,
- b) accidental.

(124) Citado por Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 252.

El error es causa de inculpabilidad cuando es de naturaleza invencible, ya que el error esencial se divide en:

- a') Invencible y,
- b') Vencible.

El error accidental o inesencial, no es causa de inculpabilidad, por recaer sobre los elementos no esenciales o accidentales del delito o sobre simples circunstancias objetivas.

El error accidental o inesencial se divide en:

- a') En la persona (aberratio in persona).
- b') En el delito (aberratio in delicto).
- c') En el golpe (aberratio ictus).

El primero se presenta cuando se yerra sobre la persona que se le quería cometer el delito. El segundo se dá, cuando se quería cometer un delito especial y se cometió otro distinto. El tercero se dá, cuando se produce un resultado no querido directamente pero equivalente al querido.

Respecto del error, el código de la materia, establece en su artículo 15, fracción XI, lo siguiente:

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

XI.- Realizar una acción u omisión bajo un error invencible, respecto de alguno de los elementos esenciales que integran la descripción legal o que por el mismo error estime el sujeto activo que su conducta es lícita". (125).

El temor fundado, encuentra su explicación en procesos materiales, es decir, que se genera en el exterior del sujeto y se proyecta hacia su interior. El temor fundado, se regula en el artículo

(125) Cfr. Art. 15-XI Código Penal del Distrito Federal. 1987.

lo 15 de la ley penal mexicana, que en su fracción VI dice:

Artículo 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

VI.- Obrar en virtud deliedo grave o temor fundado e irresistible de un mal inminente ...". (126).

Las eximentes putativas, son las situaciones en las cuales, - el agente por un error esencial insuperable, cree fundadamente al momento de realizar un hecho típico, hallarse amparado por una justificante o ejecutar una conducta atípica, sin serlo.

Se consideran eximentes putativas, las siguientes:

1. Legítima defensa putativa.
2. Legítima defensa putativa recíproca.
3. Legítima defensa real contra la putativa.
4. Delito putativo y legítima defensa putativa.
5. Estado de necesidad putativo.
6. Deber y derechos legales putativos.

Pensamos que en nuestro artículo a estudio, se pueden presentar como causas de inculpabilidad, el temor fundado y el estado de necesidad putativo.

LA PUNIBILIDAD.

La punibilidad "consiste en el merecimiento de una pena, en función de la realización de una conducta. Un comportamiento es punible cuando se hace acreedor a una pena". (127).

La punibilidad es la amenaza de una pena, que el Estado asocia a la violación de los deberes consignados en la ley, dictados para

(126) Cfr. Art. 15-VI Código Penal del Distrito Federal. 1987.

(127) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 267.

garantizar la permanencia del orden social.

Nuestra descripción típica, si tiene penalidad, la cual consiste en prisión de dos a seis años y multa por el equivalente de veinte a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

De la sanción o pena que el legislador impone al que cometa la conducta delictuosa que nos ocupa, se aprecia que es de naturaleza mixta, porque se van a imponer las dos sanciones. No se trata de una sanción alternativa, porque en ésta se opta por una o por otra.

EXCUSAS ABSOLUTORIAS.

Las excusas absolutorias, "son las causas que dejan subsistente el carácter delictivo del acto, excluyendo la pena o sanción". (128).

El acto realizado es típico, antijurídico, imputable a un autor y culpable, pero, por razones de utilidad pública o de política criminal, no se le asocia ninguna pena. Las excusas absolutorias representan el aspecto negativo de la punibilidad y las encontramos específicamente señaladas en el Código Penal vigente para el Distrito Federal, como por ejemplo, el aborto provocado por imprudencia de la mujer embarazada, excusa regulada en el artículo 333 del citado código.

Ninguna de las excusas absolutorias, tienen cabida en nuestro artículo, por estar específicamente dirigidas a conductas especiales.

CONDICIONALIDAD OBJETIVA.

(128) Castellanos Tena Fernando. Ob. cit. Pág. 271.

Las condiciones objetivas de penalidad, son las exigencias ocasionales, establecidas por el legislador, para que la pena tenga aplicación. La naturaleza jurídica de estas condiciones, no ha sido debidamente establecida, ya que se llegan a confundir los requisitos de procedibilidad con las mencionadas condiciones. Raros son los delitos que presentan las condiciones objetivas de penalidad, como por ejemplo en el delito de terrorismo, establecido en el artículo 139 del Código Penal Mexicano, en donde se determina que la finalidad perseguida por el sujeto activo es, "perturbar la paz pública, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado o presionar a la autoridad para que tome una determinación". (129).

La condicionalidad objetiva no se presenta en nuestro artículo, toda vez que éste elemento del delito debe comprenderse en la descripción típica hecha por el legislador y en nuestro caso, no se indica la finalidad perseguida por el que actualiza el supuesto normativo penal, de nuestro análisis.

"ITER CRIMINIS".

El "iter criminis", comprende el estudio de las diversas fases recorridas por el delito, desde su ideación, hasta su agotamiento. Las fases del "iter criminis" son:

1. Fase interna o subjetiva y,
2. Fase externa u objetiva.

El delito se encuentra en su fase interna, cuando aún no ha sido exteriorizado. Dentro de ésta fase se encuentran los siguientes momentos:

- a) Ideación.
- b) Deliberación.

(129) Cfr. Art. 139 Código Penal para el Distrito Federal. 1987.

c) Resolución.

El primer momento, nace en la mente del sujeto, la idea de cometer un delito. Por deliberación se entiende el proceso mental, psíquico de lucha, entre la idea criminal y los factores de carácter moral o utilitario que están en contra de ella. La deliberación supone la facultad de determinar la voluntad libremente. La resolución de delinquir, se presenta cuando se ha acabado esa lucha interna, prevaleciendo la idea criminosa. La fase subjetiva no tiene trascendencia penal en lo que hace a la aplicación de las sanciones.

La fase externa u objetiva, se compone de tres momentos:

- a) Manifestación.
- b) Preparación.
- c) Ejecución.

La manifestación es el acto de voluntad, mediante el cual el individuo exterioriza su idea de cometer un delito, exterioriza acción que se lleva a cabo por medio de la palabra. La manifestación no es incriminable. La preparación o actos preparatorios, consisten en la actividad desplegada por el sujeto, tendiente a preparar todo lo necesario para cometer el delito que se propuso. Los actos preparatorios se dividen en:

- I.- Unívocos.
- II.- Equívocos.

Los unívocos, son los actos que tienen una sólo significación. Los equívocos son los actos que tienen varias significaciones. Los actos equívocos no revelan nada, en términos generales, sobre la intención del autor, solamente contamplos desde el punto de vista interno del sujeto, adquieren la significación ilícita.

El momento pleno de ejecución del delito, ofrece dos aspectos:

- a) Tentativa y,

b) Consumación.

La consumación es la ejecución del delito, o sea, llevar a cabo las conductas descritas materialmente en el tipo.

Nuestro artículo, presenta todo el "iter criminis", ya que para actualizar la conducta del mismo, es lógico que se presenten las dos fases descompuestas en los momentos que se detallaron.

LA TENTATIVA.

La tentativa, son los actos ejecutados y encaminados a la realización de un delito. La tentativa puede ser:

- a) acabada.
- b) inacabada.

A la primera se le llama también, delito frustrado. En ella el agente emplea todos los medios adecuados para consumir el delito pero el resultado no se produce por causas ajenas a su voluntad. En la tentativa inacabada o delito intentado, se verifican los actos tendientes a la producción del resultado pero por causas extrañas el sujeto omite algún acto y por ello el evento no surge.

El arrepentimiento, se presenta en la tentativa - acabada y es cuando el agente ha acabado o agotado todo el proceso ejecutivo del delito y el resultado no se produce por causas propias. El desistimiento, cabe en la tentativa inacabada, y es la interrupción de la actividad realizada por el autor, como expresión de su voluntad de abandonar la idea criminal que se había propuesto.

El Código Penal para el Distrito Federal en vigor, en su 12, se refiere a la tentativa en los siguientes términos:

Artículo 12.- "Existe tentativa punible, cuando la resolución de cometer un delito, se exterioriza ejecutando la conducta que debería producirlo u omitiendo la que debería evitarlo, si aquél no -

se consume por causas ajenas a la voluntad del agente". (130).

"Tara imponer la pena de tentativa, los jueces tendrán en cuenta la temibilidad del autor y el grado a que hubiere llegado en la ejecución del delito.

Si el sujeto desiste espontáneamente de la ejecución o impide la consumación del delito, no se impondrá pena o medida de seguridad alguna, por lo que a éste se refiere, sin perjuicio de aplicar las que correspondan a actos ejecutados u omitidos que constiuyan por sí mismos delitos". (131).

Los elementos de la tentativa son:

1. Elemento moral o subjetivo.
2. Elemento material u objetivo.

El primero consiste en la intención y la voluntad dirigida a cometer un delito. El segundo en los actos realizados por el agente que deben ser de naturaleza ejecutiva.

Los delitos en que sí se dá la tentativa son:

1. Delitos dolosos integrados por un proceso ejecutivo.
2. Delitos materiales.
3. Delitos complejos.
4. Delitos de comisión por omisión.

Los delitos en que no se dá la tentativa son:

1. Delitos culposos, dado que la tentativa requiere representación de la conducta y voluntad en la ejecución de los actos.
2. Delitos preterintencionales, en los que el dolo está ausente respecto del resultado.
3. Delitos de ejecución simple, porque no es posible escien-

(130) Cfr. Art. 12 Código Penal del Distrito Federal. 1987.

(131) Cfr. Art. 12 Código Penal del Distrito Federal. 1987.

dir su proceso ejecutivo.

4. Delitos de omisión simple, por nacer éstos en el momento en que se omite la conducta esperada, al darse la condición exigida por la ley para actuar, por lo que hay un antes en que se puede empezar a omitir la acción esperada". (132).

Consideramos que en nuestro artículo, sí se pueden presentar las dos formas de tentativa.

DELITO IMPOSIBLE.

El delito imposible se presenta en tres casos:

1. Por imposibilidad en los medios empleados.
2. Inidoneidad en el sujeto pasivo del delito.
3. Inexistencia del sujeto pasivo del delito.

La diferencia entre el delito imposible y la tentativa acabada, es que en aquél, es imposible que se dé el resultado y en ésta sí se puede dar.

Ninguno de los casos de delito imposible se presenta en nuestro artículo.

PARTICIPACION.

La participación o concurso de personas en el delito presenta dos formas:

- a) unidad de delito.
- b) pluralidad de personas.

Los grados de participación son:

1. Autor.
2. Coautor.
3. Encubridor.

El autor de un delito, puede ser intelectual o material. Es autor intelectual el que idea el delito y no lo realiza materialmente sino que induce a otro para que lo cometa, quien adquiere la calidad de autor material del delito.

El coautor, es quien realiza la conducta delictiva, en conjunto con otros sujetos. También se le conoce como cómplice, siempre y cuando a sabiendas de que está cometiendo un delito, presta auxilio para su ejecución, debiendo ser por acuerdo previo a la comisión del delito.

El Código Penal Mexicano en vigor, se refiere a la participación en su artículo 13 en los siguientes términos:

Artículo 13.- "Son responsables del delito:

- I.- Los que acuerden o preparen su realización.
- II.- Los que lo realicen por sí.
- III.- Los que lo realicen conjuntamente.
- IV.- Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otro.
- V.- Los que determinen intencionalmente a otro a cometerlo.
- VI.- Los que con posterioridad a su ejecución, auxilien al delincuente en cumplimiento de una promesa anterior al delito, y
- VII.- Los que intevengan con otros en su comisión aunque no consta quien de ellos produjo el resultado". (133).

El encubridor, es la persona, que por acuerdo posterior al evento delictivo, auxilia a los autores materiales o intelectuales a los cómplices o coautores, para que el delito no sea descubierto.

El encubridor no tiene participación activa en el ilícito sino que en muchas ocasiones su conducta es un no hacer.

(133) Cfr. Art. 13 Código Penal para el Distrito Federal. 1987.

Estimamos que todas las formas de participación explicadas - en éste apartado, se dan en nuestro delito.

CONCURSO DE DELITOS.

Hay veces que el mismo sujeto es autor de varias infracciones penales, de tal suerte que a estas situaciones, la ley le ha dado en llamar, concurso de delitos.

Hay dos tipos de concursos de delitos:

1. Concurso ideal o formal.
2. Concurso real o material.

Existe el primero, cuando hay pluralidad de lesión jurídica y unidad de acción. El segundo se dá, cuando hay pluralidad de acciones y pluralidad de infracciones penales o delitos. Así lo declara la ley penal mexicana en su artículo 18, donde menciona:

Artículo 18.- "Existe concurso ideal, cuando con una sólo conducta se cometen varios delitos. Existe concurso real, cuando con pluralidad de conductas se cometen varios resultados". (134).

(La diferencia entre el concurso real de delitos y el delito - continuado, radica en que en aquél hay pluralidad de acciones y de resultados, mientras que en la segunda figura hay pluralidad de acciones y unidad de resultado.

En nuestro artículo a estudio, solamente se puede presentar - el concurso real o material de delitos.

ACUMULACION.

Quando una persona es responsable de varios delitos, ejecutados en diferentes actos, tiene lugar la acumulación. Esta tiene su

(134) Cfr. Art. 18 Código Penal para el Distrito Federal. 1987.

fuente en el concurso real o material de delitos, aunque al mismo tiempo se le puede apreciar como una forma de reprimir dicho concurso. El segundo párrafo del artículo 64 del Código Penal para el Distrito Federal dice:

Artículo 64.- " ...

En caso de concurso real, se impondrá la pena correspondiente al delito que merezca la mayor, la cual podrá aumentarse hasta la suma de las penas correspondientes por cada uno de los demás delitos, sin que exceda de los máximos señalados en el título segundo del libro primero ...". (135).

REINCIDENCIA.

La reincidencia se presenta cuando una persona comete varios delitos en forma sucesiva. La reincidencia se clasifica en:

- A) Específica y,
- B) Genérica.

La primera se da cuando un sujeto que ha sido condenado por haber cometido un delito, vuelve a hacerlo, cometiendo una infracción de especie semejante al cometido con anterioridad. La segunda opera cuando una persona ya condenada por una sentencia, vuelve a delinquir mediante una infracción de naturaleza diversa, al delito anteriormente cometido.

La reincidencia, en cualquiera de sus formas, requiere, para ser considerada como tal, que antes haya recaído una sentencia, respecto del delito cometido en principio por el sujeto, porque si no se da esta circunstancia, cambia la naturaleza jurídica de la figura, de reincidencia a concurso real o material de delitos en el caso de reincidencia genérica, y delito continuado con relación

(135) Cfr. Art. 64 Código Penal para el Distrito Federal. 1987.

a la reincidencia específica.

En nuestro delito a análisis se da, tanto la acumulación como las dos formas de reincidencia.

HABITUALIDAD.

"Una especie agravada de la reincidencia es la habitualidad". (136). El hábito criminal es costumbre adquirida por la repetición de actos delictivos y la facilidad para realizarlos, como consecuencia de la práctica. La habitualidad implica comúnmente, la comisión de pluralidad de delitos, aunque puede existir en los delitos continuados o colectivos, que están formados por pluralidad de infracciones o de hechos, sin necesidad de más de una infracción. La ley penal mexicana se refiere a la habitualidad en el artículo 21 que dice:

Artículo 21.- "Si el reincidente en el mismo género de infracciones comete un nuevo delito, procedente de la misma pasión o inclinación viciosa, será considerado como delincuente habitual, siempre que las tres infracciones se hayan cometido en un período que no exceda de diez años". (137).

Consideramos que la habitualidad si se presenta en el delito a estudio.

Una especie de delincuente habitual, es el profesional, solamente que en éste caso, la costumbre de delinquir va unida al lucro ya que constituye el modo de vida del delincuente profesional. Para éste, delinquir es practicar un oficio que se ejerce previo aprendizaje.

También el delincuente profesional, se puede presentar en nuestro artículo a estudio.

(137) Cfr. Art. 21 Código Penal para el Distrito Federal. 1987.

CONCLUSIONES.

Llevado a cabo el estudio dogmático del artículo 462, fracción segunda de la Ley General de Salud, llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.- La persona que lleva a cabo la conducta descrita en el tipo a análisis, no debe considerarse, necesariamente comerciante.
- 2.- Durante el recorrido de la historia de la Salubridad y Asistencia en México, podemos observar el hecho de que desde los aztecas, hasta nuestros días, la lucha por proveer a la población de los medios para un bienestar físico y moral, incluyendo desde luego la salud, han ido a la par con la presencia de epidemias y enfermedades que, en ocasiones, hacían estériles los esfuerzos para dotar de ese bienestar a la sociedad.
- 3.- Al mismo tiempo que avanza la construcción de hospitales, sanatorios, hospicios, etcétera, se presentan nuevos padecimientos que atacar.
- 4.- Desde los aztecas hasta la Independencia de México, se va dando más auge a la construcción de obras públicas, tales como acueductos, dotación de agua potable a todos los niveles, etcétera, como un medio para mantener la salubridad en la sociedad.
- 5.- A nivel legislativo también comienzan a elaborarse Bando, Ordenanzas, decretos, etcétera, cuya finalidad era la de dar forma y peso a las políticas de salubridad y asistencia.
- 6.- A través de los mencionados documentos, se crean órganos encargados específicamente de cumplir lo ahí prescrito.
- 7.- Esta lucha contra la enfermedad y epidemias origina la creación de grandes Institutos encargados de velar por la Salubridad y Asistencia en México.
- 8.- En épocas más recientes, 1980-1982, se edita el Plan Global de desarrollo y más actual aún, el Plan Nacional de Desarrollo, 1982-

1988, que en términos generales, se ocupan de dictar las políticas del gobierno en materia de Salubridad y Asistencia, entre otras, otorgando facultades a los Institutos autorizados para llevarla a cabo y creando lo que se ha dado en llamar, el Sector Salud, que viene a ser la unión de Institutos, Departamentos y Secretarías con similares finalidades, para que juntos, puedan hacer frente a la finalidad para la cual fueron creados.

9.- Centrando nuestra atención en los antecedentes históricos de la Salubridad y Asistencia en el extranjero apreciamos lo siguiente:

10.- La forma de tratar las enfermedades, desde antes del siglo VI A de JC., era a través de la sugestión; la magia jugaba un papel importante en este renglón. También la música se tomaba en cuenta para hacer frente a la enfermedad o como tratamiento curativo no preventivo

11.- Poco a poco, lo científico se va apoderando, del campo de acción para el tratamiento de las enfermedades, quedando atrás la magia, la música y la sugestión.

12.- Durante la edad media, se regresa en el avance del tratamiento de las enfermedades ocupando su lugar la hechicería.

13.- Durante el cristianismo, se tratan las enfermedades rezando y meditando.

14.- En Roma, se tiene noticia de que se le dió un gran impulso a la construcción de obras y dotación de servicios públicos a la población, para evitar epidemias.

15.- En lo que se refiere a la naturaleza jurídica de la ley general de salud, diremos que es reglamentaria del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

16.- Por lo que hace al estudio de la Salubridad y Asistencia en el

extranjero, apreciamos que la forma en que se ha tratado de instrumentar esta materia en países como México, Australia y Argentina - es, en esencia, lo mismo, es decir, a través de la implantación de un seguro social, contra enfermedades en donde el Estado tiene participación, directa o indirectamente.

17.- A las conclusiones que se llegan en el presente estudio, por lo que hace a la dogmática jurídico penal aplicada al artículo 462, fracción segunda de la ley general de salud, son las siguientes:

18.- Los presupuestos del delito que se presentan en nuestro análisis, son de naturaleza general.

19.- Atendiendo a la clasificación de los delitos, el nuestro se clasifica de la siguiente forma:

20.- Por su gravedad es un delito; por la forma de conducta de su agente, es un delito de acción; por su resultado, es de resultado formal; por el daño que causan es de peligro; por su duración, es instantáneo y continuado; por el elemento interno de culpabilidad, es doloso; por su estructura es simple; por el número de actos que lo integran, es unisubsistente; por la unidad o pluralidad de personas que intervienen, es plurisubjetivo; por la forma de persecución es perseguible de oficio y en razón de su materia, es delito federal.

21.- Enfocando nuestra atención a los elementos del delito, se concluye lo siguiente:

22.- El sujeto activo en nuestro delito, puede ser cualquier persona; el sujeto pasivo es el Estado; el ofendido también lo es el Estado; el objeto jurídico es la debida disposición de órganos, tejidos, cadáveres, fetos o restos de seres humanos; el objeto material son precisamente esos tejidos, órganos, etcétera.

23.- De las causas de ausencia de conducta, en nuestro delito se presenta solamente la vis absoluta.

24. - De las causas de atipicidad, solamente se presentan las calidades o referencias al objeto material y al objeto jurídico.

25. - En lo que toca a la clasificación de los tipos, nuestro delito puede ser: por su composición, es normal; por su ordenación metodológica, es fundamental o básico; por su autonomía, es autónomo por su formulación es de formulación casuística alternativa y por el daño que causan es de peligro.

26. - En cuanto a las causas de justificación, en nuestro artículo a estudio, solamente se pueden presentar el estado de necesidad y la obediencia jerárquica.

27. - Como causas de inimputabilidad se pueden presentar, los trastornos mentales transitorios y la menor edad.

28. - Las "actione liberae in causa", sí se pueden llegar a presentar en nuestro análisis.

29. - Como formas de culpabilidad, se pueden presentar el dolo en las cuatro formas estudiadas, no dando lugar al caso fortuito. Como causas de inculpabilidad, se pueden presentar el temor fundado y el estado de necesidad putativo.

30. - En lo que se refiere a las excusas absolutorias, ninguna puede presentarse en nuestro delito por ser o estar especialmente reguladas a situaciones específicas.

31. - La condicionalidad objetiva, no se presenta en nuestro delito.

32. - El "iter criminis" sí se presenta en nuestro artículo, en todas sus fases y momentos. Por lo que hace a la tentativa, puede presentarse en sus dos formas, acabada e inacabada, así como el llamado arrepentimiento y el desistimiento.

33. - Ningún caso de delito imposible se presenta en nuestro delito.

34.-En lo que se refiere a las formas de participación y al concurso de delitos, se concluye que se pueden presentar, todas las formas de participación, pero en cuanto al concurso de delitos, - solamente se puede presentar el concurso real o material.

35.-Debido a lo anterior, en nuestro analisis, se presenta, tanto la acumulación como las dos formas de reincidencia, genérica y específica.

36.-Finalmente, estimamos que en nuestro delito, se puede presentar, tanto la habitualidad como el delincuente profesional.

BIBLIOGRAFIA.

1. ALVAREZ AMESQUITA José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México". Edición de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Tomos I, II y III. México D.F. - 1980.
2. CARRANCA Y TRUJILLO Raúl. "Derecho Penal Mexicano". Parte General. Editorial Porrúa. 13a. edición. México D.F. - 1980. 958 p.p.
3. CASTELLANOS TENA Fernando. "Lineamientos elementales de Derecho Penal". Parte General. Editorial Porrúa. 18a. Edición. México D.F. 1983. 339 p.p.
4. JIMENEZ DE ASUA Luis. "La Ley y el Delito". Principios de Derecho Penal. Editorial Sudamericana. 11a. Edición. Buenos Aires Argentina. 1980. 578 p.p.
5. JIMENEZ DE ASUA Luis. "Tratado de Derecho Penal". Tomo III. El Delito. Editorial Losada S.A. 4a. Edición. Buenos Aires Argentina. 1977. 1102 p.p.
6. JIMENEZ DE ASUA Luis. "Tratado de Derecho Penal". Tomo IV. El Delito, segunda parte. Editorial Losada S.A. 3a. Edición. Buenos Aires Argentina. 1976. 825 p.p.
7. JIMENEZ DE ASUA Luis. "Tratado de Derecho Penal". Tomo V. La Culpabilidad. Editorial Losada S.A. 3a. Edición. Buenos Aires Argentina. 1975. 1152 p.p.
8. JIMENEZ DE ASUA Luis. "Tratado de Derecho Penal". Tomo VI. El Delito, tercera parte. Editorial Losada S.A. 2a. Edición. Buenos Aires Argentina 1975. 1051 p.p.
9. JIMENEZ HUERTA Mariano. "Derecho Penal Mexicano". Tomo I. Introducción al estudio de las figuras típicas. Editorial Porrúa. 4a. Edición. México D.F. 1985. 501 p.p.
10. LAJE ANAYA Justo. "Jurisprudencia Argentina". Delitos contra -

- la salud pública. Número 4885. Buenos Aires Argentina. -
1975.
- 11.- MALAMUD RESSEK Carlos David. "Derecho Funerario". Editorial Porrúa. 1a. Edición. México D.F. 1979. 216 p.p.
- 12.- PAVON VASCONCELOS Francisco. "Manual de Derecho Penal Mexicano"
Parte General. Editorial Porrúa. 4a. Edición México D.F.
1978. 514 p.p.
13. PAVON VASCONCELOS Francisco. "La Tentativa". Editorial Porrúa.
3a. Edición. México D.F. 1982. 195 p.p.
- 14.- PAVON VESCONCELOS Francisco. "Imputabilidad e Inimputabilidad"
Editorial Porrúa. 1a. Edición. México D.F. 1983. 134 -
p.p.
- 15.- PAVON VASCONCELOS Francisco. "La Causalidad en el Delito". Edi-
torial Porrúa. 2a. Edición. México D.F. 1983. 125 p.p.
- 16.- VELA TREVIÑO Sergio. "Culpabilidad e Inculpabilidad". Teoría -
del Delito. Editorial Trillas. 1a. Reimpresión. México -
D.F. 1977. 415 p.p.
- 17.- PORTE PETIT CONDAUDAP Celestino. "Apuntamientos a la parte ge-
neral de Derecho Penal". Tomo I. Editorial Porrúa. 7a.
Edición. México D.F. 1982. 553 p.p.
- 18.- PORTE PETIT CANDAUDAP Celestino. "Programa de la parte general
de Derecho Penal". Editorial Universidad Nacional Autó-
noma de México. 2a. Edición. México D.F. 1968
914 p.p.
- 19.- QUIROZ CUARON Alfonso. "Medicina Forense". Editorial Porrúa.
1a. Edición. México D.F. 1977. 1040 p.p.
- 20.- VILLALOBOS Ignacio. "Derecho Penal Mexicano". Parte General. -
Editorial Porrúa. 4a. Edición. México D.F. 1983. -
654 p.p.

LEYES.

- 1.- Código de Comercio y leyes complementarias. 39a. Edición. Editorial Porrúa. México D.F. 1981. 606 p.p.
- 2.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 77a. - Edición. Editorial Porrúa. México D.F. 1985. 126 p.p.
3. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación del 7 de Febrero de 1984.
4. Código Penal para el Distrito Federal. 43a. Edición. Editorial Porrúa. México D.F. 1987. 235 p.p.
5. Ley del Seguro Social. 34a. Edición. Editorial Porrúa. México - D.F. 1983. 680 p.p.
6. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. 34a. Edición. Editorial Porrúa. México D.F. 1983. 680 p.p.

DICCIONARIOS.

- 1.- DE PINA VARA Rafael. "Diccionario de Derecho". 9a. Edición. Editorial Porrúa. México D.F. 1980. 496 p.p.
- 2.- DE TORO Y GIBBERT Miguel. "Tequeño Larousse Ilustrado". 6a. Edición. Paris Francia. 1969. 1669 p.p.
- 3.- DABOUT E. "Diccionario de Medicina". Editorial Epoca S.A. México D.F. 1977. 839 p.p.
- 4.- Enciclopedia Ilustrada "Quillet". Tomos IV y VI. Buenos Aires - Argentina. 1973.
5. Aristos. Diccionario Ilustrado de la Lengua Española. México - D.F. 463 p.p.

PLANES Y MANUALES.

1. Plan Global de Desarrollo. 1980-1982. México D.F. 1980.
2. Plan Nacional de Desarrollo. 1983-1988. México D.F. Mayo de 1983. Secretaría de Programación y Presupuesto. 1983.
3. Hacia un sistema nacional de salud. Universidad Nacional Autónoma de México.
4. Salubridad Pública. Reglamento Sanitario Internacional. Organización Mundial de la Salud.