

690
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

S I D A
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
GUSTAVO AMILCAR RODRIGUEZ VIVAS

Director de Tesis:

Lic. Ma. de los Angeles Nachón González



México, D. F.

1989
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

SIDA (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO 1 - EL SIDA.....	4
1.1 Conceptos operativos	
1.1.1 Síndrome	
1.1.2 Inmunodeficiencia	
1.2 El SIDA	
1.2.1 Formas de transmisión	
1.2.2 Grupos de riesgo	
1.2.3 Tratamiento	
CAPITULO 2 - SIDA Y SOCIEDAD.....	22
2.1 ¿Representa el SIDA un problema-social?	
2.2 Comportamiento social frente al-SIDA	
2.3 El enfermo de SIDA y la sociedad	
2.4 Casos de SIDA acumulados en Méxi-co	
2.5 Lo importante de mantener a la - sociedad informada	
2.5.1 La Secretaría de Salud y el CONA-SIDA	
CAPITULO 3 - NATURALEZA JURIDICA.....	42
3.1 Constitución Política de los Es-tados Unidos Mexicanos	

- 3.1.1 Párrafo tercero del artículo 4o. y el derecho a la protección de la salud
- 3.1.2 Fracción XVI del artículo 73
- 3.2 Ley General de Salud
- 3.3 Ley del Seguro Social
- 3.4 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- 3.5 Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
- 3.6 El SIDA como causal de divorcio
- 3.7 Código Penal para el Distrito Federal

CAPITULO 4 - CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL..... 123

- 4.1 El delito
- 4.2 Elementos del delito
- 4.2.1 Conducta y ausencia de conducta
- 4.2.2 Tipicidad y atipicidad
- 4.2.3 Antijuridicidad y causas de justificación
- 4.2.4 Culpabilidad e inculpabilidad
- 4.2.5 Punibilidad y excusas absolutorias
- 4.3 La vida del delito
- 4.4 Concurso de delitos
- 4.5 El peligro de contagio del SIDA frente al artículo 199 bis

4.6	La transmisión del SIDA como un- delito de lesiones	
4.7	Homicidio	
4.8	¿El SIDA justifica el aborto?	
4.9	Cuadros relacionados a los tipos penales antes mencionados	
CONCLUSIONES.....		188
PROPUESTAS.....		195
BIBLIOGRAFIA.....		199
ANEXO 1	Cuadros relativos al número de - casos de Síndrome de Inmunodefi- ciencia Adquirida.....	205
ANEXO 2	Decreto por el que se crea el -- Consejo Nacional para la Preven- ción y Control del Síndrome de - la Inmunodeficiencia Adquirida.....	211
ANEXO 3	Norma técnica 324 para la preven- ción y control de la infección - por virus de la inmunodeficien-- cia.....	224

INTRODUCCION

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad infecto-contagiosa, cuyo agente causal es un virus denominado Virus de Inmunodeficiencia Humana, transmitido principalmente por vía sexual y/o transfusión sanguínea o sus derivados. Esta enfermedad hasta ahora desconocida para el género humano, provoca la muerte del sujeto en -- breve tiempo y se ha venido extendiendo de manera considerable entre los habitantes de nuestro país provocando un fuerte desequilibrio social.

Ante este panorama hemos emprendido la realización del presente trabajo de tesis, denominado "SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", para dar a conocer algunas inquietudes respecto a esta reciente enfermedad que ha sido declarada como la amenaza de salud pública del siglo, tomando en cuenta la necesidad que tiene la sociedad de ver fortalecido por el derecho uno de sus más elevados valores que es la salud pública.

No es nuestra intención plantear en este trabajo los interesantes problemas y cuestiones que desde el punto de -- vista médico sugiere el padecimiento. Ello rebasa con mucho nuestros conocimientos y debe ser motivo de análisis por --- quienes se ocupan de tales temas. Pero para penetrar en el campo jurídico y desentrañar la naturaleza de la enfermedad-

que nos ocupa, es menester explorar primero, aunque de manera superficial, el maravilloso mundo de la medicina con el fin de conocer algunas de las características propias de la enfermedad.

Por consiguiente, nuestro trabajo se inicia con un análisis médico, lo que facilita en gran medida el manejo de términos que el presente requiere para formarnos un panorama general de la evolución que ha tenido la enfermedad en el tiempo y los problemas que ha generado. Por otro lado pretendemos en este trabajo plantear algunas reflexiones acerca del impacto que ha causado el SIDA en la sociedad, así como la situación que guardan los enfermos de dicho padecimiento como parte de la misma, tomando en consideración la importancia que para toda sociedad tiene la salud.

El objetivo principal del presente estudio es introducir en el Derecho Positivo Mexicano y dar a conocer en qué forma las leyes que protegen la salud pública y la salud individual afrontan el nuevo problema causado por el SIDA, incluyendo en este análisis si el Derecho Penal tiene capacidad para orientar y reprimir en su caso las conductas que se presentan vinculadas con la enfermedad. Por otro lado, llamar la atención de los encargados de formular las leyes de las instituciones tanto públicas como privadas para unir es-

fuerzos; los primeros, adecuando la ley a las necesidades de una sociedad cambiante como la nuestra y los segundos, aportando los medios necesarios para conservar y mejorar las condiciones de salud de las personas para que juntos hagamos -- frente a este flagelo de la humanidad.

Esperamos que nuestros lectores queden satisfechos - con la lectura de este trabajo, que deseamos sea útil y cumpla el cometido que nos proponemos, exponer la realidad que guarda el SIDA en nuestro país y la manera como nuestras leyes le afrontan.

Gustavo Amílcar Rodríguez Vivas

CAPITULO PRIMERO

EL SIDA

CAPITULO 1

EL SIDA

1.1 Conceptos operativos

Los conceptos operativos que se desarrollan en el -- presente trabajo de tesis, representan una valiosa ayuda para quien desee introducir en el cuestionamiento jurídico a -- tratar, toda vez que permiten la formación de un panorama ge -- nérico respecto a las características propias del SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Por otro lado, cono-- cer los alcances que la misma ha tenido en el tiempo y en el espacio.

1.1.1 Síndrome

La palabra síndrome proviene del vocablo griego, syn dromé, que significa concurso, y se refiere a la reunión de un grupo de síntomas que se producen al mismo tiempo en cierto número de enfermedades. (1)

(1) Garnier, Delamare, Diccionario de Términos Técnicos en Medicina, Madrid 1981, Editorial Norma, S A., Vigésima -- Edición, 1981, p. 948.

Partiendo de la definición anterior, se desprende -- que dicho término resulta el más adecuado para ser aplicado a la enfermedad en cuestión, ya que la misma presenta como -- característica, una amplitud de manifestaciones que puede incluir una variedad de infecciones oportunistas (a), trastornos neurológicos (b), neoplasias (c) y parece presentar una incidencia aumentada de ciertos linfomas (d).

1.1.2 Inmunodeficiencia

Se habla de inmunodeficiencia, cuando en el organismo humano o animal los mecanismos de defensa presentan una -- disminución de la calidad de sus efectos para detener una -- agresión, por cualquier elemento extraño.

El virus del SIDA ataca principalmente el sistema in

-
- (a) Se llaman infecciones oportunistas, aquellas cuyos agentes exteriores, ya sean virus, bacterias, protozoarios u hongos, aprovechan la disminución de defensas en el organismo humano para introducirse y desarrollarse. En el SIDA, las infecciones oportunistas más frecuentes son: -- herpes simple (virus), salmonélidos (bacteria), Pneumocystis carinii (protozoario) y Cryptococcus neoformans -- (hongo).
 - (b) Trastorno neurológico, se refiere a la alteración o perturbación del sistema nervioso.
 - (c) Neoplasias, significa la formación de un tejido nuevo, -- tumoral y canceroso.
 - (d) Linfoma, es la formación de un tumor en un ganglio linfático por causas diversas.

munitario. En una primera fase, cuando el virus ha sido ya transportado al medio ambiente (la sangre o la linfa del organismo), le resta por encontrar las células objetivos susceptibles de acogerle.

Cada tipo de virus tiene una afinidad más o menos grande para un tipo de célula y para conseguir llegar a sus objetivos debe ante todo escapar de las defensas inmunitarias del organismo. Se trata pues de una carrera de persecución que el virus consigue ganar a veces, después de haber franqueado un determinado número de obstáculos.

Para ello puede aprovecharse de cualquier desfallecimiento, incluso temporal, de estos obstáculos naturales.

El virus del SIDA tiene una particularidad bastante diabólica: elige instalarse en los órganos de dirección de la defensa: las células del sistema inmunitario, que normalmente son las encargadas de eliminarlo.

1.2 El SIDA

"El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad nueva para el género humano, hasta ahora incurable, que se transmite principalmente por vía sexual y/o transfusión sanguínea o sus derivados y se difunde por -

todo el mundo". (2) Es el resultado final de una infección viral que daña en gran medida el sistema inmunológico, el mecanismo de defensa más importante del organismo.

"El SIDA, no siempre recibió tal denominación, al principio se le conoció como GRID por Gay Related Immuno Deficiency (Déficit Inmunitario Relacionado a la Homosexualidad)". (3) Pero como tal nombre no se apegaba a la realidad ya que a medida que se diagnosticaban más casos se vio que no sólo era enfermedad propia de homosexuales, ya que otros sectores de la población peligrosaban. Entre ellos, los toxicómanos que utilizan jeringuillas para el consumo de la droga por vía intravenosa. Por lo que se llamó AIDS por Acquired Immuno Deficiency Syndrom y misma que por recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en español se denomina SIDA, cuyo significado es apropiado, ya que se diferencia de las inmunodeficiencias congénitas y de aquellas que por razones terapéuticas han sido inducidas intencionalmente.

Los primeros casos reportados de SIDA, datan de 1981,

(2) Díaz E., Abud C, Diagnóstico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, México, Gaceta Médica de México, 1985, volumen 121, pp. 4-7.

(3) Rozenbaun, Willy y cols., SIDA Realidades y Fantasmas, - México, Editorial Katún, S. A., Segunda Edición, 1985, - p. 14.

cuando en California, EUA, el médico norteamericano Gotlieb reporta haber atendido a cuatro jóvenes del sexo masculino, - víctimas de una rara neumonía (e), causada por un parásito - (el protozoario *Pneumocystis carinii*), que sólo afecta a personas cuyo sistema de defensa inmunitario está severamente - deprimido. Los pacientes atendidos referían haber gozado de aparente salud hasta llevar a cabo prácticas homosexuales -- promiscuas. (4)

A partir de la fecha en que se manifestaron los primeros casos, inquieta que el número de los mismos aumenta -- constantemente en muy diversos países, lo que implica que se trata de un fenómeno epidémico reciente con tendencia a generalizarse.

"El agente causal del SIDA es un virus perteneciente al grupo de los retrovirus, es un virus lento (porque su periodo de incubación es prolongado) al que por indicaciones -- de la Organización Mundial de la Salud se denomina en espa--ñol VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)" (5), el retrovirus VIH como todos los virus, se reproduce únicamente en las

(e) Neumonía es la inflamación del tejido pulmonar.

(4) Rozenbaum, Willy y cols., op. cit., p. 7.

(5) Montagnier, Luc y cols., 16 Especialistas dan Respuesta a sus Preguntas sobre el SIDA, España, Editorial CEA, -- Primera Edición, 1987, p. 15.

células vivas de la especie que le sirve de huésped (en este caso la humana). Aunque el VIH puede ser capaz de invadir - cualquier tipo de células vivas de los diversos tejidos de - la economía humana, tiene predilección por un grupo celular - de la sangre, los glóbulos blancos denominados linfocitos T, las células B y los macrófagos, así como otras células de es - te grupo y algunas del sistema nervioso central, a las que - afecta de manera persistente y tenaz. Una vez que el VIH se introduce en la sangre y entra a las células les impide a és - tas cumplir con su función alertadora, inductora o auxiliado - ra de todo este sistema de defensa.

El VIH tiene un número singular de reproducción al - que se denomina replicación, en el que interviene una enzima específica llamada transcriptasa inversa, que le permite al - virus integrar su propio código genético al del linfocito -- T-4, de manera que cada vez que la célula infectada se repro - duce, incluye el código viral que permite su rápida y perma - nente reproducción, por lo que este linfocito se convierte - en una fábrica muy productiva, cuyos virus liberados por ge - mación (f), destruyen la pared del linfocito T-4 y dan lugar a la invasión de nuevas células, por lo que una de las pecu - liaridades de este padecimiento es que a medida que progresa

(f) Gemación, se refiere al modo de reproducción celular.

van desapareciendo de la sangre del individuo infectado los linfocitos T-4 y la deficiencia se torna permanente y progresiva. Cuando el VIH penetra en la célula huésped, la infección es permanente, siendo de considerar el hecho de que un estado inmunológico así dañado, no pueda defenderse de algunas infecciones y cánceres que generalmente son las causas directas de la muerte.

El desarrollo de la infección por VIH desde adquirida hasta su etapa final es muy variable de una persona a otra y puede seguir diversas vías de desarrollo. (Ver esquema en la página 11). (6)

La mayoría de las personas infectadas por el VIH no presentan síntomas o suelen tener fiebre pasajera e inflamación dolorosa de los ganglios del cuello que pronto ceden, por lo que ignoran que son portadores del virus; diversos autores coinciden en señalar que por cada caso de SIDA que se conoce, es razonable considerar que existen entre 50 a 100 portadores asintomáticos del VIH, lo que nos señala la magnitud del problema.

Al anteriormente llamado estado presidótico o parasida, en la actualidad se le conoce como Complejo Sintomático-

(6) Montagnier, Luc y cols., op. cit., p. 33.

1. Virus del SIDA (VIH)
2. Vaso sanguíneo
3. El VIH entrando en la circulación sanguínea
4. El VIH toma contacto con el receptor en el linfocito T-4
5. El VIH penetra en el linfocito T-4 porque está adaptado al receptor
6. La pared del VIH se rompe dejando al descubierto el ARN vírico
7. El gen del VIH se introduce en el núcleo del linfocito y se convierte en una parte del patrimonio genético de la célula
8. El VIH se vuelve activo y se reproduce
9. El VIH permanece dormido

Relacionado (CSR) y que precede al SIDA, se caracteriza porque en el individuo que presenta anticuerpos contra el VIH, hay linfadenopatía persistente generalizada, definida ésta como la inflamación de los ganglios linfáticos en dos o más zonas extraingüinales por un periodo de más de tres meses, sola o acompañada de sudores nocturnos, fiebre y/o diarrea persistente, pérdida de peso corporal no propiciada, fatiga, candidiasis bucal, síntomas que pueden ocurrir de manera intermitente o persistente y de gravedad variable. (7)

El SIDA, que constituye sólo la etapa final de la infección por VIH, se caracteriza por gran ataque al estado general, la presencia de diversas infecciones oportunistas variadas que ponen en peligro la vida, y que frecuentemente reflejan algunas infecciones predominantes en cada región. Un estado inmunológico dañado, no puede defenderse de algunas infecciones y cánceres que generalmente son las causas directas de la muerte; en estas condiciones el paciente está más allá de toda posibilidad de recuperación. Una persona infectada aunque no dé manifestaciones clínicas de la enfermedad, se convierte en portador sano y es permanentemente infectable.

(7) Del Río González, Benito, SIDA ¡Un Esfuerzo Mundial lo Vencerá!, México, Editado UNAM, Dirección General de Servicios Médicos, 1988, p. 7.

1.2.1 Formas de transmisión

El SIDA es una enfermedad transmisible pero poco contagiosa y para que una persona sea infectada por este virus, es necesario que el virus le haya podido ser transmitido a partir de una persona infectada anteriormente.

Existen cuatro mecanismos básicos de transmisión del VIH, a saber:

a) A través del contacto sexual, que incluye a los homosexuales masculinos, a los bisexuales y a los heterosexuales.

Es posible que la infección por el virus VIH se haga a partir de linfocitos (glóbulos blancos) infectados y presentes en el esperma o en las secreciones vaginales que pasan a través de una herida a la corriente sanguínea del eventual receptor.

La relativa fragilidad de las mucosas genitales explica la posibilidad de este tipo de situación. La relación sexual, sea del tipo que sea, homo o heterosexual, es capaz de producir la transmisión del virus. Tampoco hace falta decir que todas las prácticas sexuales que favorezcan los traumas y las heridas son susceptibles de aumentar el riesgo de la transmisión.

Se comprende así que la relación anal receptiva resulte más infectante que los otros tipos de contactos. La mucosa del recto es frágil, y además la región anal es una región propensa a heridas o fisuras, lo cual explica en parte la frecuencia de infección entre homosexuales. Las encuestas han demostrado que un 70% de compañeros sexuales de individuos portadores del virus o enfermos que han sido infectados. Cuando más numerosos son los contactos, mayor es la probabilidad de infección, pero una sola relación puede bastar.

b) Por exposición a sangre contaminada o sus componentes, bien sea por transfusión o por agujas contaminadas.

Las transfusiones de sangre ocupan un número reducido de entre los factores de riesgo del SIDA, dominados por el factor sexual, a consecuencia de las medidas preventivas aplicadas recientemente a las donaciones de sangre o a los productos sanguíneos.

"Por otro lado tenemos dos grupos principales de productos sacados del fraccionamiento del plasma humano: la albúmina que se emplea en shocks y quemaduras y las inmunoglobulinas o gammaglobulinas que se utilizan en la prevención de ciertas infecciones alérgicas o trastornos inmunitarios. Ninguno de estos dos productos presenta riesgo de transmi---

sión". (8)

Las inyecciones contaminadas también juegan un papel importante en la transmisión del SIDA, sobre todo entre los toxicómanos, quienes utilizan la vía intravenosa (VI), para el consumo de drogas, toda vez que intercambian jeringuillas y agujas no desinfectadas, por lo que se entiende pueden haber quedado en la jeringuilla pequeñas cantidades de sangre.

c) Perinatal de una madre infectada a su hijo, a través de la lactancia materna.

d) Mediante el trasplante o injerto de tejidos y órganos pertenecientes a personas infectadas. Es claro que puede haber contaminación con ocasión de cualquier trasplante de órganos procedente de un donante infectado por el virus, tanto más cuanto que el receptor está sometido a un tratamiento inmunodepresor, el cual favorece la difusión del virus.

1.2.2 Grupos de riesgo

Hay que entender bien qué significa la expresión "grupos de riesgo". Esta expresión indica que la probabili-

(8) Montagnier, Luc y cols., op. cit., p. 104.

dad de ser infectados por el virus VIH, es mayor entre ciertos grupos de personas que en el conjunto de la población. - Lo cual no significa que los individuos pertenecientes a estos grupos sean los únicos que puedan ser dañados, ni que to dos ellos lo son o lo serán, ya que de hecho ha habido casos de SIDA en personas que no pertenecían a los llamados grupos de riesgo. Lo que sí, es más frecuente la presencia del virus VIH en estos grupos por el sistema de vida que acostumbran.

Los primeros casos de SIDA se dejaron sentir entre - homosexuales masculinos, más tarde el virus se extendió a -- otros grupos, lo cual hizo comprender que el SIDA no era una enfermedad exclusiva de homosexuales. Así tenemos que los - grupos de mayor riesgo son los siguientes:

1. Los homosexuales masculinos. Es en este grupo - donde el SIDA se ha desarrollado más rápidamente por el mo-- mento debido al número de compañeros sexuales que tienen. - Por otra parte, las personas que tienen relaciones sexuales-- por vía anal pueden ser infectadas más fácilmente por el vi-- rus, si sus compañeros sufren esa infección, debido a que la relación anal receptiva resulta más infectante toda vez que-- la mucosa del recto es frágil y además la región anal es una región propensa a heridas o fisuras.

2. Los toxicómanos que usan productos inyectables.- Este grupo es considerado de alto riesgo debido al intercambio común de jeringuillas y agujas sin desinfectar, lo cual permite la transmisión del virus del SIDA a través de pequeñas cantidades de sangre que pueden haber quedado en la jeringuilla después de una inyección de droga.

3. Los hemofílicos. La hemofilia es una enfermedad caracterizada por un defecto de producción por parte del organismo de algunos componentes sanguíneos que permiten la coagulación necesaria para obtener cualquier hemorragia. Los hemofílicos reciben para compensar esta carencia de elementos factores de coagulación, algunos de los cuales se preparan por concentración a partir de sangre proveniente de varios miles de donantes. Un solo donante infectado podría contaminar una partida entera de productos y, consecuentemente, a un gran número de hemofílicos.

4. Compañeros sexuales de los sujetos infectados. - Pertenecen a este grupo los compañeros sexuales de los individuos infectados. Estas personas, pues, corren el peligro de ser infectadas a su vez. (9)

(9) Ibidem, pp. 81 a 83.

1.2.3 Tratamiento

Los retos terapéuticos que impone el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, son consecuencia del escaso conocimiento que sobre retrovirus existía cuando se describió al virus de inmunodeficiencia humana como el agente etiológico.

(g)

Una vez reconocido el VIH, se inició la búsqueda de medicamentos antivirales, que inhibieran su replicación sin afectar las células del individuo infectado y, simultáneamente, de otros intentos terapéuticos para restaurar el daño -- causado en el sistema inmunológico, así como una combinación de ambos.

Hasta el momento no existe un tratamiento eficaz para la inmunodeficiencia que causa el VIH, ni medicamento alguno que erradique el virus del organismo. Las razones de ello son varias. En primer lugar, el hecho de ser el VIH un retrovirus, lo cual le confiere la capacidad de integrarse al genoma (h) de las células donde puede permanecer latente y pasar desapercibido por largos años. En segundo término,-

(g) Etiología, parte de la medicina que tiene por objeto el estudio de las causas de enfermedades.

(h) Genoma, se refiere al conjunto de los genes de los cromosomas.

puesto que infecta una amplia variedad de células en el huésped, las posibilidades terapéuticas son complicadas. En lo particular, al infectar las células del sistema nervioso central, es necesario que el medicamento atraviese la barrera hematoencefálica (i), lo cual muchas de las drogas antivíricas son incapaces de hacerlo.

"En la actualidad, lo más sobresaliente para el tratamiento del SIDA es un medicamento conocido con el nombre azidotimidina (AZT), también desarrollado años atrás, pero que en ese momento no probó aplicación práctica alguna". -- (10) Mucho tiempo se guardó en los archivos, hasta que iniciaron algunas pruebas en Estados Unidos que dieron resultados alentadores. Se corroboró la eficacia del compuesto, -- evaluándose en un estudio clínico adicional.

La azidotimidina prolongó significativamente la vida de los pacientes, por lo cual el gobierno de Estados Unidos aprobó su distribución en el país. Si bien es la mejor opción actual, la AZT no representa el punto final en la búsqueda terapéutica, ya que prolonga la vida de los enfermos, --

(i) Hematoencefálica, que protege normalmente el tejido cerebral.

(10) Consejo Nacional de Prevención del SIDA, Gaceta CONASIDA, México, Editorial CONASIDA, mayo/junio 1988, Año I, vol. 1, p. 10.

pero finalmente los pacientes evolucionarán mal y fallecerán.

Es posible imaginar que en un futuro próximo se puedan desarrollar tratamientos combinados que permitirán al mismo tiempo detener la progresión del virus y la utilización de métodos que estimulen la inmunidad.

Por otro lado, es fácil comprender el impacto psicológico del diagnóstico de una enfermedad tan grave como el SIDA en los enfermos.

Estos enfermos no deben ser dejados solos con sus problemas de angustia y culpabilidad. Han de tener un sostenimiento psicológico y afectivo por parte del equipo sanitario y de su entorno. Notemos también que se han creado asociaciones especializadas para ayudar a los enfermos. En este contexto, la integración de psicólogos o psiquiatras en los equipos de cura nos parece muy conveniente.

CAPITULO SEGUNDO

SIDA Y SOCIEDAD

CAPITULO 2

SIDA Y SOCIEDAD

2.1 ¿Representa el SIDA un problema social?

El padecimiento originado por el virus VIH, ha generado indiscutiblemente un problema social, ya que intervienen diferentes factores que amenazan constantemente el equilibrio social, lo que ha despertado el interés del sector salud por tomar en cuenta no solamente la dimensión biológica de la enfermedad, sino los aspectos sociales que influyen en la propagación de la misma.

"Considerar el enfoque social a fin de establecer medidas que permitan reducir la expansión del SIDA significa - hablar de aspectos económicos, socioculturales, educativos e ideológico-políticos en la prevención y atención del síndrome". (11)

Lo anterior implica, pues, que no se puede descontextualizar a los individuos de su ambiente social, ya que tanto aquellos que pertenecen a grupos con prácticas de alto ---

(11) Consejo Nacional de Prevención del SIDA, Gaceta CONASIDA, México, Editorial Conasida, noviembre/diciembre --- 1988, año 1, número 4, p. 5.

riesgo como los que se encuentran en grupos con menor probabilidad de contraer el virus son seres humanos que viven en una sociedad históricamente determinada y forman parte de un grupo social específico. Este hecho insoslayable nos lleva a reconocer que los individuos tienen un cierto modo de vida condicionado por la forma como trabajan y obtienen sus recursos económicos y el monto de estos. Los individuos poseen también determinados patrones socioculturales y expectativas que modelan sus ideas y actitudes, así como la manera de comportarse socialmente.

El problema del SIDA y su relación con los aspectos sociales no puede verse de manera mecánica, bajo un mismo cartabón, ya que aún cuando desde la perspectiva biológica se demuestre la existencia de una historia natural de la enfermedad, debemos también preocuparnos por conocer la historia social de la enfermedad del SIDA. Es decir, en qué circunstancias sociales surge; cuáles son los grupos más afectados y por qué causas se presenta y qué variables socioeconómicas y culturales influyen para que se difunda la enfermedad.

Tratar de responder a cada una de estas preguntas implica analizar el tipo de sociedad en que vivimos, cuál es la ideología dominante, cómo se integran cada una de las clases

y grupos sociales específicos y qué relaciones mantienen entre sí. Implica también conocer cómo trabajan y viven los individuos, teniendo como marco para nuestro análisis la crisis generalizada que enfrenta el país.

En la elaboración de la historia social de la enfermedad del SIDA tampoco puede perderse de vista que con esta enfermedad se repite nuestra historia de dominación, pero bajo otras circunstancias. Los conquistadores españoles nos trajeron enfermedades que diezmaron a la población nativa; hoy, los países desarrollados, concretamente Estados Unidos, en donde también se desarrolla el SIDA, nos están transmitiendo dicha enfermedad por diversos medios, por lo que cabe mencionar aquí, que "un problema como el SIDA, que es de gran complejidad, nos encuentra realmente subdesarrollados".

(12)

Por otro lado, el conocimiento de la realidad social del individuo permitirá también orientar mejor las campañas de educación sexual para prevenir el SIDA. (13)

Debe tenerse en cuenta que la forma como se concibe el fenómeno de la sexualidad difiere de un individuo a otro-

(12) Ibid, p. 6.

(13) Idem.

y, por consiguiente, el tipo de medidas y la manera de cómo se difundan en los distintos grupos sociales deberá responder a los marcos socioeconómicos, culturales e ideológicos respectivos. Esto permitirá que las campañas puedan efectivamente reforzar ciertas actitudes o cambiar ideas incorrectas o conductas inadecuadas respecto a la sexualidad que en algunos aspectos difiere de la que poseen aquellos individuos que carecen de estudios y viven en condiciones sociales y económicas deterioradas.

Las características socioculturales del grupo al que pertenecen los individuos pueden facilitar o dificultar la comunicación entre los miembros de la familia. Sin duda, el hecho de empezar a discutir en la familia sobre temas como la sexualidad, que hasta hace poco tiempo se consideraban tabúes y que hoy empiezan a exponerse en diversos medios de comunicación, ha empezado a cimbrar los cimientos de nuestra sociedad burguesa.

Asimismo, la manera como los individuos captan los mensajes que se difunden en medios informativos para prevenir el SIDA depende también de su marco sociocultural y económico. Sin duda, los grupos sociales que por sus recursos han tenido mayores oportunidades de alcanzar estudios medios y superiores tendrían una mayor receptividad hacia los mensa

jes del sector salud, ya que disponen de cierta cultura médica. Aquellos grupos que por sus precarias condiciones económicas tienen bajos niveles de escolaridad pueden pensar que el SIDA no es un problema principal e inmediato, ya que viven cotidianamente serios problemas como son el desempleo y subempleo, la desnutrición y la falta de vivienda con los -- servicios básicos.

En tales circunstancias, los grandes problemas que -- enfrenta diariamente la población mayoritaria de nuestro --- país impedirán que ésta capte correctamente los mensajes del sector salud y, por lo tanto, que cambien sus hábitos sexuales por otros que sean menos riesgosos para su salud. En -- otras ocasiones puede tenerse conciencia del peligro de contraer la enfermedad, pero ante una realidad llena de frustra -- ciones y un medio social agresivo, el individuo se refugia -- en el alcohol y en las relaciones sexuales pasajeras como un desahogo momentáneo de sus males.

Otro fenómeno social se deja sentir cuando una perso -- na a quien se le ha detectado el virus del SIDA se tiene que someter al tratamiento, mismo que resulta muy costoso, pero -- independientemente de esto si el paciente es de escasos re -- cursos tiene, si es jefe de familia, que abandonar su trabajo a fin de someterse al tratamiento, ¿quién va a solventar-

entonces los gastos de la familia? Si está asegurado, los ingresos por incapacidad que reciba el trabajador serían cada vez menores en comparación con los que reciben los trabajadores en activo. Si pertenece a clases sociales desprotegidas, la situación se vuelve más difícil para la familia -- del enfermo.

Distinta realidad se presenta en aquellas personas - que poseen recursos económicos para un diagnóstico temporal y un tratamiento oportuno en un hospital extranjero que les permite elevar, aunque sea por algunos meses, su esperanza - de vida, aunque también contribuya a la fuga de divisas. Es to demuestra que aún cuando el mal afecta a todas las clases sociales las afecta de distinta forma, ya que existe una --- atención clasista de la enfermedad.

Existe otro problema que se ha manifestado en todos los países, incluyendo los desarrollados: el rechazo a los - enfermos de SIDA y a sus familiares. La segregación de que son objeto en las escuelas y centros de trabajo ha llegado - incluso a la agresión física. "La falta de información so-- bre los mecanismos de transmisión de virus del SIDA, ligada a marcos socioculturales tradicionalistas, limita la posibilidad de que el sidoso y su familia tengan un ambiente so---

cial adecuado para enfrentar la enfermedad". (14)

"Por otro lado tenemos el problema migratorio que se convierte en un asunto importante dentro del estudio de los movimientos y características sociales, que influyen de una u otra manera en la expansión del SIDA entre los habitantes de nuestro país". (15) La migración es un fenómeno complejo que asume formas y características diversas. Nuestro país ha sido testigo de una intensa migración interna, sobre todo del campo hacia la ciudad; asimismo, de una permanente migración internacional. Dentro de esta última, la migración indocumentada hacia los Estados Unidos ocupa un lugar muy importante, ya que no hay mecanismos que puedan detener la migración de trabajadores mexicanos hacia dicho país, porque ésta no atiende a una vocación viajera, sino a una búsqueda de fuentes de trabajo, como resultado del desempleo o empleos mal remunerados en sus lugares de origen. Por tanto, en vista de que no es posible frenar este movimiento, ni siquiera mediante herramientas legales ni policíacas, es necesario intensificar la información y educación sobre la enfermedad y sus formas de contagio.

(14) Idem.

(15) Consejo Nacional de Prevención del SIDA, mayo/junio --- 1988, op. cit., p. 5.

2.2 Comportamiento social frente al SIDA

La sociedad mexicana se mostró indiferente ante la aparición de los primeros casos de SIDA en nuestro país, dados a conocer por voceros oficiales de las distintas instituciones de salud y públicamente por los diversos medios de comunicación masiva. Se creía, se trataba de una enfermedad propia y exclusiva de la comunidad homosexual, ya que no se contaba con la información adecuada que tratara la realidad y magnitud del problema con responsabilidad. Más tarde, una ola de pánico se extiende sobre nuestro país, cuando el SIDA aumenta su número de víctimas a bisexuales, heterosexuales, mujeres y niños. Por otro lado, la publicación de notas periodísticas que con un enfoque alarmista se difunden por todo el país, algunas con encabezados tales como: "SIDA, CASTIGO DE DIOS" (16), "VENGANZA DE SIDOSOS" (17), "AVANZA LA PESTE LILA" (18), etc., provocando así un fuerte desequilibrio social que se dejó sentir en los centros de trabajo, escuelas, hospitales, cárceles, la familia misma y en todos aque-

(16) Rojas Madrid, Tomás, La Prensa, Periódico, México 1982, Año LVI, número 20, 203, p. 1.

(17) López Díez, Pedro, La Prensa, Periódico, México 1982, - Año LVI, número 20, 270, p. 1.

(18) López Padilla, Luis Eduardo, El Heraldó de México, Periódico, México 1982, Año XIX, número 6, 508, p. 6.

llos lugares donde se vive en comunidad.

Por lo anterior la Secretaría de Salud en Coordinación con otras dependencias del gobierno federal e instituciones privadas asumieron la responsabilidad y se dieron a la tarea de unir esfuerzos para llevar a cabo campañas educativas para informar a la comunidad la magnitud del problema y sus formas de transmisión y prevención.

Las campañas educativas que ha llevado a cabo la Secretaría de Salud a través de organismos específicos, se han visto fructificadas con la participación activa de la población mexicana y de las instituciones tanto públicas como privadas, las cuales han tomado parte en la aplicación de las medidas destinadas a prevenir cada uno de los mecanismos por los que se transmite la infección: sexual, sanguíneo y perinatal. Cada uno de ellos requiere de actitudes preventivas-específicas, de cuya realización es responsable la población en su conjunto.

De esta manera, la prevención del contagio por vía sanguínea ha requerido la organización de las autoridades sanitarias, la educación del personal de salud y la participación de la comunidad.

La prevención del contagio por la vía sexual es par-

ticularmente compleja. Esto se debe a que implica la modificación de hábitos de los individuos que se interrelacionan, poniendo en juego múltiples aspectos de subjetividad. Por lo tanto, prevenir esta vía de transmisión requiere en mayor grado de la colaboración activa de los sujetos cuyos hábitos los pueden poner en riesgo de adquirir la infección.

Prevenir la transmisión perinatal conlleva también - la educación de las mujeres que pudieran estar infectadas o que lo están, con el fin de que eviten el embarazo.

La sociedad mexicana a este respecto ha presentado - una respuesta social organizada proveniente de múltiples grupos, tanto públicos como privados, y es con su concurso que se logrará un avance para detener la diseminación de esta enfermedad.

Entre las agrupaciones que han orientado sus esfuerzos en este sentido se hallan las siguientes: Fundación Mexicana de la Lucha contra el SIDA, Amigos Voluntarios Educadores, Grupos de Acción Civil en Lucha contra el SIDA (Comisión Promotora del Comité de Madres, Familiares e Involucrados contra el SIDA); todas estas agrupaciones se encuentran ubicadas en el Distrito Federal.

Una de las estrategias de la Secretaría de Salud, es

dirigir las campañas educativas hacia organismos que pueden tener influencia con adolescentes, jóvenes y en general sobre aquellos que son susceptibles de adquirir la infección. Las instituciones que se han interesado por estas estrategias han sido, por ejemplo, el Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (CREA), la Universidad Pedagógica, el banco COMERMEX, Cementos Cruz Azul, personal de salud de diferentes órganos de seguridad social (IMSS, ISSSTE), Sindicatos, así como diferentes delegaciones políticas e instituciones estatales y paraestatales (Pemex, Secretaría del Trabajo, Comisión Federal de Electricidad). Entre las organizaciones que han incluido programas de prevención del SIDA se encuentran la COPARMEX, diferentes asociaciones religiosas y comunitarias (Club de Leones, Voluntariado Mexicano).

Algunos de estos grupos encaminan sus labores especialmente hacia los niños y los jóvenes, como Protección y Desarrollo Integral para la Niñez Abandonada (PROSINA), Hogares Providencia, Consejo Tutelar de Menores, la Madre Teresa. Los programas de estas asociaciones y sus actividades son múltiples. Van desde la organización de pláticas, conferencias, producción de material impreso, auxilio telefónico, en entrenamiento de voluntarios, talleres sobre temas de sexo se-

guro y otros específicos relacionados con la prevención escolar y laboral, orientación psicológica, servicios de referencia, servicios legales, etc.

Las organizaciones mencionadas no son de ninguna manera todas las que han participado en la prevención del SIDA. La lista de individuos y organizaciones es casi interminable. Estas son sólo algunas.

La respuesta social ante este problema tiene aún un largo camino por recorrer, y asumir este compromiso es responsabilidad de las autoridades, los medios masivos de comunicación, los líderes comunitarios, los sectores involucrados y toda la población.

2.3 El enfermo de SIDA y la sociedad

El estado que guarda el enfermo de SIDA frente a la sociedad es muy complejo, debido a que influyen factores que lo debilitan psicológicamente y lo convierten en un individuo incapaz de afrontar la enfermedad; primero, de manera individual y luego frente a la sociedad en donde se desenvuelve.

Pensemos en una persona que pertenece a los grupos de riesgo ya señalados y que se presenta a un centro de sa-

lud para que le sea practicado el examen médico respectivo, - para saber si es o no portador del virus VIH; de antemano sa bemos que esta persona psicológicamente va decaída, ahora, - si el examen médico resulta negativo, qué bueno, probab^lemente cambie sus hábitos de vida, pero si resulta positivo, inmediatamente sufrirá un trastorno mental agudo al sentirse - una víctima más del SIDA condenado a morir en breve tiempo y que lo puede conducir a tomar medidas drásticas como el suicidio antes de afrontar la situación y someterse a un tratamiento. Por otro lado, los embarga una soledad incomparable y un miedo terrible al sentirse miembros de una sociedad que sanciona con el rechazo social a los enfermos de SIDA.

Pero no todo es desalentador, ya que la Secretaría - de Salud a través del CONASIDA ha llevado a cabo encuestas - entre los enfermos de SIDA y personal médico de las distintas instituciones de salud para conocer las necesidades prioritarias de la enfermedad y a su vez, ha destinado grandes - recursos para tratar de cubrirlas, y aunque no todas se hanvisto satisfechas se siguen haciendo esfuerzos, no sin dejar de atender otros problemas de salud. Por otro lado, las campañas educativas emprendidas por dicha institución para informar a la población respecto a la postura a adoptar frente al enfermo de SIDA, se han visto favorecidas con la apari---

ción de grupos voluntarios que se manifiestan por la defensa y cuidado de los enfermos, así, podemos ver que la sociedad que antes marginaba a dichos sujetos, poco a poco ha venido disminuyendo lográndose de esta manera la incorporación de los pacientes a la sociedad como un enfermo más de cualquier otro padecimiento.

2.4 Casos de SIDA acumulados en México

De acuerdo a los informes de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, se han notificado hasta el 1° de enero de 1989, 2013 casos de SIDA, lo cual implica que la tendencia de casos se multiplica considerablemente toda vez que en el primer semestre de 1981 sólo se encontraba registrado un paciente. (Véase cuadro 1 - Anexo 1)

Del total de casos de SIDA, 1809 corresponden a hombres y 204 a mujeres. (Véase cuadro 2)

De los 2013 casos de SIDA, solamente se cuenta con información sobre la ocupación de 930, en cuyo cuadro posterior podemos observar que la enfermedad afecta principalmente a trabajadores de servicios públicos o personales. (Véase cuadro 3).

El análisis de los casos de SIDA por categoría de -- transmisión en mujeres adultas, indica que dos terceras partes adquieren la infección por transfusión sanguínea y una -- tercera parte por contactos heterosexuales. En hombres adultos 1412 adquirieron la enfermedad por vía sexual, 101 por -- transmisión sanguínea y 17 por vía intravenosa. (Véase cua-- dro 4)

Ahora bien, de los 75 casos pediátricos, 50 corres-- ponden a transmisión sanguínea, 18 a transmisión perinatal, -- 3 a transmisión sexual y 4 se desconoce. (Véase cuadro 5)

Por otro lado, las entidades federativas agrupadas -- en regiones registran las siguientes cifras: la región cen-- tro agrupa 673 casos, la región norte 100, la región centro-- occidente 277, la región centro oriente 184, la región sur -- 51 y mexicanos en el extranjero 22, lo que da un total de -- 2013 casos. (Véase cuadro 6)

Por cuanto hace a las instituciones notificantes, -- 893 casos fueron notificados por el IMSS, 644 por la Secretaría de Salud, 233 por el ISSSTE y 243 casos por otras insti-- tuciones.

En lo que se refiere al estado actual de los pacien-- tes de SIDA, 602 han fallecido, 145 se desconoce el estado --

actual y 1266 continúan vivos". (19)

2.5 Lo importante de mantener a la sociedad informada

Si se considera la ausencia actual de una vacuna para el SIDA, así como de un tratamiento curativo, el único y más importante recurso de los programas nacionales del SIDA es la información y la educación, ya que "la transmisión del virus de la Inmunodeficiencia Humana puede prevenirse con una nación bien informada y con el comportamiento responsable de sus ciudadanos". (20)

La epidemia del SIDA en México se inició en 1981, año en que se realizó el diagnóstico retrospectivo de los primeros pacientes. A partir de entonces el número de casos ha aumentado considerablemente constituyendo así uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país. De ser un padecimiento que afectaba a grupos urbanos, principalmente a hombres homosexuales y bisexuales, se ha extendido hacia regiones rurales, atacando a personas de todos los ni-

(19) Consejo Nacional de Prevención del SIDA, Boletín Mensual, México, editado por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, noviembre/diciembre 1988, año 2, números 11-12, pp. 497 a 504.

(20) Consejo Nacional de Prevención del SIDA, noviembre/diciembre 1988, op. cit., p. 10.

veles socioeconómicos, así como a mujeres, niños y personas con prácticas heterosexuales.

De esta manera la Secretaría de Salud se vio en la necesidad de crear un organismo que se encargara de captar toda la información respecto a la situación que guarda la enfermedad en el tiempo y en el espacio y difundirla, sobre todo las formas de transmisión y prevención. Así, dicho organismo ha promovido simposiums nacionales e internacionales; estos últimos con el fin de mantener una comunicación mundial acerca de los avances científicos del SIDA, además, mesas redondas, conferencias y otras campañas educativas que se han visto fructificadas con el apoyo de las instituciones públicas y privadas, llegando la información hasta el último rincón de nuestro país.

Para fortalecer la difusión de la información la Secretaría de Salud a través de CONSIDA, declaró el día 27 de julio de 1988 como el día nacional de información sobre el SIDA. Ese día en todos los Estados de la República Mexicana y en cada una de las Delegaciones Políticas del Distrito Federal se llevaron a cabo conferencias, entrevistas en torno a este problema. El SIDA se convirtió en el centro de atención de la mayoría de la población, hasta en los lugares más recónditos del país llegaron panfletos y carteles con sencii-

llas explicaciones. En las comunidades rurales se improvisaron auditorios, en pequeños consultorios, salones de escuela y hasta en oficinas de los palacios municipales. Toda persona que lo solicitó recibió orientación gratuita sobre las técnicas de prevención y detención de esta enfermedad.

Simultáneamente, desde las primeras horas de la mañana diversos grupos de expertos en el tema, acudieron a las diferentes estaciones de radio y canales de televisión para dar a conocer el estado actual del SIDA en México y el mundo. Los principales noticieros y programas de difusión masiva abrieron un espacio a la presentación a personalidades del ámbito médico, quienes en forma clara y directa respondieron a todas las preguntas del auditorio. A partir de entonces empezaron las críticas en favor y en contra de la campaña. Dentro de los que opinaron a favor se encontraron periodistas, el propio medio a través de los artículos editoriales, funcionarios públicos y privados, maestros, así como algunas asociaciones como la Asociación Nacional de Padres de Familia. Por otro lado, en contra de la campaña se manifestó principalmente el grupo Pro-Vida utilizando argumentos morales. Por lo anterior consideramos muy importante que se den discusiones sobre la enfermedad, pues de esta manera sería posible retroalimentar y reorientar los contenidos de las

campañas informativas sobre el SIDA. Para ello los medios de comunicación junto con las autoridades, deben fomentar -- ese tipo de discusiones e informar de manera clara, constante y global sobre la pandemia. Y la población en general te ner presente que estando bien informados disminuye el crecimiento de la enfermedad.

2.5.1 La Secretaría de Salud y el CONASIDA

El 24 de agosto de 1988, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), firmado el 19 de --- agosto por el entonces Presidente de la República Mexicana, Miguel de la Madrid Hurtado, el Secretario de Programación y Presupuesto, Pedro Aspe Armella y por el Secretario de Salud, Guillermo Soberón Acevedo, respectivamente.

El CONASIDA formaliza la constitución del Comité Nacional de Prevención del SIDA, creando en febrero de 1986, - como respuesta a una solicitud hecha por la Organización Mundial de la Salud a los países miembros, a fin de que constituyeran comités nacionales en cada uno de ellos, que coordinaran todos los esfuerzos en la lucha contra el SIDA.

Por considerarlo de interés general, damos a conocer los artículos del decreto correspondiente a los objetivos y funciones del CONASIDA.*

*Vea los anexos de esta tesis sobre el decreto de creación de CONASIDA.

CAPITULO TERCERO

NATURALEZA JURIDICA

CAPITULO 3

NATURALEZA JURIDICA

3.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La constitución mexicana es obra de una asamblea -- constituyente reunida en Querétaro el 10. de diciembre de -- 1916, como resultado de la convocatoria del 19 de septiembre anterior, ésta fue hecha por el Primer Jefe del Ejército --- Constitucionalista encargado del Poder Ejecutivo de los Estados Unidos Mexicanos. La constitución fue expedida el 5 de febrero de 1917 y puesta en vigor el 10. de mayo del mismo - año.

Se entiende por constitución "el conjunto de normas supremas que dirigen la estructura y las relaciones entre -- los poderes públicos, y la situación de los individuos frente al Estado". (22)

De acuerdo a esta definición la constitución contiene los principios fundamentales del derecho público de un Estado por medio de los cuales se ordena la vida social y facilita la realización de sus fines. La armonía constitucional -

(22) Serra Rojas, Andrés, Ciencia Política, Editorial Porrúa, Séptima Edición, México, D. F., 1983, p. 520.

se logra cuando las normas se relacionan vitalmente con la naturaleza de la sociedad en que existe; cuando de los principios se deriva el orden jurídico nacional manteniendo la debida conexión y unidad, y cuando por medio de la enmienda se fortalecen las estructuras constitucionales.

Nuestra constitución se caracteriza por tres razones fundamentales: por ser una constitución escrita, rígida y normativa. Es escrita, toda vez que está contenida en forma expresa en los textos elaborados y aprobados por el Poder Constituyente. (23)

La intangibilidad de la constitución en relación con los poderes constituidos significa que la constitución es rígida. (24) La rigidez de una constitución proviene por lo tanto de que ningún poder constituido -especialmente legislativo- puede tocar la constitución, lo que significa que ningún acto legislativo contrario a la constitución puede ser válido.

Es normativa porque para ser real y efectiva tendrá que ser observada lealmente por todos los interesados y es--

(23) Ibidem, op. cit., p. 531

(24) Tena Ramírez, Felipe, Derecho Constitucional Mexicano, D. F., 1983, p. 13.

tar integrada en la sociedad estatal. (25)

La constitución mexicana comprende además dos partes importantes: la parte dogmática y la parte orgánica. - La parte dogmática, es aquella parte de la constitución que hace relación a los derechos en general, condiciona la situación del individuo frente al estado. (26)

Nuestra constitución designa tales derechos con el nombre de garantías individuales. El capítulo primero de la constitución, que comprende veintinueve artículos, se refiere a los derechos fundamentales, por más que existan dispersos en los restantes artículos de la constitución algunos otros de esos derechos. La parte orgánica de la constitución precisa la forma como se estructuran y funcionan los órganos del Estado. (27) Es propiamente hablando el poder estructural del Estado para darse la organización que más conviene al cumplimiento de sus fines y a la realización de los servicios públicos. En nuestra constitución todo el Título Tercero, desde el artículo 49 hasta el 107, trata de la organización y competencia de los Poderes Federales, en tanto que el Título Cuarto, relacionado también con la par-

(25) Serra Rojas, Andrés, op. cit., p. 531.

(26) Ibid, p. 531.

(27) Loc. cit.

te orgánica, establece las responsabilidades de los funcionarios públicos. Es la parte orgánica la que propiamente regula la formación de la voluntad estatal.

Toda constitución necesariamente debe de contener un conjunto de garantías, facultades o procedimientos para mantener la integridad de la carta fundamental.

Entre nosotros el control de la constitución corresponde a los tribunales federales, ya sea a través del juicio de amparo "contra leyes o actos de autoridad que violen las garantías individuales o en los casos de invasión federal o local" (28), o la regla del artículo 133 de la constitución. La ley suprema: Es la Constitución, Leyes del Congreso de la Unión y Tratados. Los jueces de cada estado se apegarán a dicha Constitución, Leyes y Tratados a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los estados.

Nuestra Suprema Corte de Justicia, en particular el Pleno de la misma, se ha reservado esta decisión de inconstitucionalidad.

(28) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, - Universidad Nacional Autónoma de México, México, Editorial UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Edición Primera, 1985, artículo 103, pp. 241 y 242.

Por otro lado nuestra Constitución Política mantiene el principio de la supremacía constitucional. Artículo 133 de la misma, cuya primera parte dispone: "Esta Constitución, las Leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión". Aunque la expresión literal del texto autoriza a pensar a primera vista que no es sólo la Constitución la ley suprema, sino también las leyes del Congreso de la Unión y los Tratados, empero se desprende del mismo texto constitucional que ésta es superior a las leyes federales, porque éstas para formar parte de la ley suprema deben "emanar" de aquella, esto es, deben tener su fuente en la Constitución; lo mismo en cuanto a los tratados que necesitan "estar de acuerdo con la Constitución". Se alude así al principio de subordinación de los actos legislativos respecto a la norma fundamental.

"La jerarquía del orden normativo en nuestro sistema es el siguiente.

- a) La Constitución;
- b) El Tratado Internacional y la Ley Federal;
- c) La Ley Ordinaria;
- d) El Decreto;

- e) El Reglamento, y
- f) Las Normas Jurídicas Individualizadas". (29)

3.1.1 Párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y el derecho a la Protección de la salud

El día 3 de febrero de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el decreto por el que se adiciona con un párrafo el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se consagró como una norma constitucional el Derecho a la protección de la salud, al establecer que;

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

La exposición de motivos correspondiente a la iniciativa de dicha adición, establece que uno de los propósitos prioritarios desde los primeros regímenes de la revolu-

(29) Carvajal Moreno, Gustavo y cols., Nociones de Derecho Positivo Mexicano, Editorial Porrúa, S. A., Edición Vigésima, México, D. F., 1981, pp. 55 y 56.

ción lo fue el brindar a cada mexicano mejores y más amplias condiciones de salud, por lo que los gobiernos de la república se han ocupado en ensanchar la cobertura de los distintos sistemas, institucionales y programas de salud.

Destaca también la importancia de la justicia social en el sentido de que se ha logrado que la población que no era amparada por los sistemas de seguridad social, goce ya de los servicios de salud a través de los programas asistenciales que lleva a cabo el gobierno de la nación.

Establece además la innegable vinculación que existe entre el mejoramiento de salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrutar del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción, es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez más igualitarias.

Por ello los gobiernos de la república, han estado atentos a destinar a la salud los mayores recursos posibles y a continuar la permanente tarea de modernizar la legislación sanitaria y, por otro lado, ampliar la infraestructura y equipamiento de la salud como resultado de la avanzada tecnología mexicana y del esfuerzo financiero de la sociedad.

También destaca la importancia que tiene la partici

pación de las instituciones educativas en el sentido de que han venido capacitando personal médico y paramédico para lograr una mejor atención y satisfacción de las necesidades de salud prioritarias.

Resalta con especial énfasis la responsabilidad que para el Estado mexicano tiene la protección y mejoramiento del medio ambiente para lo cual se ha dado a la ferviente tarea de proteger el patrimonio ecológico y usarlo con sentido social para bienestar de los mexicanos.

Entre otros puntos, estos son algunos que llevaron a la convicción del legislador mexicano para estudiar y elevar a rango del derecho la protección de la salud, consagrado ya en el artículo 4o. de nuestra Carta Magna como la nueva garantía social.

El derecho a la protección de la salud tiene como objeto principal garantizar el acceso a los servicios de salud que permitan el mantenimiento o restauración de dicho bienestar.

El derecho a la protección de la salud está vinculado por su origen al derecho asistencial y al origen de la seguridad social.

La asistencia constituye una de las primeras expre-

siones de solidaridad social para aligerar los efectos de la indigencia. La asistencia se manifiesta en el seno familiar y en toda la sociedad a través de actos de instituciones o entidades privadas, religiosas y del Estado. En el primer caso, su acción se funda en la solidaridad fraternal o de parentesco; en el segundo, en la caridad, y en el tercero constituye una actitud solidaria del Estado frente a la indigencia social.

En la asistencia ofrecida por el Estado, asistencia pública, pueden darse dos modalidades: la asistencia facultativa, en cuyo caso los beneficiarios no pueden exigir el debido cumplimiento de los servicios asistenciales y la obligatoriedad que constituye un verdadero derecho exigible. (30)

"Por lo que se refiere al derecho de la seguridad social, este ha sido visto desde dos puntos de vista generales: el restringido, que considera a los trabajadores como sus únicos beneficiarios, es decir, como un derecho de clase que sólo debe considerar las contingencias a que aquellos están expuestos en el desempeño de sus labores; y el amplio, que extiende los beneficios de la seguridad social a toda la colectividad sin distinciones de clases sociales, orientaciones

(30) Almanza Pastor, José María, Derecho de la Seguridad Social, Madrid, Editorial Ecnos, Edición tercera, 1981, volumen I, pp. 35 a 41.

políticas ni posibilidades económicas". (31)

Hasta antes de las recientes tendencias constitucionales, el derecho a la salud era sólo una parte de los servicios asistenciales y de las prestaciones otorgadas por la seguridad social, por lo que su origen y evolución están íntimamente vinculados a estos derechos.

Sin embargo, al incluirse en los textos constitucionales el derecho a la protección de la salud no sólo ya no se relaciona necesariamente con la asistencia y la seguridad social, sino que adquiere rango propio, adquiere autonomía, incorporándose, al lado de aquellos, en la cada vez más larga lista de los derechos sociales.

Ahora bien, el derecho a la protección de la salud se ha establecido con los siguientes propósitos: 1o. Lograr el bienestar físico y mental del mexicano, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas; 2o. -- Prolongar y mejorar la calidad de vida en todos nuestros sectores sociales, sobre todo los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribu-

(31) C.F.O., Respontín, Luis A., El Derecho a la Salud, Revisión de los Estudios Jurídicos, Políticos y Sociales, año XXII, número 26, Sucre Bolivia, junio 1981, pp. 90 y 91.

yen al desarrollo armónico de la sociedad; 3o. Crear y extender en lo posible toda clase de actitudes solidarias y res--ponsables de la población, tanto en la preservación y conservación de la salud como en el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa; 4o. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; 5o. Impul--sar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado -aprovechamiento y empleo de los servicios de salud, y 6o. Desarrollar la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Con base a esas finalidades ha sido elaborado un ambicioso programa de salud que busca proporcionar tales servicios a toda la población en permanente superación y mejoría--de su calidad. Tales propósitos constitucionales habrán de--encontrar plena realización en el corto y mediano plazo, ya--que bajo el título de Sistema Nacional de Salud se ha constituido un organismo del que forman parte varias dependencias--y entidades de la administración pública, federal y local, -al igual que un selecto grupo de personas físicas y morales--de los sectores social y privado, algunos de ellos ligados -desde hace algún tiempo con los servicios de salud, para ---atender el programa en cuestión.

El Sistema Nacional de Salud tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, a través de los siguientes objetivos: a) proporcionando servicios de salud a toda la población, con atención prioritaria de los problemas sanitarios y de las situaciones que puedan causar o causen algún daño a la salud; b) contribuir al desarrollo demográfico y armónico del país, c) colaborar al bienestar social, mediante servicios adicionales de asistencia pública, d) impulsar métodos racionales de administración y empleo de los recursos humanos para mejorar la salud; e) impulsar actividades científicas y tecnológicas en materia de salud, tanto en universidades y centro de educación superior, como en centros hospitalarios o clínicas destinadas a la atención de la población menos protegida; f) coordinar todas estas instituciones de salud y educativas, en la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud, y g) distribuir del modo más conveniente dichos recursos humanos.

La planeación, regulación, organización y funcionamiento del sistema se rige por la Ley General de Salud, pronunciada el 7 de febrero de 1984, así como disposiciones reglamentarias y accesorias cuyo cumplimiento corresponde a la Secretaría de Salud.

Ahora bien, se entiende por servicios básicos de sa

lud, todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, - promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, se clasifican en tres tipos: 1) de atención médica; - 2) de salud pública, y 3) de asistencia social. Los prime-- ros se refieren al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, a fin de proteger, promover y restaurar su salud; los segundos abarcan a la población en general y son -- aquellos que se prestan en establecimientos públicos de sa-- lud a los habitantes de nuestro país que así lo requieran, - regidos por criterios de universalidad y gratuidad, fundada-- en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, y los -- terceros, son los que se prestan directamente o mediante la-- contratación de los seguros individuales o colectivos, los - grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los bene-- ficiarios de los mismos.

Por otro lado tenemos lo referente a la distribu--- ción de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas, lo cual se encuentra determinado y como lo vere-- mos en su momento por el artículo 13 de la Ley General de Sa-- lud.

3.1.2 Fracción XVI del artículo 73 constitucional

Los principales antecedentes constitucionales e his

tóricos de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitu---
ción de 1917, en el sentido de la facultad que tiene el Con-
greso de la Unión para legislar en materia de Salubridad Ge-
neral, los encontramos en algunos de los distintos ordena---
mientos constitucionales que han regido los destinos políti-
cos de nuestro país.

El primer antecedente lo contempla la Constitución-
Política de la Monarquía Española, promulgada en Cadiz el 19
de marzo de 1812 al establecer en la fracción vigesimatercia
del artículo 131, cómo de las facultades de las Cortes la --
"aprobación de los reglamentos generales para la policfa y -
sanidad del reino". (32)

El segundo antecedente aparece con el Decreto Cons-
titucional para Libertad de la América Mexicana, sancionada-
en Apatzingán el 22 de octubre de 1814 al considerar en su -
artículo 118, como una de las facultades del Supremo Congreso
"aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los --
ciudadanos, a su comodidad y demás objetos de policfa". (33)

La Constitución de 1857 no contempla en sus precep--

(32) Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, L Legislatu---
ra, Los Derechos del Pueblo Mexicano-México a través de-
sus Constituciones, México, Editorial Porrúa, Segunda --
Edición, 1978, tomo VI, p. 642.

(33) Ibidem, pp. 643 y 644.

tos la facultad de la Federación para intervenir en la materia de salubridad. La facultad pertenecía por lo tanto, a los estados, por aplicación del artículo 124 de la Constitución actual, similar al 117 de la Constitución de entonces.

Fue la reforma constitucional de 12 de noviembre de 1908 la que otorgó a la Federación aquella facultad. Dicha iniciativa presentada ante la Cámara de Diputados el 1º de mayo de 1908, el Ejecutivo propuso restricciones a la garantía del libre tránsito que consagra el artículo 11 de la --- Constitución. Esas restricciones tenían por objeto impedir el ingreso al país de extranjeros que no fueran deseables -- desde el punto de vista de la salud, de la conducta o de la utilidad productora.

La iniciativa pretendía, pues, reformar tan sólo el artículo 11; pero pareciéndole discutible que por esa única reforma adquiriera el Congreso la facultad de legislar en sa lubridad para el fin de restringir la entrada de inmigrantes, la iniciativa propuso también, como complemento a la reforma del artículo 11, la adición a la fracción XXI del artículo - 72 -que enumeraba las facultades del Congreso- de la facultad de legislar sobre salubridad pública de las costas y --- fronteras. (34)

(34) Tena Ramírez, Felipe, op. cit., p. 340.

La iniciativa era un todo congruente. Si se buscaba impedir la entrada de inmigrantes no convenientes, lo indicado y propio era conferir facultades a la federación únicamente con relación a ese fin. En materia de salubridad se alcanzaba el objeto con sólo otorgar facultades al Congreso para legislar sobre salubridad pública de las costas y fronteras. Y de ese modo los campos quedaban perfectamente delimitados porque a los estados correspondía toda la salubridad pública distinta a la de las costas y fronteras.

La comisión de puntos constitucionales de la Cámara de Diputados propuso un dictamen en el que, creyendo precisar el propósito del Ejecutivo, en realidad alteró sustancialmente la iniciativa sobre la que dictaminaba.

Dice el dictamen en este punto: "Otra modificación que consultamos hacer a la iniciativa, es la de sustituir en la fracción XXI del artículo 72 la frase Salubridad General de la República a la de Salubridad Pública de las Costas y Fronteras". La primera es más amplia y permite dictar medidas más trascendentales, evita discusiones interminables sobre el radio de acción de los poderes federales en materia de salubridad pública y, por último, y esta es la razón fundamental que ha inclinado a las comisiones a tal sustitución, pedirle al Ejecutivo Federal impedir que, so pretexto de leyes de salubridad local, un Estado impugna restricciones gra

ves u onerosas al comercio o al tránsito de las personas, au-
torizando la expedición de leyes que fijan las atribuciones-
de la federación en casos de salubridad general, y dejando a
los estados la facultad inherente a su soberanía interior pa-
ra legislar en todo lo que atañe a la salubridad local, es -
decir, a la que no afecta directamente a la salubridad nacio-
nal. Es consecuencia lógica que la reforma del artículo 11-
obliga a reformar el 72, pues como discretamente expresa la
iniciativa, es preferible establecer que el Congreso de la -
Unión tenga las facultades a que se refiere el citado artícu-
lo 11, y no dejar expuesto a dudas, a interpretaciones, el -
ejercicio de tales facultades legislativas. La fracción XXI
debe, pues, consignar explícita y claramente la facultad del
Congreso para legislar en materia de ciudadanía, naturaliza-
ción, colonización, emigración, inmigración y salubridad ge-
neral de la república. (35)

Podemos apreciar aquí, cómo mientras la iniciativa-
del Ejecutivo proponía otorgar facultades federales en mate-
ria de salubridad como consecuencia tan sólo de la restric-
ción a la garantía de tránsito que consagraba el artículo 11,
el dictamen de la comisión de puntos constitucionales desli-

(35) Diario de los debates de la Cámara de Diputados, México,
2º. periodo de la XXIII Legislatura, p. 776.

gó una cosa de otra, y al conceder al Congreso la facultad de legislar sobre salubridad general de la república le dio tal facultad en sí misma, indefinidamente a la inmigración.

Adquirió, pues, el Congreso de la Unión una facultad cuyo alcance sólo podía determinar el mismo Congreso, -- pues ni la reforma constitucional le daba toda la materia de salubridad, sino sólo la general de la república, ni tampoco definía dicha reforma lo que debería entenderse por salubridad general de la república, para que quedara reservada a -- los estados toda la salubridad no comprendida en esa expresión.

El dictamen fue aprobado y elevado a reforma constitucional el 12 de noviembre de 1908, diole al Congreso de la Unión la facultad de dictar leyes sobre Salubridad General de la República.

En el proyecto de Constitución que presentó el primer Jefe del Ejército Constitucionalista ante el Congreso de Querétaro, no se introducía modificación alguna en relación a la facultad que respecto a Salubridad General concedía la reforma 1908. Pero en la sesión ordinaria celebrada la tarde del viernes 19 de enero de 1917, un médico, el diputado J. M. Rodríguez, pidió la palabra, y:

"- El C. Rodríguez: Pido la palabra a fin de suplir a esta honorable asamblea se sirva permitirme hacer uso de la palabra para una adición al artículo 73, en su fracción CVI, por tratarse de un asunto de mucha importancia.

- Un C. Secretario: Por acuerdo de la Presidencia se pregunta a la asamblea si se concede al ciudadano Rodríguez esa facultad. Concedida.

- El C. Rodríguez, leyendo: Ciudadanos Diputados al Congreso Constituyente de 1917:

El que suscribe, doctor J. M. Rodríguez, autor del proyecto, los Diputados del Estado de Zacatecas y demás signatarios, Diputados por distintos distritos de otros estados, tienen el honor de presentar a esta Honorable Asamblea Constituyente una adición a la fracción XVI del artículo 73, --- aprobada ya, por la que se faculta al Congreso para dictar leyes sobre diudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y Salubridad General de la República, y una adición será bajo las siguientes bases:

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán de observancia obligatoria en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión al país de enfermedades exóticas, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo.

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

4a. Las medidas que el Departamento de Salubridad General haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza y que sean del resorte del Congreso, serán después revisadas por el Congreso de la Unión". (36)

Salvo escasas modificaciones de forma la adición a la fracción XVI del artículo 73 presentada por el diputado J. M. Rodríguez, ha venido a constituir los cuatro incisos enumerados, que sin reforma alguna posterior, conserva en la actualidad la referida fracción XVI.

Como podemos observar, su autor fundaba la adición-

(36) Congreso de la Unión, Los Derechos del Pueblo Mexicano-México a Través de sus Constituciones, México, Editorial Porrúa, Edición Segunda, 1978, pp. 743 y 744.

en consideraciones de interés público, ya que la mortalidad por epidemias y la degeneración de la raza por el alcoholismo y drogas exige una intervención enérgica y rápida de las autoridades, lo que sólo se consigue si la salubridad es general y ejecutiva. "Cómo si la autoridad sanitaria, dice el proyecto del diputado Rodríguez, no tiene un dominio general sobre la salubridad de la República en todo el país, para -- dictar sus disposiciones y ponerlas en vigor, éstas dejarán de ser efectivas en un momento dado... también sostenemos -- los suscritos que la autoridad sanitaria será ejecutiva, y esto se desprende de la urgentísima necesidad de que sus disposiciones no sean burladas". (37)

Dos diputados impugnaron el proyecto, entre los grtos en contra, de la inmensa mayoría de la Asamblea. Uno de ellos, Pastrana Jaimes, veía en el proyecto un ataque a la soberanía de los estados; el otro, Céspedes, señalaba al peligro de conceder al Departamento de Salubridad facultades -- tan graves como las legislativas en sustitución del Congreso y las ejecutivas con aprobación posterior del Presidente de la República. Ambos oradores estaban de acuerdo con la idea capital del proyecto, pero pedían tiempo para madurarla. No obstante, el proyecto fue votado en el acto y aprobado por --

(37) Ibid, pp. 745 y 746.

ciento ochenta y tres votos contra tres.

Actualmente la fracción del artículo 73 Constitucional ha venido a quedar como sigue:

Artículo 73. El Congreso tiene facultad...

...XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y Salubridad General de la República.

1a. El Congreso de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la Republica.

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

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vi--

gor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan.

Comentando el artículo anterior debemos precisar -- primero qué se entiende por Salubridad General. La Salubridad General, es la parte del derecho a la protección de la salud que se otorga a través de prestaciones realizadas por el Estado en beneficio del individuo y la sociedad en general, tendientes a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, a fin de alcanzar un estado físicamente sano de la población del país.

De acuerdo al párrafo primero de dicha fracción, el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República. Dicho organismo se encuentra integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario, doce vocales, uno de los cuales será el Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

El párrafo segundo contempla el único caso constitucional en que una dependencia del Ejecutivo obra autónomamente, sin el acuerdo previo al Presidente de la República.

El párrafo cuarto establece que el Consejo de Salubridad goza de facultades legislativas, en sustitución del Congreso, cuando ocurren los casos señalados, pues sólo así se explica que el Poder Legislativo tenga que revisar las medidas adoptadas por el Consejo.

Así pues, en las hipótesis excepcionales que se enumeran, el Departamento de Salubridad asume funciones del Jefe del Ejecutivo y del Congreso de la Unión, esto es, se reúnen dos poderes en un solo titular, y este titular único, capaz de suplantar a dos poderes federales, es una dependencia del Ejecutivo.

Ahora bien, si a tan extraordinarias facultades se agrega que para ejercitarlas goza de acción ejecutiva el Departamento de Salubridad, según lo establece el párrafo tercero de la mencionada fracción, habrá de admitir que la materia de salubridad está regida por disposiciones excepcionales, que contrastan con todo nuestro sistema constitucional.

3.2 Ley General de Salud

La actual Ley General de Salud fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y -- puesta en vigor el 1º. de julio del mismo año. Derogó el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

La mencionada ley, de acuerdo a lo establecido en su artículo 1°. "Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social". (38)

Para efectos de nuestro estudio hemos introducido en el contenido de la ley que nos ocupa, para analizar de qué manera se encuentra reglamentado el SIDA y qué disposiciones le son aplicables y por otro lado, conocer las facultades que tienen las autoridades sanitarias respecto a este padecimiento, asimismo precisar las obligaciones de que son objeto los diferentes sectores sociales para abatir el problema.

El SIDA, es una enfermedad causada por el virus VIH y es transmisible, por lo que encuadra en lo previsto en el Capítulo II, Título Octavo, denominado "Enfermedades Transmi

(38) Ley General de Salud, México, Editorial Andrade, S. A., Edición Primera, 1986, Reformada, artículo 1°. , pp. 86-46.

sibles", cuyo artículo 134 fracción XIII establece:

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

...XIII. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - (SIDA)... (39)

Dicha fracción fue incluida en la ley mediante reforma de la misma por el Decreto de 28 de abril de 1987, debido a la urgente necesidad que la enfermedad representa.

Ahora bien, siendo el SIDA una enfermedad transmisible, es considerada por la propia ley materia de Salubridad General tal como lo prevé el artículo 3, fracción XV, al señalar que:

"En los términos de esta ley, es materia de Salubridad General...

"...XV. La prevención y control de enfermedades transmisibles." (40)

(39) Ibid, pp. 86-92 y 86-93.

(40) Ibid, pp. 86-47 y 86-48.

Estas enfermedades merecen la atención prioritaria respecto a las no transmisibles, debido a su fácil propagación y lo difícil que resulta detectarlas, por lo que la prevención y control vienen siendo uno de los objetivos fundamentales de los servicios básicos de salud tal como lo regula el artículo 27, fracción II, al señalar que:

"Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud los referentes a...

...II. La prevención y control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes..." (41)

En otro orden de ideas la Ley General de Salud señala las atribuciones a las autoridades sanitarias, mismas que consisten en llevar a cabo acciones tendientes a difundir y mejorar los servicios de salud en el país.

El artículo 40. de la ley que analizamos nos indica cuáles son consideradas autoridades sanitarias al señalar -- que:

"Son autoridades sanitarias:

(41) Ibid, pp. 86-60.

- I. El Presidente de la República;
- II. El Consejo de Salubridad General;
- III. La Secretaría de Salud, y
- IV. Los gobiernos de las entidades federativas, -
incluyendo el del Distrito Federal." (42)

La primera autoridad sanitaria en nuestro país se encuentra depositada en el Presidente de la República, quien actúa a través de la Secretaría de Salud tratándose de Salubridad General.

Dentro de las facultades que la ley otorga en materia de Salubridad General al Presidente de la República, se encuentran enumeradas en el artículo 13, inciso A, en las -- fracciones que a continuación mencionaremos por apearse más a nuestro estudio y que son las siguientes:

"La competencia entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General quedará distribuida conforme a lo siguiente...

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

- I. Dictar las normas técnicas a que quedará suje

ta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;

II. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

III. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de Salubridad General a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia...

...VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud." -

(43)

Estas son, entre otras, algunas de las facultades reservadas al Ejecutivo Federal, que como ya dijimos las ejerce por conducto de la Secretaría de Salud.

"Para los efectos de esta ley, se entiende por norma técnica el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio emitidas por la Secretaría de Salud,

(43) Ibid, pp. 86-53.

que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios, así como en el desarrollo de actividades en materia de Salubridad General, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y es trategias." (44)

Con fundamento en lo anterior, la Secretaría de Salud ha dictado las normas técnicas pertinentes en relación a las enfermedades que nos ocupan, destacando entre ellas la número 324 denominada "para la prevención y control de la in fección por virus de la inmunodeficiencia."*

El Consejo de Salubridad General, es un órgano que depende directamente del Presidente de la República y que -- tiene como finalidad de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la ley, llevar a cabo estudios de investigación --- científica y estadísticas respecto a las distintas enfermeda des, así como servir de consejero en las distintas áreas de análisis. Incluyendo el área jurídica proponiendo en este - sentido propuestas y reformas o adiciones a la ley.

"Compete al Consejo de Salubridad General...

(44) Ibid, pp. 86-55.

*Ver los anexos de esta tesis en relación a la norma técnica número 324 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia.

...III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud.

IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades -- que requiere el desarrollo nacional en materia de salud...

...VI. Participar en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud...

...VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas." (45)

Estas son algunas de las facultades que le competen al Consejo de Salubridad General, mismas que seleccionamos -- por apegarse más a nuestro estudio.

Por lo que respecta a la Secretaría de Salud, a ésta le corresponde fundamentalmente vigilar el estricto cumplimiento de la ley en estudio, tal como lo especifica la fracción IX del artículo 13, inciso A, que dice:

(45) *Ibid*, pp. 86-56 y 86-57.

"IX. Ejercer la coordinación y vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta ley y demás -- normas aplicables en materia de Salubridad General." (46)

Ahora bien, entre las múltiples facultades que la ley confiere a la Secretaría de Estado referida, mencionaremos solamente algunas de ellas:

"La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud..." (47)

La Secretaría de Salud, auxiliará, cuando lo soliciten los estados, en las acciones de descentralización a los municipios que aquellos lleven a cabo." (48)

"La Secretaría de Salud, promoverá la participación en el Sistema Nacional de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expiden." (49)

(46) Ibid, pp. 86-54.

(47) Ibid, pp. 86-51.

(48) Ibid, pp. 86-52.

(49) Loc. cit.

"La Secretaría de Salud procurará la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, para la participación en la prestación de los servicios." (50)

"La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación y control de las enfermedades transmisibles." (51)

"Los trabajadores de la Salud de la Secretaría de Salud y de los Gobiernos de las entidades Federativas y las de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias mencionadas, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables." (52)

(50) *Ibid*, pp. 86-87.

(51) *Ibid*, pp. 86-96.

(52) *Loc. cit.*

"La Secretaría de Salud establecerá las normas técnicas para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante los cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles a que se refiere esta ley." (53)

A los gobiernos de las entidades federativas la ley también le fija facultades y éstas se encuentran determinadas en el inciso B, artículo 13 que establece:

"B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de Salubridad General, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de Salubridad General...

II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero...

...VI. Vigilar en la esfera de su competencia el -

(53) Ibid, pp. 86-97.

cumplimiento de esta ley y demás disposiciones aplicables..."

(54)

De todo lo anterior se desprende que las facultades conferidas a las autoridades sanitarias persiguen consolidar un Sistema Nacional de Salud, donde todas y cada una de ellas en sus respectivos ámbitos de competencia y participación, coadyuvan al establecimiento de mejores servicios de salud en el país.

En otro orden de ideas, la ley incluye en sus preceptos obligaciones específicas para aquellas personas que tengan conocimiento de la existencia de enfermedades transmisibles. Al respecto establece la ley:

"Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en términos que a continuación se especifican..."

...IV. En un plazo no mayor de veinticuatro horas, de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada.

Asimismo, será obligatoria la notificación inmedia-

(54) *Ibid*, pp. 86-54 y 86-55.

ta a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus en alguna persona." (55)

"Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica." (56)

"Están obligadas a dar aviso, en los términos del artículo 136 de esta ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales, tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta ley." (57)

"Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades trans-

(55) Ibid, pp. 86-94.

(56) Ibid, pp. 86-94.

(57) Ibid, pp. 86-95.

misibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas técnicas -- que dicte la Secretaría de Salud." (58)

"Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos para proteger la salud individual y colectiva." (59)

"Las medidas que se requieran para la prevención y control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares..." -- (60)

"En los lugares del territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiriera características graves, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a co

(58) Ibid, p. 86-96.

(59) Loc. cit.

(60) Ibid, p. 86-95.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

laborar con las autoridades sanitarias en la lucha contra dicha enfermedad." (61)

Hemos mencionado las obligaciones de que son objeto los diferentes sectores sociales en el sentido de su participación en los casos de la presencia de las enfermedades ---- transmisibles.

Por otro lado, la ley contempla también ciertas medidas de seguridad que se pueden adoptar por las autoridades sanitarias en el caso de estar frente a alguna de las situaciones de la presencia de enfermedades de la índole que estudiamos. El artículo 402 nos establece qué se entiende por - medidas de seguridad al señalar que:

"Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondieren." (62)

Las medidas de seguridad que la ley contempla se encuentran previstas en el artículo 404 que señala:

(61) Ibid, p. 86-97.

(62) Ibid, p. 86-180.

"Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

I. El aislamiento...

...IX. La emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligros de daños a la salud..." (63)

Para efectos de nuestro estudio se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

En el caso del SIDA, resultaría casi imposible llevar esta medida si nos sujetamos a lo establecido en la ley, toda vez que el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, va desde el momento en que el virus VIH entra en contacto -- con la sangre, hasta la muerte del paciente, a menos que se crearan centros hospitalarios como en el caso de los enfermos de lepra, los cuales atienden a los pacientes hasta su muerte.

Es necesario precisar aquí que el incumplimiento de las disposiciones que señala esta ley, hace a su infractor - acreedor de ciertas sanciones que van desde una sanción administrativa hasta la posible privación de la libertad.

(63) Ibid, pp. 86-180, 86-181.

3.3 Ley del Seguro Social

"El 10 de diciembre de 1942, el entonces Presidente de la República, General Manuel Avila Camacho, firmó la iniciativa de la Ley del Seguro Social que fue enviada al Congreso de la Unión, para ser estudiada por la comisión de previsión social de la Cámara de Diputados, la cual aprobó el proyecto por unanimidad de 91 votos." (64) Su dictamen aprobatorio emitido el 23 de diciembre puntualizó que la iniciativa constituía la expresión de una de las orientaciones fundamentales del Presidente Avila Camacho: lograr el beneficio positivo de todos los elementos integrantes de la Nación y un paso más en la tarea de proteger los intereses populares. (65) Después se turnó la iniciativa a la Cámara de Senadores y la comisión de previsión social y la segunda de trabajo aprobaron el proyecto por unanimidad de 46 votos, manifestando su dictamen el 29 de diciembre. (66)

(64) Benejam D., María Antonieta y cols., Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, Editorial Ediciones Culturales, S. A., Edición Primera, 1980, p. 54.

(65) XXXVIII Legislatura, Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, Número 26 y 23 de diciembre de 1942.

(66) XXXVIII Legislatura, Diario de Debates de la Cámara de Senadores del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, Número 29 de diciembre de 1942.

De esta manera la Ley del Seguro Social fue expedida el 31 de diciembre de 1942 por el Presidente Avila Camacho y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943. (67)

La Seguridad Social de acuerdo a lo establecido en el artículo 2°. de la Ley del Seguro Social, tiene como finalidad:

"...Garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección y de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo." (68)

De lo anterior podríamos señalar que la Seguridad Social protege a toda la sociedad desde el nacimiento hasta la muerte de sus sujetos; por lo tanto, cuida de la integridad del hombre, de la salud, de los medios económicos de subsistencia y de rehabilitación, liberando así a la población de la miseria, la angustia y el sufrimiento. (69)

(67) Diario Oficial de la Federación, Periódico, Sección Segunda, Tomo CXXXVI, número 15, enero 19 de 1943.

(68) Ley del Seguro Social, México, Editorial Olgufn, S. A., Edición Cuarta, 1989, Artículo 2, p. 9.

(69) Lara Saenz, Leoncio y cols., Lectura en Materia de Seguridad Social, México, Editorial IMSS-Secretaría General, Edición Primera, 1980, p. 24.

El Seguro Social dice la Ley en su artículo 4°. "Es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como servicio público de carácter nacional..." (70) La realización de la Seguridad Social y la organización y administración del Seguro Social está a cargo de un organismo descentralizado por el Gobierno Federal con personalidad y patrimonio propios denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Continuando, veremos en qué momento y de qué manera hace su intervención la Seguridad Social contemplada en la Ley, tratándose del supuesto de que un asegurado sea portador del virus VIH.

La Ley del Seguro Social contempla dos formas generales de afiliación al Instituto, de acuerdo a lo previsto por el artículo 6°. de la misma al señalar:

"El Seguro Social comprende:

- I. El Régimen obligatorio, y
- II. El "Régimen voluntario" (71)

El régimen obligatorio es una forma de afiliación -- que abarca a todas aquellas personas que se encuentran vincu

(70) Ley del Seguro Social, p. 9.

(71) Loc. cit.

laídas a otras por una relación de trabajo incluyendo al patrón mismo, miembros de sociedades cooperativas, ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, a su vez faculta al Instituto Mexicano del Seguro Social a extender el régimen afiliado a los patrones y demás sujetos obligados.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 11 de la Ley, el régimen obligatorio abarca:

"El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y..." (72)

Para efectos de nuestro estudio precisaremos qué entiende la Ley por riesgos de trabajo, enfermedad, invalidez y muerte, y las prestaciones a que tiene derecho el asegurado tomando en cuenta las cotizaciones.

Los riesgos de trabajo se encuentran divididos por la Ley en accidentes y enfermedades de trabajo. La misma los define de la siguiente manera:

"Artículo 48. Riesgos de trabajo son los accidentes

(72) Ibid, p. 10.

y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en --- ejercicio o con motivo del trabajo." (73)

"Artículo 49. Se considera accidentes de trabajo to da lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o pos terior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, - o con motivo de trabajo, cualquiera que sea el lugar y el -- tiempo, en que se preste..." (74)

"Artículo 50. Enfermedad de trabajo es todo estado- patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios..." (75)

Por otro lado, el trabajador cuya situación encuadra en lo establecido con antelación tiene derecho a las presta- ciones que en dinero y en especie otorga la Ley y que enun-- ciamos a continuación.

Las prestaciones en especie lo constituyen todos --- aquellos recursos humanos, materiales y servicios en general destinados a la rehabilitación del asegurado. Las presta ciones en especie que encierra la Ley se encuentran determina--

(73) Ibid, p. 24.

(74) Ibid, p. 24.

(75) Loc. cit.

das en el artículo 63 que establece:

"El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización...
- ...IV. Rehabilitación." (76)

Por otro lado las prestaciones en dinero por riesgos de trabajo lo constituyen las prestaciones pecuniarias que se otorgan tomando en cuenta el tipo de incapacidad o la muerte del asegurado y las semanas de cotización. El artículo 65 en tal sentido establece:

"El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones:

I. Si lo incapacita para trabajar recibirá, mientras dure la inhabilitación, el ciento por ciento de su salario...

"II. Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual de acuerdo a la siguiente tabla: (a)

(76) *Ibid*, p. 28.

(a) Dicha tabla contempla nueve grupos M, N, O, P, R, S, T, U y W, cuya pensión va desde \$ 1.080.00 hasta \$ 5.250.00

III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total...

IV. El Instituto otorgará a los pensionados por incapacidad permanente total o parcial con un mínimo de cincuenta por ciento de incapacidad, un aguinaldo anual equivalente a quince días del importe de la pensión que reciba." -- (77)

Ahora, si a consecuencia del riesgo de trabajo el asegurado fallece, se estaría a lo previsto por el artículo 71 de la Ley que señala:

"Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto otorgará a las personas señaladas en este precepto las siguientes prestaciones:

I. El pago de una cantidad igual a dos meses de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, en la fecha de fallecimiento del asegurado;

II. A la viuda del asegurado se le otorgará una pen

(77) Ibid, pp. 28, 29 y 30.

sión equivalente al cuarenta por ciento de lo que hubiese correspondido a aquel tratándose de incapacidad permanente total...

III. A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre que se encuentren totalmente incapacitados se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de la incapacidad permanente total.

IV. A cada uno de los huérfanos que sean de padre o madre, menores de dieciseis años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiere correspondido al asegurado, tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla dieciseis años." (78)

En relación a estas dos últimas fracciones, la pensión aumentaría en caso de que falleciera el otro progenitor, o bien si los huérfanos se encuentran estudiando en los planteles del sistema educativo nacional.

Hemos determinado con anterioridad las prestaciones que otorga la ley a los asegurados en caso de ser víctimas de un riesgo de trabajo, ya sea por accidente o enfermedad.

(78) Ibid, pp. 31 y 32.

En este sentido pensemos en un trabajador que preste sus servicios a un laboratorio privado que cotice al IMSS o en un médico o paramédico del propio Instituto, que teniendo a su cargo un trabajo de investigación en relación al virus del SIDA, o que tenga a su cuidado a un paciente portador del VIH y que es contagiado ya sea porque se pinchó con un objeto de análisis del virus o bien en el segundo caso tuvo contacto sanguíneo a través de una herida u otro medio; esta persona encuadraría entonces en los preceptos ya estudiados, toda vez que el periodo de incubación del virus del SIDA es de cinco años aproximadamente y a partir de esa fecha pueden ocurrir dos cosas: la primera, que el virus del SIDA permanezca dormido, o segunda, que se active y cause los estragos característicos de esa enfermedad y en este caso dicha persona quedaría incapacitada en un principio de manera permanente, luego total y terminaría con la muerte del asegurado.

Otro de los aspectos sobresalientes que comprende al régimen obligatorio, es el relativo a la fracción II, de la Ley denominado enfermedades.

El término enfermedad proviene de la voz latina infimitas, atis, y se refiere a la alteración o desviación --

del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. -
(79)

Una vez determinado el concepto de enfermedad cabe -
hacer mención al artículo 92 que al respecto dice:

"Quedan amparados por este ramo del Seguro Social:

I. El asegurado;

II. El pensionado por:

a) Incapacidad permanente;

b) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada

y

c) Viudez, orfandad o ascendencia

III. La esposa del asegurado, o a falta de ésta la -
mujer con quien haya hecho vida marital durante los cinco --
años anteriores a la enfermedad...

IV. La esposa del pensionado y a falta de ésta la -
concubina en los términos de la fracción III;

V. Los hijos menores de dieciseis años del asegu -
rado y de los pensionados...

(79) Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, op. cit.,
p. 324.

VI. Los hijos del asegurado hasta la edad de veinti cuatro años cuando realicen sus estudios en los planteles -- del Sistema Educativo Nacional...

VII. Los hijos mayores de dieciseis años pensiona-- dos por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada que se encuentren disfrutando de las asignaciones familiares...

VIII. El padre y la madre del asegurado...

IX. El padre y la madre del pensionado..." (80)

Hemos establecido con anterioridad, qué personas -- quedan sujetas al amparo de la Seguridad Social determinado-- por la Ley, tratándose de las enfermedades. En este sentido la Ley concede dos tipos de prestaciones: las prestaciones -- en especie y las prestaciones en dinero.

Las prestaciones en especie se encuentran precisadas en los artículos 99, 100 y 101 de la Ley, mismos que estable-- cen:

"Artículo 99. En caso de enfermedad, el Instituto -- otorgará al asegurado la asistencia médica, quirúrgica, far-- macéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comien--

(80) Ibid, pp. 40 y 41.

zo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos se
manas para el mismo padecimiento. No se computará en el men
cionado plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que
le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las --
cuotas correspondientes." (81)

"Artículo 100. Si al concluir el periodo de cincuen
ta y dos semanas, previsto en el artículo anterior, el asegu
rado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamien-
to hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen mé
dico." (82)

"Artículo 101. Las prestaciones en especie que señ
la el artículo 99, se otorgarán también a los demás sujetos-
protegidos por este ramo del seguro que se mencionan en el -
artículo 92." (83)

En relación a las prestaciones en especie, podemos -
observar cómo la Ley fija un plazo de cincuenta y dos sema--
nas sujeto a prórroga por un lapso igual dependiendo de las-
circunstancias, pero ¿qué pasaría entonces con un enfermo de
SIDA?, pues que vencido este lapso y ya con la prórroga, ten

(81) Ibid, p. 44.

(82) Loc. cit.

(83) Loc. cit.

dría que abandonar los servicios que señala el artículo 99, a menos que por cuenta propia se quedara ahí, cubriendo sus propios gastos.

Las prestaciones en dinero quedarán sujetas a lo establecido en los numerales 104 y 105 de la Ley, que establecen:

"Artículo 104. En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

Si al concluir dicho periodo el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen médico del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiseis semanas más." (84)

"Artículo 105. El asegurado sólo percibirá el subsidio que se establece en el artículo anterior, cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad.

(84) *Ibid*, p. 45.

Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio - cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los - últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad." (85)

En relación a las prestaciones en dinero, se encuentran determinadas por la Ley y fijadas por un lapso de cincuenta y dos semanas de subsidio sujeto a prórroga por un lapso similar, siempre y cuando el asegurado tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales anteriores a la enfermedad o seis si se trata de trabajadores eventuales.

En el mismo capítulo de las enfermedades no profesionales, se encuentra una sección relativa a la medicina preventiva, en donde la Ley faculta al Instituto para llevar a cabo campañas educativas e informativas respecto a la prevención de las enfermedades, a través de la coordinación con otras dependencias del sector salud, fundamentalmente con la Secretaría de Salud, ISSSTE, ISSFAM y otras dependencias privadas. Al respecto los artículos 119 y 120 establecen:

"Artículo 119. Con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades, los servicios de medicina preventiva del Instituto llevarán a cabo programas de difusión para la salud, estudios epidemiológicos, producción de-

inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y ---- otros programas especiales enfocados a resolver problemas mé dico-sociales." (86)

"Artículo 120. El Instituto se coordinará con la Secretaría de Salud y con otras dependencias y organismos públicos, con objeto de realizar las campañas y programas a -- que se refiere el artículo anterior." (87)

Con fundamento en los artículos anteriores, el Insti tuto Mexicano del Seguro Social, tomando en cuenta la gravedad y fácil diseminación del SIDA, se dio a la tarea de llevar a cabo campañas de prevención y control en coordinación con otros organismos del sector salud a través de CONASIDA y con otras dependencias de la Administración Pública Federal y local, organizando conferencias en clubes particulares que se han creado para brindar apoyo a los enfermos de este mal.

El tercer punto del régimen obligatorio se encuentra previsto en el Capítulo V, Título II de la Ley, que abarca - los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

La invalidez se presenta cuando se está a lo previs-

(86) Ibid, pp. 50 y 51.

(87) Loc. cit.

to en el artículo 128 de la Ley que dice:

"Para los efectos de esta ley existe invalidez cuando se reúnan las siguientes condiciones:

I. Que el asegurado se halle imposibilitado para -- procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional.

II. Que sea derivada de una enfermedad o accidente no profesional, o por defectos o agotamiento físico o mental o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar." (88)

Las prestaciones a que tiene derecho el asegurado -- que encuadra en el artículo anterior, las enumera el artículo 129 de la Ley al establecer que:

"El estado de invalidez da derecho al asegurado...

I. Pensión temporal o definitiva;

II. Asistencia médica...

(88) Ibid, p. 53.

III. Asignaciones familiares...

IV. Ayuda asistencial..." (89)

Por otro lado, el seguro de muerte lo prevé el artículo 149 que señala las prestaciones que otorga el Instituto a los asegurados o pensionados que fallecen, al determinar que:

"Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado, por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, el Instituto otorgará a sus beneficiarios...

I. Pensión de viudez;

II. Pensión de orfandad;

III. Pensión de ascendientes;

IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez...

V. Asistencia médica..." (90)

En estos términos concluye nuestro estudio relativo a las prestaciones que concede la Ley del Seguro Social a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, en tratándose del supuesto de que un asegurado, pensionado o derechohabiente fuera enfermo de SIDA.

(89) Loc. cit.

(90) Ibid, p. 57.

3.4 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 1984. Es de orden público, interés social y de observancia en toda la República.

Es aplicable a:

I. A los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la Administración Pública Federal que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen a su régimen, así como a los pensionistas y a los familiares derechohabientes de unos y otros;

II. A las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Poderes de la Unión a que se refiere esta ley;

III. A las dependencias y entidades de la Administración Pública en los estados y municipios y a sus trabajadores en los términos de los convenios que el Instituto celebre de acuerdo con esta ley, y las disposiciones de las demás legislaturas locales;

IV. A los Diputados y Senadores que durante su mandato constitucional se incorporen individual y voluntariamente al régimen de esta ley; y

V. A las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo de la Junta Directiva se incorporen al régimen de esta ley." (91)

La Ley del ISSSTE tiene como objetivo específico, extender y garantizar la seguridad social a través de prestaciones, seguros y servicios, que otorga tomando en cuenta el régimen de afiliación de los trabajadores, ya sea, el régimen obligatorio o el régimen voluntario.

El régimen obligatorio cubre los riesgos causados -- por enfermedades, riesgos de trabajo, invalidez, muerte y cesantía en edad avanzada.

El seguro por enfermedad se encuentra previsto en el artículo 23 de la Ley al señalar que:

"En caso de enfermedades, el trabajador y el pensionado tendrán derecho a las prestaciones en dinero y en especie siguientes:

(91) Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México, Editorial Imprenta del ISSSTE, 1988, p. 23.

I. Atención médica de diagnóstico, odontológica, -- quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación - que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de 52 semanas para la misma enfermedad...

II. Cuando la incapacidad incapacite al trabajador para el trabajo, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo... si al vencer la licencia con medio sueldo continúa la incapacidad, se concederá al trabajador - sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por - 52 semanas..." (92)

Se ha determinado con anterioridad las prestaciones en dinero y en especie que otorga la ley al trabajador en caso de enfermedad, tales prestaciones se extienden a los familiares y derechohabientes del trabajador o pensionista que se enumeran en las fracciones de la I a la VI del artículo - 24 que señalan:

"...I. La esposa, o a falta de ésta, la mujer con quien ha vivido como si lo fuera durante los cinco años anteriores a la enfermedad o con la que tuviese hijos:..

II. Los hijos menores de dieciocho años...

(92) Ibid, pp. 33 y 34.

III. Los hijos solteros mayores de dieciocho años, hasta la edad de veinticuatro años, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio o superior, de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan un trabajo remunerado;

IV. Los hijos mayores de dieciocho años incapacitados...

V. El esposo o concubinario de la trabajadora o pensionista, siempre que fuese mayor de 55 años de edad, o esté incapacitado...

VI. Los ascendientes, siempre que dependan del trabajador o pensionado." (93)

Por otro lado en la parte relativa a los seguros por enfermedad se contempla una sección denominada medicina preventiva y que tiene por objeto proporcionar servicios de medicina preventiva tendientes a preservar y mantener la salud de los trabajadores, pensionistas y sus familiares derechohabientes, a través de programas asistenciales. En tal sentido el artículo 31 de la Ley establece:

"La medicina preventiva, conforme a los programas --

(93) Ibid, pp. 34 y 35.

que se autoricen sobre la materia atenderá...

...II. El control de enfermedades transmisibles...

...IV. Educación para la salud." (94)

El seguro por riesgos de trabajo se encuentra determinado en el Capítulo IV, Título Segundo de la Ley. Se reputan riesgos de trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo del trabajo. Esta rama de seguros comprende las prestaciones en especie y en dinero que enumera el artículo 39 al señalar que:

"El trabajador que sufra un accidente de trabajo, -- tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

I. Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;

II. Servicio de hospitalización..." (95)

Por otro lado las prestaciones en dinero las enumera el artículo 40 de la Ley al decir que:

"En caso de riesgos de trabajo, el trabajador tendrá derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

(94) Ibid, p. 40.

(95) Ibid, pp. 40 y 41.

I. Licencia con goce de sueldo cuando el riesgo del trabajo incapacite al trabajador para desempeñar sus labores. El pago del servicio básico se hará desde el primer día de incapacidad y será cubierto por las dependencias o entidades hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador.

II. Al ser declarada una incapacidad parcial permanente, se concederá al incapacitado una pensión calculada -- conforme a tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al sueldo básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo...

III. Al ser declarada una incapacidad total permanente se concederá al incapacitado una pensión igual al sueldo básico que venía disfrutando el trabajador al presentarse el riesgo, cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones; y

IV. La pensión respectiva se concederá con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años... --- transcurrido el periodo de adaptación, la pensión se considerará como definitiva." (96)

(96) Ibid, pp. 40 y 41.

Ahora bien, si el riesgo de trabajo trajera como consecuencia la muerte del trabajador, los familiares gozarán de una pensión equivalente al cien por ciento del sueldo básico, y si la muerte fuera del pensionado por incapacidad permanente, total o parcial, se transmitirá a los familiares la pensión en cuota íntegra si el fallecimiento se produce como consecuencia directa de la causa que originó la incapacidad y el equivalente a seis meses de cuota por alguna causa ajena sin perjuicio de la pensión que en su caso le otorgue la Ley.

La sección Cuarta del Título Segundo de la Ley se refiere a la pensión por invalidez. Para tener derecho a esta pensión, se requiere que el trabajador haya perdido su capacidad de ganancia a causa de enfermedad no profesional que lo inhabilite físicamente o mentalmente y siempre y cuando hubiese contribuido con sus cuotas al Instituto por lo menos durante 15 años. Al respecto el artículo 67 establece:

"La pensión por invalidez se otorgará a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido con sus cuotas al Instituto cuando menos durante 15 años..."

(97)

Para calcular el monto de esta pensión se tomará en cuenta los años de servicio, que van de 15 años a 29 años, - correspondiéndole del 50% al 95% respectivamente.

La sección Quinta del Título Segundo de la Ley se refiere a la pensión por causa de muerte. La muerte del trabajador asegurado cuando no es ocasionada por riesgo profesional, o bien si en el momento del deceso estaba en goce de -- subsidio por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez da derecho a los familiares derechohabientes a las pensiones que establece el artículo 73 y que dice:

"La muerte del trabajador por causas ajenas del servicio, cualquiera que sea su edad, y siempre que hubiese cotizado al Instituto por más de 15 años, o bien acaecida cuando haya cumplido 60 o más años de edad y mínimo de 10 años - de cotización, así como la de un pensionado por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez, dará origen a las pensiones de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia en su caso, según lo previsto por esta ley." (98)

Por cuanto hace al régimen voluntario, la incorpora-

(98) Ibid, p. 51.

Para calcular el monto de esta pensión se tomará en cuenta los años de servicio, que van de 15 años a 29 años, - correspondiéndole del 50% al 95% respectivamente.

La sección Quinta del Título Segundo de la Ley se refiere a la pensión por causa de muerte. La muerte del trabajador asegurado cuando no es ocasionada por riesgo profesional, o bien si en el momento del deceso estaba en goce de -- subsidio por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez da derecho a los familiares derechohabientes a las pensiones que establece el artículo 73 y que dice:

"La muerte del trabajador por causas ajenas del servicio, cualquiera que sea su edad, y siempre que hubiese cotizado al Instituto por más de 15 años, o bien acaecida cuando haya cumplido 60 o más años de edad y mínimo de 10 años - de cotización, así como la de un pensionado por jubilación, - retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez, dará origen a las pensiones de viudez, con cubinato, orfandad o ascendencia en su caso, según lo previsto por esta ley." (98)

Por cuanto hace al régimen voluntario, la incorpora-

(98) Ibid, p. 51.

ción al régimen obligatorio se puede llevar a cabo ya sea -- por continuación voluntaria de aquellos trabajadores que dejaron de prestar sus servicios en alguna dependencia o entidad que cotizaba al Instituto cubriendo las cuotas correspondientes, o bien mediante convenios que celebre el Instituto con otras dependencias. En ambos casos los trabajadores incorporados voluntariamente al régimen obligatorio gozan de las prestaciones de éste en los términos que señala la Ley.

3.5 Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

La Ley del Instituto de Seguridad Social para las -- Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de junio de 1976 y -- puesta en vigor el 29 de julio del mismo año. Es de observancia general en toda la República y tiene como finalidad -- extender la Seguridad Social a los trabajadores y familiares de estos, de las Fuerzas Armadas Mexicanas.

La Seguridad Social comprendida en la mencionada Ley, se lleva a cabo a través de un organismo descentralizado por el Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, denominado Instituto de Seguridad Social para las -- Fuerzas Armadas Mexicanas.

Las prestaciones que otorga la Ley a sus asegurados se encuentra prevista en el artículo 16, al establecer que:

- I. Haberes de retiro;
- II. Pensiones;
- III. Compensaciones...
- ...VIII. Seguro de vida...
- ...XXI. Servicio médico integral; y
- XXII. Servicio médico subrogado." (99)

Vamos a analizar de manera conjunta los conceptos de haberes de retiro, pensiones y compensaciones, tal como los determina la Ley. El artículo 19 dice:

"Retiro, es la facultad que tiene el Estado y que -- ejerce por conducto de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, para separar el activo a los militares al - ocurrir alguna de las causales previstas en la ley.

Haber de retiro es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los militares retirados en los casos y condiciones que fija la ley.

(99) Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, México, Editorial S.D.N. Emaden, Edición Decimotercera, 1988, Legislación Militar, Tomo I, pp. 14 y 15.

Pensión es la prestación económica vitalicia a que -
tienen derecho los militares retirados, en una sola eroga---
ción, cada vez que el militar sea puesto en situación de re-
tiro, en los casos y condiciones que fija esta ley." (100)

Ahora bien, tiene derecho a las prestaciones ante---
riormente señaladas las personas que enumera el artículo 20,
que dice:

"I. Los militares que encontrándose en situación de
activo, pasen a la de retiro...

II. Los familiares de los militares que fallezcan -
en activo o en estado de situación de retiro...

III. Los miembros de los cuerpos de defensa rural -
inutilizados en actos de servicio o a consecuencia de ellos-
y los familiares de los que mueran en las mismas circunstan-
cias...

IV. Los soldados y cabos que no sean reenganchados-
y pasen a la reserva." (101)

Es preciso determinar ahora cuáles son las causas de
retiro para después especificar el monto de las prestaciones

(100) Ibid., pp. 14 y 15.

(101) Ibid., pp. 15 y 16.

en dinero que la ley concede a sus asegurados. El artículo-22 determina lo siguiente:

"Son causas de retiro...

...III. Quedar inutilizado en otros actos del servi
cio o como consecuencia de ellos;

IV. Quedar inutilizado en actos fuera del servicio;

V. Estar imposibilitado para el desempeño de las --
obligaciones militares, por enfermedad que dure más de seis-
meses..." (102)

Una vez establecido lo anterior, es necesario señ-
lar que para calcular el monto de los haberes de retiro, pen-
siones y compensaciones, se sumaran el haber del grupo con -
el que vayan a ser retirados o les hubiere correspondido en-
caso de retiro, las primas complementarias de este haber por
decoraciones de perseverancia ya otorgadas, así como las ---
asignaciones de técnico de vuelo a las especiales de los pa-
racaídistas, cuando las estén percibiendo los militares en -
el momento en que ocurra alguna de las causales de reti
ro se ñaladas en el artículo 22 de la Ley, o bien cumplirse el pla-
zo a que se refiere la fracción V o la fecha en que se formu

(102) Ibid, pp. 16 y 17.

16 la solicitud mencionada en la fracción VI del mismo precepto o el fallecimiento.

En relación a las pensiones a familiares de militares muertos en situación de retiro, serán iguales en su cuantía al haber de retiro percibido en el momento del fallecimiento.

Para los efectos del otorgamiento de pensiones se consideran familiares de los militares los que se enumeran en el artículo 37 de la Ley que señala:

"Se consideran familiares de los militares para los efectos de este capítulo:

I. La viuda sola o en concurrencia con los hijos o estos solos...

II. La concubina sola o en concurrencia con los hijos o estos solos...

III. El viudo de la mujer militar...

IV. La madre soltera, viuda o divorciada;

V. El padre mayor de 55 años o incapacitado...

VI. La madre conjuntamente con el padre...

VII. Los hermanos menores, los mayores incapacitados y los imposibilitados para trabajos en forma total y permanente si son solteros..." (103)

Los familiares mencionados recibirán una pensión --- equivalente al 100% del haber de retiro cuando el militar hubiere muerto en activo.

En otro orden, la Ley establece otra prestación que denomina seguro de vida militar, el cual es obligatorio para todos los militares que se encuentran en servicio activo y tiene como finalidad proporcionar una ayuda económica para los deudos de los militares acaecidos. Al respecto los artículos 73 y 75 de la Ley señalan:

"Artículo 73. El seguro de vida militar es la prestación que tiene por objeto proporcionar una ayuda económica a los beneficiarios de los militares que fallezcan, cualquiera que sea la causa de la muerte." (104)

"Artículo 75. El seguro de vida es obligatorio para todos los militares que se encuentren en servicio activo." - (105)

(103) Ibid, pp. 28 y 29.

(104) Ibid, p. 37.

(105) Loc. cit.

Este seguro será administrado por el Instituto y es renunciable en cualquier tiempo, además, si al momento de morir el militar no existiere designación de beneficiarios, el seguro se pagará a los familiares en el orden establecido en las fracciones del artículo 84 de la Ley, que dicen:

"...I. Al cónyuge o si no lo hubiere a la concubina o concubinario...

II. La madre.

III. El padre.

IV. Los hermanos." (106)

Por otro lado el Capítulo Sexto, Título Segundo de la Ley, se denomina Servicio Médico Integral, el cual tiene como objetivo garantizar la salud física y mental de las personas a través de la atención médico-quirúrgica que presta por medio del Instituto o como servicio subrogado, entendiéndose por este último la prestación del servicio médico integral a los trabajadores de las Fuerzas Armadas Mexicanas a través de otros Institutos de Asistencia Médica tales como el ISSSTE, el IMSS, etc., previo convenio celebrado por dichos organismos con el ISSFAM.

(106) Ibíd., pp. 41 y 42.

La atención médico-quirúrgica incluye, además, la -- asistencia hospitalaria y farmacéutica necesaria y, en su ca-- so, obstétrica, prótesis y ortopedia y rehabilitación de los incapacitados, así como la medicina preventiva y social y la educación higiénica." (107)

Cabe mencionar aquí que la hospitalización del pa--- ciente sólo se podrá llevar a cabo mediante consentimiento - expreso de éste salvo cuando se trate de enfermedades conta- giosas, en estos casos el Instituto podrá ordenar la hospita- lización.

Los familiares de militares que tienen derecho a es- ta prestación, se enumeran en el artículo 152 de la Ley que-- señala:

"...Los familiares de militares que tienen derecho a esta prestación son:

El cónyuge o en su defecto la concubina con quien ha- ga vida marital;

Los hijos solteros menores de 18 años, los mayores - de esta edad que se encuentren en planteles oficiales o in-- corporados con límite hasta de 25 años; y los hijos de cual-

(107) Ibid, p. 69.

quier edad inútiles total y permanentemente;

Las hijas solteras;

El padre y la madre." (108)

3.6 El SIDA como causal de divorcio

La palabra divorcio proviene de la voz latina divortium, de divertere, separar y se refiere a la acción y efecto de divorciar o divorciarse. (109)

Jurídicamente significa, la extinción de la vida conyugal, declarada por autoridad competente, en un procedimiento señalado al efecto y por una causa determinada de modo expreso.

Según Rojina Villegas en su tratado "Derecho Civil - Mexicano" (110), reviste dos aspectos: el divorcio por separación de cuerpos y el divorcio vincular.

Siguiendo su teoría, el divorcio por separación de cuerpos se origina en el artículo 277 del Código Civil vigente que a la letra dice:

(108) Ibid, p. 68.

(109) Enciclopedia Salvat, op. cit., Tomo IV, p. 1101.

(110) Rojina Villegas, Rafael, Derecho Civil Mexicano, Editorial Porrúa, Cuarta Edición, México 1975, Tomo II, pp. 383 y sigs.

"Artículo 277. El cónyuge que no quiera pedir el divorcio fundado en las causas enumeradas en las fracciones IV y VII del artículo 267 podrá sin embargo solicitar que se -- suspenda su obligación de cohabitar con el otro cónyuge, y - el juez, con conocimiento de causa, podrá decretar esa sus-- pensión, quedando subsistentes las demás obligaciones crea-- das por el matrimonio." (111)

En este sistema el vínculo matrimonial perdura, que-- dando subsistentes las obligaciones de fidelidad, de minis-- tración de alimentos, e imposibilidad de nuevas nupcias; sus efectos son: la separación material de los cónyuges, quienes ya no estarán obligados a vivir juntos y, por consiguiente, - a hacer vida marital.

Como podemos observar, la separación de cuerpos es - el estado de dos esposos que han sido eximidos judicialmente de la obligación de vivir juntos.

Por otro lado, el divorcio vincular es aquel cuya -- principal característica consiste en la disolución del víncu-- lo, otorgando capacidad a los cónyuges para contraer nuevas-- nupcias. Se desprenden de este sistema: el divorcio necesi--

(111) Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Po--- rrrda, Quinquagesimasexta Edición, México 1988, artícu-- 19 277, p. 97.

rio y el divorcio voluntario.

El divorcio necesario tiene su origen en las causas señaladas en las fracciones I a XVI del artículo 267 del Código Civil vigente divididas en cuatro grupos: a) por delitos entre los cónyuges, de padres a hijos o de un cónyuge en contra de terceras personas; b) hechos inmorales; c) incumplimiento de obligaciones fundamentales en el matrimonio; de actos contrarios al estado matrimonial, y e) enfermedades o vicios. (112)

Estas causas dan origen al divorcio necesario, es decir, aquel que se lleva a cabo aún en contra de la voluntad del cónyuge culpable y a petición del inocente.

Ahora bien, dentro del divorcio vincular necesario, encontramos el divorcio sanción y el divorcio remedio. El primero se motiva por las causas antes clasificadas, exceptuándose lo previsto en la fracción VI del artículo 267 que señala:

"Artículo 267. Son causales de divorcio:

...VI. Padecer sífilis, tuberculosis o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable, que sea además, conta-

(112) Rojina Villegas, Rafael, op. cit., p. 386.

giosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio..." (113).

Por su parte el divorcio remedio admite como medida de protección para el cónyuge sano y los hijos, cuando el -- otro consorte padece una enfermedad crónica e incurable, que sea además contagiosa o hereditaria.

La fracción XVII del artículo 267 del Código Civil - vigente señala como causa de divorcio el mutuo consentimiento, dando así lugar al divorcio voluntario. Este puede llevarse a cabo por la vía administrativa o por la vía judicial.

Para invocar como causal de divorcio la fracción VI - del artículo 267 del Código Civil, se requiere se trate de - una enfermedad crónica, incurable y además contagiosa y hereditaria.

En el caso del SIDA, se está a lo dispuesto por dicha fracción, toda vez que se trata de una enfermedad infecto-contagiosa, que se prolonga en el tiempo y es hasta el momento incurable.

Podemos afirmar que se puede promover dos situaciones: el divorcio por separación de cuerpos con fundamento en

(113) Código Civil para el Distrito Federal, op. cit.

el artículo 277 ya invocado con antelación y el divorcio vincular necesario en su modalidad de divorcio remedio.

3.7 Código Penal Federal

El Estado tiene la obligación de aportar todos los medios y esfuerzos necesarios para conservar y mejorar las condiciones de salud de las personas, porque ello permite un mejor desarrollo de la sociedad.

La salud interesa desde el aspecto amplio y desde el restringido; esto significa que es importante para toda la sociedad ser saludable como conjunto y, además, individualmente, porque es obvio y evidente que la salud colectiva depende de la salud personal.

Hay cierto tipo de padecimientos que afectan en forma grave la salud personal y además implican un riesgo social por la dificultad para la prevención y la curación. Entre estos padecimientos tenemos que el SIDA, que es hasta la fecha incurable una vez que se desarrolla en el organismo contaminado.

Veremos en este análisis de qué manera son aplicables o no los tipos penales que plantea la salud individual y colectiva.

1. Empecemos por el tipo de Peligro de Contagio -- que protege la simple exposición al peligro del bien jurídico que hemos denominado salud.

El Título Séptimo, Libro Segundo de nuestro Código Penal se ocupa de proteger a la salud, haciéndolo en sus -- dos diferentes capítulos. Se trata en estos casos de la tutela al bien jurídico identificado como salud.

En el primer capítulo están incluidos todos los actos punibles que se mencionaron con estupefacientes y psicotrópicos. No es este el lugar para ocuparnos de tales delitos que siendo de la máxima importancia en la actualidad, -- no son motivo de nuestra atención en este trabajo.

El que sí interesa es el delito al que se refiere -- el capítulo II, que corresponde al rubro del "Peligro de Contagio". Nos referimos al artículo 199 bis, que dice:

"El que a sabiendas que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante, ponga en peligro de -- contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales, -- será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que correspondiera si se causa el contagio.

Cuando se trate de cónyuges, sólo podrá procederse --

por querrela del ofendido." (114)

Quien estando enfermo de SIDA ponga en peligro de --
contagio a alguien, cae dentro del tipo penal del 199 bis --
transcrito, por las siguientes razones:

El tipo penal se refiere a dos clases únicas de en--
fermedad: sífilis o mal venéreo, entendido éste, como género.
La sífilis y el SIDA son dos enfermedades distintas. Por --
otro lado un mal venéreo está siempre relacionado con la ac--
tividad sexual y en el caso del SIDA cabe la posibilidad de--
que se transmita o contagie mediante la actividad sexual.

Ahora bien, el tipo del 199 bis se refiere además a--
que la persona enferma de un mal venéreo debe saber que lo --
padece, por lo que el dolo no es presumible sino que tiene --
que ser probado. Por cuanto hace al fenómeno periodo infec--
tante, éste va desde el momento en que el enfermo se vuelve--
portador.

Por estas razones hemos de concluir que el peligro --
de contagio del SIDA tiene cabida en el 199 bis transcrito --
sólo tratándose de la puesta en peligro mediante las relacio

(114) Código Penal para el Distrito Federal, México, Editio--
rial Porrúa, Cuadragésima cuarta Edición 1989, México,
D. F., p. 66.

nes sexuales.

2. El siguiente caso es el que deviene de la atención o la salud que se padece por el contagio de la enfermedad.

Aquí estamos frente a la posibilidad de establecer - que se puede identificar el contagio del SIDA con un delito - de lesiones que puede llevar hasta la muerte, porque el tipo que contiene la definición legal de lesiones, permite incluir en forma genérica como toda alteración a la salud.

Si el Título Decimonoveno, Capítulo I, Libro Segundo del Código Penal, al que bajo el rubro genérico de "Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal" y el específico de lesiones, dice que:

"Bajo el nombre de lesiones se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y --- cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si los efectos son producidos por una causa externa."

(115)

Haciendo un planteamiento concreto, podemos afirmar-

que la cuestión se reduce a saber si el tipo de lesiones con base en la idea general de que lesión es toda alteración a la salud, permite recoger los casos de contagio del SIDA, -- sea cual fuere su medio de transmisión.

Para la ley penal el problema de asimilar el tipo de lesiones o la transmisión del padecimiento que nos ocupa no resulta tan complicado por el concepto amplio que se maneja de aceptar que es lesión toda alteración de la salud.

El problema de la causalidad que plantea la parte final de la descripción típica de lesión al decir que la alteración de la salud es constitutiva del delito "si los efectos son producidos por una causa externa", parece no representar una cuestión polémica, ya que todas las formas conocidas de transmisión del SIDA tiene una causa externa. En efecto, sea por contacto sexual, por uso de instrumentos para satisfacer la adicción a la droga, por transmisión sanguínea, etc., parten del supuesto de que hay una persona sana, es decir, que no padece el SIDA, y que es contraída por alguno de tales medios, con lo que surge plenamente la causalidad requerida por el tipo de lesiones.

CAPITULO CUARTO

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

CAPITULO 4

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

4.1 El delito

La palabra delito deriva de la voz latina: "delictus, p.p. delinquere, que significa: Infracción, quebrantamiento, - violación de la ley." (116)

Jurídicamente la definición del delito la suministra la ley positiva mediante la amenaza de una pena para la ejecución o la omisión de ciertos actos.

El artículo 7o. del Código Penal para el Distrito Federal vigente, en su primer párrafo establece:

"Artículo 7o. Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales..." (117)

El concepto del delito ha variado en el tiempo, según la doctrina y las legislaciones. Sin embargo, en términos generales, se le reconocen las siguientes características partiendo de su definición más común: Delito es la conducta típi

(116) Enciclopedia Salvat, op. cit., p. 1021.

(117) Código Penal para el Distrito Federal, op. cit.

ca, antijurídica, culpable y punible; de esto se deduce: es una conducta penal humana: típica, porque la conducta tiene que concordar con lo descrito en la norma penal; antijurídica, porque la conducta penal debe oponerse al orden jurídico penal vigente y no estar justificada por una causa de exclusión del injusto; culpable, porque puede imputársele al autor, intencionado o negligente, del delito cometido, dada la relación de causalidad existente entre el agente y su acción; punible, porque está sancionado expresamente por una pena señalada en la norma penal.

De lo anterior se desprende que los elementos del delito son la conducta típica, antijurídica, culpable y punible, mismos presupuestos de los que hablaremos con posterioridad.

4.2 Elementos del delito

Los elementos del delito, son todos aquellos presupuestos de validez que en su conjunto hacen posible la integración de una figura delictiva. Estos son los siguientes, mismos que serán estudiados tanto en su aspecto positivo como negativo:

Aspecto positivo

Aspecto negativo

- | | |
|------------------|----------------------------|
| a) Conducta | a) Ausencia de conducta |
| b) Tipicidad | b) Atipicidad |
| c) Antijuricidad | c) Causas de justificación |
| d) Culpabilidad | d) Inculpabilidad |
| e) Punibilidad | e) Excusas absolutorias |

4.2.1 Conducta y ausencia de conducta

A) CONDUCTA

La conducta o hecho es el elemento objetivo del tipo. Es un hacer voluntario o un no hacer voluntario. Está constituida por dos elementos: la voluntad y la actividad o inactividad en el caso de la omisión.

La voluntad constituye el elemento subjetivo de la conducta o hecho.

La actividad es el elemento externo de la conducta, es la exteriorización de la decisión interna.

a) Nexo causal

"...una relación de causalidad material entre el comportamiento y el resultado sólo es posible cuando el ordenamiento jurídico penal otorga relevancia a un efecto natural -

de la conducta humana." (118)

Se habla de nexo causal cuando se da una relación entre la conducta humana exteriorizada y el resultado material-producido. Es decir, el resultado debe tener como causa un - hacer del agente, una conducta positiva.

Porte Petit, por su parte señala que la relación de-causalidad es el nexo que existe entre un elemento del hecho-(conducta) y una consecuencia de la misma conducta: resulta--do. (119)

Definitivamente hemos de precisar aquí, que para la-integración de los delitos que se integran con un comporta---miento y un resultado siempre será necesario la relación causal de ambos y, consiguientemente, la concurrencia de los demás elementos del delito hasta llegar a la culpabilidad.

En los delitos de acción la relación de causalidad -no ofrece problemas, toda vez que la exteriorización de la v_oluntad del agente que atenta contra la norma producirá necesariamente un resultado material. Sin embargo, en los delitos-

(118) Jiménez Huerta, Mariano, Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, Quinta Edición, México 1985, p. 170.

(119) Porte Petit Candaudap, Celestino, Apuntamientos de la - Parte General de Derecho Penal, Editorial Porrúa, Séptima Edición, México 1982, p. 341.

de omisión el nexo causal se presenta en el no hacer, que precisamente viene siendo la causa del resultado.

b) Formas de manifestación

La voluntad como elemento de la conducta puede exteriorizarse en dos formas, mediante una acción o una omisión.

En los delitos de acción, existe el deber jurídico de abstenerse de obrar y en los de omisión el deber jurídico de obrar.

Por cuanto hace a los delitos de omisión, la doctrina los clasifica en delitos omisivos verdaderos y propios, denominados también delitos de omisión simple y los omisivos espúreos según Bettiol (120), también denominados de comisión por omisión. Los primeros no producen una consecuencia en el mundo externo y los impropios por el contrario son aquellos que sí producen consecuencias.

Por otra parte, hay delitos que son mixtos, es decir, que existe una doble conducta ejecutada por una acción y una omisión previstas por la ley, digamos que en el tipo se exige un hacer y un no hacer.

(120) Bettiol, Giuseppe, Diritto Penale-Parte Generale, G. -- Priulla Editore Palermo, Tercera Edición, Italia 1965, - p. 290.

Se llaman delitos de doble acción cuando el tipo requiere dos acciones.

Son delitos mixtos, de acción y de doble omisión, -- cuando el tipo prevé en el primer caso un hacer y en el segundo dos omisiones, o sea un deber doble de no obrar.

Se denominará delitos de comportamiento o de sospecha aquellos no comisivos no omisivos, es decir, por sí mismos no violan ningún mandato o prohibición penal, los cuales no están previstos en la legislación positiva mexicana.

Asimismo, la conducta puede integrarse por uno o varios actos simples, denominándose unisubsistentes en el primer caso y plurisubsistentes en el segundo; siempre que los actos, todos, constituyan un solo delito, pues sería complejo, cuando cada acto conforme un diverso delito.

Los delitos habituales son aquellos en que el elemento material está formado de acciones repetidas de la misma especie, las cuales constituyen delito por sí mismas.

De ahí que los delitos desde el punto de vista de la conducta se clasifiquen en:

- a') De acción
- b') De omisión
- c') De omisión mediante acción

- d') De doble conducta o acción
- e') De sospecha
- f') Doblemente omisivos
- g') Unisubsistentes
- h') Plurisubsistentes
- i') Complejos
- j') Habituales

c) Clasificación en orden al resultado

Por otra parte, cuando la conducta o hecho se traduce en actos que se agotan en el momento mismo de perpetrarse, es decir, que no se prolongan en el tiempo, se estará en presencia de los delitos instantáneos, cuyos efectos pueden o no perdurar en el tiempo.

Son instantáneos con efectos permanentes cuando perpetrada la consumación y agotado el hecho, perduran los efectos producidos.

A diferencia de los delitos instantáneos, se llaman delitos permanentes o continuos aquellos en que su consumación prevalece en el tiempo, continuados cuando hay unidad de propósito delictivo y pluralidad de conductas.

Si la conducta delictuosa produce un resultado en el orden jurídico y en el mundo exterior, se le llaman delitos de resultado material y, si por el contrario, el mutante sólo

da en el orden jurídico, es decir, no hay cambio en el mundo exterior, se denominan delitos de simple conducta o formales.

De lo expuesto aparece que los delitos en orden al resultado se clasifican en:

- a') Delitos instantáneos
- b') Delitos instantáneos con efectos permanentes
- c') Delitos permanentes
- d') Delitos continuados
- e') Delitos de conducta
- f') Delitos de resultado material

B) AUSENCIA DE CONDUCTA

Estudiado el primer elemento del delito, es menester hacer referencia a su aspecto negativo: falta o ausencia de conducta.

Si la conducta comprende la acción como la omisión voluntaria, la ausencia o falta de aquellas o de la voluntad, entraña la ausencia de acción u omisiones voluntarias o la actividad o inactividad no voluntarias y por ende la ausencia de conducta.

Respecto de las causas de ausencia de conducta no hay unanimidad, habida cuenta que las opiniones de los auto--

res están divididas en dos grupos: (121)

- a) Los que coinciden en las hipótesis en las cuales es innegable la ausencia de conducta
- b) Aquellos que además incluyen casos que, para --- otros, son hipótesis de inimputabilidad.

A continuación se exponen las hipótesis de ausencia de conducta:

a') La bis mayor

La bis mayor es una de las hipótesis de ausencia de conducta y surge cuando el sujeto realiza o deja de realizar una actividad impedido por una fuerza física irresistible, -- subhumana.

Los elementos de esta hipótesis consisten entonces - en una fuerza subhumana, física e irresistible. (122)

b') La bis absoluta

La bis absoluta o fuerza física irresistible que deriva del hombre, es decir, el sujeto actúa o deja de hacerlo obligado físicamente en forma irresistible por otro hombre, y

(121) Porte Petit Candaudad, Celestino, op. cit., pp. 405 y - 406.

(122) Ibid, ob. cit., p. 416.

por ello al no existir la manifestación de voluntad que se encuentra viciada por una violencia humana irresistible no hay conducta y por lo tanto delito. (123)

Si se comparan los elementos de la bis mayor y la bis absoluta, se observa que ambos presentan ausencia de voluntad.

El Código Penal que nos rige, contempla estas dos posibilidades en la fracción 1 del Artículo 15 que señala como excluyentes de responsabilidad:

"...I. Incurrir el agente en actividad o inactividad involuntarias..." (124)

Es importante mencionar que hay otras causas estudiadas por letrados en derecho, a las cuales también consideran como ausencia de conducta, y son:

c') Los movimientos reflejos

Los movimientos reflejos que no pueden evitarse por el hombre, ya que son innatos a su funcionamiento. Son movi-

(123) Castellanos Tena, Fernando, Lineamientos Elementales de Derecho Penal, Editorial Porrúa, Vigésimacuarta Edición México 1987, p. 161.

(124) Código Penal para el Distrito Federal..., op. cit., p. 11.

mientos corporales involuntarios y, por lo tanto, cualquier acto realizado como consecuencia de sus movimientos no puede decirse que es voluntario y por lo mismo constituye también una ausencia de conducta.

Por otra parte, hay quienes consideran que el sueño, sonambulismo e hipnosis, son aspectos negativos de la conducta y otros que lo contemplan como causas de inimputabilidad, ya que en el primer caso se sostiene que se vicia la voluntad de un hacer o no hacer, y en el segundo se afecta el conocer y querer el resultado.

Ignacio Villalobos sostiene en su obra de Derecho Penal Mexicano, que el sueño sólo puede dar lugar a una ausencia de conducta siempre y cuando el sujeto activo realice una acción u omisión delictuosa que no haya previsto ni consentido al entregarse al sueño.

Por cuando hace al sonambulismo, este mismo autor coincide con Castellanos Tena y Porte Petit, entre otros, en que sí existe conducta; que lo que falta es una verdadera conciencia, pues el sujeto se rige por imágenes de la subconciencia provocadas por sensaciones interiores o exteriores y por estímulos somáticos o psíquicos; por ello, esas imágenes dan una especie de conciencia que no corresponde a la realidad. De ahí que las acciones realizadas por sonambulismo sean as-

pectos negativos de la imputabilidad al no conocerse la realidad.

En el caso del hipnotismo, expone Villalobos, "que la acción la realice el sujeto por una "obediencia automática" hacia el sugestionador, sin embargo, y toda vez que se sancione a quienes mediante su discernimiento y voluntad comete el hecho penalmente tipificado, si éste se consuma debido a una sugestión hipnótica, hay un trastorno funcional de sus facultades para conocer y querer elementos de la imputabilidad y, por lo tanto, se está en presencia de una inimputabilidad." (125)

4.2.2 Tipicidad y atipicidad

A. TIPICIDAD

La tipicidad consiste en la adecuación de una conducta o hecho al tipo, es decir a la descripción que se hace de una conducta delictuosa (nullum penasine tipo).

Lo primero que resulta de esta definición es la cuestión relativa a que el tipo penal es la creación legislativa, y la tipicidad es la conducta del agente que encuadra o cum--

(125) Villalobos, Ignacio, Derecho Penal Mexicano, Editorial-Porrúa, Cuarta Edición, México 1983, p. 421.

ple con los requisitos del tipo, la tipicidad es el signo externo de la antijuricidad penal. El artículo 14 Constitucional establece en relación a lo anterior.

"Artículo 14.

...En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trate..." (126)

a) Elementos del tipo

Los elementos del tipo a estudiar son seis, según --
Porte Petit:

- "a') Sujeto activo
- b') Sujeto pasivo
- c') Objeto material
- d') Bien jurídicamente tutelado
- e') Medios
- f') Referencias" (127)

a') Sujeto activo

Sólo la conducta humana tiene relevancia en el derecho penal. El acto u omisión deben corresponder al hombre, -

(126) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
op. cit., p. 37.

(127) Porte Petit, Dandaudad, op. cit., p. 346.

porque únicamente éste puede ser sujeto activo de los delitos. Es el único ser capaz de voluntad.

El problema es en el caso de las personas morales, - ya que las únicas personas que pueden delinquir son las personas físicas, ya que éstas tienen la voluntad de ejecutar un acto, lo que no tiene la persona moral, por lo tanto no puede ser éste sujeto activo del delito por faltarle el elemento básico de la conducta que es la voluntad para la esencia del delito.

b') Sujeto pasivo

Sujeto pasivo es el titular del derecho violado y jurídicamente protegido por la norma. El ofendido es la persona que resiente el daño causado por la infracción penal. (128)

c') Objeto material

El objeto material del delito lo constituye la cosa sobre quien recae el daño o peligro.

d') Bien jurídicamente tutelado

El bien jurídicamente tutelado es aquel que se encuentra protegido por la ley y que el hecho u omisión lesio-

(128) Castellanos Tena, Fernando, op. cit., p. 146.

nan.

e') Medios

La exigencia de los medios es sólo en determinados - tipos penales, originándose los llamados "delitos con medios- legalmente determinados" y ello quiere decir que, para que -- pueda darse la tipicidad, tienen que concurrir los tipos co-- rrespondientes.

De ahí que Mezger exprese que por delitos cometidos- legalmente determinados deben entenderse aquellos tipos de de litos en los que la tipicidad de la acción se produce, no me- diante cualquier realización del resultado último, sino sólo- cuando ésta se ha conseguido en la forma que la ley expresa-- mente determina. (129)

f') Referencias

Las referencias pueden ser temporales o especiales.- En las primeras encontramos que a veces el tipo reclama de al gunas referencias en orden al tiempo y, de no ocurrir, no se- dará la tipicidad.

A tal respecto, Mezger expresa que la ley a veces es

(129) Mezger, Edmundo, Tratado de Derecho Penal, Editorial Re- vista del Derecho Privado, Madrid 1946, p. 369.

tablece determinados medios temporales como exclusivamente típicos y, por tanto, no caerá bajo el tipo la ejecución en --- tiempo distinto del que señala la ley. (130)

Por cuanto hace a las referencias espaciales, encontramos que el tipo puede determinar una referencia espacial, o sea de lugar, anotando asimismo Mezger que esto quiere decir que la ley fija exclusivamente como típicos, determinados medios locales de comisión del delito y que la ejecución del acto en otro lugar no recae bajo el tipo. (131)

b) Clasificación en orden de resultado

El tipo se clasifica según Castellanos Tena:

a') Por su comportamiento

1. Normales
2. Anormales

b') Por su ordenación metodológica:

1. Fundamentales o básicos
2. Especiales o específicos
3. Complementados

c') En función de su autonomía:

1. Autónomos o independientes
2. Privilegiados o calificados

(130) Ibid, op. cit., p. 168.

(131) Loc. cit.

d') Por su formulación:

1. De formulación casuística
2. De formulación amplia

e') Por el daño que causan:

1. De daño
2. De peligro (132)

A. ATIPICIDAD

La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo. La ausencia de tipicidad surge cuando existe el tipo, pero no se amolda a él la conducta dada.

Según Castellanos Tena, las causas de atipicidad pueden reducirse a las siguientes:

- a) Ausencia de la calidad o del número exigido por la ley en cuanto a los sujetos activo y pasivo.
- b) Si faltan el objeto material o el objeto jurídico.
- c) Cuando no se dan las referencias temporales o espaciales requeridas en el tipo.
- d) Al no realizarse el hecho por los medios comisos específicamente señalados por la ley.

(132) Castellanos Tena, Fernando, ob. cit., pp. 171 y 172.

- e) Falta de elementos subjetivos del injusto legalmente exigido.
- f) Por no darse, en su caso, la antijuricidad especial. (133)

Cabe hacer mención aquí la diferencia entre la ausencia de tipo y la de tipicidad. La primera se presenta cuando el legislador, deliberada o inadvertidamente no describe una conducta que, según el sentir general, debería ser incluida - en el catálogo de los delitos, y la segunda cuando no hay encuadramiento de la conducta al tipo penal descrito.

4.2.3 Antijuricidad y causas de justificación

A. ANTIJURICIDAD

Dentro de una concepción teleológica del derecho penal, la primacía le corresponde para algunos autores a la antijuricidad, ya que en todas las hipótesis es el derecho mismo, no un elemento de él, porque no es posible concebir el ilícito penal fuera de la vinculación de la norma que establece. Delito y antijuricidad son términos correspondientes. -- (134)

(133) *Ibid.*, p. 173.

(134) Bettiol, Giuseppe, *ob. cit.*, p. 341.

Por ello no hay entre los elementos constitutivos -- del delito ningún otro que se destaque como el de la contradicción del hecho con la exigencia del delito, es decir el -- choque entre el hecho y la norma. (135)

Sin antijuricidad no hay delito. Por ello, el dogma "nullum crimen sine lege", es la base de la antijuricidad.

La antijuricidad puede ser formal o material.

Se habla de antijuricidad formal, cuando la conducta o hecho violan una norma penal prohibitiva o preceptiva (136), es decir, la violación del precepto positivo derivado de los órganos del Estado.

Por antijuricidad material se entiende el quebrantamiento de los intereses sociales que una y otra (norma o ley) reconocen y amparan. (137)

En relación a éstas, es importante asentar lo que -- afirma Cuello Calón, al decir que los hechos dañosos y perjudiciales para la colectividad (antijuricidad material) no previsto en la norma penal, sólo serán antijurídicos cuando una-

(135) *Ibid.*, p. 221.

(136) Vela Treviño, Sergio, Antijuricidad y juricidad, Editorial Barcelona, Octava Edición, Barcelona 1976, p. -- 338.

(137) Villalobos, Ignacio, *ob. cit.*, p. 258.

ley los sancione; que la antijuricidad material sin la antijuricidad formal, no tiene trascendencia penal. (138) Esto es porque la antijuricidad presenta un doble aspecto, el aspecto formal casuístico por la conducta opuesta a la norma y el material, integrado por la lesión o peligro de los bienes jurídicos.

B. CAUSAS DE JUSTIFICACION O JURICIDAD

Las causas de justificación constituyen el aspecto negativo de la antijuricidad, es decir, la conducta o hecho realizada no son contrarios al derecho, sino conforme a éste, y esta conformidad puede provenir de la ley penal o de cualquier otro ordenamiento jurídico o privado.

Existe una causa de licitud, cuando la conducta o hecho siendo típicos son permitidos, autorizados o facultados por una ley, a virtud de ausencia de interés o de la existencia de un interés preponderante. Es aquella especial situación expresa Antolisei en la que un hecho que normalmente está prohibido por la ley penal, no constituye delito por la existencia de la norma que la analiza o impone.

Para Jiménez de Asúa, las causas de justificación son

(138) Cuello Calón, Eusebio, Derecho Penal I, Editorial Barcelona, Octava Edición, Barcelona 1976, p. 338.

aquellos actos u omisiones que revisten aspectos del delito, pero en los que falta el carácter de ser antijurídico, contrario a derecho. Luego entonces, son los actos realizados conforme a derecho.

Las causas de justificación aceptadas doctrinalmente son:

- a) Legítima defensa
- b) Estado de necesidad
- c) Ejercicio de un derecho o cumplimiento de un deber
- d) Impedimento legítimo
- e) Consentimiento del ofendido

a) Legítima defensa (139)

Surge cuando el acusado repele una agresión real, actual e inminente y sin derecho, en defensa de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad real de la defensa empleada y no medie provocación suficiente o inmediata por parte del agredido o de la persona con quien se defiende, misma que se encuentra regulada por el Código Penal en su artículo 15 fracción III y que posteriormente también es con-

(139) Código Penal para el Distrito Federal, op. cit., p. 11.

templada cuando la misma tiene las características de excesotal como lo establece el artículo 16.

b) Estado de necesidad (140)

El estado de necesidad se da cuando el sujeto activo comete un hecho motivado por la necesidad de salvarse o de -- salvaguardar a otros de un peligro no causado por él voluntariamente, ni evitable de otra manera, siempre que el hecho -- sea proporcional al peligro.

c) Ejercicio de un derecho o cumplimiento de un deber

Es obvio que no puede constituir acción antijurídica aquella que se realiza en ejecución de la ley por mandato expreso de ella o simplemente porque ella lo autoriza, de ahí -- que no actúa antijurídicamente. Cabe mencionar aquí, que el ejercicio de un derecho sólo autoriza los actos que no traspasan la facultad de defenderlo.

d) Impedimento legítimo (141)

Esta excluyente opera cuando el sujeto, teniendo --- obligación de ejecutar un acto, se abstiene de obrar, colmán-

(140) Loc cit.

(141) Loc. cit.

dose en consecuencia un tipo penal.

e) Consentimiento del ofendido

El sujeto no actúa antijurídicamente cuando el poseedor del bien jurídico atacado presta de modo válido su consentimiento a la acción; ya que supone el abandono consciente de los intereses por parte del que legítimamente tiene la facultad de disposición sobre el bien jurídico. (142)

Ahora bien, el consentimiento del ofendido tiene una doble función, pues puede originar una atipicidad o bien una causa de justificación.

Para saber cuándo se encuentra uno ante una u otra hipótesis, debemos investigar, respecto al caso de la atipicidad, si el tipo penal exige una conducta en contra de la voluntad del sujeto pasivo. En otros términos, el efecto del consentimiento, cuando el tipo requiera una conducta contra la voluntad del sujeto pasivo, es imposible la adecuación al tipo.

Igualmente puede constituir una causa de justificación cuando el consentimiento elimine en el hecho la nota de

(142) Mezger, Edmundo, ob. cit., pp. 343 y sigs.

la ilicitud penal. (143)

4.2.4 Culpabilidad e inculpabilidad

A. CULPABILIDAD

Antes de avocarnos al estudio de la culpabilidad, es necesario analizar primero el tema relativo a la imputabilidad. Como presupuesto de la culpabilidad.

La imputabilidad ha sido definida como la capacidad de entender y querer en el campo del derecho penal. (144) -- Así para que el individuo conozca la ilicitud de su acto y -- quiera realizarlo deben reunirse esos dos elementos en función de aquello que conoce; luego entonces la aptitud (intelectual y volitiva) constituyen el presupuesto necesario de la culpabilidad. Por eso a la imputabilidad se le debe considerar como el soporte o cimiento de la culpabilidad y no como un elemento del delito como pretenden algunos autores.

Continuando, la culpabilidad es un elemento constitutivo del delito, sin el cual no es posible concebir su existencia. Dos principales doctrinas ocupan el campo de la polé

(143) Porte Petit Candaudap, Celestino, Programa de Derecho Penal - Parte General, Editorial UNAM, México 1968, p. 502.

(144) Castellanos Tena, Fernando, ob. cit., p. 217.

mica sobre la naturaleza jurídica de la culpabilidad: el psicologismo y el normativismo.

Para efectos de nuestro estudio, nos concretaremos al análisis de la doctrina psicologista, por ser la que recoge nuestro Código Penal vigente. Para la mencionada teoría, la culpabilidad radica en un hecho de carácter psicológico. Digamos que la esencia de la culpabilidad consiste en el proceso intelectual-volitivo desarrollado en el autor. En otras palabras, el estudio de la culpabilidad requiere el análisis de psiquismo del agente, a fin de indagar en concreto cuál ha sido su actitud respecto al resultado objetivamente delictuoso.

a) Formas de manifestación

En nuestra legislación penal la culpabilidad reviste tres modalidades: el dolo, la culpa y la preterintencionalidad, según el agente dirija su voluntad consciente al hecho tipificado en la ley como delito, o cause igual resultado por medio de su negligencia, imprudencia o bien que su intención se sobrepase y se provoque un resultado típico.

a') Dolo

El tratadista Eugenio Cuello Calón, define el dolo como la voluntad consciente dirigida a la ejecución de un he-

cho que es delictuoso. (145) Por su parte, Castellanos Tena-
lo define como el actuar consciente y voluntario, dirigido a
la producción de un resultado típico y antijurídico. (146)

El dolo contiene dos elementos que son: el ético o -
intelectual y el volitivo o emocional. El primero, está cons-
tituido por la conciencia de que se quebranta el deber. El -
volitivo consiste en la voluntad de realizar el acto.

Ahora bien, la doctrina establece diversas especies-
de dolo, pero para efectos de nuestro estudio, nos ocuparemos
de los más importantes:

1. Dolo directo
2. Dolo indirecto
3. Dolo indeterminado
4. Dolo eventual

1. Dolo directo

El dolo directo es aquel en el que el resultado coincide
con el propósito del agente. Hay voluntariedad en la --
conducta y querer en el resultado.

(145) Ob. cit., p. 429.

(146) Ob. cit., p. 239.

2. Dolo indirecto

El dolo indirecto se caracteriza porque el agente se propone un fin y sabe que seguramente surgirán otros resultados delictivos.

3. Dolo indeterminado

En el dolo indeterminado existe la intención genérica de delinquir, con la característica de que el agente no se propone un resultado delictivo en especial.

4. Dolo eventual

En el dolo eventual se desea un resultado delictivo, previéndose la posibilidad de que surjan otros no queridos directamente.

Al respecto nuestro Código Penal vigente manifiesta en el primer párrafo del artículo 9o., que: "Obra intencionalmente el que, conociendo las circunstancias del hecho típico, quiera o acepte el resultado prohibido por la ley." (147) La definición anterior recoge con singular claridad sus elementos: el ético o intelectual, que requiere el conocimiento por parte del sujeto de los elementos típicos y el elemento voli-

(147) Código Penal para el Distrito Federal, p. 9.

tivo o emocional que estriba en querer o aceptar el resultado, comprendiendo por tanto el dolo directo y el eventual.

Como ya dijimos, la delictuosidad de la conducta puede presentarse por la intención del agente (dolo), pero a veces se presenta por un olvido del mínimo de disciplina social impuesto por la vida gregaria (culpa).

b') Culpa

Edmundo Mezger en su obra "Tratado de Derecho Penal" al referirse a la culpa manifiesta: "Actúa culposamente quien infringe un deber de cuidado que personalmente le incumbe y cuyo resultado puede prever". (148)

La culpa reviste cuatro elementos fundamentales, a saber:

1. Que se trate de un actuar voluntario, el cual puede ser positivo o negativo;
2. Que la conducta voluntaria se realice sin las cautelas o precauciones exigidas por el Estado;
3. Que los resultados del acto han de ser previsibles y evitables y tipificarse penalmente; y
4. Que exista una relación de causalidad entre el

(148) Op. cit., 171.

hacer y no hacer iniciales y el resultado no que-
rido, ya que si se quiere estaríamos frente a la
figura del dolo. (149)

La culpa, según Pavón Vasconcelos, encuadra
tidades: culpa consciente y culpa inconsciente. La primera, -
también llamada con previsión o representación, es aquella --
que se presenta cuando el sujeto ha representado la posibil-
idad de causación de las consecuencias dañosas, a virtud de su
acción u omisión, pero ha tenido la esperanza de que las mis-
mas no sobrevengan.

La culpa inconsciente o también llamada sin represen-
tación o sin previsión, es aquella que se presenta cuando el-
sujeto no previó el resultado por falta de cuidado, teniendo-
la obligación de hacerlo por ser de naturaleza previsible y -
evitable. (150)

El párrafo segundo del Código Penal se refiere a la
culpa al señalar que: "Obra imprudencialmente el que realiza-
el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las cir-
cunstancias y condiciones personales le imponen." (151)

(149) Castellanos Tena, Fernando, ob. cit., p. 274.

(150) Pavón Vasconcelos, Francisco, Manual de Derecho Penal -
Mexicano, Editorial Porrúa, Séptima Edición, México ---
1985, pp. 412 y 413.

(151) Código Penal para el Distrito Federal, p. 9.

c') Preterintencionalidad

En los delitos preterintencionales se produce el fenómeno en que el agente, al realizar dolosamente un hecho delictivo, produce otro más grave no obligado por su intención.

El párrafo tercero del Artículo 90. de nuestro precepto legal antes invocado se refiere a la preterintencionalidad al establecer que: "Obra preterintencionalmente el que -- cause un resultado típico mayor al querido o aceptado, si --- aquel se produce por imprudencia." (152)

La preterintencionalidad no es dolo ni culpa: es una suma de ellos, con iniciación dolosa y terminación culposa; - de ahí su necesaria autonomía y especial sanción. De otra -- forma se contribuye a cometer una inequidad. Bien se dice en el dictamen de la Cámara de Senadores, que al incorporar el - concepto de preterintención, se pretende no sancionar como in-- tencionales, conductas que realmente no lo son, que es lo que ocurre cuando el responsable del ilícito, quiere causar un de-- lito menor y ocasiona imprudencialmente uno más grave.

B. INCULPABILIDAD

Se habla de inculpabilidad, cuando se hallan ausen--

tes los elementos esenciales de la culpabilidad: conocimiento y voluntad. Tampoco será culpable una conducta si falta alguno de los otros elementos del delito, o la imputabilidad del sujeto, porque si el delito integra un todo, sólo existirá mediante la conjugación de los caracteres constitutivos de su esencia. (153)

Para que un sujeto sea culpable, según se ha dicho, es necesario la concurrencia de esos dos elementos: intelectual y volitivo. Toda causa eliminatória de alguno de ellos debe ser considerada como causa de inculpabilidad.

Sergio Vela Treviño define las causas de inculpabilidad como aquellas circunstancias concurrentes con una conducta típica y antijurídica, atribuible a un imputable, mismas que permiten al juez resolver la inexigibilidad de una conducta diferente a la que sería conforme al derecho, o que le impiden formular en contra del sujeto un reproche por la conducta específica realizada. (154)

Son dos las causas genéricas de exclusión de la culpabilidad:

(153) Tena Ramírez, Fernando, ob. cit., p. 253.

(154) Vela Treviño, Sergio, Culpabilidad e inculpabilidad - Teoría del delito, Editorial Trillas, Primera Edición, México 1973, p. 274.

- a') El error, y
- b') La no exigibilidad de otra conducta. (155)

a') El error

El error es un vicio psicológico consistente en la falta de conformidad entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido, tal como éste es en la realidad.

El error se divide en error de hecho y de derecho. Este último no produce efectos de eximente, debido al principio jurídico de que la ignorancia de las leyes a nadie aprovecha.

El error de hecho se subdivide a su vez en error esencial y error accidental. Es accidental cuando recae sobre un elemento fáctico, cuyo desconocimiento afecta al factor intelectual del dolo, por ser tal elemento constitutivo del tipo, o bien fundante de una conducta justificada. El error esencial puede ser vencible, según que deje subsistente la culpa o borre toda culpabilidad.

b') No exigibilidad de otra conducta

La no exigibilidad de otra conducta o inexigibilidad

(155) Pavón Vasconcelos, Francisco, ob. cit., p. 433.

es juntamente con el error esencial de hecho causa eliminato-
ria de culpabilidad.

Cuando se habla de la no exigibilidad de otra conducta se hace referencia a aquellas infracciones culpables cuyo-
sujeto, por una indulgente comprensión de la naturaleza huma-
na y de los verdaderos fines de la pena, puede ser eximido de
las sanciones que se reserva para la perversidad y el espíri-
tu antisocial.

Los casos legales de no exigibilidad de otra conducta se encuentran inmersos en el Artículo 15 del Código Penal, como circunstancias excluyentes de responsabilidad. Ellos --
son:

1. La coacción o violencia moral

La coacción o violencia moral, también llamada vis -
compulsiva se encuentra prevista en la fracción XI del Artículo
15 del propio ordenamiento que dice:

"...XI. Realizar la acción y omisión bajo un error-
invenible respecto de alguno de los elementos esenciales que
integran la descripción legal, o que por el mismo error esti-
me el sujeto activo que es lícita su conducta..." (156)

(156) Loc. cit.

4.2.5 Punibilidad y excusas absolutorias

A. PUNIBILIDAD

La punibilidad consiste en el merecimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta.

Pavón Vasconcelos, la define como: "la amenaza de pena que el Estado asocia a la violación de los deberes consignados en las normas jurídicas, dictadas para garantizar la --permanencia del orden social." (157)

Por otro lado, cabe mencionar aquí que la punibili--dad ha sido objeto de numerosas contradicciones, toda vez que algunos tratadistas como Cuello Calón y Jiménez de Asúa, en--tre otros, consideran a la punibilidad como elemento esencial del delito, partiendo del supuesto de que el delito es acción punible. A contrario sensu, entre nosotros Castellanos Tena--e Ignacio Villalobos le niegan tal carácter ya que la conside--ran una consecuencia del mismo.

Nosotros consideramos que la punibilidad es un ele--mento esencial del delito, ya que el artículo 7o. de nuestro ordenamiento penal vigente, que define el delito como el acto u omisión sancionado por las leyes penales, exige explícita--

(157) Op. cit., p. 453.

mente la pena legal y no vale decir que sólo alude a la garantía penal "nulla poena sine lege", pues tal afirmación es innecesaria, ya que otra norma de nuestro ordenamiento jurídico, el artículo 14 Constitucional, alude sin duda a la garantía penal.

B. EXCUSAS ABSOLUTORIAS

Las excusas absolutorias constituyen el aspecto negativo de la punibilidad y originan la inexistencia del delito. En otras palabras, son causas de impunidad o excusas absolutorias, las que hacen que un acto típico, antijurídico, imputable a un actor y culpable no se asocie pena alguna por razones de utilidad pública.

Se ha considerado con la denominación genérica de excusas absolutorias los casos comprendidos en los artículos -- 138, 151, 247, Fracción IV, Párrafo segundo, 280, Fracción II, Párrafo Segundo, 333, 375, del Código Penal para el Distrito Federal.

Lo anterior nos lleva a precisar la existencia en la ley de excusas absolutorias que se pueden agrupar en la siguiente forma:

- a) En razón del arrepentimiento y de la mínima peligrosidad del agente: Artículos 138 y 375.

- b) En razón exclusiva de la mínima peligrosidad o nula peligrosidad exhibida por el actor: Artículo 333 primera parte.

4.3 La vida del delito

El camino del crimen o iter criminis consiste en la trayectoria que recorre el delito desde su iniciación hasta su total agotamiento.

Dice Pavón Vasconcelos que: "el iter criminis comprende el estudio de las diversas fases recorridas por el delito desde su ideación hasta su agotamiento." (158)

El iter criminis comprende dos fases: la fase interna o subjetiva y la fase externa u objetiva. La primera, es aquella cuya trayectoria del delito se desplaza desde su iniciación hasta que está a punto de exteriorizarse. Abarca tres etapas: idea criminosa o ideación, deliberación y resolución.

La idea criminosa o ideación se presenta cuando en la mente humana aparece la tentación de delinquir.

La deliberación consiste en la meditación sobre la

(158) Op. cit., p. 467.

idea criminosa, en una ponderación sobre el pro y el contra.

La resolución abarca la intención y voluntad de delinquir.

Por otro lado, la fase externa es aquella que va desde el instante en el que el delito se hace manifiesto y termina con la consumación. Abarca tres periodos: manifestación, preparación y ejecución.

En la manifestación la idea criminosa aflora al exterior, pero como idea o pensamiento exteriorizado.

La preparación consiste en todos aquellos actos preparatorios que van después de la manifestación y antes de la ejecución.

La ejecución ofrece dos diversos aspectos: tentativa y consumación. Esta última es aquella que se presenta cuando se reúnen todos los elementos del tipo penal, y la tentativa consiste en todos aquellos actos ejecutivos encaminados a la realización de un delito, si éste no se consuma por causas ajenas al querer del agente.

La tentativa puede ser acabada o inacabada. Es acabada cuando el agente emplea todos los medios adecuados para cometer el delito y ejecuta todos los elementos encaminados a

ese fin y el resultado no se produce por causas ajenas a su voluntad, y la inacabada se presenta cuando el agente omite algún acto tendiente a la producción del resultado.

En tal sentido, el artículo 12 del Código Penal señala:

"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 aquel no se consuma por causas ajenas a la voluntad del agente..." (159)

Del anterior texto se desprende que la resolución de cometer el delito debe exteriorizarse ejecutando la conducta que debería producirlo u omitiendo la que debería evitarlo, si el propio delito no se consuma por causas ajenas a la voluntad del agente.

4.4 Concurso de delitos

El concurso de delitos puede ser ideal o formal o real o material:

El concurso ideal o formal se encuentra definido en el artículo 18 de nuestro Código Penal que establece:

"Artículo 18. Existe concurso ideal cuando con una sola conducta se cometen varios delitos..." (160)

De la anterior definición se advierte una múltiple infracción; es decir, por medio de una sola acción u omisión del agente se llenan dos o más tipos legales produciéndose así diversas lesiones jurídicas.

Podemos decir entonces que el concurso ideal o formal cuenta con los siguientes elementos:

- a) Una conducta (acción u omisión)
- b) Una pluralidad de delitos, y
- c) El carácter compatible entre las normas en concurso

Ahora bien, para efectos de aplicación de sentencias en tratándose de concurso ideal, el artículo 64 del mismo ordenamiento antes señalado determina:

"Artículo 64. En caso de concurso ideal, se aplicará la pena correspondiente al delito que merezca la mayor, la

(160) *Ibid*, p. 13.

cual se podrá aumentar hasta en una mitad más del máximo de duración, sin que pueda exceder de las máximas señaladas en el Título Segundo del Libro Primero..." (161)

Por otro lado, el concurso real lo define igualmente el artículo 18 de nuestro Código al señalar que:

"...Existe concurso real, cuando con pluralidad de conductas se cometen varios delitos." (162)

La punición del concurso legal la encontramos establecida en el artículo 64 de nuestra Ley penal, que indica:

"...En caso de concurso real, se impondrá la pena correspondiente al delito que merezca la mayor, la cual podrá aumentar 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. (163)

4.5 El peligro de contagio del SIDA frente al artículo 199 bis

"Artículo 199 bis. El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante, ponga -

(161) Ibid, pp. 26 y 27.

(162) Ibid, p. 13.

(163) Ibid, p. 27.

en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa el contagio.

Cuando se trate de cónyuges, sólo podrá procederse - por querrela del ofendido." (164)

A. CONCEPTOS QUE SE MANEJAN EN EL ARTICULO ANTERIOR

a) Sífilis (del lat. Syphilis), enfermedad infecciosa, endémica, crónica, específica, causada por el Treponema pallidum, adquirida por contagio y transmitida por herencia. (165)

b) Venéreo (del lat. venerous) adj. Relativo al acto sexual o producido por él. (166)

c) Periodo infectante. Este se encuentra presente en el portador desde el momento en que fue contagiado.

Es bien sabido que una de las formas de transmisión del SIDA es a través del contacto sexual y cuando tal conduc-

(164) Ibid, p. 66.

(165) Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, ob. cit. p. 912.

(166) Ibid, p. 1046.

ta se presenta y uno de los agentes es portador de dicho padecimiento, pero no contagia, se está a lo que dispone el artículo en cuestión. Cabe mencionar aquí que cuando la exposición al peligro se da mediante las demás formas de transmisión no contempla nuestro Código Penal vigente un tipo penal que se aplique en tal sentido. A continuación exponemos el estudio dogmático del delito de peligro de contagio venéreo del SIDA.

A. CONDUCTA

Necesariamente las relaciones sexuales.

a) Formas de conducta. Necesariamente la acción como única forma.

b) Clasificación en orden al resultado. Encontramos que se trata de un delito instantáneo y material. Es instantáneo porque con una sola relación es suficiente y material, ya que produce un resultado objetivo.

c) Ausencia de conducta. Por su propia naturaleza no es operante ninguna hipótesis de ausencia de conducta.

B. TIPO

Este delito se encuentra regulado en el artículo 199 bis, siempre y cuando la exposición al peligro sea por medio-

de las relaciones sexuales.

a) Elementos del tipo

- a') Sujeto activo. Lo es cualquier persona.
- b') Sujeto pasivo. Lo es cualquier persona.
- c') Objeto material. Lo constituye la salud.
- d') Bien jurídicamente tutelado. La salud.
- e') Medios. Que se tengan relaciones sexuales.
- f') Referencias espaciales. En cualquier lugar.
- g') Referencias temporales. Durante el periodo infectante.

b) Clasificación del tipo en orden al resultado

- a') Normal. Se limita a hacer una descripción objetiva.
 - b') Autónomo. Porque tiene vida propia.
 - c') De peligro. Porque la tutela penal protege el bien contra la posibilidad de ser dañado.
- c) Atipicidad

La produce la falta de algunos elementos del tipo.

C. ANTIJURICIDAD Y CAUSAS DE JUSTIFICACION

En ella se viola el deber jurídico contenido en la -

norma y no es manejable ninguna de las causas de justificación.

D. CULPABILIDAD

Tomando en cuenta la naturaleza del delito, sólo es manejable el dolo y la culpa. El dolo cuando el agente actuó a sabiendas y a contrario sense la culpa.

Tratándose de la culpa, pensemos en una mujer que desarrolla una vida sexual activa con diferentes personas y que por alguna forma de culpa (negligencia, impericia o falta de cuidado) desconoce que es portadora del virus y contagia a un tercero. Esta persona desconoce su padecimiento. A nuestro juicio el juzgador para efectos de la sentencia debe actuar conforme a lo dispuesto en el artículo 55 que establece:

"Artículo 55. Cuando el agente hubiese sufrido consecuencias graves en su persona que hicieren notoriamente innecesaria e irracional la imposición de una pena privativa o restrictiva de libertad, el juez podrá prescindir de ella." - (167)

a) Inculpabilidad. Puede presentarse en un momento dado el error de hecho esencial e invencible, como es el he-

cho de que la mujer que verifica sus análisis y que en los --
mismos no se demuestra que hay antecedente del padecimiento.

C. PUNIBILIDAD

La sanción aplicable a este delito es de tres años --
de prisión y multa hasta de tres mil pesos.

a) Excusas absolutorias. No hay ninguna excusa ab-
solutoria, sin embargo, tratándose de cónyuges se persigue --
por querrela de parte y por lo tanto admite el perdón, el ---
cual opera como hipótesis de extinción penal.

D. TENTATIVA

No opera por la naturaleza misma del delito.

E. CONCURSO DE DELITOS

Se da el concurso ideal o formal, cuando se causa el
contagio, porque entonces se habrán causado también lesiones.

4.6 La transmisión del SIDA como
un delito de lesiones

La transmisión del SIDA puede ser tratado como un de-
lito de lesiones, porque el tipo que contiene la definición -

legal de lesiones, permite incluir en forma genérica como tal "toda alteración de la salud". Por otro lado, el tipo del -- 292 se refiere a lesiones de las que resulte una "enfermedad-segura o probablemente incurable" y el 293 a aquellas que "ponen en peligro la vida", lo cual también sucede con el SIDA.

El Título Decimonoveno, Capítulo I del Libro Segundo del Código al que, bajo el rubro genérico de "Delitos contra la vida y la integridad corporal" y los específicos del 288,- 292 y 293 que establece:

"Artículo 288. Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, --- fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa - externa." (168)

"Artículo 292. Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de -- una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando -- quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o -

(168) Ibid, p. 105.

cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales." (169)

"Artículo 293. Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le corresponden a los artículos anteriores." (170)

Causado el contagio del SIDA se habrán causado lesiones gravísimas que ponen en peligro la vida, sea cual fuere el medio de transmisión. A continuación llevaremos a cabo el estudio dogmático del delito de lesiones, previsto y sancionado por los artículos antes mencionados.

A. CONDUCTA

Incluye todas las formas de transmisión y que en obvio de repeticiones las damos por reproducidas:

(169) Ibid, p. 106.

(170) Ibid.

a) Contacto sexual;

b) Por exposición a sangre contaminada o sus componentes, bien sea por transfusión u objetos contaminados;

c) Perinatal; y

d) Mediante el trasplante o injerto de órganos y tejidos pertenecientes a personas contaminadas.

a) Formas de conducta. Se da la acción y la comisión por omisión. Esta última forma se presenta cuando, por ejemplo, el agente tiene la obligación de observar las medidas de prevención para evitar el contagio y no lo hace.

b) Clasificación en orden al resultado. Estamos en presencia de un delito instantáneo con efectos permanentes y material. Es instantáneo con efectos permanentes porque perpetrada la consumación y agotado el hecho perduran los efectos producidos y material porque produce un resultado en el orden jurídico y un cambio en el mundo exterior.

c) Ausencia de conducta. No es manejable ninguna hipótesis de ausencia de conducta.

B. TIPO

Este delito se encuentra previsto en los artículos 288 por cuanto hace a la definición, y 292 y 293 por cuanto -

hace a la conducta.

a) Elementos del tipo:

- a') Sujeto activo. Puede ser cualquier persona.
- b') Sujeto pasivo. Puede ser cualquier persona.
- c') Objeto material. La salud.
- d') Bien jurídico tutelado. La salud.
- e') Medios. Cualquier medio de transmisión.
- f') Referencias espaciales. En cualquier lugar.
- g') Referencias temporales. Si las lesiones fueran producidas por relación sexual, la referencia temporal será el periodo infeccioso de la enfermedad.

Cabe señalar aquí que no se puede dar el artículo -- 292 aislado, ya que en todos los casos, por la naturaleza del padecimiento, aparte de que resultará una enfermedad segura y probablemente incurable, también se pondrá en peligro la vida, por lo que se incorporará la agravante del 293.

b) Clasificación del tipo en orden al resultado

- a') Normal. Se refiere a una situación objetiva.
- b') Complementado. Porque es necesaria la concurrencia de los preceptos 292 y 293, pudiéndose-

presentar aunado a lo anterior la figura de la premeditación como tal o en grado de presunción y/o la traición.

- c') De daño. Porque tutela el bien frente a su destrucción o disminución.
- c) Atipicidad. Lo constituye la falta de alguno de sus elementos

C. ANTIJURICIDAD

Por ella se viola el deber jurídico contenido en la norma y sólo dejará de serlo cuando la conducta se halle amparada por una causa de justificación.

a) Causas de justificación. Sólo es dable el estado de necesidad. Pensemos en una persona que necesita urgentemente una transfusión sanguínea, que de no practicársele morirá, pero debido a su RH sólo se cuenta por el momento con una dotación de su factor contaminada. Si a este sujeto el médico decide aplicársela, esta persona vivirá poco más allá de los cinco años. En este sentido se transmitió el SIDA, pero se salvó al sujeto de un mal más grave, la muerte.

D. CULPABILIDAD

Son manejables las tres formas de manifestación:

a) Dolo. Este se presenta cuando el agente, a sabiendas de que es portador del virus VIH, dirige su conducta con el ánimo de contagiar, esto es, de cometer el ilícito. Esta forma de externar la conducta reviste dos modalidades: la premeditación y/o la traición.

a') Premeditación. Al respecto el Artículo 315 en su Párrafo Segundo establece:

"...Hay premeditación: siempre que el reo cause intencionalmente una lesión, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer..." (171)

Cuando la transmisión sea mediante la vía venérea, la premeditación se presumirá, al respecto el Párrafo Tercero del artículo anteriormente señalado determina:

"...Se presumirá que existe premeditación cuando las lesiones o el homicidio se cometan por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de venenos o cualquier otra sustancia nociva a la salud, contagio venéreo, asfixia, enervantes o por retribución dada o prometida; por tormento, motivos depravados o brutal ferocidad." (172)

(171) Ibid, p. 110.

(172) Loc. cit.

b) Traición. Es dable cuando el agente, debido a relaciones de parentesco, gratitud o amistad, debía confianza a otro y mediante "perfidia"* violó la fe o seguridad que había prometido. Un ejemplo sería el contagio venéreo entre cónyuges, cuando uno de ellos, a sabiendas de su enfermedad, tiene con el otro relaciones sexuales.

b) Culpa. Es dable (ver ejemplo de la página 165 - respecto de la culpa.

c) Preterintencionalidad. Una persona enferma de sífilis que desconoce que está enfermo de SIDA, y que por motivos de venganza u otros decide contagiar a su víctima de sífilis y le contagió el virus VIH.

d) Inculpabilidad. Se da el error de hecho en el sentido de que una persona desconozca su padecimiento.

E. PUNIBILIDAD

La sanción aplicable a este delito es la siguiente:

a) Dolosa. Tratándose de la transmisión dolosa, se

*Perfidia. F. (lat. perfidia). Deslealtad, traición o quebrantamiento de la fe debida. (173)

(173) Diccionario de la lengua española, Real Academia Española, Editorial Espasa Calpe, Madrid 1970, decimonovena edición, p. 1015.

suma la pena del artículo 292 y la del artículo 293, dando como resultado una pena privativa de libertad que va de ocho a catorce años. Ahora bien, si concurre la premeditación o la traición, la pena se aumentará hasta en un tercio de la sanción, quedando una pena que va de diez años con ocho meses a dieciocho años con cuatro meses de prisión. Si concurren ambas se aumentará hasta en una mitad, quedando una sanción de doce a veintiun años de prisión.

Al respecto el artículo 298 establece:

"Artículo 298. Cuando concorra una sola de las circunstancias a que se refiere el artículo 315, se aumentará en un tercio la sanción que correspondería, si la lesión fuere simple; cuando concurren dos, se aumentará la sanción en una mitad, y si concurren más de dos de las circunstancias dichas, se aumentará la pena en dos terceras partes." (174)

b) Culposa. Tratándose de la transmisión culposa, se estará a la suma de la pena del artículo 292 más la del artículo 293.

c) Preterintencionalidad. En este sentido de igual manera se suman las penas de los artículos 292 y 293, pudién-

dose estar a lo previsto en la fracción VI del artículo 60 -- del ordenamiento penal ya señalado:

"...VI. En caso de preterintención el juez podrá reducir la pena hasta una cuarta parte de la aplicable, si el delito fuere intencional." (175)

En el anterior sentido la pena se reduce hasta una cuarta parte, quedando así: de dos a tres años con cinco meses de prisión.

d) Escusas absolutorias. Es operante como excusa absolutoria el artículo 55 ya analizado.

D. TENTATIVA

Tomando en cuenta la naturaleza de la enfermedad, la tentativa de lesiones resulta muy difícil de probar, ya que -- por ejemplo tratándose de relaciones sexuales, si no se causa el contagio, se estaría al peligro de contagio ya estudiado. -- Y en las demás formas de transmisión no es dable.

E. CONCURSO DE DELITOS

Es dable el concurso ideal o formal, pero sólo si se

(175) Ibid, p. 25.

causan lesiones por contagio venéreo.

4.7 Homicidio

Los artículos 302 y 303 fracción II, establecen:

"Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el -- que priva de la vida a otro." (176)

"Artículo 303. Para la aplicación de las sanciones -- que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se -- tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las -- tres circunstancias siguientes:

...II. Que la muerte del ofendido se verifique den -- tro de los sesenta días, contados desde que fue lesionado..." (177)

De lo anterior se desprende que la transmisión del -- SIDA, a pesar de ser una lesión mortal que provoca la muerte -- del sujeto en breve tiempo, no puede ser tratado como homici -- dio, ya que el periodo de incubación del virus (VIH) es de -- aproximadamente cinco años y la ley exige que la muerte del -- ofendido se verifique dentro de los sesenta días, contados --

(176) Ibidem, Artículo 302, p. 107.

(177) Loc. cit.

desde que fue lesionado para considerar la lesión como mortal y opere el homicidio.

De lo que se concluye que no se verificará el homicidio por la transmisión del padecimiento, ya que no se integrará el nexo de causalidad y que por el contrario qué sucede -- con las lesiones graves y gravísimas en las que además se dan agravadas por el hecho de poner en peligro la vida.

4.8 ¿El SIDA justifica el aborto?

Jurídicamente el aborto se encuentra definido en el artículo 329 al establecer que:

"Artículo 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez." (178)

El aborto terapéutico se encuentra libre de toda sanción por las razones ya expuestas y según lo determinado en -- el artículo 334 que señala:

"Artículo 334. No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de -- muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dic

(178) Código Penal para el Distrito Federal, ob. cit., p. 133.

tamen de otro médico, siempre que esto fuese posible y no fuese peligrosa la demora." (179)

Cuando una mujer embarazada ha contraído el virus -- del SIDA, es de esperarse que dicho virus sea transmitido al producto de la concepción. Tal situación no justifica la --- práctica del aborto ya que a pesar de que está en peligro la vida de la madre, no lo está por el embarazo y entonces se es tará a lo dispuesto en los numerales siguientes:

"Artículo 330. Al que hiciere abortar a una mujer - se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años, y si mediare violencia física o moral, se - impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión". --- (180)

"Artículo 331. Si el aborto lo causare un médico, - cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión." (181)

(179) Loc. cit.

(180) Loc. cit.

(181) Loc. cit.

"Artículo 332. Se impondrán de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro lo haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

- I. Que no tenga mala fama;
- II. Que haya logrado ocultar su embarazo; y
- III. Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicará de uno a cinco años de prisión." (182)

"Artículo 333. No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación." (183)

De lo anterior se desprende que no existe ningún tipo penal relacionado con el aborto que proteja la salud del nuevo ser.

Por otro lado, es conveniente señalar que en algunos países se permite el aborto por causas eugenésicas cuando se tiene conocimiento de que el producto podrá tener graves defi

(182) Loc. cit.

(183) Loc. cit.

ciencias orgánicas, tipo no previsto dentro de nuestro ordenamiento y que sería conveniente regular específicamente en este caso.

4.9 Cuadros relacionados a los tipos penales antes mencionados

DELITO DEL PELIGRO DE CONTAGIO

Conducta	Es de acción y consiste en la realización de las relaciones sexuales	No opera ningún aspecto negativo de la conducta
Razo de causalidad	El peligro de contagio por medio de relaciones sexuales	
Tipo	Artículo 199 bis. El que, sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en período infectante, ponga el peligro de contagio a la salud de otro por medio de relaciones, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa el contagio. Cuando se trate de cónyuges, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.	
Antijuridicidad	Cuando habiendo adecuación a lo prescrito en el artículo 199 bis, no exista alguna causa de justificación.	
Culpabilidad	Dolo. Si opera, ya que el tipo especifica: "...el que sabiendo..." Culpa. No existe tipo previsto. Preterintención. Como esta es una figura que combina ambos, es posible su verificación.	
Formas de consumación y punibilidad	Tentativa. En sí el tipo por tratarse de un delito de puesta en peligro se consuma solamente con estos actos, y su sanción será hasta de tres años y multa hasta de tres mil pesos (sin señalar mínimo aplicable). Consumado. De verificarse el delito se presumirá la existencia del contagio y éste formará un concurso ideal (una sola conducta productora de varios resultados típicos). Como sería el caso de la relación sexual productora del peligro de contagio acompañada de las lesiones en su modalidad correspondiente (ver cuadro relativo a lesiones).	
Conclusión	Si opera	

Elementos del tipo	Sujeto activo. Cualquier persona	Atipicidad
	Sujeto pasivo. Cualquier persona	
Causas de justificación	Hien jurídico tutelado. La salud y la seguridad a la salud sexual	Atipicidad
	Objeto material. Seguridad a la salud sexual	
	Referencias espaciales. Inmediato	
	Referencias temporales. Período infectante	
	No opera ninguna y en cuanto al ejercicio de un derecho el vínculo matrimonial no obliga a la realización del acto carnal, como sí ha planteado en la figura de violación entre cónyuges	
Inculpabilidad	El error de hecho. Se puede dar por el desconocimiento del padecimiento	
	La no exigibilidad de otra conducta	
Excoas absolutorias	Extremo atraso cultural	
	"Artículo 59 bis. Cuando el hecho se realice por error o ignorancia invencible sobre la existencia de la ley penal o del alcance de ésta, en virtud del extremo atraso cultural..."	

Se producirá cuando falten algunos de los elementos del tipo o se presenten estas hipótesis:

a) Que tanto el suero activo y pasivo sean del sexo femenino, ya que de acuerdo a la Suprema Corte de Justicia no pueden llevar a cabo la realización de las relaciones sexuales aunque no se concibe el término esposa.

b) Que no exista el período infectoso.

DELITO DE LESIONES - CLASIFICACION DE LAS LESIONES

- GENERICAS [ARTICULO 288. Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración a la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.
- LEVISIMAS [ARTICULO 289. Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres días a cuatro meses de prisión, o multa de cinco a cincuenta pesos, o ambas sanciones, a juicio del juez...
- LEVES [ARTICULO 289. ...Si tardare en sanar más de quince días se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y multa de cincuenta a cien pesos...
- GRAVES [ARTICULO 290. Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable.
[ARTICULO 291. Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna, o cualquier otro órgano, el uso de la palabra, o alguna de las facultades mentales.
- GRAVISIMAS [ARTICULO 292. Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable...
...Se impondrán de seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

CONDUCTA [De acción y se traduce en toda alteración en la salud producida por una causa externa.

Ausencia de conducta [No opera ninguna de las hipótesis de ausencia de conducta

TIPICIDAD [Elementos del tipo [Sujeto activo. Indiferente
Sujeto pasivo. Indiferente
Bien jurídico tutelado. La integridad corporal
Objeto material. La integridad corporal
Medios. Aquí hay un elemento altamente importante para nuestro objeto de análisis y en el que se pueden presentar las siguientes hipótesis:

- 1. Si es producido por relaciones sexuales
2. Si es producido por cualquier otro medio
De estas hipótesis posibles variará la correspondiente aplicación de sanciones. (Ver punibilidad y cuadro relativo al peligro de contagio en la presunción del curso ideal del delito)

[Se podrá verificar por falta de variabilidad de alguno de los elementos del tipo

ANTI JURIDICIDAD [La conducta será antijurídica cuando siendo típica no se encuentre protegida por una causa de justificación --- Causas de justificación

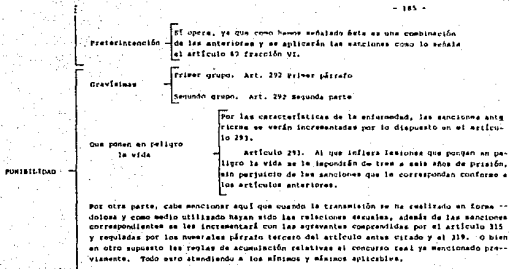
[Sólo es operante el estado de necesidad y el impedimento legítimo en el supuesto de ser producido el resultado por medios diversos a la relación sexual, como sería el caso del médico que teniendo el conocimiento de los peligros que corre al utilizar constantemente una misma jeringa, por no tener a su alcance más material médico.

CULPABILIDAD [Culpa [Si opera, cuando exista en el sujeto activo la negligencia, impericia o falta de cuidado independientemente de los medios utilizados

[Error de hecho esencial e invencible - artículo 15, fracción XI (Extremo atraso cultural, artículo 59 bis)

[Dolo [Si opera, además es donde su sanción se ve mucho más elevada ya que se presumirá como circunstancia agravada (premeditación o bien traición) o bien entra el concurso de delitos real con la figura de peligro de contagio que ya ha sido analizado previamente.

Inculpabilidad [la no exigibilidad de otra conducta



Excusas absolutivas { Si la transmisión se presentó en forma dolosa, el sujeto activo podrá hacer valer el artículo 55.
Artículo 55. Cuando el agente haya sufrido consecuencias graves en su persona...

- Conducta — [Cualquier acto encaminado a privar de la vida a otro No hay aspecto negativo de la conducta
- Nexo de causalidad — [Artículo 303, Fracción II: No opera, ya que la muerte se verifica posterior a los 60 días que marca la Ley
- Tipo — [Genérico o simple:
Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro
- Calificado:
Artículo 315, párrafo tercero:
...Se presumirá que existe premeditación cuando -- las lesiones o el homicidio se competan por inunda--- ción, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de venenos o cualquier otra sustancia nociva a la sa-- lud, contagio venéreo, asfixia o enervantes o por re- tribución dada o prometida; por tormento, motivos de- pravados o brutal ferocidad.
- Observación — [Es factible que prevalezca confusión de que el padeci- miento produzca el homicidio, pero como ya se mencio- nó en el nexo de causalidad, éste no opera en la pro- ducción de dicho resultado.

DELITO DE ABORTO

No existe disposición jurídico-penal que asocie este tipo con la transmisión del virus en la mujer embarazada y el producto de la preñez, por lo que su sanción sigue manteniéndose constante aunque su despunibilización debería ser creada.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad nueva para el género humano, hasta ahora incurable, que se transmite principalmente por vía sexual y/o transfusión sanguínea o sus derivados. Es el resultado final de una infección viral que daña en gran medida el sistema inmunológico, el mecanismo de defensa más importante del organismo.
2. El agente causal del SIDA es un virus perteneciente a los retrovirus, es un virus lento que por indicaciones de la Organización Mundial de la Salud se denomina VIH- (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).
3. Por cada caso de SIDA declarado en nuestro país, se presume existen un promedio de 50 a 100 portadores asintomáticos y estos son permanentemente infectables.
4. Los mecanismos básicos de transmisión del SIDA son:
 - a) A través del contacto sexual;
 - b) Por exposición a sangre contaminada o sus componentes;
 - c) Perinatal; y
 - d) Mediante el trasplante o injerto de tejidos y órganos pertenecientes a personas infectadas.

5. Los grupos de mayor riesgo expuestos a la transmisión del VIH son:

- a) Los homosexuales masculinos;
- b) Los toxicómanos;
- c) Los hemofílicos; y
- d) Los compañeros sexuales de estos.

6. El SIDA ha provocado un fuerte desequilibrio social, - que se dejó sentir en todos aquellos lugares donde se vive en comunidad, debido a su rápida propagación, -- afectando así las esferas económicas, culturales e -- ideológico-políticas de nuestro país.

7. La sociedad mexicana se mostró indiferente ante la aparición de los primeros casos de SIDA en nuestro país. Se creía se trataba de una enfermedad propia y exclusiva de la comunidad homosexual, más tarde cuando aumenta el número de víctimas a bisexuales, heterosexuales, mujeres y niños, - se manifiesta entonces con una actitud de rechazo hacia los portadores. Pero debido a las campañas educativas llevadas a cabo por la Secretaría de Salud a través del CONSIDA, se - ha logrado la participación activa de la población y de las instituciones públicas y privadas, las cuales han tomado parte en la aplicación de las medidas destinadas a prevenir cada uno de los mecanismos por los que se transmite la enfermedad, pero aún falta un largo camino por recorrer.

8. Actualmente no se cuenta con un tratamiento ni medicamento alguno que erradique el VIH del organismo.
9. Si se considera la ausencia actual de una vacuna contra el VIH, así como de un tratamiento curativo, el único y más importante recurso de los programas nacionales del SIDA es la información y la educación, ya que la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana puede revertirse con una nación bien informada y con el comportamiento responsable de sus ciudadanos.
10. De acuerdo a los informes de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, se han notificado hasta el 1o. de enero de 1989, 2013 casos de SIDA de los cuales 1809 corresponden a hombres y 204 a mujeres, lo cual indica que la transmisión del virus es mayor entre personas del sexo masculino.
11. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reglamenta en el párrafo tercero del artículo 4o. el derecho a la protección de la salud y en la fracción XVI del artículo 73 faculta al Congreso de la Unión para dictar leyes sobre Salubridad General de la República y concede además al Departamento de Salubridad funciones legislativas y ejecutivas, depositándose

de esta manera dos poderes federales en una dependencia del ejecutivo.

12. El derecho a la protección de la salud tiene como objeto principal garantizar el acceso a los servicios de salud que permitan el mantenimiento o restauración de dicho bienestar, se encuentra vinculado por su origen al derecho asistencial y al de la seguridad social.
13. La Ley General de Salud prevé en su contenido, lineamientos relativos a la prevención y control del SIDA en el rubro denominado "Enfermedades Transmisibles", donde además faculta a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas en sus respectivos ámbitos de competencia para vigilar tales aspectos.
14. La Ley del Seguro Social otorga a sus beneficiarios -- que hayan adquirido el SIDA por riesgos de trabajo o enfermedad prestaciones en dinero y en especie consistentes en: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización y una cantidad pecuniaria tomando en cuenta el tipo de incapacidad o la muerte del asegurado y las semanas de cotización.
15. La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, beneficia a sus asegurados que hayan contraído el VIH proporcionándoles ---

taciones en dinero y en especie similares a la ley anterior.

16. La Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas protege a sus afiliados y familiares de estos en caso de contraer el SIDA con prestaciones tales como: haberes de retiro, pensiones, compensaciones, seguro de vida, servicio médico integral y servicio médico subrogado.
17. De acuerdo a lo previsto por el Código Civil para el Distrito Federal, cuando uno de los cónyuges es portador del VIH, opera la figura del divorcio en sus dos modalidades; por separación de cuerpos y el vincular, pudiendo ser éste necesario o voluntario.
18. Delito es la conducta típica, antijurídica, culpable y punible y jurídicamente es considerado el acto u omisión que sancionan las leyes penales.
19. Los elementos del delito en su aspecto positivo son la conducta, tipicidad, antijuridicidad, culpabilidad y punibilidad y en su aspecto negativo son la ausencia de conducta, atipicidad, causas de justificación, inculpa bilidad y las excusas absolutorias respectivamente. La imputabilidad se maneja como un presupuesto general del delito y las condiciones objetivas como una variante -

de la punibilidad.

20. El iter criminis consiste en la trayectoria que recorre el delito desde su iniciación hasta su total agotamiento. Comprende dos fases: la fase interna y la fase externa. Esta última abarca tres periodos: manifestación, preparación y ejecución; este último ofrece -- dos diversos aspectos que son la tentativa y la consumación.
21. Existe concurso ideal cuando con una sola conducta se cometen varios resultados y real cuando con pluralidad de conductas se cometen varios delitos.
22. El peligro de contagio del SIDA encuadra en lo previsto en el artículo 199 bis, toda vez que una de las formas de transmisión de la enfermedad es por la vía sexual y sólo se requiere que el agente sepa que es portador del VIH. El periodo infectante se encuentra presente en el portador desde el momento en que fue contagiado hasta su muerte.
23. Se da el concurso real cuando se causa el contagio, -- porque entonces se habrán causado también lesiones.
24. La transmisión del SIDA puede ser tratada como un delito de lesiones, porque el tipo que contiene la defini-

ción legal de lesiones, permite incluir en forma genérica como tal "toda alteración de la salud". Por otro lado, el tipo del 292 se refiere a lesiones de las que resulte "una enfermedad segura o probablemente incurable" y el 293 a aquellas que "ponen en peligro la vida", lo cual también sucede con el SIDA. La sanción se agrava cuando se comete en forma dolosa en términos del artículo 315 y demás numerales relativas.

25. La transmisión del SIDA, a pesar de ser una lesión mortal que provoca la muerte del sujeto en breve tiempo, no puede ser tratado como homicidio, ya que tan sólo el periodo de incubación del virus (VIH) es de aproximadamente cinco años y la ley exige para integrar el homicidio que la muerte del ofendido se verifique dentro de los sesenta días contados desde que fue lesionado de lo que se desprende que no se integra el nexo de causalidad que el tipo requiere.
26. El SIDA no justifica la práctica del aborto ya que no existe disposición jurídico-penal que asocie este tipo con la transmisión del virus en la mujer embarazada y el producto de la preñez, por lo que su sanción sigue manteniéndose constante.

PROPUESTAS

A. DE INDOLE SOCIAL

1. En primer lugar, es necesario robustecer, actualizar y ampliar los programas de educación y orientación sexual a todos los niveles.

2. Se hace necesario y cada vez más urgente una campaña permanente por parte del sector salud así como de los organismos estatales conducentes de dar a conocer e instruir a la población del país del uso de anticonceptivos (no sólo como controladores de posibles embarazos, sino en específico en la utilización del condón), ya que en el momento actual es el único método preventivo de la transmisión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

3. Que la distribución de dicho método se verifique en forma gratuita y con toda la información pertinente para su uso, evitando campañas posteriormente infundadas y criticadas que en lugar de orientar, desalienten o entorpezcan la difusión del mismo y con esto alteren los procedimientos de prevención.

4. Se realicen campañas que mejoren las condiciones de estudio, investigación y tratamiento del padecimiento del síndrome.

5. El problema del SIDA no es su sanción sino su --
prevención.

B. DE INDOLE JURIDICA

1. Llevar a cabo la reglamentación adecuada de la implementación de las medidas antes señaladas en los diversos ordenamientos jurídicos.

2. Por lo que se refiere a la legislación jurídico-penal:

- a) En el caso de la transmisión y contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, éste debe contemplarse en forma específica y distintiva -- con el resto de padecimientos venéreos, ya que -- por sus propias características éste merece un -- tratamiento diferencial.
- b) En los supuestos de que este síndrome se haya -- transmitido por causas ajenas a una conducta sexual, es bastante presumible que sea en forma -- culposa.

Por lo que se refiere a este aspecto así como al anterior, cabría mencionar que la transmisión o contagio puede manifestarse en cualquiera de las tres formas de la culpabilidad (dolo, culpa y preterintención) y de acuerdo con estas tres variantes, crear los tipos penales distintivos y -- conducentes.

3. Cuando la transmisión se haya verificado en forma culpable independientemente de los medios que hayan llevado a la producción de dicho resultado, se debe eximir de la responsabilidad penal al sujeto activo haciendo valer la excluyente del artículo 55 (cuando el agente hubiese sufrido consecuencias graves en su persona...), ya que en numerosos casos es factible el desconocimiento del padecimiento y sólo obligando al sujeto activo al tratamiento en un centro hospitalario específico.

4. En el caso de que la transmisión se haya realizado en forma dolosa, independientemente de los medios utilizados, hemos visto que su punibilidad está fundamentada en varios numerales tales como el 199 bis, 292, 293, 315 y 319, - creando una sanción altísima y en realidad inoperante ya que su cumplimiento hasta el momento actual es imposible por no existir un lugar determinado para el cumplimiento de los mismos, por lo que solamente se podría obligar al responsable a su internamiento en un centro hospitalario específico y el pago de daños causados a su víctima.

5. En su forma preterintencional se estará a lo dispuesto en el artículo 60 último párrafo, relacionado con las dos anteriores formas.

6. Por otra parte, se debe crear el derecho a la mu

jer embarazada que haya contraído el padecimiento antes o durante la gestación a solicitar el aborto con la excluyente - de responsabilidad del ejercicio de un derecho, no incluido dentro de los tipos penales previstos por nuestro Código Penal vigente, pero sí contemplado en otros ordenamientos penales extranjeros al cual se tiene previsto como aborto eugenésico como acto impune justificado por los graves daños congénitos que de hecho se producen en el producto de la concepción.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS:

Almanza Pastor, José María

Derecho de la Seguridad Social. Editorial Ecnos, Edición-Tercera, Madrid, 1981.

Benejam D., María Antonieta y col.

Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Editorial Ediciones Culturales, S. A., Edición Primera, México, 1980.

Battiol, Giuseppe

Diritto Penale-Parte Generale. Editores Palermo, Edición-Tercera, Italia, 1965.

Carvajal Moreno, Gustavo y col.

Nociones de Derecho Positivo Mexicano. Editorial Porrúa, Edición Vigésima, México, 1981.

Castellanos Tena, Fernando

Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Editorial Porrúa, Edición Vigésimocuarta, México, 1987.

Cuello Calón, Eugenio

Derecho Penal I. Editorial Barcelona, Edición Octava, Barcelona, 1976.

Del Río González, Benito

SIDA ¡Un esfuerzo Mundial lo Vencerá! Editorial UNAM - Dirección General de Servicios Médicos, México, 1988.

Jiménez Huerta, Mariano

Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, Edición Quinta, México, 1985.

Lara Sáenz, Leoncio y col.

Lecturas en Materia de Seguridad Social, Editorial IMSS--
Secretaría General, Edición Primera, México 1980.

Mezger, Edmundo

Tratado de Derecho Penal. Editorial Revista de Derecho --
Privado, Madrid, 1946.

Montagnier, Luc y col.

16 Especialistas dan Respuesta a sus Preguntas sobre el -
SIDA. Editorial Leal, Edición Primera, España 1987.

Pavón Vasconcelos, Francisco

Manual de Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, Edi-
ción Séptima, México 1985.

Porte Petit Candaudap, Celestino

Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal, Edito-
rial Porrúa, Edición Séptima, México 1982.

Porte Petit Candaudap, Celestino

Programa de Derecho Penal. Editorial UNAM, México 1968.

Respontia Luis A.

El Derecho a la Salud, Editorial, Bolivia 1981.

Rozenbaum, Willy y col.

SIDA Realidades y Fantasmas. Editorial Katum, Edición Se-
gunda, México 1985.

Serra Rojas, Andrés

Ciencia Política. Editorial Porrúa, Edición Séptima, México 1983.

Tena Ramírez, Felipe

Derecho Constitucional Mexicano. Editorial Porrúa, Edición Decimonovena, México 1983.

Vela Treviño, Sergio

Atijuridicidad y Juridicidad. Editorial Porrúa, Edición Segunda, México 1976.

Vela Treviño, Sergio

Culpabilidad e Inculpabilidad - Teoría del Delito. Editorial Trillas, Edición Primera, México 1973.

Villalobos, Ignacio

Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, Edición Cuarta, México 1983.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial UNAM, Edición Primera, México 1985.

Ley General de Salud, Editorial Andrade, Edición Primera Reformada, México 1986.

Ley del Seguro Social, Editorial Olavín, Edición Cuarta, México 1989.

Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Arma-

das Mexicanas, Editorial S.A.N. EMADEM, México 1988.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Editorial Imprenta ISSSTE, México 1988.

Código Civil para el Distrito Federal, Editorial Porrúa, Edición 57, México 1989.

Código Penal para el Distrito Federal, Editorial Porrúa, Edición Cuadragésimo-quinta, México 1989.

Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. México, 24 de agosto de 1988.

Diario Oficial de la Federación, Norma Técnica Número 324 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia, México 13 de febrero de 1989.

PUBLICACIONES

Periódicos

La Prensa, "SIDA, castigo de Dios", Rojas Madrid, Tomás, Año LVI, número 20, 203, México 1982.

La Prensa, "Venganza de sidosos", López Díaz, Pedro, Año LVI, número 20, 270, México 1982.

El Heraldo de México, "Avanza la peste lila", López Padilla,

Luis Eduardo, Año XIX, número 6, 508, México 1982.

Revistas

Gaceta, Consejo Nacional de Prevención del SIDA, Editorial -
CONASIDA, Edición mayo-junio, México 1988.

Gaceta, Consejo Nacional de Prevención del SIDA, Editorial -
CONASIDA, Edición noviembre-diciembre, México 1988.

Boletín Mensual, Consejo Nacional de Prevención del SIDA, --
Editorial CONSIDA, Edición noviembre-diciembre, México -
1988.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, -
Editorial Espasa-Calpe, Edición Decimonovena, México 1970.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Editorial Sal
vat Editores, S. A., Edición Undécima, México 1974.

Enciclopedia Salvat-Diccionario, Editorial Salvat Editores, -
S. A., tomo 4 - Coqui-Elec., Barcelona 1976.

OTRAS FUENTES

Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de
los Estados Unidos Mexicanos, XXXVIII Legislatura, México,
1942.

Diario de Debates de la Cámara de Senadores del Congreso de-

los Estados Unidos Mexicanos, XXXVIII Legislatura, México, 1942.

Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, Segundo Periodo de la XXIII Legislatura, México.

Los Derechos del Pueblo Mexicano - México a través de sus -- Constituciones, Editorial Porrúa, Edición Segunda, Méxi--co 1978.

ANEXO 1

CUADROS

CUADRO 1

NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR FECHA DE INICIO
DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1980 - 1989

Año/semestre	N° de casos por fecha de inicio	N° de casos acumulados
1981		
1er semestre	1	1
2do semestre	1	2
1982		
1er semestre	3	5
2do semestre	8	13
1983		
1er semestre	18	31
2do semestre	18	49
1984		
1er semestre	18	67
2do semestre	54	121
1985		
1er semestre	79	200
2do semestre	141	341
1986		
1er semestre	156	497
2do semestre	296	793
1987		
1er semestre	417	1210
2do semestre	352	1562
1988		
1er semestre	353	1915
2do semestre	98	2013
T O T A L	2013	

CUADRO 2

CASOS DE SIDA EN MEXICO HASTA
EL 1° DE ENERO DE 1989

Grupo de edad	EDAD Y SEXO		Total
	Masculino No.	Femenino No.	
15	57	18	75
15-24	231	35	266
25-44	1235	114	1349
45-64	235	26	261
65 y +	16	7	23
Se ignora	35	4	39
TOTAL	1809	204	2013

CUADRO 3

DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE SIDA POR OCUPACION
MEXICO, HASTA EL 1° DE ENERO DE 1989

Ocupación	No.
1. Trabajador de servicios públicos o personales	159
2. Empleados administrativos	149
3. Trabajador de la educación	79
4. Profesionales	78
5. Estudiante	55
6. Obrero industrial	54
7. Ama de casa	60
8. Comerciante o vendedor	50
9. Trabajador de la salud	44
10. Trabajador del arte y espectáculos	38
11. Chofer	29
12. Técnico y personal especializado	28
13. Empleado doméstico	20
14. Campesino o trabajador agrícola	26
15. Desempleado	20
16. Trabajador de vigilancia	15
17. Vendedor ambulante	14
18. Prostituta(o)	9
18. Recurso	3
T O T A L	930

CUADRO 4

CASOS DE SIDA EN MEXICO HASTA
EL 1° DE ENERO DE 1989

CATEGORIA DE TRANSMISION EN ADULTOS POR SEXO

Categoría de transmisión	Masculino No.	Femenino No.	Total
Homosexuales masculinos	824		824
Bisexuales masculinos	414		414
Contactos heterosexuales	174	53	227
<u>Transmisión sexual</u>	<u>1412</u>	<u>53</u>	<u>1465</u>
Transfusión	72	118	190
Hemofílicos	21		17
Drogadictos (IV)	8		8
<u>Transmisión sanguínea</u>	<u>101</u>	<u>118</u>	<u>219</u>
Homosexuales drogadictos IV	17		17
<u>Subtotal</u>	<u>1530</u>	<u>171</u>	<u>1701</u>
T O T A L	1752	186	1938

CUADRO 5

CATEGORIA DE TRANSMISION EN
CASOS PEDIATRICOS

Categoría de transmisión	No.
Hemofílicos	24
Transfusión	26
<u>Transmisión sanguínea</u>	<u>50</u>
Homosexual masculino	2
Heterosexual femenino	1
<u>Transmisión sexual</u>	<u>3</u>
Perinatal	18
No documentado	<u>4</u>
T O T A L	75

CUADRO 6

CASOS ACUMULADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA
MEXICO 1982-1989 (HASTA EL 1° DE ENERO)

Entidad	Casos acumu lados	Entidad	Casos acumu lados
. REGION CENTRO		. REGION CENTRO ORIENTE	
Distrito Federal	673	México	184
Subtotal	673	Puebla	58
. REGION NORTE		Veracruz	55
Nuevo León	100	Morelos	50
Coahuila	74	Guanajuato	16
Baja California	57	Hidalgo	15
Chihuahua	29	Tlaxcala	9
Tamulipas	25	Querétaro	3
Sonora	19	Subtotal	390
Baja California Sur	3		
Subtotal	307		
. REGION CENTRO OCCIDENTE		. REGION SUR	
Jalisco	277	Yucatán	51
Michoacán	52	Oaxaca	24
Guerrero	42	Chiapas	21
Sinaloa	27	Tabasco	11
Durango	23	Campeche	7
Nayarit	23	Quintana Roo	6
San Luis Potosí	21	Subtotal	120
Colima	13	EXTRANJERO	22
Aguascalientes	7	Subtotal	2004
Zacatecas	7	TOTAL	2013
Subtotal	492		
. Tasa X 1 000 000 habitantes			

ANEXO 2

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

MIGUEL DE LA MADRID H., PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE ME CONFIERE EL ARTICULO 89, FRACCION I, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 17 Y 39 FRACCION VI DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL Y 3o., FRACCION XV, 5o., 133 FRACCIONES II Y IV, 134, 136 Y 141 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o. de la Constitución General de la República consagra, en su tercer párrafo, como garantía social, el derecho de toda persona a la protección de la salud, cuyo cumplimiento está a cargo del Sistema Nacional de Salud;

Que la Ley General de Salud dispone que corresponde a la Secretaría de Salud promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, profesiona

les, técnicos y auxiliares y de la población en general para la realización de actividades de prevención y control de enfermedades;

Que la Ley enunciada en el párrafo anterior determina las facultades que corresponden a la Secretaría de Salud para -- coordinar sus actividades con otras dependencias y entidades públicas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades trasmisibles;

Que la infección por Virus de la Inmunosuficiencia Humana se ha constituido en un problema grave para la salud de la - población en virtud de su vertiginosa y fácil disminución, - por lo que es necesario llevar a cabo acciones decisivas para su prevención y control;

Que las reformas a la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 1987, se ha dado entre otros, un gran avance para combatir el problema que representa el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana al incorporarse este mismo en la lista de enfermedades cación obligatoria;

Que la inclusión del SIDA a la lista mencionada en el con siderando anterior, implica que las autoridades sanitarias - deben realizar actividades tendientes a su vigilancia epidemiológica, así como a su prevención y control con el firme -

propósito de combatirlo;

Que en virtud de lo anterior y tomando en cuenta el incremento de casos de SIDA en el país y su repercusión en la salud pública, se hace necesario contar con una instancia que de forma organizada coordine las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a luchar contra la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, he tenido a bien expedir el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE CREA EL
CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
Y CONTROL DEL SÍNDROME DE LA
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

ARTICULO 1o. Se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida -CONASIDA-, cuyo objeto consistirá en promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, así como impulsar las medidas que al efecto se establezcan.

El Consejo será un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, y realizará las funciones a que se refiere el párrafo anterior, sin perjuicio de las atribuciones que, a través de otras unidades administrativas, realice dicha Secretaría, en materia de prevención y control de enfermedades transmisibles y de investigación para la salud, así como de

las que al Consejo de Salubridad General le confiere la Constitución General de la República y otras disposiciones legales.

ARTICULO 2o. El Órgano desconcentrado para la consecución de su objeto, tendrá las atribuciones siguientes:

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

II. Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los Estados con el objeto de que éstas puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana;

III. Proponer el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana;

IV. Promover y apoyar la realización de las investigaciones sobre prevención y tratamiento del Síndrome de la In-

munodeficiencia Adquirida;

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

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

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

VIII. Sugerir medidas de prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

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

X. Expedir sus bases de organización y funcionamiento, y

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

ARTICULO 3o. Para el cumplimiento de sus atribuciones el

Órgano contará con:

- I. El Consejo;
- II. El Coordinador General, y
- III. El Patronato.

ARTICULO 4o. El Consejo se integrará por vocales que serán representantes de las dependencias de la Administración Pública Federal centralizada que sean invitadas por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, así como por representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán y del Instituto Nacional de Salud Pública.

El Consejo por conducto de su Presidente, podrá invitar a sus sesiones a representantes de otras entidades de la Administración Pública Federal, de los gobiernos estatales, de las instituciones u organismos nacionales, internacionales o extranjeros que tengan relación con el objeto del Consejo, así como a representantes de los sectores social y privado cuyas actividades tengan relación con los asuntos a tratar en la sesión correspondiente.

Cada representante titular designará su respectivo suplente.

El Consejo contará con un Secretario de Actas que será designado por el Consejo, a propuesta de su Presidente.

ARTICULO 5o. El Presidente del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, en sus ausencias, será suplido por el Coordinador General del mismo.

ARTICULO 6o. Los miembros del Consejo se reunirán trimestralmente en sesiones ordinarias y en reuniones extraordinarias cuando sean provocados por su Presidente.

Las sesiones se llevarán a cabo con la asistencia del Presidente del CONASIDA o quien lo supla y de la mayoría de los miembros permanentes del Consejo. Las resoluciones se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes y, en caso de empate, quien presida tendrá voto de calidad.

ARTICULO 7o. El Consejo tendrá las siguientes facultades:

I. Aprobar los programas, políticas, acciones y proyectos de aplicación de recursos del órgano desconcentrado;

II. Autorizar los programas de investigación, prevención y control de la epidemia, y de concertación de acciones con los sectores social y privado;

III. Aprobar los programas de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los Estados;

IV. Aprobar y someter al Secretario de Salud, el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana;

V. Someter a la Secretaría de Salud proyectos de reformas a disposiciones jurídicas, y

VI. Las demás necesarias para el debido cumplimiento de las atribuciones del órgano desconcentrado.

ARTICULO 8o. El Presidente del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida tendrá las siguientes funciones:

I. Presidir las sesiones del Consejo:

II. Convocar a los miembros del Consejo, por conducto del Secretario de Actas, a la celebración de sesiones del mismo;

III. Proponer a los miembros del Consejo la designación del Secretario de Actas, y

IV. Invitar a quienes podrán asistir a las sesiones en los términos del Artículo 4o. de este Decreto.

ARTICULO 9o. El Secretario de Salud auxiliará al Presidente en el adecuado desarrollo de las sesiones y al efecto tendrá facultades para señalar las bases de organización y funcionamiento del Consejo.

ARTICULO 10. El Coordinador General del Consejo que será designado por el Secretario de Salud, tendrá las facultades siguientes:

I. Formular el programa de trabajo del órgano desconcentrado y de las áreas a su cargo y presentarlos al Consejo para su aplicación;

II. Formular los proyectos del programa que permitan el óptimo aprovechamiento de los recursos;

III. Tomar las medidas pertinentes y de que las resoluciones del Consejo se cumplan de manera articulada, congruente y eficaz o sea que su ejecución corresponda al mismo órgano o bien las dependencias entre las instituciones participantes en el Consejo;

IV. Establecer los sistemas de operación y control necesarios para alcanzar los objetivos propuestos por el Consejo en coordinación con las demás unidades de la Secretaría de Salud y mantener la coordinación con las demás dependencias, entidades, e instituciones privadas;

V. Presentar periódicamente al Consejo informes de -- de las actividades a su cargo, un informe y en los documentos de apoyo dejarán los objetivos propuestos y los compromisos son asumidos con las realizaciones alcanzadas;

VI. Coordinar las actividades de los comités a que se

refiere el Artículo 11 de este decreto, así como proponer al Consejo la designación de sus respectivos coordinadores e integrantes;

VII. Administrar, ya sea directa o indirectamente, los recursos humanos, materiales y financieros que se asignen al órgano;

VIII. Las demás que le confiera el Consejo.

ARTICULO 11. Para el cumplimiento de su objeto, el Consejo contará con los Comités que al efecto establezca.

La integración de cada uno de los Comités, así como su organización y funcionamiento se sujetarán a lo que dispongan - las bases de organización y funcionamiento del propio Consejo.

ARTICULO 12. Las dependencias y entidades que, conforme a lo previsto en el Artículo 4o. de este Decreto, formen parte del Consejo como miembros permanentes, deberán:

I. Proveer la información estadística institucional relativa al objeto del Consejo, de conformidad con los criterios que fije el mismo;

II. Hacer del conocimiento del Consejo los proyectos de investigación que realicen o auspicien en relación con el objeto mismo;

III. Proporcionar al Consejo la información a la infraestructura de que dispongan para propiciar la colaboración institucional y el apoyo recíproco para el combate de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, y

IV. Tomar las medidas necesarias para hacer efectivos los acuerdos y recomendaciones que se tomen en el seno del Consejo.

ARTICULO 13. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, que formen parte del Consejo, prestarán el apoyo necesario para el adecuado funcionamiento del porgano desconcentrado.

ARTICULO 14. El Patronato tendrá las siguientes facultades:

I. Apoyar las actividades del Consejo y formular sugerencias tendientes a su mejor desempeño;

II. Alentar la participación de la comunidad en acciones que desarrolle el órgano;

III. Contribuir a la obtención de recursos que permitan un adecuado desarrollo en las acciones del órgano;

IV. Proponer al Coordinador General, de conformidad con las políticas y lineamientos que establezca el Consejo, la manera en que puedan ser aplicados los recursos obtenidos por

el propio Patronato para ser destinados al combate de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y, en su caso, realizar la administración de dichos recursos, y

V. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las anteriores.

ARTICULO 15. El Patronato estará integrado por un Presidente, un Secretario, un Tesorero y por los Vocales que designe el Consejo entre personas de reconocida honorabilidad, pertenecientes a los sectores social y privado o de la comunidad en general, las cuales podrán ser propuestas por el Presidente del Consejo. El Coordinador General participará en las reuniones del patronato.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Los miembros del Consejo celebrarán sesión plenaria de integración dentro de los sesenta días siguientes a la fecha de publicación de este Decreto.

TERCERO. El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida expedirá dentro de los sesenta días siguientes a la fecha en que se

se celebre la sesión plenaria de integración, sus bases de organización y funcionamiento.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diecinueve días -- del mes de agosto de mil novecientos ochenta y ocho. Miguel de la Madrid H.- Rúbrica.- El Secretario de Programación y - Presupuesto, Pedro Aspe Armella.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, Guillermo Soberón Acevedo.- Rúbrica.

ANEXO 3

Norma técnica número 324 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

NORMA TECNICA 324 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3o. Fracción XV, 13 Fracción I, 14, 134, 139 y 140 de la Ley General de Salud; 43, 48 y 52 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos, y 19 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se emite esta norma técnica.

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1o. Las disposiciones de esta norma técnica son de orden público e interés sociales y tienen por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en virtud de que consiste por su magnitud y trascendencia un grave problema de salud pública.

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

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

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

Artículo 4o: Para efectos de esta norma técnica, se entenderá por:

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Artículo 5o. Los grupos con mayor probabilidad de adquirirla infección por VIH son los siguientes:

- A. Con prácticas sexuales de alto riesgo:
 - I. Homosexuales masculinos con varios compañeros sexuales.
 - II. Bisexuales masculinos con varios compañeros sexuales.
 - III. Heterosexuales con varios compañeros sexuales, y
 - IV. Farmacodependientes que usan la vía endovenosa.

B. De alto riesgo:

- I. Hemofílicos;
- II. Politransfundidos a partir del año de 1980;
- III. Compañeros sexuales de los individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a que se refiere el inciso A- y las fracciones I y II del inciso B de este artículo, y
- IV. Hijos, nacidos a partir del año de 1980, de individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a que se refiere este artículo.

Artículo 6o. La infección por VIH presenta las variedades - clínicas siguientes:

- I. Infección aguda;
- II. Infección asintomática;
- III. Linfadenopatía generalizada persistente, y
- IV. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

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

- I. Infectados probables: quienes resulten seropositivos- o seroconvertidos en pruebas de tamizaje, y
- II. Infectados comprobados: quienes resulten seropositi- vos o seroconvertidos en pruebas confirmatorias.

CAPITULO II
MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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

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

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

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

I. Informar sobre la conveniencia de:

- Evitar las relaciones sexuales con múltiples compañeros;
- Usar preservativo (condón);
- Evitar la donación de sangre, órganos y tejidos;
- Evitar el embarazo, y
- Practicarse pruebas de detección de anticuerpos para VIH.

II. Informar sobre la sintomatología de la infección por VIH y, en su caso, sobre la importancia de solicitar inmediatamente atención médica.

Artículo 11. Las medidas fundamentales que se deben adoptar para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud que tenga contacto con sangre y sus componentes, órganos, tejidos y cadáveres humanos, así como con los sujetos infectados son las siguientes:

I. Informar sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, y

II. Cumplir con las prescripciones siguientes:

- Lavado de manos inmediatamente después de haber tenido contacto con material potencialmente infectado;
- No introducir la aguja en el protector después de uti

- lizarla, sino depositarla en un recipiente rígido;
- Uso de cubrebocas, guantes, botas quirúrgicas, mandil y, en su caso, gafas protectoras dependiendo de la actividad del personal;
- Identificación de equipo, material y ropa probablemente contaminados para ser desinfectados, esterilizados y destruidos, según el caso;
- Identificación de líquidos corporales, excretas, tejidos y cadáveres potencialmente infectados;
- Limpieza con hipoclorito de sodio al 0.5% o con otros desinfectantes de las superficies potencialmente contaminadas;
- Uso de tarjeta con pacientes hospitalizados con infección por VIH en la que se señale: "Precauciones para sangre y líquidos corporales", e
- Incineración de tejidos provenientes de personas infectadas por VIH y el material quirúrgico desechable que se empleó en su estudio y tratamiento.

Artículo 12. En caso de probable exposición al VIH por el personal de salud por contacto con sangre del paciente, con laceraciones de la piel, de las mucosas, o a través de piquete o cortadura, se deberá realizar inmediatamente después del accidente, investigación de anticuerpos específicos y repetirse a los 3, 6 y 12 meses, diagnosticándose como caso de infec

ción ocupacional, aquel que demuestre seroconversión durante este periodo.

Artículo 13. Para la prevención de la infección por VIH en la disposición de sangre humana y sus componentes, así como órganos y tejidos humanos, además de la aplicación de las medidas de los artículos 10 y 11 de esta norma técnica que procedan, se deberán observar las siguientes:

- I. Excluir como donantes originarios a los individuos de los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH;
- II. Detectar la presencia de anticuerpos de VIH por pruebas de tamizaje en los donantes originarios;
- III. Exclusión como donantes originarios de los individuos con una prueba de tamizaje positiva, y
- IV. Destrucción de la sangre y sus componentes, así como de los órganos y tejidos provenientes de individuos con una prueba de tamizaje positiva.

CAPITULO III

MEDIDAS DE CONTROL

Artículo 14. El control del paciente con VIH en sus diferentes variedades clínicas comprende las actividades siguientes:

- I. Detección y diagnóstico;
- II. Manejo y tratamiento;
- III. Notificación, y
- IV. Investigación y manejo de los contactos.

Artículo 15. La detección y el diagnóstico del paciente con infección por VIH en sus diferentes variedades clínicas se lleva a cabo con los datos siguientes:

- I. Antecedentes de pertenecer a alguno de los grupos que se señalan en el artículo 5o. de esta norma técnica;
- II. Cuadros clínicos;
 - A. Infección aguda: fiebre, adenopatías, exantema, odinofagia o meningismo de dos a seis semanas de duración, que se presentan de dos a ocho semanas después de la exposición al VIH, y en la que se documenta seroconversión;
 - B. Infección asintomática;
 - C. Linfadenopatía generalizada persistente: adenomegalia en dos o más regiones, excluyendo las inguinales, con ganglios mayores de un centímetro y duración mayor de tres meses, y
 - D. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida:
 - 1. Síndrome de desgaste (fiebre, diarrea y pérdida de peso de más de un mes de duración);

2. Infección oportunista o neoplasia que indique - inmunodeficiencia celular, en ausencia de alguna otra circunstancia que la explique, o
3. Encefalitis, mielopatía o neuropatía periférica;

III. Estudios de laboratorio

A. Prueba de tamizaje:

- Presencia de anticuerpos antiviral de Inmunodeficiencia Humana en el suero, demostrados por los procedimientos siguientes:
- Ensayo Inmunoenzimático (ELISA);
- Hemaglutinación pasiva, y
- Otras técnicas.

B. Pruebas confirmatorias:

- Presencia de anticuerpos anti-VIH en el suero, de mostrados por los procedimientos siguientes:
 - Inmunolectrotransferencia (prueba de Western - Blot);
 - Inmunofluorescencia, y
 - Radioinmunoprecipitación.
 - Determinación de antígenos o cultivo del virus.

Para el diagnóstico de infección aguda, infección asintomática y linfadenopatía generalizada persistente, es indispensable el resultado positivo de alguna de las pruebas confirmatorias.

Artículo 16. El manejo del paciente con infección por VIH en sus diferentes variedades clínicas se lleva a cabo en el sujeto infectado comprobado y por personal capacitado y de la manera siguiente:

- I. Informándole sobre el diagnóstico de su infección por VIH y de la variedad clínica, los mecanismos de transmisión, las formas de prevención y la evolución clínica, lo cual deberá hacerse de manera confidencial y directa, excepto en casos de incapacidad física o legal, en cuyo caso se informará al familiar más cercano;
- II. Educándolo para que se realicen las acciones siguientes:
 - A. Informar de su infección a compañeros sexuales, médicos y dentistas;
 - B. Evitar múltiples compañeros sexuales;
 - C. Usar preservativo (condón);
 - D. No donar sangre, órganos y tejidos;
 - E. Evitar el embarazo y la lactancia;
 - F. No compartir agujas y utensilios punzocortantes de uso personal, y
 - G. Solicitar atención médica inmediata en caso de sintomatología.
- III. Proporcionándole, tanto a él como a sus familiares y convivientes, apoyo psicológico que les permitan entender y aceptar la gravedad, letalidad y contagiosidad --

del padecimiento. Respecto del sujeto infectado probable, el manejo se lleva a cabo informándole de la necesidad de realizar su seguimiento clínico y de laboratorio.

Artículo 17. El tratamiento del paciente con infección por VIH se lleva a cabo en forma ambulatoria cuando se trata de infección aguda, infección asintomática, linfadenopatía generalizada persistente o SIDA con buen estado general; cuando el SIDA se presente con infecciones oportunistas graves, neoplasias avanzadas, síndromes neurológicos graves o ataque importante al estado general, el paciente deberá hospitalizarse para su tratamiento.

Artículo 18. El tratamiento del paciente, según la variedad clínica de que se trate, se realiza prescribiendo:

- I. En caso de infección aguda y de linfadenopatía generalizada persistente, tratamiento asintomático y medidas higiénico diéticas;
- II. En caso de SIDA con infecciones oportunistas:
 - A. Candidiasis bucofaríngea; Ketoconazol o Nistatina, bucal,
 - B. Candidiasis generalizada o Criptococosis; Anfotericina B endovenosa,
 - C. Neumonía por *Pneumocystis carinii*; Trimetoprim con Sulfametoxazol endovenoso,

- D. Criptosporidiasis, Espiramicina bucal,
 - E. En otras infecciones oportunistas, los medicamentos que correspondan según el agente etiológico.
- IV. En caso de SIDA con Sarcoma de Kaposi y otras neoplasias, administrando quimioterapia por médico especialista.

Artículo 19. El tratamiento etiológico de la infección por VIH sólo se podrá llevar a cabo mediante protocolos de investigación aprobados por los Comités de Investigación y de -- Etica de las Instituciones de Salud, de conformidad con los criterios que al efecto determine la Secretaría de Salud, en los términos de la Ley General de Salud y sus reglamentos.

Artículo 20. En los términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud, es obligatoria la notificación o aviso inmediato, a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos de sujetos infectados comprobados por VIH o casos de SIDA.

La notificación o aviso se hará en los formatos aprobados -- por la Secretaría de Salud, independientemente de los utilizados por cada institución y de acuerdo a los procedimientos que establece la norma técnica No. 25 para la Información -- Epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de julio de 1986.

Artículo 21. Se consideran casos de infección por VIH para-

finés de notificación o aviso aquellos sujetos con infección confirmada de acuerdo al artículo 7 de esta norma técnica.

Artículo 22. Se consideran casos de SIDA para fines de notificación o aviso aquellos en los que el paciente presenta:

- I. Alguna infección oportunista o neoplasia sugestiva de inmunodeficiencia celular, que haya sido diagnosticada en forma confiable y que además se haya descartado --- otra causa de inmunodeficiencia;
- II. Encefalopatía por VIH, con prueba confirmatoria positiva o
- III. Síndrome de desgaste con prueba confirmatoria positiva.

Artículo 23. La investigación de las fuentes de infección y de los contactos se lleva a cabo en los sujetos infectados - comorobados por VIH y en los casos de SIDA previo consentimiento del paciente, y comprende las acciones siguientes:

- I. Estudio de contactos sexuales a partir de 1980.
- II. Estudio de quienes le hayan donado y a quienes haya donado sangre, órganos y tejidos a partir de 1980.
- IV. Estudio de los hijos nacidos después de la fecha probable de infección o del año de 1980, y
- V. En niños, investigación del estado serológico de la madre.

Artículo 24. El manejo de los contactos se lleva a cabo rea

lizando prueba de detección de anticuerpos para el VIH y se procede de acuerdo como se indica en el Capítulo III de esta norma técnica.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Esta norma técnica entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Se dejan sin efecto las disposiciones que se opongan a las contenidas en esta norma técnica.

Nombre y firma del Titular de la Unidad Administrativa Responsable: Jaime Sepúlveda A. Rúbrica.