

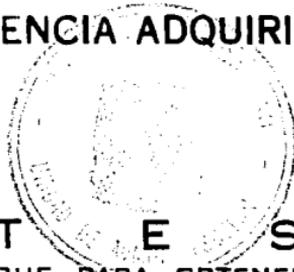
199
24



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

ASPECTO JURIDICO-PENAL DEL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (S.I.D.A.)



T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
ARTURO MEJIA GRANADOS

Asesor de Tesis:
LIC. AIDA MIRELES RANGEL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



MEXICO

1991



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.

INDICE.

	PAGINA.
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I.- ESTUDIO DEGMATICO DEL DELITO.	
A).- CONDUCTA.	11
B).- TIPICIDAD	16
C).- ANTIJURICIDAD	17
D).- CULPABILIDAD.	19
E).- CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD.	23
CAPITULO II.- ESTUDIO GENERALIZADO DE LOS DELITOS DE HOMICIDIO Y LESIONES.	
A).- HOMICIDIO.	27
B).- LESIONES.	29
CAPITULO III.- ANTECEDENTES Y ORIGEN DEL SINDROME DE INMUNO DE FICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).	
A).- TEORIAS DEL ORIGEN DEL SIDA.	36
B).- LOS PRIMEROS CASOS DE SIDA EN MEXICO.	40
C).- EL VIRUS.	53

CAPITULO IV.- ETAPAS INFECTANTES DEL SIDA.

A).- SERO-CONVERSION.	58
B).- INFECCION ASIATOMATICA	59
C).- LINFADENOPATIA GENERALIZADA PERSISTENTE.	60
D).- EL SIDA Y OTRAS INFECCIONES GRAVES.	62

CAPITULO V.- ESTUDIO DE LAS ETAPAS DEL SIDA EN LOS DELITOS DE:

A).- CONTAGIO VENEREO.	71
B).- LESIONES.	74
C).- HOMICIDIO.	76

CAPITULO VI.- ASPECTOS PARA LA PREVENCION DEL SIDA.

A).- LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD	79
B).- FRANCIA.	83
C).- UGANDA	84
D).- MEXICO	87

CAPITULO VII.- EL SIDA UN NUEVO TIPO DELICTIVO.

A).- CONSIDERACIONES GENERALES.	91
B).- TIPO DELICTIVO.	96

CONCLUSIONES. 103

BIBLIOGRAFIA. 106

INTRODUCCION.

A través de los tiempos, el hombre se ha enfrentado a varios fenómenos de la naturaleza, como terremotos, inundaciones, enfermedades, etc.; fenómenos que ha podido superar gracias a los avances que ha tenido la ciencia y la tecnología. Siendo por esto, que cada día se descubren nuevos tipos de enfermedades y sus soluciones o curas, pero en la actualidad se ha presentado un nuevo tipo de enfermedad, a la cual no se le ha encontrado solución, denominándole Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (S.I.D.A.); conocida mundialmente como A.I.D.S.

Por ser el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, una enfermedad que surge a fines de esta década, para ser más exactos, en el año de 1981, es cuando se da a conocer por primera vez este mal, multiplicándose por las diferentes conductas que observan las personas contaminadas; conductas que pueden ser dolosas o culposas, pero que en cualquier forma ocasiona que el infectado contamine a otras personas.

Esta enfermedad, la cual se creía, hasta no hace mucho tiempo, exclusiva de las personas con tendencias homosexuales, y que posteriormente se estableció que no es exclusiva de este tipo de personas, sino también de aquellas que son adictas a algún tipo de droga de suministro por vía intravenosa, no está bleciéndose aún con certeza la verdadera causa de esta enfermedad, por lo -- que se crearon varias teorías, que tratan de explicar el origen de esta enfermedad que aqueja al mundo moderno, ya que esta enfermedad también se puede transmitir en forma perinatal y por transfusiones de productos sanguíneos.

La falta de comunicación y la mala información de como surgió el SIDA ocasionó que la población mundial adquiriera una fobia por no saber con certeza cómo era que esta enfermedad se transmitía, pues se rumoraba que se podía adquirir por el simple contacto casual con una persona contaminada; lo que se descartó con los estudios realizados en diferentes países, ocasionándose un temor infundado al reunirse en lugares públicos. En la actualidad se han descartado las hipótesis de que esta enfermedad se podía transmitir por la saliva, sudor, lágrimas, etc., pues los estudios realizados han demostrado que esto es imposible, si no existe una vía idónea para que se penetre el virus al cuerpo humano.

El Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 199 bis, establecía la penalidad para las personas que sabiéndose en una etapa infecciosa, por medio de relaciones sexuales, contagiara a otra y no alcanzaba a contemplar las diferentes formas en que el SIDA se podía transmitir, ocasionando que -- por ser estas muy variadas no podía adecuarse al tipo establecido en dicho artículo, siendo mi intención la de buscar la posibilidad de adecuar estas conductas a un nuevo tipo delictivo.

La Ley General de Salud sólo sanciona a las personas que, teniendo conocimiento de algún enfermo, no de aviso a las autoridades competentes, sin imponer alguna pena corporal o pecuniaria.

Actualmente y de conformidad con las últimas reformas se modificó el artículo 199 bis, en el que se ha determinado como uno de sus elementos el conocimiento que tiene el sujeto activo de que está contagiado, siendo ésta una de

las propuestas fundamentales que en el presente trabajo menciono.

En esta nueva norma penal, aunque no se mencione en forma expresa, en mi opinión incluye también al SIDA, cuando éste ha sido transmitido por relaciones sexuales, teniendo además el mérito de la amplitud de los medios de contagio al mencionar "u otro medio transmisible"; sin embargo, considero que la penalidad de venévolá toda vez que aquí estamos ante la presencia de una conducta que, como en el caso del SIDA, hasta el día de hoy produce la muerte; además el precepto comentado ya no hace la mención de que se le deberá sancio--nar al sujeto activo con pena alguna si se causa el contagio como hacía mención dicho artículo antes de las reformas; por lo anterior, opino que este - artículo debe contemplar y por lo tanto adicionarse con la pena que corres--ponda, si se causa contagio.

CAPITULO I.

ESTUDIO DOGMATICO DEL DELITO.

- A).- CONDUCTA.
- B).- TIPICIDAD.
- C).- ANTIJURICIDAD.
- D).- CULPABILIDAD.
- E).- CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD.

ESTUDIO DOGMATICO DEL DELITO.

Al analizar a la sociedad humana, se observa que para su defensa, ésta plantea una alternativa dentro de su misma actividad de todos aquellos elementos que atentan contra su estructura, o bien, contra su existencia; y para su -- protección dicta una serie de normas que se encargan de prohibir y sancionar a las personas que las violen.

Desde el punto de vista ético y sociológico, un crimen puede no ser calificado como delito en el concepto legal, ya que una acción injusta no necesariamente puede ser considerada como delictuosa.

Siguiendo esta trayectoria en que se confiere al hombre el libre albedrío, - encontramos que, cuando el crimen es el resultado de una conducta humana, ya sea una conducta de acción o de omisión, pero que se encuentre prohibida por la Ley Penal, evidentemente que estaremos ante la comisión de un delito.

Desde sus orígenes, los grupos humanos conocen ciertas reglas de conductas, cuya violación trae como consecuencia sanciones en algunos casos muy severas. Posiblemente estas reglas jurídicas sean las primeras que aparecen cuando el hombre se organiza socialmente.

Antes de estas reglas, solamente existía la reacción natural del individuo - que atacado por otro en su persona o sus bienes, reaccionaba contra su agresor por medio de la venganza.

La primera limitación a los excesos de la venganza fue la Ley del Tali6n, cu

ya fórmula ojo por ojo, diente por diente, impedía que al agresor se le castigara con un mal superior al causado por él.

Las reglas penales aparecen mezcladas con preceptos morales y religiosos; en la actualidad, cada campo está delimitado con claridad.

Para que los individuos se conduzcan en determinada forma, el derecho utiliza un acto de coacción, aplicando un castigo o pena que se denomina sanción.

La conducta del hombre es o no es delictuosa, según las condiciones históricas, es decir, el derecho punitivo se modifica de acuerdo con las condiciones históricas del momento; lo que ayer fue delito hoy puede no serlo, y viceversa, las condiciones históricas influyen notablemente en la evolución de lo que los juristas llaman delito. Para entender bien esta idea, se debe meditar en ese elemento positivo del delito, que se llama antijuricidad, y que se define como la oposición de las normas de cultura reconocidas por el derecho.

Nuestra cultura, conocida como occidental cristiana, se nutrió en la sabiduría del Decálogo, al recibir Moisés los Diez Mandamientos. Estos mandamientos -- han conformado y configurado nuestra cultura. Consecuentemente, el derecho penal occidental encuentra su fuente, por ejemplo, en el no matar del Decálogo, es decir, que a través de la evolución histórica, dicha norma llega hasta nuestros días y la recoge el Derecho Penal.

Un sistema de penas refleja la calidad ética, social, política y filosófica de una colectividad; según sea el sistema de penas, así será una colectividad. Qué tipo de sociedad, desde el punto de vista ético, puede ser aquella

donde se aplican penas crueles, desde luego existe una estrecha relación entre la calidad de la sociedad y su sistema punitivo.

Doctrinalmente, mencionaremos algunos autores que se ocupan de definir el delito:

- Francesco Antolisel.- Manifiesta que "el delito es cualquier comportamiento humano que a juicio de legislador, contrasta con los fines del estado y exige una pena criminal como sanción". 1/
- Edmundo Mexger.- Considera que "el delito es la acción típicamente antijurídica y culpable". 2/

La definición que nos proporciona este autor respecto al delito, es dándole un enfoque jurídico-sustancial, en virtud de que no hace ninguna mención al contenido.

- Franz Von Liszt.- Indica que "el delito es un acontecimiento humano, culpable antijurídico y sancionado por una pena". 3/
- Luis Jimenez de Asua.- Comenta que "delito es un acto antijurídico, culpable e imputable del hombre el cual es sometido, a veces, a condiciones objetivas de punibilidad y sometido a una sanción penal". 4/

1/ Antolisel, Francisco.- Manual de Derecho Penal, Parte General.- Ediciones Hispanoamérica. Uthea, Argentina.

2/ Mexger, Edmundo.- Tratado de Derecho Penal. T.4. Madrid, 1955. Pág. 156.

3/ Von Liszt Franz.- Derecho Penal. T.II. Edit. Reus. Madrid, 1972.

4/ Jiménez de Asua, Luis.- La Ley y el Delito. Edit. A. Bello. Caracas. Pág. 250.

- Castellanos Tena.- Analiza el término conceptuándolo desde el punto de vista de su origen etimológico, manifestando que "la palabra delito del verbo latín delinquere, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la Ley". 5/

El delito está íntimamente relacionado con la realidad de cada grupo social, realidad cambiante según la época y lugar de que se trate, de ahí, que difícilmente se pueda encontrar un concepto del delito de aplicación general, ya que el mismo se da en el tiempo y en el espacio.

El Código Penal vigente en nuestro país define al delito, en su artículo 7o., primer párrafo, como el acto u omisión que sancionan las Leyes penales.

Consecuentemente, el delito es una conducta humana castigada por la Ley penal.

Al expresar que la acción sea activa o pasiva "acto u omisión", se debe entender como la voluntad manifiesta por un movimiento físico, o por falta de ejecución de un hecho positivo que la Ley obliga a realizar.

El concepto de delito expresado en nuestro Código es puramente formal, al caracterizarse por la sanción a ciertos actos u omisiones.

El delito es una conducta típica, antijurídica y culpable, es decir, es una conducta porque es necesario que exista una acción u omisión, al expresar -- que es típica, significa que el actuar o abstenerse debe adecuarse al tipo -

5/ Castellanos Tena, Fernando.- Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Vigésima Edición. Editorial Porrúa. Pág. 125.

penal, o sea, lo que la Ley ha descrito como hechos delictuosos a través de su articulado.

Esta conducta es antijurídica, porque al actuar lesiona un bien jurídicamente protegido y se ofende a los valores de la comunidad.

Esta misma conducta es culpable, cuando a causa de la relación psíquica entre dicha conducta y su autor, debe ser jurídicamente reprochada.

Respecto a la culpabilidad, los delitos pueden ser, según el artículo 80. -- del Código Penal:

I.- Intencionales.

II.- No intencionales o de imprudencia.

III.- Preterintencionales.

El artículo 90. nos indica que: obra intencionalmente el que, conociendo las circunstancias del hecho típico, quiera o acepte el resultado prohibido por la Ley.

Obra imprudencialmente el que realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen, como el caso de los accidentes de tránsito, que trae como consecuencia la comisión de un delito de lesiones.

Obra preterintencionalmente el que causa un resultado típico mayor al querido o aceptado, si aquél se produce por imprudencia, como el caso en que un adulto, por corregir o castigar a un menor, con su acción ocasiona lesiones graves o la muerte de dicho menor.

El maestro Fernando Castellanos Tena, expresa en su libro Lineamientos Elementales de Derecho Penal que, la definición formal consignada en nuestro Código no escapa a la crítica, pues no siempre puede hablarse de la pena como medio eficaz de caracterización del delito". 6/

Y abunda sobre el particular, citando al maestro Ignacio Villalobos: Estar sancionado un acto con una pena no conviene a todo lo definido; hay delitos que gozan de una excusa absolutoria y no por ello pierden su carácter delictuoso. No conviene sólo a lo definido ya, que abundan las infracciones administrativas, disciplinarias o que revisten el carácter de meras faltas, las cuales se hayan sancionadas por la Ley con una pena, sin ser delitos. Y no señala elementos de lo definido, ya que estar sancionado con una pena es un dato externo, usual en nuestros tiempos para la represión y, por lo cual, se podrá identificar el delito con más o menos aproximación; pero sin que sea inherente al mismo ni, por tanto, útil para definirlo. Una definición descriptiva, puede asimilar datos o propiedades de la cosa definida, pero esos datos y propiedades han de ser tales que radiquen en el objeto que se define o se relacione con él, de manera que a través del tiempo y del espacio, haya la certeza de que acompañarán necesariamente a todos los individuos de la especie definida y acumulados, sólo convendrán a ellos. Por lo demás, decir -

6/ Ob. Cit. Pág. 129.

que el delito es el acto u omisión que sancionan las Leyes Penales, sugiere de inmediato la cuestión de saber porqué lo sancionan, o cuál es la naturaleza de ese acto para merecer los castigos o las sanciones penales. 7/

A).- CONDUCTA.

La conducta, nos dice Fernando Castellanos, "es el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito" 8/. Respecto a esta definición se pueden desprender dos elementos, los cuales serán el comportamiento voluntario positivo, que se traduciría en un -hacer; y el aspecto negativo que sería una omisión o una abstención de la conducta.

Fernando Castellanos cita varios autores que diferencian los aspectos, tanto positivos como negativos de la conducta, mencionando entre otros a:

Cuello Calón, el cual dice: "La acción en sentido estricto, es el movimiento corporal voluntario encaminado a la producción de un resultado consistente en la modificación del mundo exterior con el peligro de - que se produzca" 9/. Para Eugenio Florian, "La acción es un movimiento del cuerpo humano que se desarrolla en el mundo exterior y por esto de

7/ Ob. Cit. Pág. 133.

8/ Castellanos, Fernando.- Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Editorial Porrúa, S.A. 20a. Edición. México, 1984. Pág. 149.

9/ Cuello Calón, Eugenio.- Derecho Penal. Tomo I. 8a. Edición. Barcelona, 1947. Pág. 271.

termina una variación aún cuando sea ligera o imperceptible". 10/

La omisión lo define de la siguiente manera: De acuerdo con Cuello Calón "La omisión consiste en una inactividad voluntaria, cuando la Ley Penal impone el deber de ejecutar un hecho determinado" 11/. Para Eusebio Gómez, son delitos de omisión "aquellos en los que las condiciones de donde deriva su resultado, reconocen como base determinante, la falta de observancia por parte del sujeto de un precepto obligatorio". 12/

Dentro de la omisión se debe distinguir la omisión simple de la comisión por omisión, de tal manera que Porte Petit nos dice, que la omisión simple "consiste en un no hacer voluntario o culposo violando una norma preceptiva produciendo un resultado típico" 13/, y de igual manera, nos define la comisión por omisión, diciendo: "Existe este delito, cuando se produce un resultado típico y material, por un no hacer, voluntario o culposo, violando una norma preceptiva y una norma prohibitiva". 14/

10/ Castellanos, Fernando.- Ob. Cit. Págs. 152 y 153.

11/ Cuello Calón, Eugenio.- Ob. Cit. Pág. 273.

12/ Gómez, Eusebio.- Tratado de Derecho Penal. Tomo I. Buenos Aires, 1939. Pág. 416.

13/ Porte Petit, Celestino.- Programa de la Parte General del Derecho Penal. México, 1958. Pág. 162.

14/ Idem. Pág. 175.

Tomando en cuenta las definiciones anteriores, se podría concluir ¹³ que dentro de los delitos de acción, se realiza lo prohibido, en tanto que los delitos de omisión se deja de hacer lo expresamente mandado. En la acción se infringe una Ley que prohíbe un acto y en las de omisión una Ley dispositiva.

La acción o acto es una actividad positiva, es hacer lo que no debe hacerse, es el comportamiento que viola una norma que prohíbe, por lo -- que casi todos los delitos son de acción, ya que la mayoría de ellos - son producto de un comportamiento que sancionan las Leyes Penales, y - al no aceptar determinadas conductas las que están prohibiendo, por lo que, al encuadrarse la conducta al tipo legal se está violando la norma que prohíbe.

Son tres los elementos de la acción:

- 1).- Manifestación de la voluntad.
- 2).- Resultado.
- 3).- Relación de causalidad.

La manifestación de la voluntad abarca solamente el movimiento corporal voluntario, se refiere a la conducta, la que tiene como consecuencia un resultado.

Mediante la manifestación de la voluntad se exterioriza el querer hacer, a través de los movimientos del cuerpo humano con referencia a la descripción contenida en el tipo legal.

Como es lógico el resultado es la consecuencia del movimiento corporal voluntario, o sea, que el hacer lo que se quiere hacer produce un cambio en el mundo exterior, lo que se le llama resultado, por ser el producto de una serie de movimientos del cuerpo humano, que de no haberse realizado, no existiría cambio alguno.

Battaglini expresa que "resultado lo constituye la modificación del -- mundo externo producido por la acción positiva del agente". 15/

El resultado es un efecto de la conducta conforme al tipo descrito por el esquema legal.

Con referencia a la relación de causalidad, debe indicarse que ésta se integra con la conducta y el resultado, por lo que la relación causal es indispensable para poder atribuir un resultado a la conducta de una persona.

La relación o nexo de causalidad supone una conexión entre dos procesos entre la causa por un lado, que no es más que la conducta, y el efecto por el otro lado, refiriéndose éste al resultado.

Así, Ranieri expresa del nexo causal "que es la relación existente entre la conducta y el resultado y mediante la cual no se hace posible - la atribución material de ésta a aquella como a su causa". 16/

15/ Pavón Vasconcelos, Francisco.- Manual de Derecho Penal Mexicano. Pág. - 195.

16/ Idem. Pág. 204.

OMISION.

Consiste en la falta de una actividad jurídicamente ordenada, con independencia del resultado que produzca; es la abstención del cumplimiento de una acción que se tenía obligación de realizar, expresándose aquella en una conducta diversa a la querida por la norma.

Los delitos de comisión por omisión son aquellos en que el agente decide positivamente no actuar para producir con su inacción el resultado; como ejemplo del delito de comisión por omisión, se cita el de la madre que comete deliberado propósito de dar muerte a su hijo recién nacido, no amamantándolo, produciéndose el resultado letal. La madre no ejecuta acto alguno, antes bien deja de realizar lo debido.

Existen diferencias entre la omisión simple y la comisión por omisión, siendo estas las siguientes:

- a).- "En la omisión simple se viola únicamente una norma preceptiva penal, en tanto en los delitos de comisión por omisión, se viola -- una norma preceptiva penal o de otra rama del derecho, y una norma prohibitiva de naturaleza estrictamente penal.
- b).- En los delitos de omisión simple, sólo se dá un resultado jurídico; en los de comisión por omisión, se produce un resultado tanto jurídico como material.
- c).- La omisión simple es la que integra el delito, mientras en la comisión por omisión es el resultado material lo que configura el -

tipo punible". 17/

B).- TIPICIDAD.

Es otro de los elementos esenciales del delito, el cual si no se encuentra presente, no se puede configurar él mismo.

Fernando Castellanos nos define a la tipicidad de la siguiente manera: "Es el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la Ley; la coincidencia del comportamiento con el descrito por el legislador" 18/. Para Celestino Porte Petit, la tipicidad va a ser la "Adecuación de la conducta al tipo que se resume en la fórmula nullum crimen sine tipo" 19/, la cual nos dice que no hay crimen sin tipo. Javier Alba Muñoz lo considera como "La descripción legal de la conducta y del resultado y, por ende, acción y resultados quedan comprendidos en él" 20/. Como resultado de estas definiciones se entiende por tipicidad, - la adecuación de la conducta esperada a lo que se encuadra como delito.

Cabe hacer una distinción entre tipo y tipicidad, ya que ambos conceptos son usados indebidamente como sinónimos, siendo que el tipo es la creación legislativa; es la descripción que el estado hace de una conducta en los preceptos legales. En tanto que la tipicidad es el adecuar una conducta concreta con la descripción legal formulada en abstracto.

17/ Pavón Vasconcelos, Francisco.- Manual de Derecho Penal Mexicano. Pág. - 194.

18/ Castellanos, Fernando.- Ob. Cit. Pág. 168.

19/ Idem. Pág. 168.

20/ Ibidem. Pág. 168.

C).- ANTIJURICIDAD.

En orden a la antijuricidad se acepta como definición lo contrario al derecho.

Fernando Castellanos cita algunos autores, los cuales definen lo que es la antijuricidad. Javier Alba Muñoz, nos dice al respecto: "El contenido último de la antijuricidad que interesa al jus-penalista es, lisa y llanamente, la contradicción objetiva de los valores estatales... en el núcleo de la antijuricidad como es el núcleo mismo de todo fenómeno penal, existe sólo el poder punitivo del Estado" 21/. Para este autor, actúa antijurídicamente quien contradice un mandato del poder. Para Cuello Calón, "La antijuricidad presupone un juicio, una estimación de la oposición existente entre el hecho realizado y una norma jurídico penal."

Tal juicio es de carácter objetivo, por sólo recaer sobre la acción -- ejecutada". 22/

Debe tenerse presente, que el juicio de la antijuricidad comprende a la conducta en su parte externa, pero no en su proceso psicológico; es to corresponde a la culpabilidad, siendo la antijuricidad puramente objetiva, atiende solamente a la conducta externa. Para llegar a la afirmación de que una conducta es antijurídica se requiere de un juicio de valor, se requiere de una estimación entre la conducta en su fase mate

21/ Antolisei, Francisco.- Ob. Cit. Pág. 54.

22/ Jiménez de Asúa Luis.- La Ley y el Delito. Pág. 280.

rial y la escala de valores impuesta por el Estado. Por lo que se puede resolver que una conducta es antijurídica, cuando siendo típica no está protegida por una causa de justificación.

La antijuricidad es un elemento esencial del delito, en el cual éste no podrá integrarse, en virtud de que, para que una conducta humana -- sea delictuosa, precisa además que sea típica, antijurídica y culpable, la acción humana para ser delictiva ha de estar en oposición con una norma que prohíba u ordene su ejecución ha de ser antijurídica; obra antijurídicamente el que contraviene las normas penales. La antijuricidad presupone un juicio acerca de la oposición existente entre la -- conducta humana y la norma penal, juicio que sólo recae sobre la acción realizada, excluyendo toda valoración de índole subjetiva, por lo cual la antijuricidad tiene carácter objetivo. 23/

Lo antijurídico es objetivo; liga el acto con el estado, por ello no es lo antijurídico lo que capta el dolo, sino el deber de no violar las -- normas. 24/

El carácter esencial de la antijuricidad en el delito, funciona en virtud de una contradicción o desacuerdo entre el hecho del hombre y las normas del derecho; por ello, cuando concurre una causa justificante -- en el caso concreto, se produce la inexistencia del delito. El estado excluye la antijuricidad que en condiciones ordinarias subsistiría, --

23/ Cuello Calón, Eugenio.- Derecho Penal. Tomo I. Pág. 356.

24/ Idem. Pág. 290.

cuando no existe el interés que se trata de proteger, o cuando concurriendo dos intereses jurídicamente tutelados, no pueden salvarse ambos y el derecho opta por la conservación del más valioso. Esta es la razón por la cual se justifica la legítima defensa (Repulsa de una agresión antijurídica, actual o inminente, por el estado o tercera persona contra el agresor, sin traspasar la necesidad de la defensa y dentro de la racional proporcionalidad de los medios), el estado de necesidad (situación de peligro actual para los intereses protegidos por el derecho, en el cual no queda otro remedio que la violación de los intereses de otro, jurídicamente protegido), el cumplimiento de un deber y el ejercicio de un derecho. 25/

D).- CULPABILIDAD.

Por lo que respecta a este elemento del delito considerado también como esencial, se podría decir que una conducta será delictuosa no sólo cuando sea típica y antijurídica, sino que además se requiere que sea culpable.

Cuello Calón, considera culpable la conducta cuando "A causa de las relaciones psíquicas existentes entre ella y su autor debe serle jurídicamente reprobada 26/. Jiménez de Azúa también nos define a la culpabilidad y al respecto nos dice "En el más amplio sentido puede definirse como el conjunto de presupuestos que fundamentan la reprochabilidad

25/ Jiménez de Azúa, Luis.- La Ley y el Delito. Caracas, 1945. Pág. 444.

26/ Castellanos, Fernando.- Ob. Cit. Pág. 235.

personal de la conducta antijurídica 27/. Siendo así como se puede -- considerar a la culpabilidad como el nexo intelectual que va a unir al sujeto con su acción u omisión.

Fernando Castellanos señala las doctrinas sobre la naturaleza jurídica de la culpabilidad. La primera es la Teoría Psicologista en la cual la culpabilidad va a radicar en un hecho de carácter puramente psicológico, dejando toda valoración jurídica para la antijuricidad ya supuesta, siendo la esencia de la culpabilidad el proceso intelectual volitivo - desarrollado en el autor.

Luis Fernández Doblado nos dice respecto a esta teoría: "La culpabilidad es considerada como la relación subjetiva que media entre el autor y el hecho punible" 28/. Roberto Muñoz sostiene "Que para los Psicólogos la culpabilidad se agota sólo en el hecho psicológico. 29/

La teoría normativa también llamada normativista de la culpabilidad -- nos dice Fernando Castellanos, que una conducta será culpable si a un sujeto capaz, que ha obrado con dolo o culpa, le puede exigir el orden normativo una conducta diversa a la realidad.

Por tal motivo se podría decir que la esencia del normativismo va a -- consistir en fundamentar la culpabilidad.

27/ Jiménez de Azua, Luis.- Ob. Cit. Pág. 444.

28/ Cuello Calón.- Ob. Cit. Pág. 302.

29/ Jiménez de Azua, Luis.- Ob. Cit. Pág. 459.

El autor citado anteriormente nos señala que la culpabilidad está integrada por dos formas, las cuales son el Dolo y la Culpa.

Respecto de la primera nos dice, siguiendo opiniones de algunos auto--res, que el dolo consiste en el actuar en forma consciente y volunta--ria, dirigido a la producción de un resultado típico y antijurídico.

Eugenio Cuello Calón, nos dice respecto del dolo "Consiste en la volun--tad consciente dirigida a la ejecución de un hecho que es delictuoso o simplemente en la intención de ejecutar un hecho delictuoso" 30/. Luis Jiménez de Azúa lo define como la "Producción de un resultado antijuri--dico con consciencia de que se quebranta el deber con conocimiento de las circunstancias de hecho y del curso esencial de la relación de cau--salidad existente entre la manifestación humana y el cambio en el mun--do exterior con voluntad de realizar la acción y con representación --del resultado que se requiere o ratifica. 31/

El dolo contiene un elemento ético, el cual está constituido por la --consciencia de que se quebranta el deber. También consta de otro ele--mento, el volutivo o psicológico, el que consiste en la voluntad de --realizar el acto.

Fernando Castellanos nos menciona tres especies de dolo, las cuales --son: El Directo, el Indirecto y el Eventual. El primero lo define como

30/ Cuello Calón.- Ob. Cit. Pág. 325.

31/ Mezger Edmundo.- Tratado de Derecho Penal. Tomo II. Segunda Edición. Ma--drid. Pág. 171.

aquél en el que el sujeto conoce y quiere obtener el resultado penalmente tipificado.

El Dolo Indirecto, conocido también como dolo de consecuencia necesaria, va a ser aquél en el cual el autor actúa con la certeza de que --causará otros resultados que están tipificados penalmente, pero que no persigue directamente y aún así, realiza el acto.

La tercera y última especie de dolo, es aquél en el cual el autor se -representa como posible un resultado delictuoso y, aún después de la -representación, no renuncia a la ejecución del hecho aceptando cada una de las consecuencias.

La segunda forma de la culpabilidad es la culpa. La cual, según Cuello Calón "Existe cuando se obra sin intención y sin la diligencia debida, causando un resultado dañoso, previsible y penado por la Ley". 32/

Para Edmundo Mezger "Actúa culposamente quien infringe un deber de cuidado que personalmente le incumbe y cuyo resultado puede preveer". 33/

Los elementos que van a conformar a la culpa, van a ser cuatro: El primero, el cual consistirá en un actuar voluntario o sea en una conducta; en segundo término, que dicha conducta voluntaria se realice sin las -cauteladas o precauciones exigidas por el Estado; tercero, los resultados tienen que ser preVISIBLES y evitables y, de igual modo, estar tipifi-

32/ Cuello Calón.- Ob. Cit. Pág. 325.

33/ Mezger, Edmundo.- Tratado de Derecho Penal. Tomo II. 2a. Edición. Madrid. Pág. 171.

cados penalmente. El último de los elementos es el que va a precisar - una relación de causalidad entre el hacer y el no hacer y el resultado querido.

Existen dos clases de culpa: la primera es aquella denominada culpa -- consciente, que existe cuando el autor ha previsto el resultado típico, pero tiene la esperanza de que éste no se producirá. La otra clase de culpa, va a ser la inconsciente, en la cual no se prevee un resultado previsible, no prevee lo que debió haber previsto.

E).- CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD.

Las condiciones objetivas de punibilidad no son tomadas por algunos -- autores como elementos esenciales del delito, pues se considera que al existir un delito en el que se encuentren causantes, estas condiciones para que se comprenda que no son elementos esenciales, generalmente -- son definidas como aquellas exigencias ocasionalmente establecidas por el legislador para que la pena tenga aplicación.

Las condiciones objetivas de punibilidad son requisitos, circunstancias, datos que deben darse para que pueda funcionar la punibilidad, sin que sea un elemento del delito.

Por condición objetiva de punibilidad entendemos aquella causa o circunstancia material del todo externa o la serie causal normal de los - hechos, de cuya presencia depende la punición de la conducta que no ne necesita ser captada por el dolo y, no obstante, puede resultar en sí -- misma, constitutiva del delito.

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

Toda conducta es punible, cuando quien actúa se hace acreedor a una pena.

Dice el Maestro Fernando Castellanos Tena, Punibilidad es:

- a).- Merecimiento de penas.
- b).- Comunicación estatal de imposición de sanciones si se llenan los presupuestos legales.
- c).- Aplicación fáctica de las penas señaladas en la Ley.

Existe el problema entre juspenalistas si la punibilidad es o no elemento esencial de delito. Expresa el Maestro Porte Petit, citado por el Maestro Castellanos Tena.

"Cuando existe una hipótesis de ausencia de condiciones objetivas de punibilidad, concurre una conducta o hecho, típicos, antijurídicos, imputables y culpables, pero no punibles en tanto no se llene la condición objetiva de punibilidad, lo cual viene a confirmar que ésta no es un elemento, sino una consecuencia del delito".

El Maestro Castellanos Tena, dice que: "Las condiciones objetivas de penalidad no son elementos esenciales del delito, pues si las contiene la descripción legal, se tratará de caracteres o partes integrantes --

del tipo; si faltan en él, constituirán meros requisitos legales y por ende, accesorios fortuitos. 34/

34/ Castellanos Tena, Fernando.- Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Págs. 275 y 276.

CAPITULO II.

ESTUDIO GENERALIZADO DE LOS DELITOS DE HOMICIDIO Y LESIONES.

A).- HOMICIDIO.

B).- LESIONES.

ESTUDIO GENERALIZADO DE LOS DELITOS DE HOMICIDIO Y LESIONES.

Cuando se habla de los delitos de homicidio y lesiones, es hablar de dos de los delitos que con mayor frecuencia se cometen en contra de los seres humanos; así se recuerda que, desde la antigüedad, las civilizaciones primitivas, ya tenían conocimiento de que los seres humanos son muy vulnerables y que la vida y la salud física son tesoros que sólo una vez se poseen, y que por lo mismo jamás se deben exponer. Es por ello, que desde el principio de la historia de la humanidad, siempre se ha dado mayor énfasis en la protección de los seres humanos y su integridad física.

Así, al analizar la incorporación de estos tipos delictivos en la legislación internacional, prácticamente encontramos la identidad en la mayoría de las legislaciones, pues como ya se ha mencionado, estos dos tipos delictivos vienen acompañando a la humanidad desde el comienzo de la civilización.

En México, ambos delitos y sus modalidades, se encuentran tipificados dentro del Código Penal y, como se ha señalado, no difieren mucho de los conceptos que en el mundo se tiene de los dos delitos.

A).- HOMICIDIO.

El delito de homicidio, al igual que el de lesiones, son delitos que -
atentan contra la vida y la salud personal, por lo que al realizar el estudio respecto de este delito, tomaremos en cuenta lo que el Código Penal para el Distrito Federal establece en su artículo 302, el cual -
dice: "Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro".

Esta definición se puede aceptar como el tipo básico de mera descripción objetiva, pero considero que es un tanto incompleto, ya que por ejemplo, el Código Penal Argentino, expresa el que matarse a otro; el Uruguayo, aparte de todo, añade a su definición un elemento psicológico al expresar "dar muerte a alguna persona con intención de matar", - definiciones que pueden ser más completas o que podrían completar la - que nuestro Código Penal establece.

Por lo antes señalado se puede establecer que el homicidio es la muerte objetivamente injusta de un hombre, causada por otro hombre.

Este delito puede realizarse mediante un acto o una omisión, pero siempre que sea por medios físicos.

El objetivo jurídico que protege este precepto legal es la vida humana, pudiendo cometerse dolosa o culposamente. El dolo va a consistir en - una voluntad o consciencia con que la gente ejecuta un hecho; esta intención es la de causar la muerte a una persona determinada o indeterminada. Un ejemplo de la primera es cuando se quiere causar la muerte a una persona perfectamente identificada; en el segundo caso, cuando - se dispara una arma a una multitud con la intención de matar a cualquiera de esas personas. El Delito Imprudencial se causa cuando se configuran cualesquiera de las especies de culpa, las cuales las establece el artículo octavo, fracción segunda, el cual dice: "Los delitos pueden - ser: Fracción Segunda no intencionales o de imprudencia".

B).- LESIONES.

El Código Penal establece el delito de lesiones desde su artículo 288, hasta el 293. De su artículo 289 en adelante, aumenta la penalidad, atendiendo a la gravedad o consecuencias de la lesión.

El artículo 288 establece la definición legal de lesiones, el cual dice: "Bajo el nombre de lesión 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 esos efectos son producidos por una causa externa".

Se incluye dentro de este concepto, cualquier alteración psíquica o - mental que se cause en la víctima.

Para comprender mejor lo anterior, lesionar va a ser toda acción que - cause daño en el cuerpo o en la salud de la víctima.

Tanto en lesiones como homicidios, se admite que se realizaran por do- lo o por culpa; en la última reforma del Código Penal se incorpora la - preterintencionalidad combinando lesiones y homicidio; un ejemplo de esto, podría ser el caso en que un sujeto que tiene la intención de le- sionar y en vez de esto produce la muerte de la víctima.

Agravantes que se pueden presentar en ambos delitos:

Premeditación.- Se va a encontrar en el artículo 315, sólo en los delici

tos de homicidio y lesiones, y se requiere de un lapso de tiempo entre el pensamiento y la ejecución, o sea, que se tiene el tiempo suficiente para reflexionar y llevar a cabo lo planeado.

El artículo 315 nos dice: "Se entiende que las lesiones y el homicidio son calificados, cuando se cometen con premeditación, ventaja, alevosía o traición.

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

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 para la salud; contagio venéreo, asfixia o enervantes; o por retribución dada o prometida; por tormentos, motivos depravados o brutal ferocidad.

Alevosía.- Se va a regular en el artículo 318 "La alevosía consiste en sorprender intencionalmente a alguien, de improviso o empleando acechanza u otro medio que no le da lugar a defenderse, ni evitar el mal que se le quiera hacer; los elementos que van a integrar a la alevosía, -- van a ser: sorpresa intencional, evitar la defensa de la víctima; lo -- que justifica la agravación está relacionado con la actitud del autor, que por algún medio impide la defensa del autor.

Ventaja.- Para que exista esta agravante se requiere de alguna de las cuatro situaciones previstas en el artículo 316 del Código Penal.

- Primera: Que el autor sea superior en fuerza física.
- Segunda: Cuando se es superior por las armas, por la destreza, o por el mayor número de personas de que se hace acompañar.
- Tercera: El hacerse valer de algún medio que debilita la defensa del ofendido.
- Cuarta: Que el ofendido esté inermes o caído.

Al presentarse estas cuatro situaciones, el autor no corre riesgos y es cuando se presenta la ventaja.

Cabe aclarar que, cuando el autor corre riesgos porque el agredido lo superó en destreza, fuerza física, o éste se encuentre de pie o armado, no será tomada en cuenta la ventaja.

Traición.- Se considera un grado agravado de la alevosía, calificada por la perfidia, y ésta consiste en la violación de la fe o seguridad dada o prometida, expresa o tácitamente.

La promesa es tácita, cuando existan vínculos de parentesco o cualquiera otra que inspire confianza en el pasivo.

CAPITULO III.

ANTECEDENTES Y ORIGEN DEL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA
(S. I. D. A.).

A).- TEORIAS DEL ORIGEN DEL SIDA.

B).- LOS PRIMEROS CASOS DE SIDA EN MEXICO.

C).- EL VIRUS.

(S. I. D. A.).

En el breve lapso de siete años, a partir de 1981, el SIDA salió del anonimato para amenazar a todas las naciones como una tragedia social y económica - sin precedentes.

Esta enfermedad, causada por un virus que destruye el sistema inmunológico - del cuerpo y lo deja expuesto a otras infecciones y enfermedades, se ha extendido ya prácticamente por toda la tierra. En la actualidad no hay vacuna para prevenir la infección con este virus complejo y cambiante, ni hay remedio para combatir la enfermedad, una vez adquirida. El SIDA parece tener un índice de mortalidad del 100 %, una vez que se presentan síntomas graves.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que ya puede haber en el mundo, entre 5 y 10 millones de personas infectadas con el virus del SIDA. - Como el período de incubación es hasta de 10 años o más, puede haber muchísimas personas sin síntomas todavía, que infectarán a otros durante ese lapso.

Muchos se sienten confundidos y atemorizados ante la epidemia del SIDA. Se teme, que el desconocimiento del virus y de sus modos de transmisión, sea fatal, que no se pueda evitar la infección.

Pero la realidad es que, no obstante su auge terrible, el SIDA es, con mucho, una enfermedad prevenible.

La buena noticia es que la investigación médica ha esclarecido las vías principales de transmisión de este temible virus.

Los estudios han demostrado que no se propaga con facilidad.

No hay casos demostrados de transmisión por el contacto social o en el medio de trabajo; si bien, hay que tomar las debidas precauciones, al tratar de --cerca a víctimas del SIDA.

Para que se produzca el contagio, parece ser necesario que haya contacto sexual íntimo con una persona infectada, con intercambio de líquidos corporales, o bien, un contacto con líquidos corporales por medios que permitan la entrada del virus en el torrente sanguíneo.

La arrolladora mayoría de los casos se deben a procederes claramente definidos como de alto riesgo. Las personas de alto riesgo son:

Personas que tienen actividad homosexual o bisexual (especialmente anal).

Los drogadictos que se administran sustancias por vía intravenosa, compartiendo sus agujas y jeringas.

Personas que reciben inyecciones médicas con agujas y jeringas mal esterilizadas (esto se ve especialmente en regiones donde hay escasez de suministros médicos).

Heterosexuales promiscuos, especialmente los que tengan o hayan tenido enfermedades venéreas o lesiones en los órganos sexuales, que abran la puerta a --la entrada del virus a la sangre.

Los compañeros o compañeras sexuales de personas de alto riesgo.

Los bebés nacidos de madres infectadas.

El SIDA es una enfermedad transmisible por la vía sexual.

No es una enfermedad de los homosexuales únicamente. Las personas que no guardan castidad antes del matrimonio o que son infieles a su cónyuge, pueden adquirir el virus y transmitirlo a otros. Aunque el riesgo es menor para los heterosexuales promiscuos; basta un sólo contacto sexual con una persona infectada para diseminar el virus. El riesgo guarda una proporción directa con el número de contactos.

En cambio, la abstinencia sexual antes del matrimonio, de parte de ambas personas, y la fidelidad conyugal, garantizan que la enfermedad no se transmitirá por la vía sexual entre ellos, siempre y cuando no hayan tenido otros procedimientos de alto riesgo (como jeringas contaminadas).

Conviene saber también que el virus del SIDA es un organismo frágil que no dura mucho tiempo sin las condiciones ambientales que necesita. Requiere de un medio húmedo y cálido, y se desactiva rápidamente al exponerse al aire. Para desactivarse el virus que se encuentra en jeringas o instrumentos quirúrgicos, se requiere de agua sumamente caliente, sustancias blanqueadoras (en solución acuosa al 10 %) y alcohol.

En resumen, el SIDA se relaciona de manera notoria con ciertas acciones y estilos de vida, con actividades que el individuo puede evitar mediante la educación y la autodisciplina.

A).- TEORIAS DEL ORIGEN DEL SIDA.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, mejor conocido como SIDA, es una enfermedad que se da a conocer oficialmente en el año de 1981, cuando en el Centro de Epidemiología y Control de la Ciudad de Atlanta en - Estados Unidos de Norteamérica, se detecta una enfermedad, la cual es producida por agentes patógenos de la familia del retrovirus, los cuales atacan el sistema inmunológico del ser humano, teniendo como síntomas más comunes: la pérdida de peso, diarreas prolongadas, tos, ganglios inflamados en varias partes del cuerpo, sudor nocturno, entre otros -- síntomas; y presentándose junto con éstos, algunas enfermedades oportunistas, que ocasionan que las personas infectadas con el virus del -- SIDA, queden desprotegidas, porque su sistema inmunológico, al estar debilitado, no puede responder de la misma manera que un sistema inmunológico sano, por lo que los tratamientos que se le pudieran aplicar a estas personas no surten los mismos efectos, ocasionándose con esto, que al no poderse controlar la enfermedad, el paciente muera.

Dentro de las infecciones oportunistas que más frecuentemente se dan - en personas contaminadas, se encuentran:

La Neumonía por *Pneumocystis Carinii*, el Sarcoma de Kaposi, la Tuberculosis, el Virus de Herpes Simple, entre otras. Para tener una idea de lo que cada una de estas infecciones produce, se dará una explicación breve de cada una de ellas.

- La Neumonía por *Pneumocystis Carinii*, la cual es causada por un Protozoo, presentándose exclusivamente en personas con inmunodeficien-

cia, teniendo síntomas como fiebre, escalofríos, tos, falta de energía, pudiéndose poner en peligro la vida del enfermo a consecuencia de un paro respiratorio.

- El Sarcoma de Kaposi es un cáncer, el cual se da en los vasos sanguíneos, siendo esta la infección más común en los enfermos que padecen el SIDA; este cáncer se presenta en la epidermis, en forma de nódulos de color azul oscuro o púrpura, apareciendo principalmente en el torso y en las extremidades superiores y ocasionalmente se presenta en orejas y nariz. Dichos nódulos no producen dolor o comezón alguna. Las personas que padecen el Sarcoma de Kaposi, pueden sobrevivir por varios años, extendiéndose generalmente a los órganos internos, pero lo que ocasiona la muerte a las personas que padecen esta enfermedad es otra infección oportunista.

- La Tuberculosis.- Causada por bacterias, puede afectar muchos órganos. La tuberculosis diseminada es común en los enfermos de SIDA. - Asimismo, estos pueden desarrollar lesiones tuberculares en extremo agresivas en zonas que habitualmente no se ven afectadas por la enfermedad. Los enfermos de SIDA con tuberculosis suelen responder bien al tratamiento médico.

- El Herpes Simple.- Infección causada por un virus que causa lesiones cutáneas en zonas como la boca y alrededor de la misma, al igual que en zonas genitales y el recto, según el tipo del virus. En personas con el sistema inmunológico en condiciones favorables, estas lesiones suelen ser leves y pasajeras, aunque recurrentes; en las -

personas que tienen el SIDA, esta enfermedad adquiere una variante, en la cual las lesiones cutáneas son más severas y se presentan con mayor frecuencia.

Fue en el año de 1983, cuando se logra por vez primera, aislar el virus del SIDA en el Instituto Pasteur, cosa que no se había logrado, dándose el nombre de LIMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV). Al año siguiente, en el Instituto Nacional de Cáncer de Bethesda, se logra lo mismo que en el anterior, y se le da el nombre de HUMAN LYMPHOTROPIA VIRUS (HTLX-3) y, más tarde, en la ciudad de San Francisco, se le denomina AIDS ASSOCIATED RETROVIRUS (ARV), pero al haber diversos nombres, es la Comisión Internacional de Virología, donde se decide darle un nombre genérico, denominándosele HUMAN INMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV), que en español quiere decir Virus de Inmunodeficiencia Humana, para simplificar y evitar, de esta manera, que hubiera confusión con respecto al nombre del virus que produce el SIDA.

Después de este breve análisis de algunos aspectos clínicos que se presentan en los pacientes que tienen SIDA, se mencionará cómo se cree que este virus entró al organismo del ser humano, para lo que se recurrirá a algunas hipótesis que se han manejado, ya que todavía no es seguro que de esta manera el hombre haya adquirido el virus.

Se cree que el hombre adquirió esta enfermedad de unos primates africanos; lo que todavía no se sabe, es cómo fue que éstos transmitieron la enfermedad a los hombres. Esta hipótesis se debe a que, en los estudios realizados en laboratorios, se detectaron síntomas parecidos a los de

las personas que tienen SIDA, siendo muy semejante el virus de los hom
bres al virus de los simios; al cual denominaron SIMIAN INMUNODEFICIEN
CY VIRUS (SIV).

Ahora bien, las teorías que los médicos han tenido como más acertadas, son:

- a).- Se cree que el hombre adquirió el SIDA por medio de la sangre del mono, ya que en Africa tenían Ritos Ancestrales, los cuales consistían en inyectarse sangre de mono, la cual, según algunos habi
tantes de este país, servía de afrodisiaco, pudiendo haber sido - la causa algún simio infectado del cual se tomó su sangre.
- b).- Otra hipótesis manejada es aquella en la cual se contempla la posibilidad de que el hombre pudo haber sido mordido por algún mono que tuviera el virus, transmitiéndolo a los hombres.
- c).- La última de estas tres hipótesis, es aquella en la que se cree - que fue por ingerir cecina de mono, que es muy común que se venda en los mercados africanos, siendo la forma de contaminación en - que la persona que la comió haya tenido una lesión en la boca, ya que sería una vía idónea para contraer el virus, por la razón de que éste tiene más resistencia en estado seco.

Tampoco se puede excluir otro punto de vista médico, en el cual se establece que el virus pudo estar presente en el hombre por muchos años, pero en grupos sociales tan raducidos, que era casi imposible de detec
tar, pero con el transcurso del tiempo se fueron multiplicando los ca
sos de personas infectadas, hasta el punto de poder detectarse.

B).- LOS PRIMEROS CASOS DE SIDA EN MEXICO.

De la misma forma como todavía no se ha podido determinar cómo fue que el hombre adquirió el virus del SIDA, así también, no se ha podido determinar cómo fue que este virus llegó de Africa, continente que fue el primero que se encontró contaminado por este terrible mal. Se cree, aunque en forma hipotética, que este virus llegó a países occidentales por medio de la Fuerza de Paz que fue mandada por la Organización de las Naciones Unidas a Zaire, poco después de que este país se independizara, siendo personas de origen estadounidense, los que se cree adquirieron esta enfermedad.

Esto aconteció en el año de 1960, pudiendo haber quedado contaminados desde ese momento.

Otra de las formas de cómo llegó el virus, es la llegada de algunos -- haitianos a Zaire, pudiendo éstos contaminarse y sin tener conocimiento de la infección contraída, retornar a su país de origen, pudiéndose haber propagado de esta manera en los países occidentales.

Otra de las posibilidades y una de las más recientes es aquella en la que se cree que es a consecuencia de los viajes por avión y las relaciones sexuales que pudieran existir entre los tripulantes de las naves y los nativos de Zaire, suponiéndose que éstos últimos hubieran es tado contaminados con el virus.

Todas estas teorías de cómo fue que el virus del SIDA llegó a los países occidentales, están aún por confirmarse y, por lo mismo, no se tie

ne una certeza de cómo fue que llegó este virus a los países de occidente, teniendo en consideración las teorías anteriores, se cree que - este virus llegó a México de una manera más o menos similar a la última teoría planteada anteriormente, siendo las principales fuentes de - contaminación las que se produjeron, tanto en el Norte de nuestro país, como en las zonas turísticas; en el primer caso, por la cercanía que - existe con los Estados Unidos de Norteamérica; y; en el segundo caso, por el gran número de turistas, en su mayoría, estadounidenses.

La forma en que empezó a propagarse en México, fue principalmente por el contacto sexual, que tenían los extranjeros con los habitantes de - las zonas turísticas, relaciones que podían ser homosexuales, inclusive, heterosexuales, propagándose así hacia otras partes de nuestro -- país por las relaciones que tenían; turistas nacionales, con dichas -- personas cuando éstas estaban ya contagiadas, propagándose de esta forma al interior de la República Mexicana, con excepción de los Estados de Tabasco y Chiapas que, según datos estadísticos recabados hasta el mes de abril de 1987, no había reportado ningún caso de personas contaminadas por este virus.

Otra forma de propagación es la relacionada con la sangre y sus hemoderivados, que se presentan en personas hemofílicas y aquéllas que reciben transfusiones de sangre o de algún hemoderivado que se encuentre - contaminado.

No todos los componentes de la sangre transmiten el virus, ya que algunos productos como son el caso de la Albúmina, las inmunoglobulinas y

Las vacunas contra la Hepatitis B- no ha presentado indicios de riesgo alguno, pues el proceso de separación y manufactura de estos derivados de la sangre desactiva el virus.

Esta forma de propagación se debía a que en muchos casos la sangre no era analizada con detenimiento, ya fuera usada para transfusiones o para realizar algunos derivados de ésta, por el hecho de que muchos laboratorios comercializaban este producto, siendo hasta que se da a conocer la existencia del SIDA, cuando se pone más cuidado en la realización de los análisis y se prohíbe esta comercialización, permitiéndose sólo la obtención de sangre por medio de donaciones voluntarias y por familiares, apareciendo el 22 de mayo de 1986, en el Diario Oficial de la Federación, la obligatoriedad de analizar la sangre y sus derivados.

Hasta el 31 de marzo de 1987, el mayor porcentaje de casos confirmados registrados de SIDA. Se encontraba presente en personas del sexo masculino, cuya edad fluctuaba entre los 25 y 64 años. Dentro de los factores de riesgo que se tomaron en la misma fecha, el que tuvo mayor porcentaje fue el que correspondía a los homosexuales masculinos, seguido del grupo de bisexuales masculinos, teniéndose un porcentaje de 71.9 % y 20 %, respectivamente.

Desde 1981 a la fecha se han reportado 119,818 casos de SIDA en el mundo; México actualmente ocupa el 11o. lugar mundial y el 4o. en el Continente Americano.

En México, cada 7 meses, se duplica la cifra de personas infectadas, -

mientras que en el resto del mundo esto ocurre cada 13 meses. Se piensa que para 1991 existirán en México, cerca de 76,000 enfermos de SIDA y que uno de cada mil habitantes del país estará infectado por el virus del SIDA.

El número actual de enfermos de SIDA en nuestro país es de 1,837. La enfermedad predomina en los hombres (por cada 9 hombres hay una mujer enferma), entre los 25 y los 44 años de edad.

En México, el 86 % de los casos se deben a transmisión sexual, el 11.9 % a transmisión sanguínea y el resto a otras causas. Del grupo de transmisión sexual, el 50 % corresponde a homosexuales, el 24 % a bisexuales (que tienen actividad sexual con individuos de ambos sexos), y el 12 % a heterosexuales (que tienen actividad sexual únicamente con individuos del sexo opuesto).

Existen 69 casos de SIDA en niños contagiados por sus madres, por la aplicación de sangre o de sus derivados, o por transmisión sexual.

Los tercios de los individuos enfermos de SIDA en nuestro país, se encuentran graves, el tercio restante ya falleció.

El manejo de cada paciente con SIDA tiene un costo de 29 millones de pesos y ningún enfermo de SIDA, en el momento actual, logra salvarse.

SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es una enfermedad mortal e incurable, debida a un virus conocido como virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), se caracteriza por causar un se-

vero deterioro del sistema de defensas del organismo, conocido como "Sistema Inmunológico".

Debido al daño que provoca el VIH sobre las defensas del organismo, el individuo se vuelve vulnerable a diversos padecimientos sumamente graves, que no representan una amenaza para quienes poseen un sistema de defensa que funciona adecuadamente.

Las manifestaciones de la infección por el VIH pueden deberse, tanto a la acción directa del virus sobre el organismo, como a los padecimientos que aparecen como consecuencia del deterioro de las defensas.

El SIDA es sólo una parte de la gran variedad de manifestaciones que pueden presentar los pacientes infectados por la VIH.

Se le da el nombre de Síndrome, porque siempre se presenta la misma sin tomatología, la cual incluye infecciones, trastornos neurológicos, -- trastornos psiquiátricos y diversos tipos de cáncer, dando como resul tado que se concluya por las manifestaciones con que cursan los pasien tes que tienen este padecimiento.

La inmunodeficiencia es la pérdida de las defensas del organismo. Esta falta de capacidad de defenderse de gérmenes y tumores es común a todos los pacientes con SIDA.

Adquirida es que se debe a un agente causal específico (un virus) y - que no es transmitido por la herencia.

El SIDA es causado por un virus conocido como Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Se han identificado ya dos variedades del virus: VIH-1 y VIH-2. Ambas, parecen haberse originado en el Africa, siendo el VIH-1 común en algunos países del Africa Central y el VIH-2 en el Africa occidental. Todo indica que el VIH-1 fue el primero en aparecer y que lo hizo en la década de los 70.

El VIH es un virus extraordinariamente cambiante, pudiendo detectarse diferencias de hasta un 30 % entre los virus obtenidos de personas diferentes y hasta un 10 % entre los virus obtenidos de un mismo individuo con algunos meses de diferencia. Esto explica, en parte, la dificultad que tiene el sistema de defensa del organismo, para eliminarlo, y los problemas que existen para crear una vacuna.

El VIH-1 y VIH-2 ataca a:

Las células de la sangre (Linfocitos T4) responsables de coordinar las defensas del organismo contra las infecciones y los tumores: Células del cerebro y células de los vasos sanguíneos.

Las células infestadas por el VIH almacenan el virus durante un tiempo variable (6 meses a 10 años y tal vez toda la vida), para después ser destruidas.

Las repercusiones dependen de la célula atacada y destruida. La destrucción de las células de la sangre (Linfocitos T4), responsables de brindar protección al organismo, permite que el individuo desarrolle diversas infecciones y tumores, los cuales por "aprovechar" el deterioro de las defensas reciben el nombre de oportunistas.

La destrucción de las células del cerebro provoca trastornos neuropsiquiátricos, que van desde cambios en la personalidad a demencia.

El daño vascular favorece el desarrollo de una forma de cáncer de piel y de las mucosas conocidas como Sarcoma de Kaposi.

La infección por VIH es más común en hombres homosexuales o bisexuales, hemofílicos, politransfundidos (que han recibido múltiples transfusiones), drogadictos por vía endovenosa, heterosexuales con actividad sexual con individuos infectados, e hijos de madres infectadas.

Aún cuando el VIH ha sido aislado de la sangre, semen, saliva, lágrimas, secreción láctea, secreción vaginal, orina y líquido cefalorraquídeo, la infección se transmite por contacto sexual (en relaciones homosexuales masculinas y en relaciones heterosexuales, tanto de hombres hacia mujeres como de mujeres hacia hombres), transfusión de sangre o productos de la sangre contaminados, inoculación con sangre contaminada, agujas, jeringas, rastrillos, etc., o de una madre infectada a su hijo (durante el embarazo, el parto o la lactancia). No existe evidencia de que el virus pueda diseminarse a través de la saliva, lágrimas, sudor y otros líquidos corporales.

No existe evidencia alguna de que el VIH pueda transmitirse por el contacto casual con una persona infectada. El VIH no se transmite por contacto de mano, compartir el sitio de trabajo, escuela, hogar o transporte, utilizar las mismas instalaciones sanitarias, lavabos, tinas, albercas, beber de un mismo vaso o emplear los mismos platos y utenci-

lios de cocina. Tampoco se transmite por la tos, el estornudo, o por donar sangre.

Hasta ahora, todo indica que cualquier persona que se exponga a los mecanismos de transmisión del virus, puede adquirir la infección. La susceptibilidad al VIH parece ser universal.

Afecta por igual, tanto a hombres o mujeres como a niños o adultos.

La infección por VIH posee una amplia variedad de manifestaciones clínicas que pueden dividirse en los siguientes grupos:

Comienzo de la infección por el VIH y desarrollo de anticuerpos (Seroconversión). Algunos pacientes presentan en este momento un cuadro de infección con fiebre, malestar general y otros diversos problemas.

Infección asintomática. Corresponde a aquellas personas que no experimentan manifestación clínica de la enfermedad, pero que son portadores del virus demostrable por laboratorio. Tiene una duración variable, de menos de un año, hasta 10 años y, posiblemente, aún más. No se ha aclarado la razón por la que algunos individuos desarrollan sistemas muy rápidamente después de la infección, mientras que otros permanecen asintomáticos por intervalos de tiempo relativamente largos.

Linfadenopatía Generalizada. Los pacientes en este grupo presentan adenomegalia persistente (ganglios aumentados de tamaño en el cuello, axilas, etc.), la cual puede estar acompañada de otras manifestaciones clínicas como fiebre, sudoración nocturna, debilidad, etc. Los pacien-

tes que se encuentran en este grupo son los que tienen propiamente SIDA y pueden presentar los siguientes cuadros clínicos:

Pérdida de peso grave, inexplicable, aunada a otras manifestaciones como: diarrea crónica, candidiasis oral ("algodoncillo").

Síndromes Neurológicos: cuadros neurológicos atribuibles a la infección del tejido nervioso por el VIH o a la inmunodeficiencia.

Infecciones secundarias: infecciones por diversos gérmenes que afectan pulmones, intestinos, cerebro, etc.

Tumores secundarios: cáncer de la piel, conocido como Sarcoma de Kaposi y cáncer del cerebro.

No todos los individuos infectados por el VIH desarrollan enfermedades; se estima que por cada caso reportado de SIDA, existen de 50 a 100 individuos con infección asintomática.

El período de incubación (tiempo que toma desde que la persona se infecta hasta que aparecen las manifestaciones clínicas), oscila de 4 meses a 10 años o más, con un promedio de 4 a 5 años.

El tiempo que toma para que un individuo infectado por el VIH desarrolle anticuerpos (seroconversión) y, por lo tanto, sea diagnosticado -- por laboratorios, es de 6 a 12 semanas, con extremos de 2 semanas a 6 meses.

Un 60 % de los individuos infectados permanecen asintomáticos durante - 5 años, el resto evoluciona y presenta cualquiera de las diversas manifestaciones de la enfermedad. Un 30 % de los individuos con linfadenopatía evoluciona a SIDA en un lapso de 3 años y una vez que un individuo llega a la etapa de SIDA, el 75 % fallece en un año, y ninguno sobrevive más de 5 años.

Las pruebas de laboratorio existentes en la actualidad, no diagnostican el SIDA, ya que su diagnóstico es de tipo clínico. Dichas pruebas lo que hacen es demostrar si una persona ha sido infectada o no por el virus, ya sea por la demostración de los anticuerpos anti^oVIH en la -- sangre o por la identificación del virus mismo o de sus componentes.

Los anticuerpos anti^oVIH pueden ser identificados por varias técnicas, siendo dadas las más ampliamente usadas, la de inmuno-absorción ligada a enzimas (Elisa o Eia) y el análisis llamado "Western-blot".

La prueba de Elisa es la más usada por su sencillez y bajo costo. En - nuestro país todas las instituciones del Sector Salud, poseen sitios - donde puede practicarse esta prueba. Debido a que esta prueba está diseñada para ser extraordinariamente sensible con el objeto de detectar aún muestras de sangre "sospechosas", da un número elevado de resultados falsos positivos en muestras que en realidad no contienen anticuerpos contra este virus.

Sin embargo, ésta es en el momento actual, la prueba de elección con - fines de escrutinio y permite identificar aquellos individuos que, en

caso de ser positivo (seropositivos), requieren que se repita la prueba y que, en caso de seguir siendo positivo, se proceda a la realización de una prueba más específica como es la de Western-blot o de inmunofluorescencia indirecta.

El Western-blot, o inmunoblot, es una prueba más cara y difícil de realizar e interpretar, pero de hecho sólo se emplea para confirmar una prueba de Elisa positiva, debido a que tiene una mayor seguridad en sus resultados.

La detección del VIH o de sus componentes, requiere de una tecnología compleja y altamente costosa, adecuada en el momento actual, sólo para fines de investigación y no para diagnóstico de rutina. Diversos estudios han revelado que la mayoría de los pacientes seropositivos con la técnica de Elisa y confirmados, con Western-blot también son positivos para el virus. Por lo tanto, el hallazgo confirmado de anticuerpos anti-VIH es suficiente evidencia de que el individuo es portador del virus y de que es potencialmente infectante.

Todos los individuos seropositivos deben ser evaluados clínicamente e inmunológicamente. Esto es importante, con el fin de integrar un diagnóstico clínico y epidemiológico, así como para establecer su manejo y pronóstico.

En vista de que aún no se dispone de un tratamiento eficaz para erradicar el virus, corregir la inmunodeficiencia que causa el VIH, toda la terapéutica actual va dirigida a las infecciones oportunistas y los tumores con que pueden cursar estos pacientes.

En todos los casos, los tratamientos deberán ser administrados en una estructura hospitalaria. En efecto, la naturaleza, la dosis y la duración de los tratamientos son tales, que requieren de una estrecha vigilancia de los enfermos.

Una vacuna antiviral es el empleo de un virus muerto o atenuado, el -- cual ha perdido toda su capacidad de infectar, pero que es capaz de -- volver al organismo resistente contra un ataque del virus vivo agresivo.

Las vacunas tienen por finalidad prevenir, no curar, las enfermedades infecciosas virales. Por ello, es de vital importancia el lograr producir una vacuna contra el VIH.

No se cuenta aún con una vacuna anti^oVIH, por existir formidables dificultades, casi todas ellas, debidas a la naturaleza misma del virus.

- 1).- El virus es sumamente cambiante, se transforma rápidamente, lo -- que da como resultado el que una vacuna dirigida contra una estirpe del virus, no protege contra otras estirpes.
- 2).- Los anticuerpos producidos por el enfermo o los fabricados artificialmente contra el VIH, no impiden su capacidad de infectar. Probablemente, esto forma parte de la estrategia del virus para escapar de los anticuerpos que el organismo fabrica contra él.
- 3).- El VIH humano no infecta a ningún animal, por ello no existe un modelo experimental en el cual pueda estudiarse la eficacia y la

innocuidad de la vacuna, antes de emplearla en el hombre.

El chimpancê puede ser infectado por el VIH, pero sólo cursa con infección asintomática y no desarrolla enfermedad.

En vista de que el SIDA es una enfermedad mortal e incurable, para la que no existe vacuna alguna, lo único razonable que existe es estar informado y evitar su contagio. Para ello debe abstenerse de tener relaciones sexuales con personas cuyas actividades las cataloguen en un -- grupo de alto riesgo (homosexuales, bisexuales, prostitutas, drogadic-- tos, etc.).

Evitar la promiscuidad (tener muchas compañeras o compañeros de actividad sexual).

Evitar prácticas sexuales orales, así como el coito anal.

Utilizar preservativo (condón), si se va a tener actividad sexual con alguien a quien no se conoce bien.

No compartir agujas o jeringas.

Asegurarse, que todo aquello que va a puncionar la piel, tal como agujas hipodérmicas, equipo para perforar orejas, agujas de tatuaje y agujas de acupuntura, sean desechables o hayan sido sometidas a esterilización por autoclave.

No compartir hojas de afeitar, cepillo para dientes y otros implemen-- tos que puedan contaminarse con sangre.

Si existe sospecha de que está infectado o que ha participado en actividades de alto riesgo, debe someterse a un examen médico que incluya un examen de sangre.

Si existen sospechas de que puede estar infectado, NO:

Tenga actividad sexual con otra persona.

Se embarace. El embarazo entraña peligro para la madre infectada y existe un 50 % de posibilidades de que el hijo nazca infectado y muera.

Done sangre, tejidos o espermas.

C).- EL VIRUS.

Para comprender con mayor facilidad la forma de lo que es el SIDA, se dará una breve explicación de lo que es un virus, puesto que el SIDA es producto de uno.

Desde hace centenares de años se ha usado la palabra virus, término latino que significa veneno. Aunque en un principio nadie sabía explicar cómo eran estos virus o venenos, atribuyéndose a estos muchas enfermedades. Fue el pensamiento popular el que explicaba que estas sustancias venenosas llegaban a plantas, animales y seres humanos, impulsadas por corrientes de aire y al penetrar al organismo se producían distintos padecimientos.

Actualmente se le llama virus a organismos extraordinariamente pequeños, que sólo es posible ver con microscopios muy potentes; estos organismos sólo son capaces de manifestar actividad, cuando se ponen en -- contacto con una célula viva. Fuera de estas células, los virus tienen apariencia de partículas inertes, porque no realizan ninguna actividad, no respiran, no se nutren, ni producen sustancias de excreción, siendo por estas razones que se pueda afirmar que los virus son estrictamente parásitos, considerándoseles seres orgánicos por el poder que tienen - de producirse.

Para expresar el tamaño de los virus, se utiliza una unidad llamada mi limicra, que equivale a la milésima parte de una micra, midiendo estos aproximadamente entre 17 y 450 milimicras, teniendo formas variadas; - algunos son esféricos, otros cilíndricos; teniendo por lo general, apa riencia de cuerpos geométricos, aunque los hay también en forma de bas toncitos, los que reciben el nombre de basilos.

La reproducción de estos micro organismos es de una manera muy especial, ya que utilizan los compuestos químicos de la célula parasitada, para formar nuevos virus, desarrollándose éste, sólo en células vivas.

Los virus manifiestan su presencia a través de ciertas alteraciones -- que inducen en el huésped, no siendo estos más que la expresión de un daño celular, debido a la penetración y a la sucesiva duplicación de - los virus en las células. A nivel del organismo se puede distinguir -- dos categorías de manifestaciones del huésped, las Localizadas y las - Generalizadas o Sistemáticas. Las primeras se producen a consecuencia

de la infección de grupos circunscritos de células y dependen de varias causas como son: La sensibilidad de los grupos celulares contiguos, el escaso poder de invasión del virus o de la capacidad de defensa del organismo. Las manifestaciones Generalizadas o Sistemáticas, -- comparten a menudo la presencia simultánea de las Localizadas, el carácter dominante es su extensión a bastas zonas del organismo, tales -- como órganos o aparatos enteros.

Los intentos que se realizaron para identificar el virus del SIDA se -- realizaron cultivando Linfocitos de sangre periférica de pacientes -- con esta enfermedad. Los retrovirus identificados son partículas que -- tienen su Géno^ma constituido por dos moléculas idénticas de R. N. A., tienen una Cápside Icosahédrica de aproximadamente 100 nm. de diámetro y están envueltos en una membrana Lipotrófica.

Después de lo antes señalado respecto de los virus se puede llegar a -- la siguiente conclusión: Son organismos de dimensiones pequeñísimas del orden de la milimicra, por lo que resulta invisible al microscopio óptico; tienen la capacidad de atravesar los filtros bacteriológicos corrientes, que impiden el paso de las más pequeñas bacterias; estructura extraordinariamente simplificada, una partícula vírica está constituida por ácido nucléico con un recubrimiento de proteínas; posibilidad de crecimiento, únicamente en el interior de células huéspedes vivas, tienen un proceso reductivo singular, que no consiste en la división de la partícula vírica progenitora, siendo directo y controlado -- por el ácido nucléico del virus.

CAPITULO IV.

ETAPAS INFECTANTES DEL SIDA.

- A).- SERO-CONVERSION.
- B).- INFECCION ASINTOMATICA.
- C).- LINFADENOPATIA GENERALIZADA PERSISTENTE.
- D).- EL SIDA Y OTRAS INFECCIONES GRAVES.

ETAPAS INFECTANTES DEL SIDA.

Este capítulo, siguiendo la línea médica del anterior, pretende mostrar cuáles son las etapas por las que atraviesa una persona infectada de SIDA. Desde el momento en que lo adquiere y puede empezar a propagarlo, hasta la culminación de éste.

Está compuesto por 4 etapas, las cuales son:

- 1).- Sero-conversión; Infectados e Infectantes.
- 2).- Infección Asintomática.
- 3).- Linfadenopatía Generalizada Persistente.
- 4).- El SIDA y Otras Infecciones Graves.

Etapas determinadas por el Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA), tomando como base la propuesta del Centro de Control de Enfermedades en los Estados Unidos de Norteamérica.

Según el conocimiento actual de la ciencia, el virus se localiza en ciertas células presentes en la sangre; en particular, en los linfocitos nombrados - T4, y también en los macrófagos.

Para diagnosticar el SIDA, en un principio se realizó con base en el cuadro clínico del paciente, pero estos diagnósticos sólo se podían comprobar al es tar en estado muy avanzado el paciente, por lo que era necesario establecer

un diagnóstico en un estado temprano de la infección, para así poder establecer algún tratamiento posible y para realizar algunos estudios epidemiológicos.

Dicho diagnóstico se realiza con base en 3 puntos, los cuales son:

- Cultivo de Linfocitos T de sangre periférica y detección de antígenos virales por pruebas serológicas con anticuerpos específicos.
- Detección de genes virales en tejidos infectados por hibridización de D.N.A. in situ.

El último sería la detección de anticuerpos específicos contra el virus en el suero de pacientes.

Una vez hecho este diagnóstico, se pudieron establecer la existencia de 4 categorías clínicas detectadas por el Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos, en el año de 1986, las cuales son:

A).- SERO-CONVERSION.

Es el comienzo de la infección con el virus y desarrollo de anticuerpos; la infección comienza cuando el virus inmunológico humano (VIH) entra en el torrente sanguíneo y estimula una reacción inmunológica y el desarrollo de anticuerpos.

La presencia de estos anticuerpos (Seropositividad), suele ser indicio de que existe infección. Por lo que la gran mayoría de las personas in

fectadas no presentan sintomatología alguna e incluso ignoran que son portadoras del virus. Sin embargo, es posible que todas las personas - que están infectadas, tengan síntomas o puedan transmitir el virus a - otros.

La mayoría de las personas que contraen la infección desarrollan anticuerpos, sin que exista ningún síntoma inmediato. Una minoría bastante considerable, experimenta una enfermedad de corta duración, muy semejante a la mononucleosis y muy raras veces presenta síntomas neurológicos agudos, con ataques y daños muy leves temporales, ocurriendo esto en un lapso de tiempo de 2 a 5 semanas después del comienzo de la infección, aunque en una pequeña minoría puede transcurrir un tiempo de 6 meses o más.

B).- INFECCION ASINTOMATICA.

Es la segunda categoría de la infección VIH; en esta etapa la persona infectada tiene anticuerpos, pero no presenta señales manifiestas de - la enfermedad, por lo que las pruebas de laboratorio pueden mostrar un número reducido de linfocitos T4, los cuales son unos leucocitos especializados, que ayudan a combatir infecciones.

No se ha podido establecer, con claridad, cuánto tiempo pueden ser asintomáticas las personas infectadas, ya que suele ser prácticamente - imposible determinar el comienzo de la infección; sin embargo, se ha - sabido que algunos estadounidenses han estado infectados por un periodo hasta de 5 años, sin que hayan manifestado síntomas algunos.

En estudios realizados fue posible a los investigadores, calcular el momento exacto en que se inició la infección y se pudo determinar que, de los hombres en que se practicó el estudio, dos terceras partes habían sido asintomáticos durante un período de uno y medio a cinco años y una tercera parte había contraído durante ese tiempo algunos síntomas del SIDA.

C).- LINFADENOPATIA GENERALIZADA PERSISTENTE.

En la categoría infecciosa más grave con el VIH, la cual se manifiesta cuando las personas con anticuerpos virales desarrollan síntomas, los que han sido catalogados como Linfadenopatía Persistente Generalizada.

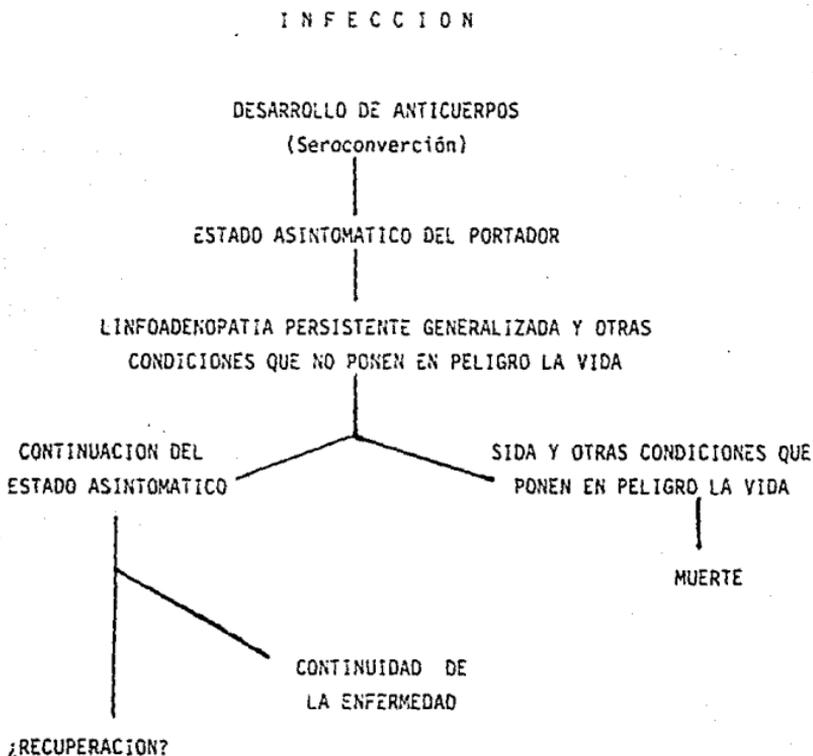
La Linfadenopatía Persistente Generalizada es la tercera categoría de la clasificación hecha por el Centro para el Control de Enfermedades, el cual la define como una inflamación de ganglios linfáticos en dos zonas extraínginales por un período de más de tres meses.

Siendo una de las formas más comunes de las personas infectadas, aunque existen gran cantidad de personas con Linfadenopatía que pueden no darse cuenta que están infectadas.

Esta etapa puede presentarse sola o acompañada de sudores nocturnos, fiebre, diarrea, pérdida de peso corporal, fatiga e infecciones poco comunes como son candidiasis bucal (nafta) e infecciones de herpes còster. Estos síntomas se pueden presentar en forma intermitente o con persistencia, variando en gravedad, no siendo en general mortales, aun

que se puede dar el caso de que por la diarrea y pérdida de peso, la persona muera.

Para algunos científicos la Linfadenopatía Persistente Generalizada, tanto sola como acompañada de otros síntomas, constituye la etapa intermedia entre el comienzo de la infección y el SIDA, para otros estos síntomas son una manifestación crónica de la infección con el VIH, como se puede observar en el siguiente esquema:



Después de dos años, un 20 % de las personas que sufren estos síntomas, contraen el SIDA. En estudios realizados en 42 personas que padecían - Linfadenopatía Persistente Generalizada, doce de ellas, o sea, el 29 % contrajeron SIDA.

D).- EL SIDA Y OTRAS INFECCIONES GRAVES.

El SIDA constituye la etapa final de la infección con el VIH, el cual se caracteriza por infecciones oportunistas que ponen en peligro la vida, por ser infecciones que sólo adquieren las personas con inmunodeficiencia, al igual que cánceres que sólo se presentan en individuos que de no haber mediado tal circunstancia, sufren defectos inexplicables - en el sistema inmunológico.

Estas infecciones se producen porque los enfermos de SIDA han perdido casi todas sus defensas naturales contra ciertas infecciones, por lo - que se encuentran imposibilitados de rechazarlas.

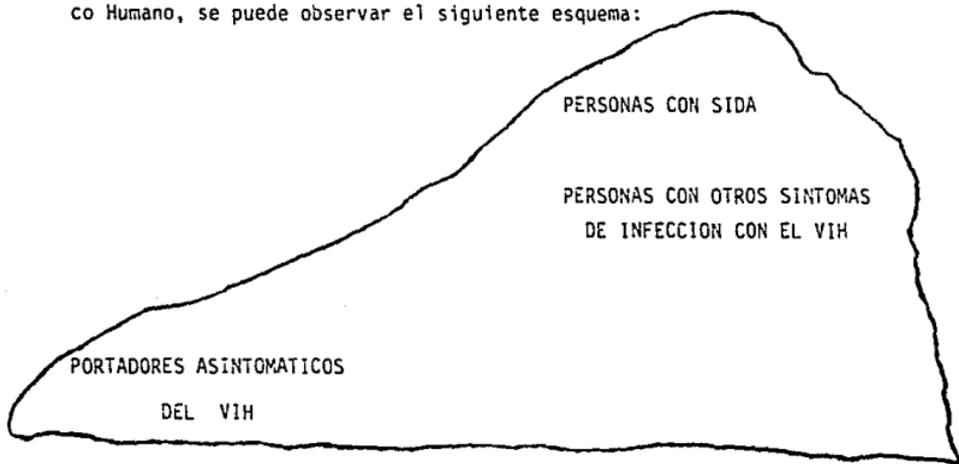
Tanto las infecciones oportunistas como otros síntomas de los enfermos de SIDA, varían según las regiones, reflejando las infecciones que imperan en ese lugar; así tenemos por ejemplo:

En Haití y Africa, las infecciones oportunistas más comunes son: Tuberculosis, meningitis criptocócica, virus herpes simple, candidiasis bucal o esofágica, criptoesporidiosis toxoplasmosis del sistema nervio central y erupciones de la piel, siendo muy comunes la diarrea crónica y la pérdida de peso.

Por otra parte, en los Estados Unidos se ha diagnosticado la neumonía por *Pneumocystis carinii* y en un porcentaje muy pequeño, infecciones -criptocócicas, cripto esporidiosis y toxoplasmosis.

Las personas infectadas con el virus VIH padecen trastornos neurológicos, los cuales pueden ser severos e ir acompañados de pérdidas progresivas de la memoria, demencia, síntomas psiquiátricos, encefalitis y meningitis. Este virus puede contagiar las neuronas cerebrales, además de algunos leucocitos. En estudios realizados en un porcentaje que varía del 31 al 66 %, presentan síntomas neurológicos. Por lo que se cree que los síntomas neurológicos pueden ser la primera manifestación del SIDA en casi el 10 % de los casos.

Para tener una mejor idea del índice de personas infectadas en las diferentes categorías generales de la infección con el Virus Inmunológico Humano, se puede observar el siguiente esquema:



El número de personas con SIDA representadas en la punta del iceberg de 3 a 5 veces, estas personas presentan otros síntomas de infección con el VIH y el mayor número de personas son portadoras del virus y tienen posibilidad de transmitirlo, aunque no hayan desarrollado ningún síntoma.

Se sabe que después de 10 años de estar infectados por el virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH), sólo el 48 % ha desarrollado el SIDA. De este porcentaje se han notificado, hasta el primero de octubre de 1989, 3,116 casos, los que el 61.7 % continúa vivo y 34.2 % han fallecido; el 52 % restante corresponde a 5 o 10 millones de individuos portadores del virus.

Reveló un estudio realizado por CONASIDA y actualizado con datos proporcionados por la Secretaría de Salud.

En el citado estudio se indica que hay evidencia de que los portadores del VIH experimentan mayor estrés que las personas que tienen SIDA, -- "es más difícil aceptar que se está infectado, cuando el individuo se ve y se siente bien físicamente".

El efecto psicológico que produce en una persona el saber que es portadora del VIH, depende de su personalidad y del contexto social en que se desarrolla, pero es inevitable que pase por todo un proceso psicológico de aceptación de este importante cambio en su vida.

El proceso no es fácil, se experimenta una mezcla de sentimientos, que van desde la ira hasta la desesperanza; es por ello, que la participa-

ción de la familia y los amigos es fundamental para él; su medio social y familiar debe asimilar que convivir con él no representa ningún riesgo, ya que el contagio sólo se realiza por el intercambio de líquidos sanguíneos y sexual, y no por el roce ni la compañía.

Este desajustes en su sistema afectivo se ve complicado por la ruptura en su dinámica sexual, ya que ésta es una necesidad natural regida socialmente, y es muy difícil cambiarla.

Es muy importante, enfatiza el estudio, que la persona infectada tome conciencia de los riesgos que conlleva esta actividad para él y para su pareja. El CONASIDA recomienda enterar a la pareja de la nueva situación y evitar su contagio mediante prácticas menos riesgosas pactadas por ambas partes, así como la reinfección, que podría aumentar las posibilidades del desarrollo del síndrome.

Una reacción psicológica y física que se presenta al saberse infectado es la disminución en la respuesta del sistema inmunológico y pueden aumentar las posibilidades de que la enfermedad progrese.

Por ello, es recomendable permitir la salida de las emociones, reconocerlas y aprender a controlarlas, así como la asimilación de técnicas de relajamiento, para evitar o disminuir la depresión y sus efectos fisiológicos.

Es frecuente que se presente una falta de apetito; sin embargo, es necesario hacer un esfuerzo y llevar una buena alimentación, que incluya carne, fruta y verduras, cereales y leche.

Por otra parte, el estudio señala que el exceso de alcohol, tabaco y ⁶⁶ otros fármacos, favorece la agudización del estrés, falta de motivación, negación de la realidad y la exacerbación de los problemas financieros, legales y médicos, por lo que hay que moderar su uso o eliminarlo.

Las recomendaciones e información en torno al asunto son innumerables, no sólo para el portador y el enfermo, sino también para sus familiares, amigos y población en general.

El SIDA ciertamente no es la única enfermedad temible. El Herpes Genital, que fue noticia antes del SIDA, todavía persiste y no tiene curación. La verruga genital se está propagando en forma alarmante, especialmente considerando su fuerte asociación con el cáncer del cuello uterino.

La programación y los anuncios televisados ofrecen a los jóvenes muchas ideas sobre cómo volverse sexualmente atractivos, pero escasa información sobre cómo ser responsables. La cablevisión y los videocasetes -- han traído al hogar y han puesto a disposición de los muy jóvenes, películas en las cuales el tema sexual se trata descaradamente. Al mismo tiempo, las fantasías sexuales y la pornografía siguen en auge, a pesar de las demandas legales en su contra, con nuevas modalidades como son los mensajes telefónicos eróticos.

Las relaciones prematrimoniales siguen siendo frecuentes, y en muchas partes la edad del primer encuentro sexual sigue disminuyendo. A continuación damos algunos ejemplos:

En Italia, aproximadamente el 70 % de los jóvenes que respondieron a una encuesta, dijeron que a la edad de 15 años ya habían tenido relaciones, y más del 3 % afirmaron que las habían tenido a los 12 años.

En la Unión Soviética, el 87 % de los varones y el 60 % de las mujeres tienen relaciones antes del matrimonio, según revela un libro escrito por tres sociólogos soviéticos. Aproximadamente el 75 % de las mujeres se casan con su primera pareja sexual, pero en el caso de los hombres, solamente el 28 %.

En los Estados Unidos, el 20 % de los chicos de 14 años, ya han tenido relaciones carnales; a la edad de 17, esta cifra sobrepasa el 50 % y a los 19, excede del 70 %. A pesar de la avalancha de conocimientos en materia sexual, más de un millón de niñas adolescentes quedan embarazadas cada año.

Otra tendencia notoria es el número creciente de parejas que viven en concubinato.

En los Estados Unidos, la Oficina del Censo, calculó que en marzo de 1987 había 2'334,000 parejas que cohabitaban sin estar casadas, un aumento de más de 130,000 en comparación con el año anterior.

La cohabitación en Suecia es cuatro veces mayor que en los Estados Unidos.

Entre las tendencias sexuales, también debemos señalar el aumento en la tasa de divorcios:

El índice de divorcios en Inglaterra es la más alta de Europa Occidental. Se ha cuadruplicado en los últimos 20 años.

En Alemania Occidental, uno de cada tres matrimonios se deshace.

La tasa de divorcios en los Estados Unidos todavía es el más alto del mundo.

En muchos países occidentales, las personas se están casando menos jóvenes que antes.

La revista American Demographics (Análisis demográficos de los Estados Unidos), en su edición de noviembre de 1988, informa que "un número -- sin precedentes, ni siquiera se casará". El artículo titulado "La sociedad posmatrimonial", muestra que en 1987 la edad al contraer primeras nupcias en los Estados Unidos, alcanzó "el promedio más alto: 23,6 años para mujeres y una cifra casi sin precedentes para varones: 25,8". Luego de analizar las tendencias en materia de concubinato y divorcio, el artículo concluyó diciendo que "el matrimonio se ha convertido simplemente en una alternativa entre muchas".

Los valores han cambiado. Según los autores de Singles: "lo que antes fue una rareza, las relaciones sexuales extramatrimoniales, se han convertido en lo rutinario y lo esperado".

El libro que acabamos de citar, que se basa en una encuesta de 3,000 solteros, afirma que "tanto solteros como solteras, suelen sentirse -- víctimas... El sistema se perpetua a sí mismo. El varón piensa que las

mujer dudará de su virilidad si él no se apresura a demostrar lo contrario; la mujer piensa que el hombre perderá interés si ella no está dispuesta a entregarse pronto".

Más adelante, el libro dice: Muchos encuestados hablan de encuentros sexuales ocasionales, salpicando sus respuestas con expresiones como: "Me hace sentir mal después" y "una experiencia sin sentido". Muchos hablan de "vacío o desencanto", especialmente después de consumado el acto.

CAPITULO V.

ESTUDIO DE LAS ETAPAS DEL SIDA EN LOS DELITOS DE:

A).- CONTAGIO VENEREO.

B).- LESIONES.

C).- HOMICIDIO.

ESTUDIO DE LAS ETAPAS DEL SIDA EN LOS DELITOS DE:

Las etapas en las cuales se va a presentar el SIDA son cuatro, las cuales tienen distintas características y, por lo mismo, como se dijo anteriormente, es muy difícil de determinar en sus comienzos; es por eso que este capítulo tratará de mostrar si es posible que alguna etapa del SIDA, mencionada en el capítulo anterior, pueda encuadrar en los delitos de contagio venereo, homicidio y lesiones; delitos que fueron analizados en el capítulo II.

A).- CONTAGIO VENEREO.

El Contagio Venereo consistía, según definición contenida en el artículo 199 bis del Código Penal para el Distrito Federal hasta antes de su reforma, en: "El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venereo en período 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 corresponda si se causa contagio.

Cuando se trate de cónyuges sólo podrá procederse por querrela del ofendido".

La profesora de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, Marcela Martínez Roaro en su libro Delitos Sexuales nos hace una referencia histórica sobre este delito, el cual no había sido tipificado, sino hasta el año de 1940 cuando quedó incluido este ordenamiento a instancia de Francisco González de la Vega.

Para Jiménez Huerta se trataba "de un tipo de dolo y de peligro y bajo ningún concepto admite grado de culpa alguna, ya que lo que se tipifica es sólo el peligro para la salud de otro por medio de relaciones sexuales, sabiendo el sujeto activo que padece un mal venereo".

El Maestro Francisco González de la Vega y con relación al mismo ordenamiento, nos decía "cuando un enfermo consiente de transmitir su enfermedad y lo logra se conforma el delito intencional de lesiones; más sin embargo, si el contagio adolece de toda intencionalidad obedeciendo sólo a la negligencia o falta de reflexión del contaminador, se integra el delito de imprudencia con daño de lesiones".

Basándonos en las definiciones dadas anteriormente sobre el delito de Contagio Venereo, en mi opinión y con respecto de las etapas del SIDA, no podía encuadrar en este delito a menos de que el SIDA se transmitiera exclusivamente por contacto sexual, quedando fuera de este tipo las demás formas en que se puede contraer esta enfermedad.

Con la reforma sufrida este ordenamiento el 21 de enero de 1991, yo -- considero que se cubrió la laguna que existía con respecto al SIDA, ya que aunque no se establece tácitamente que se contempla esta enfermedad con la redacción que se le dió, hace suponer que se habla de ella cuando se transmite por contacto sexual y todas las formas en que se puede contraer, ya que actualmente el artículo dice: "El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venereo u otra enfermedad grave en período infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres

días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera inclurable, se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

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

Aunque con las nuevas reformas que sufrió este artículo se contemplan todas las etapas del SIDA, opino que le falta el elemento que tenía la redacción del artículo anterior, en donde hacía referencia a la sanción que se aplicaría si llegaba a causarse el contagio y no solamente se sancionaba el peligro de contagio, como es el caso del artículo actualmente; esto se puede apreciar en donde se decía "sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa contagio", dándonos a entender, como ya se dijo, que únicamente se castigaba el peligro de contagio, sino además el que se produjera ese contagio, cosa que no hace mención - el actual artículo.

B).- LESIONES.

El delito de Lesiones, nuestro Código Penal lo va a definir en su artículo 288, como "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 si esos efectos son producidos por una causa externa".

Con respecto a este delito, la Suprema Corte de Justicia, ha establecido en Jurisprudencia que: "El Delito de Lesiones se realiza cuando por causas externas se ocasionan alteraciones en la salud o daños que dejen huellas materiales en el cuerpo humano".

Teniendo como base a la definición que nos da la Jurisprudencia, el contagio sexual se debe considerar como una lesión, puesto que constituye una alteración de la salud causada por hechos externos.

Podemos establecer, tomando en cuenta lo establecido por el Código Penal y la Jurisprudencia, que el SIDA se pudiera sancionar como Delito de Lesiones, ya que se va a causar un daño en la salud, sin importar la forma, ya que no se establece a diferencia del contagio venéreo que sea exclusivamente por contacto sexual, por lo que se abarcan todas las formas de transmisión y se puede tipificar como lesiones dolosas, ya sea que el sujeto activo conozca de su enfermedad y dolosamente la es

té propagando; o que, en forma imprudente, la propague.

El problema se presenta al imponer la penalidad, ya que el Artículo - 392, en su primer párrafo, nos dice: "Se impondrá de cinco a ocho años de prisión al que hiciera 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 cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible".

Este artículo, en el cual se tipifica el delito de Lesiones Calificadas en su penalidad y aunque probablemente podría pensarse en este artículo, se tipifica a los individuos que transmiten el SIDA no encuadra, ya que la enfermedad que resulte seguramente incurable, es aquella que es permanente, pero no estable; que de esta enfermedad se produzca la muerte y cuando se refiere a probablemente incurable es la -- que amenaza de permanencia. Ahora bien, siguiendo esta idea, se podría decir que la permanencia que no excluye la posibilidad de cesación, no quiere decir perpetuidad, ya que el lesionado puede en determinado momento recuperar sus condiciones anteriores, lo que las personas infectadas de SIDA no van a lograr, pudiendo solamente alargar un poco su vida gracias a los efectos de la vacuna conocida como AZT, pero sin recuperar las condiciones anteriores, por lo menos hasta el momento esto es imposible, por lo que tampoco las etapas del SIDA se podrían catalogar como lesiones.

C).- HOMICIDIO.

El homicidio lo va a definir en forma legal el Código Penal para el Distrito Federal, en su artículo 302, el cual dice: "Comete el delito de Homicidio el que priva de la vida a otro"; para Antolise el homicidio será: "la muerte de un hombre o casi nada por otro hombre con un comportamiento doloso o culposo y sin el concurso de causas de justificación". 1/

Si se quisiera causar la muerte a otra persona, al saber que se tiene el SIDA, nos enfrentamos ante el problema al que se refiere el Artículo 303, Fracción II, el cual dice: "Para la aplicación de las sanciones que corresponda al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

Fracción II.- Que la muerte del ofendido se verifique dentro de sesenta días, contados desde que fue lesionado".

Ya que el lapso de incubación del SIDA es en las etapas analizadas, de un año como mínimo, pudiendo ser más tiempo y a un año y medio en la etapa en que se puede transmitir la infección.

Por lo que no se puede por esta referencia temporal a la que hace alusión el artículo 303, que el individuo que contamina a otro con el vi-

1/ Porte Petit, Celestino.- Dogmática Sobre los Delitos Contra la Vida y la Salud Personal. Ed. Porrúa. México, 1985.

rus, no encuadra por esta referencia temporal, dentro del delito de homicidio, ya que al contagiarse no va a producir la muerte de inmediato, ni dentro de los sesenta días, contados desde que fue o supuestamente se adquirió la enfermedad, ya que como se dijo, la incubación puede variar de un año a un año y medio, dependiendo de la resistencia del organismo de cada persona, por lo que no se puede aceptar que se comete el delito de homicidio.

CAPITULO VI.

ASPECTOS PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA.

A).- LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

B).- FRANCIA.

C).- UGANDA.

D).- MÉXICO.

ASPECTOS PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA.

Este capítulo mostrará brevemente cómo la Organización Mundial de la Salud, a través de su programa Mundial sobre el SIDA y algunos países en particular como Francia, Uganda y México, tratan y recomiendan aspectos que se deben tomar en cuenta para la prevención de esta epidemia que acosa al mundo entero.

A).- LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

El 10. de febrero de 1987, La Organización Mundial de la Salud, creó el Programa Especial Sobre el SIDA, el cual es llamado actualmente Programa Mundial para que sirviera de centro estratégico para contraatacar esta epidemia.

Para esta Organización, lo terrible es que el SIDA no es sólo una enfermedad, sino que es una amenaza que se cierne sobre el desarrollo social y económico de colectividades enteras.

La estrategia que se está tomando, obliga a instituir fuertes programas de lucha en cada país, ya que se han establecido Comités Nacionales en más de ciento cincuenta países; proporcionando la O.M.S., a petición de estos gobiernos, los servicios de personal y organizando talleres, con el fin de formar a técnicos para adiestrar a éstos en las últimas técnicas de laboratorio aplicables al SIDA.

También se está organizando una Comisión Mundial del SIDA en la que --

formarán parte expertos en diversos sectores como: sanitario, social, económico, jurídico, ético y biomédico, asesorando a la O.M.S. sobre lo que ocurre en el mundo acerca de esta enfermedad.

La O.M.S. distingue tres consecuencias mundiales de SIDA, distintas -- aunque interrelacionadas. La primera es la resultante de la propia infección por el virus del SIDA; el caso clínico en particular.

La segunda que ha seguido a la primera, inexorablemente aunque con varios años de retraso, es la epidemia de la enfermedad; su propagación.

La tercera, la cual está constituida por las reacciones sociales, culturales, económicas y políticas frente al SIDA.

La tercera consecuencia es colofón inevitable de las dos primeras y está constituida por las reacciones económicas, sociales, políticas y -- culturales, que se han suscitado por la infección del virus y el propio SIDA como epidemia.

El miedo y la ignorancia que rodean al SIDA han revelado prejuicios -- mal reprimidos sobre raza, religión, clase social, sexo y nacionalidad. En consecuencia, la enfermedad amenaza actualmente la libre circulación entre países, los intercambios y la comunicación en el ámbito internacional.

En respuesta a estas tres consecuencias epidémicas, el programa Mundial

sobre el SIDA, ha establecido un Plan Mundial de Lucha. Basándose en los siguientes principios:

- 1.- El conocimiento limitado, pero bastante, sobre el SIDA para frenar su propagación, aún sin disponer por ahora de vacuna alguna.
- 2.- La educación, que sigue siendo la clave de la prevención y la lucha contra el SIDA.
- 3.- La lucha misma contra el SIDA, que requiere de un compromiso mantenido a largo plazo.

El SIDA se ha presentado rápidamente, pero no se irá con la misma rapidez.

La prevención y la lucha contra el SIDA requieren, a la vez, de programas nacionales específicos y una enérgica labora internacional de dirección, coordinación y cooperación.

Este mismo plan tiene tres objetivos principales, los cuales son:

- A.- Prevenir la transmisión del virus.
- B.- Asistir a las personas infectadas por el virus.
- C.- Unificar las actividades nacionales e internacionales contra el SIDA.

Por afectar el SIDA al mundo en desarrollo y al mundo industrializado, todos los países necesitan un programa nacional de lucha contra esta enfermedad; dichos programas específicos de prevención tienen los siguientes fines:

- A.- Prevenir la transmisión sexual, mediante la información y la educación.
- B.- Prevenir la transmisión por la sangre, velando por la inocuidad de ésta y los productos sanguíneos, combatiendo el uso intravenoso de drogas, y educando y tratando a los usuarios, asegurando la estabilidad del material de inyecciones y demás instrumentos punzantes.
- C.- Prevenir la propagación de la madre al hijo.

Por último, un Programa Nacional completo, que debe dar asistencia a las personas ya infectadas por el virus y a las enfermas de SIDA, ayudándoles a que asuman su responsabilidad de proteger a los demás.

En el plano mundial, el Programa Mundial Sobre el SIDA, se encarga de dirigir la estrategia, lograr el consenso, coordinar la investigación científica, e intercambiar información, garantizar la cooperación técnica, movilizar y coordinar los recursos.

B).- FRANCIA.

Francia ha preparado una política completa en cinco puntos para contra
rrestar la amenaza del SIDA; estos puntos son:

Prevención, formación profesional, vigilancia, tratamiento, investiga-
ción y cooperación internacional.

A fines de abril de 1987, se lanzó una campaña nacional de información que consta de cuatro componentes principales; se trata de una serie de anuncios comerciales de televisión, en los que se subraya que el SIDA es una enfermedad incurable y que es responsabilidad de todos y cada uno, poner fin a la transmisión del virus.

El Gobierno Francés, todavía no está preparado para tomar medidas lega
les respecto al SIDA, pero ha adaptado algunas disposiciones de carácter normativo, destinados a limitar la propagación de la epidemia. La m
ás reciente se refiere a la legalización de la publicidad de preserva
tivos (condones), en las campañas contra las enfermedades de transmi-
sión sexual y de la venta de jeringuillas. no con esto se entiende que el gobierno esté menos resuelto a luchar contra las drogas, sino que -
quiere poner fin a la transmisión del SIDA por agujas hipodérmicas con
taminadas.

Entre el 60 y 80 % de los heroínómanos de Francia, están contaminados
por el virus del SIDA.

En este país no se practica la detección sistemática con carácter obligatorio, a causa de su elevado costo y de sus limitados resultados. -- Respetando la libertad individual y apelando al verdadero sentido de la responsabilidad personal, obtándose por la detección voluntaria con el más absoluto respeto del secreto médico, y procediendo con datos en clave.

En cuanto a los viajeros internacionales, el Ministerio de Salud sigue las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Consejo de Ministros de Salud de Europa.

No se hace detección en las fronteras y se prepara un folleto informativo, para los ciudadanos franceses que salgan y los extranjeros que entren al país; también están colaborando con la O.M.S., para organizar la detección sistemática de todos los donantes de sangre, en los países africanos que requieran de este programa.

C).- UGANDA.

El SIDA podrá convertirse en el mayor reto médico de nuestro siglo. Esta pandemia mundial presenta más problemas desconcertantes.

El SIDA se ha propagado por nuevos países africanos, sobre todo los de Africa Central y Oriental; en dichos países la infraestructura es generalmente insuficiente para satisfacer las necesidades de los servicios especializados para dar una respuesta eficaz a la epidemia.

Uganda es uno de estos países, situado en el corazón de Africa; por su ubicación, constituye un punto focal de interacciones humanas y rutas comerciales.

La densidad de población es bastante alta, especialmente en los pueblos situados a lo largo de la gran carretera africana, que conduce a los puertos del Océano Indico.

En Uganda, los primeros casos de SIDA, se detectaron en el trimestre del año 1982, ya que se presentó la muerte de varios hombres de negocios en una aldea de pescadores cercana al Lago Victoria, conocida como un centro de contrabando y tráfico ilícito, atribuyéndoles a "brujerías". Otros pensaron que los fallecidos, en su mayoría gente joven y sexualmente activos, que pasaban varios días fuera de sus casas por buscar fortuna y diversión, no habrían sido víctimas de la justicia natural por haber engañado a sus mujeres.

Pronto se vió que se estaba enfrente de una enfermedad totalmente nueva. El número de enfermos que eran en 1983 (17) dió un gran salto, alcanzando la cantidad de 1000 infectados en 1987, limitándose la afeción a personas sexualmente activas.

En Uganda, el SIDA se convirtió en una enfermedad fundamentalmente urbana, ya que en las regiones de medios rurales era sumamente rara, porque la moral prohíbe las relaciones sexuales fortuitas. La prostitución parece constituir un factor importante en la propagación del VIH, mien

tras que la incidencia en las madres que asisten a las clínicas prenatales de Kapla, asciende al 13 % y suele estar asociado a transmisión sexual.

Para contrarrestar esta amenaza se habrá integrado un programa completo de lucha contra el SIDA en el sistema existente de atención primaria de salud y utilizar todos los recursos disponibles en la comunidad.

Uganda ha fundado un Comité Nacional para la prevención del SIDA, multidisciplinario, multisectorial y dotado de una amplia base al que se le ha asignado una función asesora. Ya que dicho Comité contribuye a formular la política, mientras que el Ministerio de Salud se encarga de dirigir todos los asuntos técnicos en colaboración con el programa de lucha contra el SIDA, que depende directamente con el Ministro. Esta infraestructura constituye la base de un programa de emergencia, -- con duración de seis meses al que seguirá otro quincenal.

La lucha contra el SIDA entraña el mejoramiento de las medidas adoptadas para prevenir otras infecciones. A su vez hay que mejorar la infra estructura sanitaria para mantener aisladas las infecciones y el SIDA, siendo la salud su principal punto de mira; a este respecto se harán análisis de sangre con fines de detección, se mejorarán los servicios de transfusión y las técnicas de esterilización, se extremará la vigilancia mediante notificaciones y encuestas, se fomentará la investigación y se atenderá mejor a los pacientes.

La educación sanitaria exige el aprovechamiento de todos los medios -- disponibles para informar y educar a la comunidad respecto al SIDA y - su transmisión. Por televisión y la radio se insta a la comunidad a - "amar con precaución" y evitar la promiscuidad sexual. El lema "Zero - Grazing" captó la imaginación del pueblo, con esta metáfora se indica a a la gente que al igual que el ganado no debe descarriarse e invadir - pastizales ajenos.

Para las comunidades donde el acceso de medios de comunicación no son fáciles se recurrió a la infraestructura política básica. El Presidente Uganda transmitió mensaje de salud en casi todas sus reuniones en - las que hizo uso de la palabra. También los grupos políticos y religio - sos difunden información sobre el SIDA.

D).- MEXICO.

La experiencia mexicana en la prevención y control de la transmisión - sanguínea del VIH. El problema de este país revistió características - especiales, tanto en lo que se refiere a su magnitud como a la urgen-- cia de dictar medidas oportunas. Las experiencias obtenidas en los te-- rrenos jurídicos y tecnológicos pueden resultar de utilidad para otros países.

Dada la magnitud del problema, se ha decidido no esperar a descubrir - las causas, sino a adoptar medidas para detenerlo. Tomando decisiones políticas y llevando a cabo modificaciones legales. Algunas de ellas -

son las tomadas en mayo de 1987, cuando los poderes Ejecutivo y Legislativo aprobaron una ley, la cual prohibía la comercialización de la sangre en el país. Esta medida, junto con la detección obligatoria de la infección por el VIH de todas las unidades de sangre, esto hecho -- con el propósito de garantizar un suministro de sangre exenta de riesgos.

Otras de las medidas que se tomaron fueron la creación del Comité Nacional de Prevención del SIDA, conocido como CONASIDA, hacer una notificación de carácter obligatorio de los casos que se conozcan de SIDA y las campañas para promover la donación altruista de sangre.

Para llevar a cabo y hacer cumplir con la norma obligatoria de realizar la detección de todas las unidades de sangre, se requería de una infra estructura de laboratorio, que hasta entonces no existía en el país, -- siendo por esta razón que se instalaron en los treinta y dos estados, un total de setenta laboratorios dotados de capacidad para realizar -- las pruebas de detección.

En un principio se temía que las acciones legales tomadas, ocasionarían diversos problemas; entre ellos tenemos la oposición de las personas y compañías que obtenían lucros con la comercialización de sangre y sus productos. "La aparición de un mercado negro y un déficit transitorio en el suministro de este producto.

Mientras no haya vacunas o medicamentos que permitan prevenir la disce

minación del SIDA, se tienen que realizar las dos medidas que son educación y control sanitario. La primera, tiene como fin el de cambiar - la conducta individual, mientras que la segunda va a concernir a la so ciedad en su conjunto.

Otra de las medidas tomadas actualmente por la Legislación Mexicana es la tomada en el Distrito Federal al reformar el artículo 199 bis del - Código Penal para el Distrito Federal, ya que como se dijo anteriormen te, aunque no se establece en forma expresa, contempla, en mi opinión, la transmisión del SIDA haciendo mención también que adolece de perfec cionamiento, ya que le falta el sancionar el contagio y no sólo el pe- ligro de contagio.

CAPITULO VII.

EL SIDA, UN NUEVO TIPO DELICTIVO.

A).- CONSIDERACIONES GENERALES.

B).- TIPO DELICTIVO.

EL SIDA, UN NUEVO TIPO DELICTIVO.

A).- CONSIDERACIONES GENERALES.

A partir de la creciente campaña antisida que se ha desarrollado como consecuencia de los constantes brotes de esta enfermedad a nivel internacional, a través de la cual se pretende frenar el creciente índice de población afectada; se han empleado los diversos medios masivos de comunicación para alertar a toda la población con mensajes de tipo informativo y preventivo. Los primeros son de tipo técnico, tratan utilizando un lenguaje común de explicar las características de esta enfermedad, sus posibles causas y los avances que hasta el momento se han dado en relación a una posibilidad de curación. Los segundos pretenden indicar a todos los individuos las actividades tendientes a disminuir la propagación del SIDA.

Lo anterior ha generado en la población, diversas reacciones; las más significativas por las repercusiones sociales que han generado es la que toman algunos grupos de artistas y organizaciones culturales que luchan para reunir fondos y apoyar a las investigaciones científicas, con objeto de encontrar algún remedio eficaz y para tener las clínicas de tratamiento especializado suficientes para atender los casos más graves de SIDA, o simplemente, mediante conferencias y actos públicos en los cuales se exhorta a la población a extremar sus precauciones y evitar la propagación del llamado ya mal del siglo.

Pero, así como existen actitudes positivas, hay también otras negativas

y, aún en las sociedades más avanzadas, el miedo ha conducido a la histeria; y se tiene conocimiento de acciones en donde se ha negado vivienda, enseñanza, empleo y, en ocasiones, hasta sepultura para adultos y niños de los cuales solamente se tenía sospecha de que estuvieran infectados por el VIH.

De esta forma, es conveniente examinar algunas cuestiones que plantea el SIDA.

¿Qué Derechos deben tener las personas infectadas por el VIH, el SIDA, y el cuál es el mejor enfoque de Salud Pública?

En muchos países, las leyes y el precedente de algunas fallas judiciales, impiden la discriminación basada en la discapacidad o la enfermedad, aunque sean pocas, si existen, las leyes que prohíben específicamente la discriminación fundada en la existencia del VIH o el SIDA, ya que se considera como un derecho humano fundamental el no ser objeto de la discriminación basada en la discapacidad.

La Teoría Fundamental de los Derechos Humanos supone que ninguna persona puede ser tratada en forma injusta o desigual, debido a su raza, religión, nacionalidad u otra condición que no guarde relación con sus acciones o calificaciones; esto se basa en el derecho a ser libre de discriminación, que es una disposición general hecha por los derechos humanos, aunado a que la Organización Mundial de la Salud, establece que el SIDA es una enfermedad, no un castigo ni un crimen.

La postura de la O.M.S. contra la discriminación encontró confirmación en la Cumbre Mundial de Ministros de Salud, sobre programas de Prevención del SIDA que tuvo lugar en Londres, a principios de 1988. En este Foro, los pueblos del mundo declararon:

"Insistimos en la necesidad de que los programas de prevención del SIDA protejan los derechos humanos y la dignidad de las personas. La discriminación y la estigmación de los sujetos infectados por el VIH y de los enfermos de SIDA, socaban la salud pública y deben evitarse". 2/

La difusión del SIDA no se podrá evitar mediante la obligatoriedad de examen para algún grupo, con excepción de los donantes de sangre, tejidos y órganos, se justifica; pero sólo como medida de salud pública el examen voluntario de ciertos grupos de alto riesgo.

Las pruebas para detectar el SIDA, se pueden clasificar en:

- Voluntarios.
- Condicionales.- Que son necesarios para lograr un beneficio o servicio de las personas que hayan solicitado voluntariamente, aunque ésta puede negarse al examen, rechazando el servicio o beneficio. Como ejemplo los exámenes prenupciales.

2/ Organización Mundial de la Salud. Declaración de Londres Sobre la Prevención del SIDA. 28 de enero de 1988. Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas para la Prevención del SIDA, organizada conjuntamente por la OMS y el gobierno del Reino Unido. 26 al 28/enero/1988. Ginebra, 1988.

- Obligatorios.- Que son los impuestos por la ley, sin tomar en cuenta los deseos de las personas.

Se puede establecer que es un deber del Estado el proteger la salud pública, tratando de asegurar que el suministro de sangre y hemoderivados se encuentren libres de agentes patógenos.

Por lo menos más de un país, entre ellos México, ha clausurado sus bancos de sangre particulares que propagaban el SIDA y otro tipo de enfermedades infecciosas a sus donadores y receptores. Algunas jurisdicciones han cerrado ciertos Centros Receptores de Sangre, que no se ajustaban a los métodos de análisis requeridos.

Esto no se lleva a cabo en otros países con bajos recursos económicos, donde sólo se puede interrogar al donante o donde se considera como un acto criminal la donación de sangre infectada, o que dicha sangre provenga de una persona con un comportamiento de alto riesgo.

Toda persona tiene el derecho fundamental de decidir sobre su cuerpo, - de modo que generalmente toda persona tiene derecho a rehusar que se le practique un examen médico. Sin embargo, como ocurre con todos los derechos individuales, este derecho sólo puede ejercerse cuando se guarda - respeto por los derechos de los demás.

El reglamento Sanitario Internacional establecido en 1969 por la O.M.S. y modificado posteriormente, está destinado a proporcionar todas las me

didias de protección apropiadas para contener la propagación internacional de las enfermedades infecciosas.

Una de las razones en que se fundamentan las leyes que imponen la detec
ción, es el deseo de evitar el costoso tratamiento de los casos de SIDA
contraídos fuera del país.

En algunos países se considera a los prisioneros como grupos de alto --
riesgo, debido a las prácticas homosexuales existentes en las cárceles,
junto con una elevada tasa de personas con antecedentes de abuso de dro
gas intravenosa.

En cualquier país el patrón epidemiológico prevaleciente, determina --
quienes se encuentran en alto riesgo de contagio, y las constantes son:
los varones homosexuales y bisexuales, las personas que se inyectan dro
gas en las venas, las que mantienen relaciones sexuales con ellas y los
individuos de ambos sexos que ejercen la prostitución.

La persona infectada puede tener derecho a saber que están infectados.
El personal de salud que trata a los pacientes, tiene derecho a saberlo
también, así como las autoridades de salud pública. También tienen dere
cho a ser prevenidas las personas identificables, que se encuentren cla
ramente en riesgo.

La O.M.S. tampoco tiene una posición clara acerca de quién tiene dere--
cho a saber sobre el contagio de contraer SIDA, si alguien lo tiene a -
ser prevenido de la posible exposición. Pocos son los países que han --

tratado en su legislación el aspecto de la búsqueda de los contactos.

B).- TIPO DELICTIVO.

Una vez analizado lo anterior, se llega a una pregunta clave de este capítulo, que es:

¿Cómo puede protegerse a la sociedad de las personas que, en forma -- irresponsable y quizá hasta deliberada, se permite contagiar a otras?

Hay pocas normas relativas al SIDA en la legislación mexicana o mundial y la mayor parte de ellas no tiene la jerarquía de leyes ordinarias, sino que sólo son leyes reglamentarias. El problema ha sido soslayado lo mismo por las legislaciones sanitarias nacionales que por -- las resoluciones de organismos internacionales como la Organización -- Mundial de la Salud (O.M.S.), o la Oficina Panamericana Sanitaria -- (O.P.S.), instituciones muy respetadas que son las primeras que hay -- que tomar en cuenta cuando se pretenda, con seriedad y formalidad científica o técnica, establecer las bases que prevengan un padecimiento o, si no fue posible hacerlo, detengan su curso cuando ya afectó al organismo humano y es capaz de originar invalidez o muerte.

La Legislación Mexicana, en el caso del SIDA, ha seguido con fidelidad los pasos marcados por la O.M.S. y la O.P.S., y sólo había emitido acuerdos dictados por las autoridades de la Secretaría de Salud, tendientes a establecer la vigilancia epidemiológica del SIDA, así como la creación y funcionamiento del Comité Nacional de Prevención del --

SIDA (CONASIDA), siendo la excepción de ésto el Distrito Federal, el - cual como ya se dijo, reformó el artículo 199 bis del Código Penal, el cual entró en vigor el 21 de enero de 1991, siendo quizá la única norma mexicana que ha sido expedida para contrarrestar la propagación de esta enfermedad, actitud que los demás estados de la República Mexicana deberían imitar, ya que ésta es una norma mexicana con más jerarquía que un acuerdo o una simple circular de las Autoridades Sanitarias, como las que suprimieron los bancos particulares de sangre y prohibieron el que se reclutaran donadores remunerados, por lo que actualmente sólo se admite en México donadores altruistas y condición expresa únicamente puede ser extraída la sangre en Centros de Salud, después de llevar a cabo una serie de estudios para comprobar que está libre de virus.

Por supuesto que lo conveniente es que a todos los hemodonadores se -- les haga la prueba inmunoenzimática (ELISA) y, en caso de salir positiva y para evitar alarma y sorpresa por resultados falsos, la de inmunoelectrotransferencia (WESTERN BLOT), o el ensayo de radioinmunopresipitación (RIPA). Pero cuando una persona sufre el síndrome del aislamiento, la soledad y la depresión, porque le han dicho que ha adquirido el virus del SIDA, ¿es lícito que demande a médico y a hospital? La iatrogenia (omisión o error atribuible al médico, intencionado o involuntario), debe ser punible en todas las ocasiones?

El contraste, lo que si hay que generalizar es que se les indique a - los donadores que se les harán análisis para detectar la presencia posible de anticuerpos de virus VIH. Este procedimiento es la mejor opción para prevenir el contagio del SIDA por transfusiones de sangre o

administración de productos hemoderivados. Sin embargo, tiene un punto muy débil:

Cuando el SIDA apenas se inicia, todavía el sistema inmunitario no ha producido anticuerpos, y cuando está muy avanzado ya, no tiene capacidad para generarlos; en estos casos (resultados negativos falsos) los análisis no podrán resolver la incógnita de si el donador es sídoso o no, nada más el interrogatorio -previo a la donación- podrá ayudar a determinar si conviene o no que un sujeto dé sangre.

Pero la sangre no es la única que es transplantada de un cuerpo a otro, por lo cual también hay que hacer pruebas a los danadores de semen, riñón, piel, arterias, corazón, córnea, epiplón, hueso, médula suprarrenal o cualesquier otros órganos susceptibles de ser objeto de trasplante. Claro que son pocos los casos y el control es fácil, pero la legislación debe ser muy precisa y no dejar rendijas o lagunas por donde se cuele el mal.

Tampoco hay normas que prevean la difusión del SIDA en las instituciones que han sido llamadas totalitarias: aquéllas donde es práctica cotidiana, por el internamiento de varones que viven sin mujeres, la homosexualidad; campamentos de verano para jóvenes, prisiones, conventos, cuarteles, centros de concentración de futbolistas o en general deportistas (antes de campeonatos mundiales, juegos olímpicos o torneos), -orfanatorios, seminarios y reformatorios para delincuentes menores de edad. No hay que olvidar que los varones homosexuales, en los países -

occidentales, constituyen el grupo que tiene el riesgo más alto de ser portador o fuente de contagio de los virus VIH. Sin embargo, partiendo del punto de vista de que cualquier procedimiento para la prevención - del SIDA, debe contar con la colaboración voluntaria del sujeto involucrado -quien además deberá tener conocimiento pleno de todo el proceso-, parece ser que no ha sido considerado provechoso que se imponga la obligatoriedad de los análisis Elisa, Western Blot y Ripa, a todos los internos. Además, si bien el ensayo Elisa es barato, la prueba Western es bastante cara, y no se puede aplicar, dada la carencia de recursos para atender y resolver otros problemas sanitarios más perentorios de manera universal e indiscriminada. La educación para la salud ha demostrado resultados más eficaces.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) tampoco ha establecido normas precisas que recomienden a los patrones no despedir a sus trabajadores sidosos, por lo cual ha quedado sujeto el procedimiento al criterio particular de cada uno. No es lícito, moralmente, ni tampoco de modo legal, correr a un enfermo incurable, así como tampoco despreciarlo o humillarlo. El que esté libre de cualquier culpa que no aviente -pedradas fariseicamente, sino, mejor, que se apiade del desvalido.

En cuanto a los turistas que llegan del extranjero, se decidió no hacerles análisis al momento de su ingreso a cualquier país; porque, aparte de lo perjudicial que resultaría para el flujo de monedas fuertes, no resolvería ningún aspecto de prevención, curación o difusión - de la epidemia del SIDA.

La situación cambia si existe una clara evidencia de que la persona infectada es uno de esos raros individuos inclinados, que de manera imprudente o intencional, ha infectado a otro. En este caso, no cabe aplicar la presunción de que cada ser humano cuida de los demás y la sociedad tiene razones para castigar ese comportamiento irresponsable y peligroso, así como para protegerse del daño previsible. En este aspecto, - algunos países como Estados Unidos, han procesado a sujetos responsables de la transmisión intencionada del SIDA, pero en todos estos casos, aún no se conocen los resultados de esta medida.

Sin embargo, es preciso señalar que esos casos son muy raros, son pocos seres humanos que quieren matar intencionalmente a otro ser humano; es por eso suponer, que las personas infectadas por el VIH que actúan de manera irresponsable, no sólo están moralmente equivocadas, sino que -- también es objetivamente incorrecto. El aspecto más importante y sobre el cual hay que hacer hincapié reiteradamente, es el que para controlar la propagación del SIDA, debe basarse en un carácter voluntario del cumplimiento, al control, los cambios de conducta y las pruebas, ya que este criterio que se ha tomado ha resultado eficaz y debe continuar aplicándose.

Como anteriormente se dijo, los puntos de vista que ha tomado la O.M.S. con respecto del SIDA, no da otra opción más que la de unirse a las propuestas hechas por esta organización, para evitar que se propague esta epidemia.

Ya que la organización Mundial de la Salud ha establecido que no se pue

de castigar a la persona que contamine a otra, ya que el aplicársele -- una sanción se estaría actuando en contra de los derechos humanos, pero esto no prohíbe el que se castigue a las personas que por negligencia o deliberadamente, contaminen a otras. Tal es el caso de los laboratorios que trabajan con hemoderivados o centros de salud, que no informen en su oportunidad casos relacionados con el SIDA.

Ante esta situación, la Ley General de Salud establece como norma el -- que se informe a las dependencias de salud el conocimiento que se tenga de alguna persona con SIDA, siendo esta información de carácter obligatorio, pero no establece ninguna sanción para las personas que no den esta información.

Para poder imponer una sanción a las personas que pretendan contaminar a otras se tomaron algunas consideraciones por los legisladores, reformando el artículo 199 bis del Código Penal para el Distrito Federal.

Los aspectos que considero se debieron tomar, son: como se dijo en un principio, la forma tan variada en que se transmite el SIDA, impedía -- que se castigara alguna conducta con los tipos que contenían nuestros -- códigos actualmente con la reforma que sufrió el artículo antes citado, se abarcan todas las formas en que esta enfermedad se puede contraer, -- pero considero que al retirar con la reforma la parte que decía "Sin -- perjuicio de la pena que corresponda si se causa contagio" únicamente -- se tipifica el delito de peligro de contagio y deja fuera del tipo el -- hecho de que la persona sea contagiada por la enfermedad.

Para que se integre el actual tipo que señala el artículo 199 bis, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Que el autor conozca que se encuentra infectado por el virus del SIDA.
- Que tenga una conducta en donde exista el riesgo de contagiar a otras personas como puede ser el querer donar sangre, el tener relaciones sexuales con varias personas, etc.

Por otra parte, el artículo antes citado no contempla a aquellas personas que no estando contaminadas contaminen a otras por cuestiones laborales; tal es el caso de las personas que manejan órganos, sustancias o instrumentos médicos y que por no tener una acepcia adecuada o en forma intencional quisiera transmitir el SIDA a otra persona.

CONCLUSIONES.

PRIMERA.- Es pertinente señalar que durante la elaboración de este trabajo, en el cual se pretendía crear un nuevo tipo, el cual sancionara -- las variadas formas en que es transmitido el SIDA se dió la reforma del artículo 199 bis del Código Penal para el Distrito Federal, quedando de la siguiente manera: "El que ha sabidas de que está enfermo de algún mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro por relaciones sexuales u otro medio transmisible será sancionado de tres -- días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de -- seis meses a cinco años de prisión.

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

En mi opinión y con esta redacción que adquirió dicho artículo, -- después de ser reformado, se abarcó todas las formas en que el -- SIDA pueda transmitirse; sin embargo, adolece de defectos, toda -- vez que no habla como el artículo anterior de la sanción que se impondría al causar el contagio y no sólo sancionar el peligro de -- contagio, como lo hace el artículo actual.

Con esto podría aplicarse el concurso de delitos en relación con el artículo 292, párrafo primero del mismo ordenamiento que señala:

"Se impondrá 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, de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicado para siempre cualquier función orgãnica o cuando el ofendido quede sordo o con una enfermedad incorregible".

SEGUNDA.- Para sancionar a las personas que sin estar contagiados por el virus del SIDA lo transmita por circunstancias relacionadas con sus actividades de trabajo o por el instrumental que utiliza, debe aplicárseles la pena que se establece en el Código Penal para aquellas personas que cometen el delito de lesiones con la agravante de premeditación, ya que el autor sabe de la existencia del virus y una vez analizada su conducta decide actuar transmitiendo el -- SIDA a otras personas.

TERCERA.- La creación de un tipo donde se presente una conducta de omisión, consistente en no dar la información que establece la Ley General de Salud en su artículo 136, sobre algunas enfermedades transmisibles, omisión que deben de realizar los profesionistas o técnicos al estar enterados de que se está infectado de SIDA, no lo repor-- ten a las Autoridades Sanitarias correspondientes, con el propósito de obtener algún beneficio.

CUARTA.- La reclusión de todas aquellas personas que se encuentran infecta-- das de SIDA y que su conducta encuadre en alguno de los tipos seña

lados anteriormente, siendo ésta en lugares destinados especialmente para ellos dentro de las prisiones; ésto con la finalidad de - que no se siga propagando esta terrible enfermedad dentro de las - mismas.

BIBLIOGRAFIA.

- Antolisel, Francisco.
Manual de Derecho Penal. Parte General.
Editorial Hispanoamericana. UTEHA.
Argentina.

- Castellanos Tena, Fernando.
Lineamientos de Derecho Penal.
Editorial Porrúa, S. A.
México.

- Castellanos Tena, Fernando.
Lineamientos Elementales de Derecho Penal.
Parte General.
Vigésima Primera Edición.
Editorial Porrúa, S. A.
México, 1985.

- Centros para el Control de Enfermedades AIDS
Weekly Surveillance Report United States -
AIDS Program.
6-junio-1988.

- Código Penal para el Distrito Federal en -
Materia del Fuero Común y Para toda la Re-
pública en Materia de Fuero Federal.
Editorial Porrúa, S. A.
México, 1988.

- Cuello Calón, Eugenio.
Derecho Penal.
Editorial Nacional.
México, 1961.

- Gómez, Eusebio.
Tratado de Derecho Penal.
Tomo I.
Buenos Aires, 1939.

- Jiménez de Asua, Luis.
La Ley y el Delito.
Editorial A. Bello.
Caracas.

- Ley General de Salud.
Editorial Porrúa, S. A.
Tercera Edición.
México, 1987.

- Martínez, Roaro.
Delitos Sexuales.
Tercera Edición.
Editorial Porrúa, S. A.
México, 1985.

- México, Dirección General de Epidemiología.
Situación del SIDA en México, hasta agosto
de 1988. Bol. Mens. SIDA 2:387-399, 1988.

- México, Dirección General de Epidemiología.
Transmisión del SIDA por Sangre y Hemoderi-
vados. Actividad de Prevención Bol. Mens. -
SIDA 1:41-48, 1987.

- México, Secretaría de Salud. Reformas a la
Ley General de Salud. Diario Oficial 27 de
mayo, 1987.

- Mezger, Edmundo.
Tratado de Derecho Penal.
Tomo IV.
Madrid, 1955.

- Organización Mundial de la Salud. Declaración del Dr. Jonathan Mann, Director del Programa Global de la O.M.S. sobre el SIDA, durante una reunión informativa oficiosa sobre el SIDA en la 42a. Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de octubre de 1987. Ginebra, 1987. Documento mimeografiado.

- Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión sobre Criterios para Programas de Detección del VIH. Ginebra 20 al 21 de mayo de 1987. Ginebra, 1987.

- Organización Mundial de la Salud. Pautas para el Desarrollo de un Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Ginebra, 1988.

- Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre los aspectos sociales del control del SIDA. Ginebra 1 de diciembre de 1987. Ginebra, 1987.

- Pavón Vasconcelos, Francisco.
Manual de Derecho Penal Mexicano.
Tercera Edición.
Editorial Porrúa, S. A.
México, 1974.

- Pina, Rafael De.
Diccionario de Derecho.
Editorial Porrúa, S. A.
México, 1945.

- Porta Petit, Celestino.
Programa de la Parte General del Derecho Penal.
México, 1958.

- Porta Petit, Celestino.
Dogmática Sobre los Delitos Contra la Vida -
y la Salud Personal.
Octava Edición.
Editorial Porrúa, S. A.
México, 1985.

Revistas:

- La Pura Verdad.
Marzo, 1988.

- La Pura Verdad.
Abril, 1989.

- Lux.
Mayo, 1989.

- Von Liszt, Franz.
Derecho Penal.
Tomo II.
Editorial Reus.
Madrid, 1972.