

Nº 25  
3EV.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**Escuela Nacional de Estudios Profesionales  
" A R A G O N "**

**LA REPARACION DEL DAÑO MORAL, DE  
LAS PERSONAS CONTAGIADAS DE SIDA,  
A TRAVES DE TRANSFUSIONES SANGUI-  
NEAS O TRANSPLANTES DE ORGANOS O  
T E J I D O S**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A  
ANGELICA ADRIANA ARVIZU CARDENAS**



**México, D. F. Nov. de 1992**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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.

## I N D I C E

### LA REPARACION DEL DAÑO MORAL, DE LAS PERSONAS CONTAGIADAS DE SIDA, A TRAVES DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS O TRANSPLANTES DE ORGANOS O TEJIDOS.

	Pág.
INTRODUCCION.....	I

## C A P I T U L O I

### ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1.- REGULACION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN ROMA.....	1
1.2.- ORIGEN DE LA REGLAMENTACION DEL DAÑO MORAL .....	7

1.3.- PRIMER CODIGO CIVIL QUE REGULA EL DAÑO MORAL EN MEXICO.....	10
---	----

## C A P I T U L O   I I

### MARCO JURIDICO.

2.1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	13
2.2.- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	16
2.3.- LEY GENERAL DE SALUD.....	20
2.4.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	39
2.5.- JURISPRUDENCIA.....	40
2.6 - DERECHO COMPARADO.....	48

## C A P I T U L O   I I I

### CONCEPTOS GENERALES

3.1.- CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.....	54
3.2.- CONCEPTO DE DAÑO MORAL.....	69
3.3.- HECHO PROPIO Y HECHO AJENO.....	85
3.4.- CONCEPTO DE SIDA.....	89

## C A P I T U L O   I V

## SIDA, DAÑO SOCIAL Y SUS CONSECUENCIAS

4.1.- FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA.....	92
4.2.- ESTADISTICA DEL SIDA EN MEXICO Y EN EL MUNDO.....	117
CUADRO 1.....	121
CUADRO 2.....	123
CUADRO 3.....	123
CUADRO 4.....	124
4.3.- INSTITUCIONES QUE INVESTIGAN EL SIDA.....	125
CUADRO 5.....	125
4.4.- TRANSTORNOS PSICOLOGICOS DE LOS ENFERMOS DE SIDA....	130
4.5.- TRANSTORNOS SOCIALES DE LOS ENFERMOS DE SIDA.....	137
4.6.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL INSTITUCIONAL.....	139

## C A P I T U L O   V

## TRASCENDENCIA JURIDICA

5.1.- EVALUACION DEL DAÑO MORAL POR EL JUEZ DE LO CIVIL.....	144
5.2.- PUNTO DE PARTIDA PARA LA EVALUACION DEL DAÑO MORAL (LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO).....	147
5.3.- PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS.....	149

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>151</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>153</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>155</b>

## INTRODUCCION

El estudio del presente tema no es con el fin de mostrar un trabajo que esté de moda, sino en virtud de la gran trascendencia que tiene en nuestro país la enfermedad del SINDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), ya que se ha convertido en poco tiempo en un problema de salud pública: por su frecuencia, su letalidad, su costo y su velocidad de expansión.

Este problema médico-jurídico viene afectando a la sociedad mexicana desde 1983 año en el cual se detectó el primer caso de SIDA en México.

El Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida, es una enfermedad que hasta la fecha no tiene curación. A pesar de que en los últimos años se ha estudiado más del virus que provoca el SIDA, que de cualquier otra enfermedad, los estudiosos del tema han determinado que aún y con los avances

## II

científicos faltan muchos años para que se pueda conocer bien dicho virus, y aún faltan muchos más para poder controlarlo y en un momento dado erradicar el SIDA.

La forma en que se contrae el SIDA son: a través del contacto sexual, perinatal (de madre al feto), transfusiones sanguíneas, transplantes de órganos o tejidos.

Al realizar diferentes estudios me pude percatar, que si bien, es cierto que predomina el contagio por transmisión sexual, un índice alto de contagio es por la sangre y sus derivados, encontrándose en esta forma, uno de los rasgos de la epidemia en nuestro país. Pero no puede pasar desapercibido el contagio por el transplante de órganos o tejidos, ya que aún y cuando el índice es relativamente bajo no deja de suceder.

Estas dos últimas formas se transmiten desgraciadamente, por la inconciencia y falta de profesionalismo, tanto de instituciones médicas, como clínicas particulares, consultorios médicos, etcétera, los cuales no toman las medidas adecuadas de control sanitario. Contagiando de esta manera a personas que tuvieron la necesidad de ser sometidas a una transfusión sanguínea o transplante.

Estas personas al ser contagiadas por el SIDA sufren una marginación y un deterioro en el honor, la reputación y vida privada, ya que se tiene la idea errónea de que es una enfermedad exclusiva de los homosexuales, lo cual implica una aberración hacia ellos, en virtud de que aún en la actualidad, persiste la actitud de considerar a todo homosexual como inminente víctima del SIDA y a todo enfermo del SIDA como un muy probable homosexual. Por otro lado la población no está



### III

debidamente informado de esta enfermedad y se piensa que todo enfermo va por la calle destilando SIDA, y contagiando a cuanta persona se le presente.

De esta manera los enfermos sufren un cambio tajante en su vida, ya que en la mayoría de las veces los enfermos cesan de tener cualquier contacto físico con su pareja e hijos, los compañeros de trabajo si bien les declaran su profunda simpatía se manifiestan sumamente cautelosos, los vecinos los tratan con precaución especial y con exagerada cortesía. Además el saber que poseen el virus del SIDA, el cual los llevará a una muerte irremediable les provoca un transtorno psicológico irreversible.

Por lo anteriormente expuesto, considero que de alguna manera, las instituciones médicas, hospitales, clínicas, que contagien de dicha enfermedad a una persona, deben reparar el daño moral causado, debido a su inconciencia un tanto criminal.

Lo anterior sería en mi opinión a través de una compensación económica y la garantía de que se tendrá la mejor atención médica mientras subsista la enfermedad, lo anterior todo a costa de quien haya provocado la enfermedad.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES HISTORICOS

#### 1.1.-REGULACION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN ROMA

En la época más remota, el derecho Romano distingue ya dos categorías de daño: los que nacen del delito público, esto es contra la cosa pública y aun aquellos que se dirigen contra los particulares, pero que perturban el orden público por razón de su gravedad tales como el homicidio y los delitos privados.

Ahí donde el Estado no persigue el castigo del autor del daño, es la víctima la que lo hace. Desde este punto de vista el derecho Romano del tiempo de la Ley de las XII Tablas representa una época de transición, entre la fase de la composición voluntaria y la de la composición legal

obligatoria. (1)

En esta época, la víctima de un delito privado está en la libertad de satisfacerse mediante el ejercicio de la venganza corporal o por la obtención de una suma de dinero cuyo importe fija libremente él mismo y se le obliga en otras a aceptar el pago de la suma fijada en la Ley. Pero esa suma sigue siendo esencialmente el precio de la venganza, es una composición, es una pena privada, siendo en la actualidad la indemnización.

En Roma había ausencia de un principio general de responsabilidad civil, ya que no se encuentra ni en materia delictual ni en materia contractual un texto legal de alcance general que establezca el principio de que "quien cause un daño a su prójimo en determinadas condiciones, debe repararlo". (2)

Posteriormente intervino el legislador, el cual trato de ponerle fin a la venganza corporal y reemplazarlo por el pago de una suma de dinero. Pero el establecer un número de casos, se veía la insuficiencia de casos establecidos por la Ley. Haciendo las legislaciones un esfuerzo por extender los textos legales menos concretos y consagrar textos que tuvieran una regla común.

En los tiempos en que se creó la Ley Aquila también se

(1) Mazeaud Leon y Henry; Andre Tunc

Tratado de la Responsabilidad Civil

Tomo Primero;

Volumen I.

Zamora y Castillo Luis Alcáala, Cardenas Editores

Buenos Aires; Argentina, Agosto 1977 Pag. 38

(2) OB.CIT. 1 Pag. 39

crearon algunos principios generales para la teoría de la responsabilidad.

La Ley Aquila no le concedía la acción sino al propietario de la cosa deteriorada o destruida y con la condición de que fuera Ciudadano Romano. Un segundo elemento que le dió a la teoría de la responsabilidad más amplitud fue la acción de dolo, en el cual se establecía que todo daño ocasionado dolosamente debería ser reparado.

Pero aún y con estos principios se admite que la responsabilidad no existe sino en casos exclusivos, de ésta forma se va implantando en la última fase del Derecho Romano la responsabilidad civil, permitiéndose no solamente reparar la mayoría de los perjuicios materiales sino también los perjuicios MORALES.

En la etapa de la Ley Aquila la culpa ocupaba un lugar meramente accesorio. En aquella época el legislador se detuvo mucho más en la constancia del perjuicio causado que en la de la culpa cometida. Comprendiéndose muy pronto que no cabría venganza de ciertas personas faltas de razón tales como los locos y los niños, la Ley Aquila no exige todavía la culpa del autor del daño: se precisa tan solo que exista un daño causado sin que la Ley autorice a cometerlo. (3)

A finales de la República la noción de culpa pasa a primer plano y borra casi la noción de daño, ante todo, lo que pena es la culpa, mucho más que el hecho de haber causado un perjuicio

En materia de responsabilidad contractual el Derecho Clásico se preocupaba únicamente de precisar la extensión de

---

(3) OB.CIT. 1 Pags. 40-42

las obligaciones del deudor, de concretar el contenido del contrato, esforzándose por la seguridad necesaria a aquella de las dos partes que se hallaba más expuestas por la impuntualidad propia o por la astucia ajena. Partiendo de ello los Jurisconsultos Romanos consideraron que ciertos contratos determinarían estrictamente la obligación del deudor de modo singular, los contratos particularmente peligrosos en los que una de las partes confiaba a la otra un cuerpo cierto y esta última se comprometía a restituirlo: todo incumplimiento compromete la responsabilidad del deudor; basta con comprobar que esta última no ha cumplido su obligación de restituir, es innecesario una apreciación de su conducta, tan solo el caso fortuito puede permitir al deudor librarse de la responsabilidad porque entonces el incumplimiento no es obra de él. (4)

En el derecho Clásico, en la noción de culpa Contractual se establecen dos elementos: 1.- Si el deudor hubiese obrado de buena fé, esta grabado tan solo con una obligación general, si se había obrado absteniéndose de dolo; 2.-Cumplir sin mala voluntad, y dar pruebas de diligencia. Esta doble obligación es la que Gayo denominó FIDES ET DILIGENTIA (instituta,1,200)

En el derecho Romano Acto ilícito es todo Acto que puede dañar un derecho ajeno. El acto ilícito consta de dos elementos: Voluntariedad del acto, la cual constituye la culpa, y lesión de un derecho ajeno, que se llama daño.

Lo mismo que la voluntad en los negocios jurídicos, así también la culpa exige capacidad de obrar. Así por ejemplo

los Locos, Infantes Impuber próximos a la infancia no pueden incurrir en culpa.

Existen varias clases de culpa. Llámese culpa contractual las que intervienen en los actos que son ilícitos a causa de una relación particular con la persona perjudicada, ya que tal relación se deriva por lo general de un contrato. Este tipo de culpa toma el nombre de culpa Aquiliana, de la Ley Aquila, la cual regula los daños causados a las cosas ajenas, cuando hay alguna relación entre la parte responsable y la parte lesionada. La cual se divide finalmente en dolo y culpa propiamente dicha.

El dolo se presenta como vicio de la voluntad en los negocios jurídicos, es la perversa intención de dañar, siendo el elemento característico del dolo el propósito meditado de sacar ventaja del daño de otra. La intención conciente malvada del agente.

La culpa es la falta de atención pero sin malvada voluntad de perjudicar, sin previsión efectiva de las consecuencias del acto.

Existen grados de culpa siendo en estricto sentido la culpa leve y la culpa grave.

La culpa grave (lata culpa magna negligentio) es una negligencia extraordinaria, superior al promedio común, es decir no usar la atención más vulgar, no entender lo que entienden los demás.

La culpa leve (culpa Levis) es el no usar la atención propia del hombre regular y ordenado en la hacienda doméstica, el hombre honrado, diligente en sus acciones o en su hacienda.

El daño es la lesión de un derecho, no la privación de

una ventaja cualquiera.

Existían casos en los cuales se aplicaba la Ley Aquila como en el siguiente:

Si una comadrona hubiese dado una medicina y consecuencia de ello hubiera perecido la mujer, Labeón distinguía de modo que si administró con sus propias manos, se consideraba que la mató pero si la dio a la mujer para que esta se la tomara debe darse una acción por el hecho, y esta opinión es correcta, ya que más que matar, proporcionó una cosa de muerte (D.9,2.9.pr)

Si a la fuerza o por percusión uno administra un medicamento por la vía oral o si lo mato con un veneno pernicioso, queda obligado por la Ley Aquila de la misma manera que quedo la comadrona que administró una medicina.

Entre las circunstancias que influían en el derecho de las personas encontramos el sexo, en el cual el estado Romano limitaba la capacidad jurídica de la mujer; Edad de la pubertad, en la cual se adquiere la capacidad de obrar, pues se supone que el púber no tiene conciencia de su actuar; existiendo otras circunstancias como la Religión, condición de persona, domicilio, parentesco, y Estado de Salud, siendo este el que nos interesa en el presente tema "ya que en el Derecho Romano se regulaba la enfermedad como una de las importantes causas modificativas de la capacidad de obrar, pues el hombre debe tener conciencia de si mismo y ser ente de razón y si sus facultades físicas o intelectuales sufren por cualquier motivo una limitación, ello modifica o altera la capacidad civil de la persona o sujeto.

El estado de salud o enfermedad unas veces impide la realización del acto jurídico, afectando entonces la capacidad

de derecho, o también en otras ocasiones limita el ejercicio de los derechos, suspendiéndose mientras la enfermedad dure.

Atendiendo los romanos a los dos elementos que integran el organismo humano, clasificaban las perturbaciones por razón del cuerpo y del espíritu. Distinguían por el primer elemento los impotentes, castrados, sordos, mudos, sordomudos y, ciegos; y los que estaban afectados de una enfermedad perpetua con relación a las enfermedades mentales, comprendiendo los furiosos, locos, dementes.

#### LEY AQUILA

La Ley Aquila se debe entender como la Ley que protege aquellos que se les ha causado un daño injustamente. Dice Próculo que si un médico hubiese operado con impericia a un esclavo, compete la acción de la Ley Aquila. Lo mismo sucede si hubiese usado mal un medicamento (D.9,2,7.8. (Ulpe 18 ed.)(5)

#### 1.2.-ORIGEN DE LA REGLAMENTACION DEL DAÑO MORAL.

El origen del daño moral se remota a los tiempos más antiguos, desde la época de la venganza privada; pero no así su regulación, de tal forma que sea resarsible de forma económica.

Desde siempre los sentimientos del hombre constituyen

---

(5) El Digesto de Justiniano, Tomo I

Version castellana F. Hernandez Tejero

Aranzadi; Pamplona, 1968 p. 381



uno de los elementos del patrimonio moral.

Los atentados contra el honor se reprimían con mayor severidad que los daños materiales.

La regulación en su sentido jurídico se remota a las etapas más recientes, ya que los antecedentes históricos demuestran que antes que el daño moral, se regula la responsabilidad civil. Aún y cuando el daño moral se remota a los tiempos más antiguos.

El origen del problema de la responsabilidad civil queda en cierto modo al margen del derecho, ni la costumbre ni la Ley se ocupaba de los daños causados a los particulares; tiempos primitivos en los que la libertad de cada cual no tiene otro límite que la fuerza

El que había sido lesionado trata de vengarse, de volver el mal, con el mal; es así como concebían los primitivos la reparación del daño sufrido.

Poco a poco, esa concepción del talión va desapareciendo, en la cual la víctima tiene el derecho de vengarse, pero a medida que se complicaban las relaciones el sentido brutal del honor se suaviza; la víctima piensa que en lugar de vengarse en la persona de su adversario, le será más provechoso cobrarse sobre su patrimonio mediante una suma de dinero, cuyo importe se fijará por acuerdo de ambos interesados, consintiendo de ésta manera el perdón.

De esta forma, ese uso lo fué tomando la autoridad imponiendo la sanción y haciéndola obligatoria. Y en lo sucesivo la víctima no podrá hacerse justicia por sí misma; esta obligada a aceptar la compensación; la autoridad fija su cuantía por anticipado. No obstante de lo anterior, algunos daños quedarán al margen de todo pago, por ejemplo los

atentados contra el honor los cuales no siempre se ha podido reparar por el pago de una suma de dinero.

Al mismo tiempo que interviene en las contraversiones entre particulares, la autoridad sanciona a los autores de infracciones graves, tales como robo y asesinato y luego poco a poco un número mayor de delitos públicos, formándose así dos categorías de delitos: Delitos públicos y delitos privados, en los cuales la autoridad solo interviene para evitar los conflictos y para fijar la composición.

A partir del día en que el Estado se aboca a la misión de penar y castigar a los culpables, la concepción de la responsabilidad se transforma, estableciéndose así que la víctima pide solamente una indemnización; ya no es la cuestión de venganza, sino de reparación: la responsabilidad penal y la responsabilidad civil.

El día en que la acción represiva pasa de manos de la víctima a manos del Estado, nace la acción por daños y perjuicios. (6)

Así la pena corporal se convierte en pena pecuniaria.

En la época de Roma se regulaba en cierta forma el daño moral. Este era regulado a través de la Ley Aquila, la cual se encargaba como ya lo mencionamos de la reparación del daño injusto causado. Esta reparación era a través de una indemnización.

El antiguo derecho francés recoge la tradición romana, pero con algunas reformas, ya que el derecho francés hace una distinción de la responsabilidad delictual y la contractual, cosa que nunca hizo el derecho Romano.

Admitiendo de ésta forma en la responsabilidad contractual el daño moral, el cual daba lugar a la reparación; dándose por ejemplo acción al hombre al cual se le había infligido el honor, en contra del cómplice de la mujer adúltera, condenó a éste último al pago de daños y perjuicios en virtud de habersele lesionado su honor o, también sancionaba los ultrajes causados a los muertos por la violación de su sepulturas. Las Ordenanzas de Viller-Cotteret de 1538 precisaban en su artículo 88 que el elemento moral debe ser tomado en consideración para la evaluación de la suma concedida.

En la esfera de la responsabilidad delictual y cuasidelictual, los redactores del Artículo 1382 del Código Civil Frances afirman que, "todo hecho del hombre que cause a otro un daño, obliga a repararlo a aquel por culpa del cual ha sucedido", de esta forma se puede notar, que dicho precepto encuadra tanto el daño moral como un daño material o pecuniario. Esta disposición abraza en su vasta amplitud, todos los generos de daños. (7)

### 1.3.- PRIMER CODIGO QUE REGULA EL DAÑO MORAL EN MEXICO

El primer Código que regula el daño moral en México fué el promulgado por entonces el Presidente de la República, Plutarco Elias Calles el cual fue promulgado el 30 de Agosto de 1928, por Decreto del 29 de Agosto del mismo año y

entró en vigor el 1 de octubre de 1932, según consta en el Artículo 1 transitorio del mencionado código, en el cual se estableció que entraría en vigor en la fecha que fijara el Ejecutivo. Reemplazó al código promulgado el primero de marzo de 1884, que a su vez había sustituido al primer Código de México, que sustituyó a la antigua legislación Española y que fué sancionado para el Distrito Federal y el Territorio de Baja California el 13 de Diciembre de 1870.

Respecto al actual Código Civil, antes de las reformas del 30 de Diciembre de 1982, manifiesta Caston Tobenas que conserva la situación no muy perfecta, del anterior Código Civil y resulta estremadamente doctrinario y recargado en sus 3,044 Artículos.

El Código Civil mexicano solo se refería a la indemnización contenida en el Artículo 2116, el cual establece que "Al fijar el valor y el deterioro de una cosa no se atenderá al precio estimativo o de afección, a no ser que se pruebe que el responsable destruyó o deterioro la cosa con el objeto de lastimar la afección del dueño; el aumento que por estas causas se hagan no podrá exceder de una tercera parte del valor común de la cosa".

Distinta es la situación en este Código en materia Extracontractual, pues el Artículo 1916 expresa: "independientemente de los daños y perjuicios el juez puede acordar en favor de la víctima de un hecho ilícito o de su familia, si aquella muere, una indemnización equitativa a título de reparación moral, que pagará el responsable del hecho. Esa indemnización no puede exceder de la tercera parte

de lo que importa la responsabilidad civil. (8)

Despues de las reformas de 1982, el Código Civil, en su artículo 1916, nos deja una amplia cobertura para solicitar la reparación del daño moral no importando la procedencia del mismo.

---

(8) OBRA 2

TOMASELLO HART LESLIE

El Dano Moral en la Responsabilidad Contractual

Juridica de Chile

Chile 1969

Pag. 424

**CAPITULO II**

**MARCO JURIDICO**

**2.1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS**

**UNIDOS MEXICANOS.**

El hombre no sólo es titular de derechos o establece relaciones jurídicas con sus semejantes, sino que también tiene fines trascendentales y establece relaciones con otros hombres que no son solamente jurídicas.

El derecho no se basa en si mismo, si no en este fin trascendental y en la propia naturaleza humana que le es dada

como un supuesto y de la cual el derecho no debe nunca prescindir. A todo sujeto de derecho le corresponde lo que es suyo, tanto si a adquirido este derecho, como si lo tiene por naturaleza.

El respeto a la dignidad humana persiste a través de instituciones tan antiguas como son el respeto a la vida humana, y aún el respeto del cuerpo después de la muerte.

No obstante que el hombre y derecho nacen juntos y conceptualmente la persona humana es anterior al derecho en tanto que el derecho nace para servirle.

El hombre tiene derechos fundamentales que le son connaturales nacen con él, corresponde a su naturaleza y estan indisolublemente unidos a la persona.

De ésta manera el fundamento de las garantías individuales, es la naturaleza humana, en la cual se consagran derechos fundamentales, como son el derecho a la dignidad personal el derecho a la libertad de conciencia, derecho a la vida, derecho a la salud y otras garantías establecidas en nuestra Carta Magna.

Así pues, nuestra Constitución protege uno de los valores más importantes del hombre que es el derecho a la salud establecido así en el artículo cuarto:

## TITULO PRIMERO

### Capitulo I

#### De las garantías individuales

ART.4o.- El varón y la mujer son iguales ante la ley.  
Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

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

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

### SECCION III

#### De las facultades del congreso

ART. 73.-El Congreso tiene la facultad:

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

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



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

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

4a.-Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degradan la especie humana así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

## 2.2.- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL

El Código Civil de 1870 esta inspirado en el Código Civil francés, o sea el Código Napoleón.

El proyecto del Código español de 1851 que publicó don Florencio García Goyuena en 1852 sirvió de base para la elaboración del proyecto del Código Civil formulado por Justo Sierra por encargo del Presidente Juárez, publicandose únicamente los libros I y II del Código y faltando por publicar los libros III y IV.

Los materiales de ésta primera comisión fueron aprovechados en gran parte por la segunda comisión formada entre otras personas por los Licenciados Mariano Yañez, Jose María Lafragua y otros, quienes formularon el Codigo que fue expedido en 1870.

El Código de 1884 es casi una reproducción del de 1870, con ciertas reformas.

El actual Código Civil mexicano para el Distrito Federal fue redactado por una comisión designada al efecto y aprobado el 30 de agosto de 1928, este código reproduce en gran parte el Código de 1884, pero introduce innovaciones en materia de obligaciones y contratos, y está inspirado en los códigos civiles francés, alemán, italiano, argentino, chileno, español y suizo.

## CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL

### CAPITULO V

#### De las obligaciones que nacen de los actos ilicitos

ART. 1910.- El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

ART. 1913.- Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

ART. 1915.- La reparación del daño debe consistir

a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

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

En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

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

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual, como extrancontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus funcionarios conforme al artículo 1928, ambas disposiciones del presente código.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por

acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando éste haya intentado la acción en vida.

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

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará a petición de ésta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes. En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el juez ordenará que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original.

ART.1916 Bis.- No estará obligado a la reparación del daño moral quien ejerza sus derechos de opinión, crítica, expresión e información en los términos y con las limitaciones de los artículos 6°. y 7° de la Constitución General de la República.

En todo caso, quien demande la reparación del daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual deberá acreditar plenamente la ilicitud de la conducta del demandado y el daño que directamente le hubiere causado tal conducta.

ART. 2108 - Se entiende por daños la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por falta de cumplimiento

de una obligación.

Art. 2109.- Se refuta perjuicio la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

ART. 2110.- Los daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, ya sea que se haya causado o que necesariamente deban causarse.

## 2.3.- LEY GENERAL DE SALUD

### TITULO PRIMERO

#### Disposiciones Generales

#### Capitulo Unico

Art. 1.- La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social

ART. 2.- El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

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

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de

la vida humana;

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

## TITULO OCTAVO

### Prevención y control de enfermedades y accidentes

#### Capítulo II

#### Enfermedades transmisibles

ART. 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles.

I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades infecciosas del aparato digestivo;

II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;

III. Tuberculosis;

IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielititis, rubeola y parotiditis infecciosa;

V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la de Agricultura y Recursos Hidráulicos;

VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;

VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishamianiasis, tripanosomiasis, y oncocercosis.

VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas y otras enfermedades de transmisión sexual;

IX. Lepra y mal del pinto;

X. Micosis profundas;

XI. Helminthiasis intestinales y extraintestinales;

XII. Toxoplasmosis;

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y

XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ART. 136.- Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o, en su defecto, a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste y cólera;

II. Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;

III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales objeto de vigilancia internacional: poliomiелitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y

los casos

humanos de encefalitis equina venezolana, y

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

Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona.

#### CAPITULO IV

##### Accidentes

ART. 162.- Para los efectos de esta ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles

ART. 163.- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I. El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;

II. La adopción de medidas para prevenir accidentes;

III. El desarrollo de investigación para la prevención de los mismos;

IV. El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes;

V. La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos, y



VI. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes.

Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, se creará el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes del que formarán parte representantes del sector público, social y privado.

ART. 164.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y, en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.

#### TITULO DECIMOCUARTO

Control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

#### CAPITULO II

##### Organos y Tejidos

ART. 321.- Los trasplantes de órganos o tejidos en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del disponente originario y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico. Al efecto la Secretaría de Salud tendrá a su cargo Registros Nacionales de Trasplantes y de Transfusiones.

TITULO DECIMOSEXTO  
Autorizaciones y Certificados

## CAPITULO II

## Revocación de autorizaciones sanitarias

ART. 380.- La autoridad sanitaria, competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

I. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;

II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiese autorizado, excede los límites fijados en la autorización respectiva;

III. Porque se dé un uso distinto a la autorización;

IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;

V. Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables;

VI. Porque el producto objeto de la autorización no se ajuste o deje de reunir las especificaciones y requisitos que fijan esta ley, las normas técnicas y demás disposiciones generales aplicables;

VII. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;

VIII. Cuando los productos ya no posean los atributos o características conforme a los cuales fueron autorizados o pierdan sus propiedades preventivas, terapéuticas o rehabilitatorias;

IX. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o se haga uso indebido de ésta;

X. Cuando las personas, transportes, objetos o productos, dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones;

XI. Cuando lo solicite el interesado, y

XII. En los demás casos que determine la autoridad sanitaria, sujetándose a lo que establece el artículo 428 de esta ley.

ART. 381.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un producto o servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

## TITULO DECIMO OCTAVO

### Medidas de seguridad, sanciones y delitos

#### CAPITULO I

#### Medidas de seguridad sanitaria

ART. 402.- Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud

de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

## CAPITULO II

### Sanciones administrativas

ART. 416.- Las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

ART. 417.- Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Multa;
- II. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- III. Arresto hasta por treinta y seis horas.

ART. 418.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socioeconómicas del infractor, y
- IV. La calidad de reincidente del infractor.

### NORMA TECNICA

La Secretaría de Salud dicto el 17 de Noviembre de 1988 la siguiente norma técnica:

Norma técnica número 324 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3º. Fracción XV, 13 Fracción I, 14, 134 y 140 de la ley general de salud; 43, 48, y 52 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, y 19 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se emite esta norma técnica.

## CAPITULO I

### Disposiciones Generales

ART. 1º.- Las disposiciones de esta norma técnica son de orden público e interes social y tienen por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en virtud de que constituye por su magnitud y trascendencia un grave problema de salud pública.

ART. 2º.- Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su aplicación y vigilancia corresponde a la Secretaría de Salud.

ART. 3º.- La infección por Virus de la Inmunodeficiencia humana es causada por los retrovirus VIH-1 y VIH-2, y se transmite de la manera siguiente:

I. Por contacto sexual;

- II. A través de la sangre y sus componentes;
- III. Por el uso de agujas contaminadas;
- IV. Durante el periodo perinatal, y
- V. Por transplante de órganos y tejidos.

ART. 4º.- Para efectos de esta norma técnica se entenderá por:

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

SIDA: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

ART. 5º.- Los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH son los siguientes:

A.- Con prácticas de alto riesgo:

I. Homosexuales masculinos con varios compañeros sexuales.

II. Bisexuales masculinos con varios compañeros sexuales.

III. Heterosexuales con varios compañeros sexuales, y

IV. Farmacodependientes que usan la vía endovenosa.

B.- De alto riesgo:

I. Hemofílicos;

II. Politransfundidos a partir del año de 1980;

III. Compañeros sexuales de los individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a que se refiere el inciso A y las fracciones I y II del inciso B de este artículo, y

IV. Hijos, nacidos a partir del año de 1980, de individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a los que se refiere este artículo.

ART. 6º.-La infección por VIH presenta las variedades clínicas siguientes:

- I. Infección aguda;
- II. Infección asintomática;
- III. Linfadenopatía generalizada persistente,
- IV. Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

ART. 7º.-Los sujetos en estudios de infección por VIH se clasifican de la manera siguiente:

- I. Infectados probables: quienes resulten seropositivos o seroconvertidos en pruebas de tamizaje,
- II. Infectados comprobados: quienes resulten seropositivos o seroconvertidos en pruebas confirmatorias.

## CAPITULO II

### Medidas de prevención

ART. 8º.- La prevención de la infección por VIH se debe realizar tanto en la comunidad como en los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección y entre el personal de salud.

ART. 9º.- Las medidas fundamentales que debe adoptar el personal de salud para la prevención de la infección en la comunidad, son las siguientes:

- I. Información respecto a la magnitud y trascendencia del problema de salud pública que presenta la infección por VIH;
- II. Información respecto a los mecanismos de transmisión y formas de prevención de la infección por VIH, y

III. Información a los acupunturistas, aplicadores de inyecciones, trabajadores de peluquería, salones de belleza y pedicuro, tatuajistas y similares sobre la necesidad de esterilizar los instrumentos punzo-cortantes que utilicen.

ART. 10.- Las medidas fundamentales que debe adoptar el personal de salud para la prevención de la infección en los grupos con alta probabilidad de adquirirla, son los siguientes:

I. Informar sobre la conveniencia de:

- Evitar las relaciones sexuales con múltiples compañeros;
- Usar preservativos (condón);
- Evitar la donación de sangre, órganos y tejidos;
- Evitar el embarazo, y
- Practicarse pruebas de detección de anticuerpos para

VIH.

II. Informar sobre la sintomatología de la infección por VIH y en su caso, sobre la importancia de solicitar inmediatamente atención médica.

ART. 11.- Las medidas fundamentales que se deben adoptar para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud que tenga contacto con sangre y sus componentes, órganos, tejidos y cadáveres humanos, así como con los sujetos infectados son las siguientes:

I. Informar sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, y



## II. Cumplir con las prescripciones siguientes:

- Lavado de manos inmediatamente después de haber tenido contacto con material potencialmente infectado;
- No introducir la aguja en el protector después de utilizarla, sino depositarla en un recipiente rígido;
- Uso de cubrebocas, guantes, botas quirúrgicas, mandil y, en su caso, gafas protectoras dependiendo de la actividad del personal;
- Identificación de equipo, material y ropa probablemente contaminados, para ser desinfectados, esterilizados, y destruidos según el caso;
- Identificación de líquidos corporales, excretas, tejidos y cadáveres potencialmente infectados;
- Limpieza con hipoclorito de sodio al 0.5 % o con otros desinfectantes de las superficies potencialmente contaminadas;
- Uso de tarjeta con pacientes hospitalizados con infección por VIH en la que señale: "Precauciones para sangre y líquidos corporales", e
- Incineración de tejidos provenientes de personas infectadas o probablemente infectadas por VIH y el material quirúrgico desechable que se empleó en su estudio y tratamiento.

ART. 12º.- En caso de probable exposición al VIH por el personal de salud por contacto con sangre del paciente, con laceraciones de la piel, de las mucosas, o a través de piquete o cortadura, se deberá realizar inmediatamente después del accidente, investigación de anticuerpos específicos y repetirse a los 3, 6 y 12 meses, diagnosticándose como caso de infección ocupacional, aquel que demuestre seroconversión durante este período.

ART. 13.- Para la prevención de la infección por VIH en la disposición de sangre humana y sus componentes, así como órganos y tejidos humanos, además de la aplicación de las medidas de los artículos 10 y 11 de esta norma técnica que procedan, se deberán observar las siguientes:

I. Excluir como donantes originarios a los individuos de los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH;

II. Detectar la presencia de anticuerpos de VIH por pruebas de tamizaje en los donantes originarios;

III. Exclusión como donantes originarios de los individuos con una prueba de tamizaje positiva, y

IV. Destrucción de la sangre y sus componentes, así como de los órganos y tejidos provenientes de individuos con una prueba de tamizaje positiva.

### CAPITULO III

#### Medidas de control

ART. 14.- El control del paciente con VIH en sus diferentes variedades clínicas comprende las actividades siguientes:

- I. Detección y diagnóstico;
- II. Manejo y tratamiento;
- III. Notificación, y
- IV. Investigación y manejo de los contactos.

ART. 15.- La detección y el diagnóstico del paciente con infección por VIH en sus diferentes variedades clínicas

se lleva a cabo con los datos siguientes:

I. Antecedentes de pertenecer a alguno de los grupos que se señalan en el artículo 5o. de esta norma técnica;

II. Cuadros clínicos;

A.- Infección aguda: fiebre, adenopatías, exantema, odinofagia o meningismo de dos a seis semanas de duración, que se presentan de dos a ocho semanas después de la exposición al VIH, y en la que se documenta seroconversión;

B.- Infección asintomática;

C.- Linfadenopatía generalizada persistente: adenomegalia en dos o más regiones, excluyendo las inguinales, con ganglios mayores de un centímetro y duración mayor de tres meses, y

D.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida:

1. Síndrome de desgaste (fiebre, diarrea y pérdida de peso de más de un mes de duración);

2. Infección oportunista o neoplasia que indique inmunodeficiencia celular, en ausencia de alguna otra circunstancia que la explique, o

3. Encefalitis, mielopatía o neuropatía periférica;

III. Estudios de laboratorio

A.- Prueba de tamizaje:

- Presencia de anticuerpos antivirales de inmunodeficiencia humana en el suero, demostrados por los procedimientos siguientes:

- Ensayo Inmunoenzimático (ELISA);
- Hemaglutinación pasiva, y
- Otras técnicas.

B.- Pruebas confirmatorias:

- Presencia de anticuerpos anti-VIH en el suero,

demostrados por los procedimientos siguientes:

- Inmuno eletro transferencia (prueba de Western Blot);
- Inmunofluorescencia, y
- Radioinmunoprecipitación,
- Determinación de antígenos o cultivo del virus.

Para el diagnóstico de infección aguda, infección asintomática y linfadenopatía generalizada persistente, es indispensable el resultado positivo de alguna de las pruebas confirmatorias.

ARR. 16.- El manejo del paciente con infección por VIH en sus difrentes variedades clínicas se lleva a cabo en el sujeto infectado comprobado por personal capacitado y de la manera siguiente:

I. Informándole sobre el diagnóstico de su infección por VIH y de la variedad clínica, los mecanismos de transmisión, las formas de prevención y la evolución clínica, lo cual deberá de hacerse de manera confidencial y directa, excepto en algunos casos de incapacidad física o legal, en cuyo caso se informará al familiar más cercano;

II. Educándolo para que se realice las acciones siguientes:

- A.- Informar de su infección a compañeros sexuales, médicos y dentistas;
- B.- Evitar múltiples compañeros sexuales;
- C.- Usar preservativo (condón);
- D.- No donar sangre, órganos y tejidos;
- E.- Evitar el embarazo y la lactancia;
- F.- No compartir agujas y utensilios punzocortantes de

uso personal, y

G.- Solicitar atención médica inmediata en caso de sintomatología.

III. Proporcionándole, tanto a él como a sus familiares y convivientes, apoyo psicológico que les permitan entender y aceptar la gravedad, letalidad y contagiosidad del padecimiento. Respecto del sujeto infectado probable, el manejo se lleva a cabo informándole de la necesidad de realizar su seguimiento clínico y de laboratorio.

ART. 17.- El tratamiento del paciente con infección por VIH se lleva a cabo en forma ambulatoria cuando se trata de infección aguda, infección asintomática, linfadenopatía generalizada persistente o SIDA con buen estado general; cuando el SIDA se presente con infecciones oportunistas graves, neoplasias avanzadas, síndromes neurológicos graves o ataque importante al estado general el paciente deberá hospitalizarse para su tratamiento.

ART. 18.- El tratamiento del paciente, según la variedad clínica de que se trate, se realiza prescribiendo;

I. En caso de infección aguda y de linfadenopatía generalizada persistente, tratamiento sintomático y medidas higiénico dietéticas;

II. En caso de SIDA con infecciones oportunistas:

A.- Candidiasis bucofaringea; Ketoconazol o Nistatina, bucal;

LB.- Candidiasis generalizada o Criptococosis; Anfotericina B endovenosa,

C.- Neumonía por *Pneumocystis carinii*; Trimetoprin con

Sulfametoxazol endovenoso,

D.- Critosporidiasis, Espiramicina bucal,

E.- En otras infecciones oportunistas, los medicamentos que correspondan según el agente etiológico.

IV. En caso de SIDA con Sarcoma de Kaposi y otras neoplasias, administrando quimioterapia por médico especialista.

ART. 19.- El tratamiento etiológico de la infección por VIH sólo se podrá llevar a cabo mediante protocolos de investigación aprobados por los Comités de Investigación y de Ética de las Instituciones de Salud, de conformidad con los criterios que al efecto determine la Secretaría de Salud, en los términos de la Ley General de Salud y sus reglamentos.

ART. 20.- En los términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud, es obligatoria la notificación o aviso inmediato, a la autoridad sanitaria más cercana de los casos de sujetos infectados comprobados por VIH o casos de SIDA.

La notificación o aviso se hará en los formatos aprobados por la Secretaría de Salud, independientemente de los utilizados por cada institución y de acuerdo a los procedimientos que establece la norma técnica No.25 para la Información Epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de julio de 1986.

ART. 21.- Se consideran casos de infección por VIH para fines de notificación o aviso aquellos sujetos con infección confirmada de acuerdo al artículo 7 de esta norma técnica.

ART. 22.- Se consideran casos de SIDA para fines de notificación o aviso aquellos en los que el paciente presenta:

I. Alguna infección oportunista o neoplasia sugestiva de inmunodeficiencia celular, que haya sido diagnosticada en forma confiable y que además se haya descartado otra causa de inmunodeficiencia;

II. Encefalopatía por VIH, con prueba confirmatoria positiva o

III. Síndrome de desgaste con prueba confirmatoria positiva.

ART. 23.- La investigación de las fuentes de infección y de los contactos se lleva a cabo en los sujetos infectados comprobados por VIH y en los casos de SIDA previo consentimiento del paciente, y comprende las acciones siguientes:

I. Estudio de los contactos sexuales apartir de 1980.

II. Estudio de quien le haya donado y quien haya donado sangre, órganos y tejidos apartir de 1980.

IV. Estudio de los hijos nacidos después de la fecha probable de infección o del año de 1980, y

V. En niños investigación del estado serológico de la madre.

ART. 24.- El manejo de los contactos se lleva a cabo realizando pruebas de detección de anticuerpos para el VIH y se procede de acuerdo como se indica en el capítulo III de esta norma técnica.

## 2.4 LEY FEDERAL DEL TRABAJO PARA EL DISTRITO FEDERAL

TITULO NOVENO  
RIESGOS DE TRABAJO

ART. 474.- Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

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

ART. 480.- Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

ART. 483.- Las indemnizaciones por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades, se pagaran directamente al trabajador.

En los casos de incapacidad mental, comprobadas ante la Junta, la indemnización se pagará a la persona o personas, de la señaladas en el artículo 501, a cuyo cuidado queda; en los casos de muerte del trabajador, se observará lo dispuesto



en el artículo 115.

ART. 484.- Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este Título, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que perciba al momento de su separación de la empresa.

ART. 485.- La cantidad que se toma como base para el pago de la indemnización no podrá ser inferior al salario mínimo.

ART. 487.- Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- I. Asistencia médica y quirúrgica;
- II. Rehabilitación;
- III. Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- IV. Medicamentos y material de curación
- V. Y la indemnización fijada en el presente título.

## 2.5.- JURISPRUDENCIA

La jurisprudencia en el presente tema es de suma importancia, toda vez que del mismo se ha estudiado poco, y los estudios que se realizaban giraban entorno a una reparación de daño, consecuencia de un daño patrimonial.

A continuación mencionaré algunas de las

Jurisprudencias que se han dado del daño moral.

Considerando como primera epoca a las jurisprudencias anteriores a las reformas del Código Civil del Distrito Federal de 1982.

#### PRIMERA EPOCA

DAÑO MORAL: RESPONSABILIDAD OBJETIVA. IMPROCEDENCIA DE SU REPARACION. La reparación del daño moral no procede cuando se reclama la responsabilidad objetiva, ya que el artículo 1916 del Código Civil se refiere a la responsabilidad subjetiva o de la culpa, pues requiere que haya un hecho ilícito. En cambio, la responsabilidad objetiva supone que se procede lícitamente en el uso de cosas peligrosas

Amparo Directo 8909/66. Ferrocarriles Nacionales de Mexico, 8 de enero de 1968. 5 votos Ponente Rafael Rojina Villegas.

REPARACION DEL DAÑO MORAL IMPROCEDENTE. (LEGISLACION DEL ESTADO DE YUCATAN) De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Código de Defensa Social del Estado de Yucatán, la falta de comprobación de la capacidad económica del inculpado hace improcedente la reparación del daño moral, y no es suficiente para acreditar dicha capacidad la simple manifestación del inculpado sino otra prueba que lo corrobore, de que percibía cierta cantidad, como promedio mensual de ingresos, en su calidad de empleado.

Amparo directo 1685/77. Victor Manuel Estrella Avila. 8 de noviembre de 1977. Unanimidad de 4 votos Ponente Antonio Rocha Cordero.

DAÑO EN EL CREDITO DE LOS COMERCIANTES. El crédito de un comerciante constituye un bien social de alta estima, y cuando lo lesionan, constituye un daño que puede llamarse moral, porque el crédito es inmaterial, fatalmente repercute en su situación económica y produce, como lógica consecuencia, daños patrimoniales, que pueden resarcirse pecuniariamente.

Quinta época: Tomo XXXV, Pag. 1005. Hnos. M. Cantu Trevino.

RESPONSABILIDAD OBJETIVA. No implica la reparación moral, la responsable no tiene razón al juzgar que para los efectos del artículo 1916 del Código Civil, es ilícito todo acto que causa daño, pues si así fuera quedaría sin objeto el artículo 1913 del propio Código en cuanto dice que quien hace uso de los objetos peligrosos está obligado a responder del daño que causa " aunque no obre ilícitamente ". Ahora bien, este artículo 1913 sólo regula situaciones en que el daño no resulte de un acto ilícito, pues cuando la acción causal de la damnificación si es ilícita, cobra aplicación el artículo 1910 del propio ordenamiento.

Quinta Época: Tomo LXXVIII, Pag. 1516. Simon Rodriguez. Unanimidad de 4 votos. Tomo CXVII, Pag. 750. Ferrocarriles Nacionales de Mexico. Unanimidad de 4 votos. Suplemento de 1956, Pag. 436. A.D. 6884/40. Agencia Eusebio Gayosso , S.A. Unanimidad de 4 votos.

Sexta Época. Cuarta parte, Vol. II, Pag. 158. A.D. 1205/56. Quirina Aguilar Vda. de Niño. Mayoría de 4 votos. Vol. LXXIX, Pag. 26. A.D. 5720/61. Carmen Castro de Bermudez. 5 votos.

DAÑO MORAL. El artículo 1916 del Código Civil del Distrito Federal, está redactado con tal claridad, que hace innecesaria su interpretación. Se dice en él, que independientemente de los daños y perjuicios, el juez puede acordar en favor de la víctima de un hecho ilícito, o de su familia, si aquélla muere, una indemnización equitativa, a título de reparación moral, que pague el responsable. Se ve de este texto, que el derecho de los familiares, al ser indemnizados a título de reparación moral, y según la apreciación judicial, no puede considerarse como realizado sino en caso de fallecimiento de la víctima.

Adela Noriega Vda. de Silva y Coags. Pag. 296 Tomo LXXXII, 4 de Octubre de 1944. 5 votos.

PROCEDENCIA DE LA INDEMNIZACION POR DAÑO MORAL. Si se demandan dos indemnizaciones, una a consecuencia de daños materiales y la otra como indemnización moral, es claro que legalmente puede considerarse probado el monto de la reparación material y la acción para exigirla, pero no la relativa a la reparación moral, que para su existencia requiere la demostración del hecho ilícito por parte del demandado, según disposición expresa del artículo 1916 del Código Civil vigente en el Distrito Federal.

Cia. Limitada del Ferrocarril Mexicano. Pag. 1953, Tomo LVIII. 15 de Noviembre de 1938.

#### JURISPRUDENCIA SEGUNDA EPOCA

DAÑO MORAL: CASO EN QUE SE CAUSA. Acorde con el

artículo 1916 reformado del Código Civil del Distrito Federal, se causa un daño moral cuando se distorciona la versión que una persona autoriza, para publicarla con respecto a su vida, al atribuirle actos, conductas o preferencias, consideradas como ilegales o violatorias de los valores de la sociedad, causándole un dolor cierto y actual a consecuencia del desprestigio y al quedar expuesta a las críticas de la sociedad.

Amparo Directo 8339/86. G.A. y otra. 6 de Abril de 1987. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Jorge Olivera Toro. Secretaria: Hilda Martínez González. Ausente: Ernesto Díaz Infante.

DAÑO MORAL: EL QUE UNA PERSONA HAYA SIDO CONDENADA PENALMENTE NO PUEDE DAR LUGAR A CONSIDERAR QUE CAREZCA DE BUENA REPUTACION. Para el efecto de determinar si se causa daño moral, a una persona al distorcionar su vida en una película, no puede admitirse que carezca de buena reputación en consideración de que había sido sometida a enjuiciamiento penal y resultado con la sentencia condenatoria que había causado, estado toda vez que es indudable que en nuestro sistema jurídico la persona que compurga una pena no puede seguir a través del tiempo cargando con resabios de esa pena, por que estaría contrariando el Art. 22 constitucional, en la parte relativa a la prohibición de penas trascendentales y sería tanto como aseverar que alguien que recibió una sentencia, continuará compurgandola, quedando estigmatizada por el resto de su vida y perdiendo todos sus derechos.

Amparo Directo 8339/86. G.A. y otra. 6 de Abril de 1987. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Jorge Olivera Toro.

Secretaria: Hilda Martínez González. Ausente: Ernesto Díaz Infante.

DAÑO MORAL: PRUEBA DEL MISMO. Siendo el daño moral algo subjetivo, no puede probarse en forma objetiva como lo alegan los quejosos, al señalar que el daño moral no fue probado, puesto que existe dificultad para demostrar la existencia del dolor, del sentimiento herido por atender a las afectaciones íntimas, al honor y a la reputación, por eso la víctima debe acreditar únicamente la realidad del ataque.

Amparo Directo 8339/86. G.A. y otra. 6 de Abril de 1987. Unanidad de 4 votos. Ponente: Jorge Olivera Toro. Secretaria: Hilda Martínez González. Ausente: Ernesto Díaz Infante.

DAÑO MORAL: SU REGULACION. El artículo 1916 reformado del Código Civil del Distrito Federal, señala que los sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos o bien la consideración que de uno tienen los demás son los llamados derechos de la personalidad, como adecuadamente los viene considerando la legislación civilista contemporánea y les concede una amplia gama de prerrogativas y poderes para garantizar al individuo el goce de estas facultades y el respeto al desenvolvimiento de su personalidad física y moral, pues el ser humano posee estos atributos inherentes a su condición que son cualidades o bienes de la personalidad que el derecho positivo reconoce o tutela adecuadamente, mediante la concesión de un ámbito de poder y un señalamiento del poder general de respeto que se impone a los tercero, el cual dentro

del derecho civil, se tradujo en la conceción de un derecho subjetivo para obtener la reparación del daño moral en caso de que atente contra las legítimas afecciones y creencias de los individuos o contra su honor o reputación exposición de motivos de la reforma legislativa.

Amparo Directo 8339/86. G.A. y otra. 6 de Abril de 1987. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Jorge Olivera Toro. Secretaria: Hilda Martínez González. Ausente: Ernesto Díaz Infante.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS PERSONAS MORALES. Las personas morales, aunque materialmente no pueden intervenir en el manejo de mecanismos peligrosos, responden, no obstante, por el sólo hecho de utilizarlos, creando el riesgo consiguiente para los terceros. De otro modo, se arrojaría la responsabilidad que el uso de tales mecanismos implica un simple dependiente que, en ejecución de su trabajo, cumple las instrucciones recibidas al poner en actividad las máquinas, cuyo rendimiento, en cuanto a beneficios o lucro, es en favor de la persona moral que las utiliza. Por tanto, la Compañía de Tranvías de México; persona moral que utiliza mecanismos peligrosos, como son sus propios tranvías, es responsable como causante del daño que se origina por el uso de tales mecanismos, sin que pueda aceptarse la tesis de que su responsabilidad sólo deriva, en los casos del artículo 1924 del Código Civil del Distrito Federal, de su carácter de patrón y no de causante de daño, pues tal tesis es contraria al espíritu y a la letra del artículo 1913 del mismo ordenamiento, así como a las bases que sustentan la teoría

del riesgo creado. Por otra parte independientemente del texto contenido en el artículo 1913, conforme al artículo 1924, se presume que los patrones y los dueños de establecimientos mercantiles incurrn, bien sea en una culpa *in vigilando* o en una culpa por mala elección, denominada *in eligiendo*, cuando sus empleados u operarios causan daños en ejecución de los trabajos que les encomiendan; es decir, se parte de la base de que el patrón, o bien a hecho una mala elección al contratar un trabajador imprudente o torpe o bien, no mantiene la vigilancia y disciplina, necesaria en la ejecución de sus trabajos, motivos por los cuales debe responder por tales culpas. (9)

En consecuencia comprobado el hecho ilícito imputable a un motorista, en la colisión del tranvia con otro vehiculo, se infiere también la culpabilidad de la Compañía de Tranvías, en los términos del artículo 1924 del Código Civil invocado y debe estimarse fundada la aplicación que la utoridad responsable haya hecho del artículo 1916 del mismo ordenamiento, para condenar a la empresa al pago de una reparación por daño moral.

Quinta Epoca Tomo LXXXVII, Pag. 275 Compañía de Tranvías de México S.A. Tesis relacionada con Jurisprudencia 261/85.

---

(9) OBRA 3

Ochoa Olivera Salvador

La Demanda por Daño Moral

MundoNuevo, 15 de Junio 1991.

Pag. 131-145.



## 2.6 EL DERECHO COMPARADO

## CODIGO CIVIL ALEMAN

Derecho de las obligaciones obligatorias  
Contenido de las obligaciones obligatorias

## TITULO PRIMERO

## Obligación a la prestación

ART. 241.- " En virtud de la relación obligatoria el acreedor esta autorizado a exigir del deudor una prestación. La prestación puede también consistir en una omisión."

Este artículo no hace alusión al valor pecuniario de la prestación. De este modo, se ha entendido expresamente que bastaría, para que la obligación fuera válida, que su objeto presentara para su acreedor un interés legítimo y digno de ser protegido en justicia, aunque se tratara de un interés puramente moral, o de un puro interés de afección.

ART. 249.-"Quién esta obligado a la indemnización de daños a de reponer al estado que existiria si la circunstancias que obliga a la indemnización no se hubiera producido. Si ha de prestarse una indemnización de daños a causa de lesión de una persona o del deterioro de una cosa, el acreedor puede exigir en lugar de la reposición la suma de dinero necesaria para ello. "

ART. 252 " El daño a indemnizar comprende también el lucro cesante. Vale cesante la ganancia que podía esperarse con verosimilitud según el curso normal de las cosas según las circunstancias especiales del caso, en especial según las medidas y previsiones adoptadas."

ART.253.- " A causa de un daño que no es daño patrimonial sólo puede exigirse indemnización en dinero en los casos señalados por la ley."

ART.251.- " Siempre que la reposición no sea posible o no sea suficiente para la indemnización, el deudor, obligado a la indemnización, ha de indemnizar en dinero al acreedor.

El obligado a la indemnización puede indemnizar en dinero al acreedor, si la reposición es solo posible con gastos desproporcionados."

De esta forma en los casos de perjuicios irreparables para la salud o para la capacidad de trabajo, la indemnización no es suficiente, cuando, por ejemplo después de realizar la reparación su utilidad es menor que el que anteriormente tuvo o si esa situación le originaron gastos que en otro caso no hubieren necesitado hacer.

Sin embargo si ha de prestarse una indemnización de daños a causa de la lesión de una persona, el acreedor puede exigir en lugar de la reparación la suma de dinero necesario para la reparación.

ART. 823.- Quién dolosa o culposamente lesiona de forma

antijurídica la vida, el cuerpo, la salud, la libertad, la propiedad o cualquier otro derecho de la persona esta obligada para con ella a la indemnización del daño causado por esto.

La misma obligación incumbe a aquel que infringe una ley destinada a la protección de otro. Si según el contenido de la ley es también posible una infracción de esta culpa, la obligación de indemnización sólo tiene lugar en el caso de culpa.

ART. 842.- La obligación de indemnización de daños a causa de un acto, ilícito dirigido contra una persona, se extiende a los perjuicios que el acto ilícito suponga, para la profesión o la prosperidad del perjudicado.

ART. 843.- Si a consecuencia de una lesión en el cuerpo o en la salud es disminuida la capacidad de trabajo del lesionado o si se produce un aumento de sus necesidades, la indemnización, de daños ha de presentarse al perjudicado mediante el pago de una renta en dinero.

ART. 844.- En el caso de homicidio el obligado a indemnización, ha de indemnizar los gastos de entierro, a aquel a quien incumbe la obligación de soportar estos gastos.

Si al tiempo de producirse el hecho que causo la muerte, la víctima se encontraba con un tercero en una relación en cuya virtud estaba obligado frente a ésta, por disposición de la ley, a prestar alimentos o podía llegar a estarlo, y a consecuencia de la muerte se ha privado al tercero del derecho a alimentos, el obligado a indemnización ha de prestar la indemnización de daños al tercero mediante el pago de una renta en dinero, siempre que el muerto hubiese

estado obligado a la prestación de alimentos durante la duración presumible de su vida; las disposiciones del ART. 843, se aplicaran oportunamente, la obligación de indemnizar tiene tambien lugar, si el tercero al tiempo del hecho que causo la muerte, estaba concebida aunque no hubiere nacido aún.

ART. 847.- En caso de Lesión en el cuerpo o en la salud, así como en el caso de privación de la libertad, el perjudicado puede exigir tambien una indemnización equivalente en dinero, a causa del daño, que no sea daño patrimonial, la prestación no es transmisible y no pasa a los herederos, a no ser que haya sido reconocida por contrato y en litis pendiente.

#### CODIGO CIVIL ITALIANO

El código civil Italiano actual traduce la doctrina formulada por analogia, la cual estableció una distinción entre la prestación misma y el interés que el acreedor podía tener en esa prestación, señalaba que la primera debía ser patrimonial y el segundo podía ser moral (artículo 1174 ).

Esta necesariamente patrimonialidad de la prestación se justifica según ésta doctrina, en atención a la posibilidad de ejecutar forzosamente la obligación; para que en caso de incumplimiento la prestación pueda realizarse sobre el patrimonio del deudor.

Por consiguiente, dentro de esta legislación, no podíamos concebir una preestación no patrimonial. Sin embargo dentro de éste código y siguiendo siempre la doctrina que lo informa, el interés que el acreedor pueda tener en la prestación admite la posibilidad de no ser patrimonial, lo cual podría admitirse que esta legislación admite la noción de "interés" dentro de los elementos de la obligación, porque permite que él pueda ser de un orden no patrimonial, aceptaría en caso de incumplimiento, la indemnización del daño moral, dentro de una obligación con prestación susceptible de valoración económica ya que el interés perseguido por el acreedor en una obligación debe tener una prestación de índole semejante al anteriormente señalada.

Como la obligación puede perseguir un interés de orden moral, sería lógico que en caso de incumplimiento, que lesionará ese interés de orden moral causando consiguientemente un daño de la misma índole, se acepta la indemnización de orden moral.

Existe un artículo dentro del código civil Italiano, que pese a estar ubicado entre las reglas que se dictan para los hechos ilícitos (se debe entender responsabilidad extracontractual) se ha considerado de general aplicación, y establece que el daño moral no patrimonial sólo debe ser resarcido, en los casos determinados por la ley (artículo 2059), casos que no son otros que aquellos en que hay un delito del orden penal (artículo 185 del código penal), consecuentemente, la única posibilidad de llegar a obtener indemnización del daño moral, dentro de esta legislación sería el que nos encontramos en presencia de una infracción de orden

penal. La indemnización del daño moral, la encontraremos únicamente cuando el hecho constituya incumplimiento contractual o da lugar a responsabilidad extracontractual.

## CAPITULO III

### CONCEPTOS GENERALES

#### 3.1.- CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

La persona que por su culpa, ha causado un daño a otra, está obligada a repararlo. La reparación se presenta como una sanción de la violación de una obligación legal o contractual.

La reparación supone la reunión de tres requisitos: una culpa, un perjuicio, una relación causa-efecto entre la culpa y el perjuicio.

La culpa es una falta a una obligación preexistente

legal o contractual: obligación determinada u obligación general de prudencia y diligencia. Esta clasificación de las obligaciones en obligaciones determinadas (obligaciones de resultado) y obligaciones generales de prudencia y diligencia (obligaciones de medios) presentan una importancia práctica considerable en cuanto a la carga de la prueba.

La responsabilidad es unas veces contractual, cuando el perjuicio resulta de incumplimiento de una obligación nacida de un contrato y otras veces delictual o cuasi delictual.

Todo daño material o moral, da lugar a una reparación.

Esta reparación puede hacerse en especie; más generalmente consiste en una suma de dinero.

La culpa civil es un error de conducta, tal que no la habría cometido un individuo cuidadoso, colocado en las condiciones que la persona a la cual se pide una reparación

Ese error de conducta consiste en no haber respetado las obligaciones impuestas por la Ley por un contrato.

Este tipo de obligación se clasifica en dos categorías:

1.- Obligaciones precisas y determinadas (u obligaciones de resultado).

2.- Obligaciones de prudencia y diligencia (u obligaciones de medios), que obligan solamente a conductas con tal o cual grado de prudencia y diligencia.

Esta distinción posee un interés capital en cuanto a la carga de la prueba.

Cuando la obligación que pesa sobre el autor del daño es una obligación general de prudencia y diligencia, la víctima debe probar la imprudencia del autor del daño, debe demostrar el incumplimiento de la obligación.

Cuando el demandado está obligado por una obligación



determinada, la víctima demuestra muy fácilmente el incumplimiento de tal obligación; ese incumplimiento constituye la culpa.

Definición de Responsabilidad Civil, el Doctor Luis Muños, manifiesta que responsabilidad civil, es la obligación de reparar los daños y resarcir los perjuicios consecuencia de un comportamiento propio o ajeno, o por el efecto de las cosas u objetos, inanimados o de los animales. (10)

Mazeaud, define a la responsabilidad civil, como la sanción que consiste en la obligación para quien ha causado un daño a otro, de reparar ese daño. Es pues muy distinta de la responsabilidad penal, que tiene por objeto final castigar al autor de un acto socialmente nocivo.

Por otra parte, el mismo hecho puede entrañar a la vez, la responsabilidad penal y la responsabilidad civil de su autor.

Para que exista la responsabilidad civil, se requiere un daño, un perjuicio, una víctima y que sea causada por un tercero. Por tanto, una persona es responsable siempre que deba reparar un daño, tal es el sentido etimológico de la palabra "el responsable es el que responde". (11)

El sentido técnico del término "Responsabilidad"; equivale, en el fondo a lo que se ha llamado, cumplimiento

---

(10) Obra No. 4

Muños Luis

Derecho Civil Mexicano (Obligaciones y Contratos)

Cardenas Editores y Distribuidores

Mexico, 20-Nov.-1971

(11) OB.CIT. 4 Pag.2

indirecto de la obligación, traduce la posesión de quien no ha cumplido la obligación, sin que pueda ser constreñido en especie y que por ello es condenado al pago de daños y perjuicios.

Por tanto, se trata de saber en que condiciones o, si se prefiere en razón de que culpa será condenado, y determinar también el monto de dichos daños y perjuicios.

#### FUNDAMENTO MORAL DE LA RESPONSABILIDAD.

La regla jurídica se encuentra dominada por la regla moral que prohíbe dañar a los demás. La causa es evidente cuando se trata de un daño causado voluntariamente: la intención de perjudicar es culpable. Eso es también cierto cuando una persona obra ilegalmente pues la inobservancia de la Ley es siempre un acto culpable. Pero hay transgresión de una regla moral, aún cuando el acto sólo constituya una torpeza o una negligencia; nadie tiene derecho a obrar con imprudencia o ligereza, sin preocuparse por las consecuencias de sus actos. El acto torpe constituye una falta.

No existe una definición de naturaleza entre la culpa civil y la culpa penal. Sino solamente de orden técnico; Eso expresa que muy fácilmente un mismo hecho constituya a la vez un delito penal y un delito civil.

Pero en la reparación de las faltas, la Ley civil y la Ley penal tienen finalidades distintas. El derecho penal, que se propone el castigo del culpable y la prevención de los delitos y tiende a la individualización de la pena; la mide por la culpabilidad. El derecho civil se propone la reparación del daño mediante la extensión de la reparación, no por la

gravedad de la falta, sino por la extensión del perjuicio. (12)

La obligación de reparación, es una obligación legal que nace de la falta cometida, la responsabilidad del autor de la falta, se llama responsabilidad civil por oposición a la penal y porque el derecho civil no la consideraba sino desde el punto de vista de la reparación.

La responsabilidad del daño implica la existencia de una regla general que prescribe a todo hombre "a no cometer faltas". (13)

#### PRINCIPIO GENERAL DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Descubrir el fundamento de la responsabilidad civil, es al mismo tiempo determinar su campo de aplicación. La regla de la responsabilidad es muy general y contempla todo hecho del hombre y obliga a reparar a toda persona que haya cometido una falta, sin que se defina la falta.

La regla general aparece así, como la sanción de la regla moral que prohíbe causar daños a un tercero. Es una regla de conducta.

La regla expuesta puede ser resumida así "TODA FALTA OBLIGA A REPARACION" la equivalencia de la falta, en cuanto a la creación de una obligación de reparación simplifica la

---

(12) Obra No. 5

Ripert George y Boulanger Jean

Derecho Civil, Tomo V (Obligaciones Segunda Parte)

Dr. García Palreaux Della

La Ley, Buenos Aires, Mayo 1965, pag. 25

(13) OB.CIT. 5 Pag. 10

tarea del juez. Su función se limita a verificar y calificar el acto culpable. (14)

Se distinguen varias especies de responsabilidad civil, la contractual, la extracontractual, la subjetiva y la objetiva.

#### RESPONSABILIDAD SUBJETIVA Y OBJETIVA.

Para establecer una regla general de responsabilidad civil es necesario tomar partido sobre el fundamento de la obligación de reparación. No podía imponerse a una persona la obligación de reparar todos los daños que puedan resultar, por los demás actos que ella realice.

Si se hace tomando en consideración el valor moral y social del acto realizado, la responsabilidad es llamada subjetiva. Para que se dé esta responsabilidad el juez, deberá analizar la conducta del autor del acto, el que incurre en culpa será condenado a la reparación.

Si por el contrario el juez busca solamente la persona capaz de asegurar la reparación y lo condena por el solo hecho de que el daño ha sobrevenido bajo ciertas condiciones, sin que haya lugar a apreciar su conducta la responsabilidad se llama objetiva, se condena al que ha creado el riesgo, la responsabilidad objetiva, ha sido creada por oposición a la de la responsabilidad subjetiva; Estas han sido consagradas por el uso. (15)

La responsabilidad subjetiva recae sobre quien se comportó, causando un daño.

---

(14) OB.CIT. 5 Pag. 18

(15) OB.CIT. 5 Pag. 22-23

## RESPONSABILIDAD DELICTUAL Y RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL.

Siendo la culpa la violación de una obligación preexistente, la responsabilidad es de la misma naturaleza, ya provenga la obligación de la Ley o de un contrato.

La idea de una distinción entre la culpa delictual y la culpa contractual reino como soberana en la doctrina francesa del Siglo XIX.

La fuente de la responsabilidad contractual es el incumplimiento de una obligación derivada de un contrato. Pero es necesario para que surja, que el incumplimiento esté acompañado de un perjuicio para el acreedor. Este mismo incumplimiento debe ser resultado de una culpa del deudor.

Luis Muños nos manifiesta que la responsabilidad contractual surge de la infracción de un vínculo obligatorio preexistente. Se extiende al incumplimiento de las obligaciones y a la responsabilidad extracontractual, está fundada en la realización de un acto ilícito, en el resultado de la gestión de negocios y en las consecuencias de un riesgo creado. (16)

Manuel Borja Soriano, dice que con respecto a la responsabilidad contractual y la extracontractual existe una diferencia principal la cual estriba, en que en los casos de responsabilidad extracontractual, un hecho jurídico produce esa obligación, sin que antes de ese hecho haya un acreedor y un deudor; mientras que en el caso de la responsabilidad contractual, hay una obligación preexistente que se convierte en obligación de indemnizar los daños y perjuicios, esta responsabilidad se extiende al caso de incumplimiento de las

obligaciones que tiene por fuente la declaración unilateral de la voluntad. (17)

Prueba De La Culpa En La Responsabilidad Contractual O Delictual

En materia de contratos la culpa sería presumida, el acreedor no tiene que probar nada fuera del contrato del cual ha nacido su crédito una vez presentada esa prueba se presume la culpa del deudor, por el solo hecho de que la obligación no ha sido cumplida o lo ha sido de un manera insuficiente.

En materia de delito o cuasi delitos, la culpa no se presume; la persona que sufre un daño por la culpa de otra no obtendrá la reparación más que a condición de suministrar la prueba de la culpa.

La diferencia entre la culpa delictual y la contractual reside en la naturaleza del objeto de las obligaciones.

Cuando el deudor está sujeto a una obligación positiva de dar o hacer, el acreedor tiene derecho a obtener su cumplimiento desde que pruebe la existencia de su crédito.

Cuando el deudor está sujeto a una obligación negativa, el acreedor no tiene nada que reclamar, mientras no quede establecido el hecho de la contraversión de la obligación.

Por eso la carga de la prueba pasa ahora sobre el acreedor, la prueba del acto de contraversión, es la condición necesaria de toda condena en contra del deudor.

---

(17) Obra No. 6

Borja Soriano Manuel

Teoría General de las Obligaciones

Porrua S.A., Séptima Edición; Mex. 1974, pag.90

Por eso la carga de la prueba pasa ahora sobre el acreedor, la prueba del acto de contraversión, es la condición necesaria de toda condena en contra del deudor.

La diferencia entre estas dos categorías de obligación existe realmente pero es un error establecerla según la naturaleza contractual o legal de la obligación, obedece a la naturaleza positiva o negativa de su objeto.

Se ha destacado otra diferencia entre las dos responsabilidades en la calificación de las culpas.

Para la responsabilidad delictual, se tiene en cuenta "la culpa leve", en la responsabilidad contractual, se aprecia el grado de gravedad de la culpa; se califica según los casos en culpa grave y culpa leve. (18)

#### DISTINCION ENTRE LA CULPA CONTRACTUAL Y LA CULPA DELICTUAL SEGUN MANUEL PLANIOL.

La doctrina francesa admite la distinción de estas dos culpas estableciendo que la culpa contractual es la que se comete con motivo del incumplimiento de un contrato, y consiste en violar una obligación convencional. Por lo que hace a la culpa delictual la mayoría de los autores, para dar una idea de ella, dicen que es un "hecho productivo de obligaciones que se realizan entre personas jurídicamente extrañas una a otra". Así estas dos especies de culpa estarían separadas por una diferencia esencial: La culpa contractual supone la preexistencia de una obligación cuyo incumplimiento constituye tal culpa, en tanto que la culpa delictuosa supone ausencia de obligación y su resultado es crear una obligación.

Estos dos tipos de culpa se distinguen desde tres

puntos de vista:

1.- No se APRECIARIAN ambas culpas en la misma forma: cuando se trate de ver si determinado hecho constituye o no culpa, debe ser uno más riguroso respecto de la culpa delictual que la contractual.

2.- Distinta es la PRUEBA de cada una de estas dos especies de culpa: la contractual se presumirá, no así la delictual.

3.- NO se REPRIMIRA ni repararán en la misma forma: la reparación de la culpa contractual, siendo solidaria la responsabilidad de los coautores. (19)

TEORIA DE LO ILICITO O INJUSTO.

Acto ilícito es todo acto contrario al derecho objetivo, implica una transgresión jurídica, podemos decir que contradice al orden jurídico, o sea que viola un mandato o una prohibición del derecho.

Cuando una conducta no guarda la debida conformidad con las exigencias del derecho, se tiene como conducta injusta o anti-jurídica. De este modo la anti-juricidad aparece como la contradicción existente entre una conducta y el ordenamiento jurídico.

Los actos anti-jurídicos admiten una clasificación, de las que cabe destacar la que distingue los actos ilícitos

(19) Obra No. 7

Planiol Marcel y Ripert George  
 Tratado Elemental de Derecho Civil, Tomo IV  
 (las obligaciones)  
 Cardenas Editor y Distribuidor  
 Lic. Jose M. Cojica Jr.  
 Agosto 1983, Pags. 353-354



penales y civiles.

Los ilícitos penales son "los que llevan consigo un atentado que afecta al interés social y público, o sea una violación en la esfera social (actos punibles).

Los ilícitos civiles son aquellos que sólo contienen una violación de la Ley Civil.

Existen rasgos que permiten individualizar el ilícito penal y el civil. Así el derecho penal y el derecho civil, recogen el concepto de ilicitud teniendo a la vista las consecuencias eventuales de ella, la punibilidad en el derecho penal; el resarcimiento en el derecho civil. Estos dos ordenamientos se ocupan de lo ilícito a los fines de la responsabilidad del agente, responsabilidad que existe cuando éste debe ser condenado a sufrir una pena, según la Ley Penal o a indemnizar el perjuicio según la Ley Civil.

Con este fin concreto de la responsabilidad de los dos ordenes parciales, el derecho penal y el civil agregan a la ilicitud el requisito subjetivo de la culpabilidad, en cuanto que para que sea posible jurídicamente la aplicación de la pena la obligación de resarcir el daño, se necesita en principio, que el sujeto haya obrado con una cierta conciencia de la antijuricidad de su acto (aunque haya casos especiales de responsabilidad sin culpa).

Los elementos señalados, la ilicitud; y la punibilidad, son comunes a lo ilícito penal y civil; lo que los distingue y los separa, está dado por un tercer elemento particular a cada uno, lo ilícito penal punible requiere además la tipicidad (esto es que el hecho de la conducta antijurídica esté descrito y sancionado por la Ley).

De lo anterior, se desprende que puede haber delitos

penales que no lo sean civilmente, por no existir el daño privado; o bien puede haber ilícitos civiles que no sea penalmente, por falta de tipicidad, pero en muchas ocasiones, el ilícito puede ser sancionado por la Ley Penal y por la Ley civil: En todos los casos en que el acto contrario a derecho, y culpable corresponde a una de las figuras definidas por la Ley Penal y haya causado un daño a alguien.

En consecuencia el acto ilícito penal, es todo acto contrario a derecho, culpable y que se haya subordinado a un tipo previamente configurado por la Ley.

El acto ilícito Civil es todo acto contrario a derecho, culpable y que ocasiona daño privado.

#### ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

En el derecho Mexicano los elementos de la responsabilidad civil son:

- a).- La comisión de un daño,
- b).- La culpa y,
- c).- La relación de causa a efecto entre el hecho y el daño.

En el derecho frances se agrega un elemento más, siendo el de la imputabilidad.

Toda responsabilidad civil supone que se cause un daño, que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo, o con simple culpa y que medie una relación de causa entre el hecho determinante del daño y el daño.

Debe existir un daño en la más amplia acepción de la palabra, comprendiendose también el perjuicio.

Es esencial que exista el elementos de culpa, pues

la reparación del daño sólo se presenta como una sanción que se aplica a aquél que procedió con dolo o con culpa.

La relación de causalidad entre el hecho y el daño, es esencial, pues no puede hacerse responsable a alguien de las consecuencias perjudiciales que no pueden imputarse directamente o indirectamente a su actividad.

EL DAÑO COMO ELEMENTO ESENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Para que exista la obligación de reparar un daño es necesario que se cause "El Daño", que debe de ser de carácter privado, la reponsabilidad civil sólo implica un daño causado exclusivamente a la víctima.

Anteriormente el daño penal tenía un terreno más amplio ganado, en tratándose de daño, no importaba si este era moral o patrimonial.

Pues en la responsabilidad penal, basta que exista un daño moral y aún más; que el pensamiento se haya externado a través de actos, aún cuando sólo implique la preparación de un delito o la tentativa para su ejecución. (20)

La Ley civil no se ocupa del castigo de la falta, sólo trata de asegurar la reparación de los daños.

El demandante en la acción de responsabilidad debe

---

(20) Obra No. 8

Rojino Villegas Rafael

Compendio de Derecho Civil (Teoría General de las obligaciones), Sexta Edición.

Porrúa S.A.

México, 2-Feb.-1990, Pag. 295

establecer la existencia del daño que ha sufrido. El daño es un elemento de la responsabilidad Civil.

Un daño mínimo da lugar a la reparación, lo mismo que un daño importante. Pero a veces el daño aparece como tan insignificante que los jueces pueden negarse a tenerlos en cuenta afirmando que no existe daño.

La evaluación del daño es una fuente de dificultades. Es preciso traducir en forma de daños y perjuicio, la privación de un derecho, la disminución de un usufructo, el perjuicio a un interés.

Cualquiera que sea la dificultad, el juez se verá en la obligación de evaluar el daño.

En determinados casos especiales, si existe daño moral, la apreciación resulta arbitraria pues el juez tiene un poder de apreciación absoluto. (21)

#### LA CULPA

La culpa es un elemento esencial para que nazca la obligación de reparar el daño causado, dentro del concepto lato de culpa, se entiende también el dolo.

De acuerdo con el deber jurídico fundamental que sirve de base a la convivencia humana y a la seguridad jurídica, así como a la paz pública y al orden, nadie puede inferir una esfera jurídica ajena si no existe una expresa autorización normativa que faculte a ese acto de inferencia. Por consiguiente lo ilícito se define en el derecho como toda inferencia en una esfera jurídica ajena, cuando la norma no autorice ese acto de inferencia.

De esta manera queda comprendido lo ilícito como toda

forma de violación de un deber jurídico, pues no sólo se contraviene la norma general sino que el derecho no faculta para ello, también comprende la violación de los derechos jurídicos concretos es decir el incumplimiento de las obligaciones de dar, hacer, no hacer, tolerar que se imponga por virtud de una relación jurídica determinada entre un sujeto activo y uno pasivo .

La interferencia positiva, implica un ataque directo a la esfera jurídica ajena que se realiza por actos del responsable. La inferencia negativa se manifiesta en omisión, por el solo hecho de no cumplir un deber jurídico general o especial.

Generalmente la culpa se define como todo acto ejecutado con negligencia, descuido, falta de previsión o bien con la intención de dañar, en cuyo caso esa culpa toma el nombre de dolo.

La diferencia anterior parte del concepto de que halla una obligación sobreentendida en todo el sistema jurídico, según la cual todo hombre al desarrollar cualquier actividad, debe proceder con diligencia, previsión y cuidado.

Por esta razón, el acto ejecutado en tales condiciones implica una inferencia indebida en la persona, en la conducta o en el patrimonio del sujeto perjudicado. (22)

## TEORIA CLASICA DE LA CULPA

En la teoría clásica se suponen dos elementos, uno objetivo y otro subjetivo.

a).- Objetivo. la culpa supone un hecho contrario a derecho, la violación a una obligación de hacer, o no hacer.

b).-Subjetiva; se apela la intención de dañar y distingue la culpa intencional o delictual y la culpa no intencional o cuasidelictual.

Hoy en día se reconoce que la intención de dañar, no tiene relevancia más que en derecho penal.

Guiada únicamente por esta idea, la apreciación sería muy imprecisa. La facultad de prever y evitar los daños varía de hechos según las facultades intelectuales y la moral de los individuos. Por tanto debe apreciarse el acto, no según las cualidades personales del autor, sino conforme a las normales y medidas de un hombre razonable.

### 3.2.-CONCEPTO DE DAÑO MORAL

Para poder dar un concepto de lo que es el daño moral primeramente tendremos que entender lo que es el daño y lo que es la moral; empezaremos primeramente por dar un concepto de la palabra daño.

DAÑO en su acepción general, proviene de "demere", que denota: menguar, disminuir.

El daño da la idea de detrimento, de menoscabo, lesión, perjuicio que de cualquier forma se provoca, aún cuando se trate de actos dirigidos por la persona contra sí misma.

La extensa connotación de la acepción vulgar, la expresión daño arrastra en su seno elementos jurídicos, que por supuesto no alcanza hallar una precisa ubicación ni un auténtico sentido de la jurisdicción.

Significación Jurídica, acepción Lata (amplia).

Dentro de la teoría jurídica tampoco el vocablo alcanza una significación unívoca, pues en la caracterización más general de su connotación podemos distinguir una acepción lata y otra restringida o estricta.

Atendiendo a la más lata significación cabe decir que toda invasión prohibida en la esfera de libertad de una persona tipifica un acto ilícito sea por acción o por omisión.

El daño establecido en la esfera de lo jurídico es indispensable la bilateralidad, toda vez que sólo puede referirse a aquél que causa una persona con respecto a otra al invadir su esfera de libertad.

Lo ilícito en tal sentido faculta a quién padece sus consecuencias como víctima a exigir que la situación se reestablezca con arreglo a derecho.

Significación jurídica estricta.

En sentido más estricto el derecho toma en consideración en general, la culpa cuando de ella resulta un daño. Surgiendo la RESPONSABILIDAD CIVIL la cual emerge cuando media, menoscabo, lesión o detrimento de valores económicos, pero queda también comprendido los daños que afectan el honor y las afecciones legítimas (DAÑO MORAL), cuya reparación es tan inexcusable como a aquél a los daños económicos.

La significación restringida se concreta en la existencia del daño condición del acto ilícito, anteponiéndolo al dolo, culpa o negligencia de su autor, lo cual no implica

necesariamente que sólo haya acto ilícito en tal supuesto, sino que para la acepción restringida de la expresión daño se requiere la afectividad del mismo en el aspecto del patrimonio de la persona o en al aspecto moral. (23)

#### LA MORAL

El término moral proviene de la generalización del uso de la voz Italiana "more" que significa lo mismo que "cithos", es decir costumbre. Etica etimológicamente considerada deriva del Griego "ethos" que también significa costumbre, y en la antigüedad eran considerados estos dos términos como sinónimos. (24)

La moral es una forma normativa de la voluntad, generalmente se dice que la conducta es moral cuando es buena, en sentido propio, la conducta desde el punto de vista moral, puede ser algunas veces buena y otras mala.

Una acción pertenece al orden moral por su sentido íntimo o interno, esto no significa que los actos buenos permanezcan en el puro límite de la intención; o sea que para ser hombre bueno, no basta con tener buenas intenciones, se exige también la manifestación de la conducta. Pero el criterio distintivo para clasificar el orden moral no es la manifestación exterior, sino el sentido de íntima sinceridad en la acción.

---

(23) Obra No. 9

Enciclopedia Jurídica Omeva

Tomo V, Cost-DeFe, Pag.511

(24) OB.CIT. 9 Pag. 259



El plano de la vida moral es un plano interior, ya que se rige por la honestidad y una serie de deberes que rigen la conciencia, no se rigen en el sentido físico material, porque en este sentido la conciencia ni tiene interior ni exterior.

El derecho no exige pureza en las ideas, ni lealtad en los actos, el derecho exige un ajuste exterior de la conducta.

Las acciones desde el punto de vista moral, son libres de toda coacción, externa. Nadie puede obligar externamente a tener o no buenas o malas intenciones.

La moral carece de un mecanismo de autoridad que coaccione la conducta.

#### CONCEPTO DE DAÑO MORAL.

Una vez establecidos los conceptos de daño y moral; me avocaré al concepto de daño moral dado por algunos autores.

El maestro RAFAEL ROJINA VILLEGAS, menciona que el daño moral, es toda lesión sufrida por la víctima en sus valores espirituales: honor, honra, sentimientos, y afecciones. (25)

Mazeaud Tung, manifiesta que no es conveniente entregarse al abuso de los adjetivos "material y moral".

A primera vista cabe señalar que el daño material es el percibido por los sentidos, el que se puede ver, tocar, en una palabra el daño corporal. mientras que el daño moral, es el que no afecta sino a la esfera inmaterial, invisible, de los pensamientos, y de los sentimientos, el daño incorporal.

Si en algunos casos se duda en permitir la reparación de un perjuicio, es porque ese perjuicio no lleva consigo, para

---

(25) OB.CIT. B Pag. 297

la víctima ninguna disminución de su patrimonio . Ahí se encuentra la distinción. Por lo tanto es preciso decir: el perjuicio material es el perjuicio patrimonial; el perjuicio moral es el perjuicio extrapatrimonial o el " no económico".

Pero se observa con frecuencia, que corren aparejados el perjuicio material y el moral. Suele ocurrir que un mismo hecho lleve consigo a la vez, una pérdida pecuniaria y un daño moral.

Con frecuencia también, el perjuicio que afecta a los derechos extrapatrimoniales tiene como contrapartida una pérdida económica.

En tal sentido, el problema no se plantea con toda su agudeza; porque al reparar el perjuicio material resultaría posible, al mismo tiempo, mediante una amplia fijación de lo debido por daños y perjuicios, reparar el daño moral.

Desde este punto de vista se oponen de manera muy clara dos categorías de daños. Por una parte, aquéllos que atentan contra lo que se ha dado en llamar; "La parte social del patrimonio moral" y que afecta a un individuo en su honor, en su reputación, y en su consideración, por otra parte los que atentan a la parte efectiva del patrimonio moral, y alcanza a un individuo en sus afectos. Los primeros están siempre o casi siempre más o menos unidos a un daño pecuniario.

Leslie Tomasello Har, manifiesta que daño jurídico es la lesión que por culpa o negligencia "de otro" recibe una persona en su bien jurídico que le pertenece, lesión que le produce una sensación desagradable por la disminución de ese bien, es decir de la utilidad que le producía, de cualquier naturaleza que fuese, es todo menoscabo que experimenta un individuo en su persona y bienes a causa de

otro, la pérdida de un beneficio de índole material o moral de orden patrimonial o extrapatrimonial. Es fundamental para que nazca la obligación de indemnizar o se aplique la pena, que el daño sea consecuencia de una persona distinta del perjudicado.

El daño puede ser en cuanto a su naturaleza material o moral.

Es material el que consiste en una lesión pecuniaria, es una disminución del patrimonio; y moral, el que consiste en una molestia o dolor no patrimonial, en el sufrimiento moral o físico.

Es difícil hacer una distinción clara entre los dos, porque lo más frecuente, en la práctica, es que ambas especies se presentan por lo regular juntas.

Suelen distinguirse dos formas de daño moral, según el hecho que provoca el daño tenga o no tenga repercusiones económicas para el ofendido. surgiendo así el daño moral puro, que es aquél que afecta al individuo en su psiquis exclusivamente, y el daño moral con repercusiones económicas para el afectado, o sea cuando el hecho provoca además del sufrimiento espiritual del individuo una disminución de su patrimonio material. (26)

Se ha discutido en derecho si debe haber reparación por daño moral. En términos generales se ha considerado que los valores espirituales de la persona una vez que son lesionados, jamás podrán ser devueltos a su estado primitivo, cualquiera que sea la protección jurídica que se le conceda y la sanción que se le imponga por el daño moral causado. Es evidente que

si la reparación se entiende en un sentido restringido, tal como la define el artículo 1915 del Código Civil vigente para esta ciudad, el cual a la letra dice "La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios" es obvio que no podrá lograrse tal resultado cuando se trate de daño moral. Ahora bien el mismo precepto dispone que cuando sea imposible alcanzar el restablecimiento de la situación anterior al daño, la reparación consistirá en el pago de daños y perjuicios.

Ante la imposibilidad de reparar los valores espirituales lesionados o el dolor causado por un hecho ilícito, al herir los sentimientos o las afecciones de una persona, el derecho no ha encontrado otra forma de lograr una satisfacción para la víctima o sus herederos, y una sanción para el culpable, que condenarlo al pago de una suma de dinero, independientemente de la responsabilidad penal en que pueda haber incurrido. Esta es una satisfacción muy imperfecta y que jamás se podrá alcanzar la reparación total, como suele ocurrir tratándose de daños patrimoniales, pero sería injusto ante la imposibilidad de alcanzar ese resultado, que la víctima quede desamparada. Quienes niegan la procedencia de la reparación por daño moral, alegan que jamás podrá traducirse en dinero, el daño ocasionado.

Traducirse en dinero un valor espiritual, olvidan que se cometería una mayor injusticia si ante la imposibilidad de una reparación perfecta el derecho no impusiera por lo menos una reparación imperfecta. Además, en ciertos casos la indemnización pecuniaria puede proporcionar a la víctima satisfacción espiritual que vengan a compensar los daños

morales que hubiere sufrido.

El término reparar no debe ser considerado en un sentido restrictivo, ni aún en la reparación de daños patrimoniales pues cuando se destruye una cosa que por su naturaleza sea imposible restablecer, tampoco se podrá restablecer la situación anterior al daño.

Por la misma razón el Artículo 1915 acepta que cuando sea imposible lograr el restablecimiento de la situación anterior al daño, se pague a través del pago de daños y perjuicios. (27)

#### DAÑO MORAL Y SU DISTINCION CON EL MATERIAL.

Leslie Tomasello, manifiesta que existe la distinción de algunos autores del daño moral y el daño material, fundándose simplemente en la circunstancia de que el acto ilícito haya afectado o no al patrimonio de la víctima, considerado como conjunto de valores económicos.

Los valores económicos que constituyen el patrimonio, no está representado solamente por las cosas u objetos materiales con valor pecuniario; también están incluidos en ellos ciertos bienes personales, como la capacidad o aptitud para el trabajo, que son fuente de bienes económicos.

El daño material o patrimonial es pues por tanto aquel que recae sobre el patrimonio, o sea directamente en las cosas o bienes que lo componen, sea indirectamente como consecuencia o reflejo de un daño causado a la persona misma, en sus derechos o facultades; así es daño patrimonial directo el que sufre los bienes económicos destruidos o deteriorados y daño

patrimonial indirecto, por ejemplo los gastos realizados (daño emergente), para la curación de lesiones corporales; o las ganancias que deja de percibir (lucro cesante) por efecto de la incapacidad para trabajar sobrevenida a la víctima, temporal o permanentemente, como consecuencia de un daño a su salud o a su integridad corporal.

Loro, distingue entre el daño moral y el daño no patrimonial.

El daño moral representaría dice, la turbación anímica, es decir una condición transitoria de sufrimiento somático o psíquico, sin alteración orgánica funcional; mientras que el daño no patrimonial consideraría también la compromisión de la integridad física que no tienen, sin embargo, con repercusiones, patrimoniales sobre el sujeto. (28)

A menudo se caracteriza el daño material diciendo que es el ataque a los derechos patrimoniales y el moral el ataque a los derechos extrapatrimoniales, Leslie manifiesta que en su opinión esta distinción es errónea, pues la distinción no depende de la índole de los derechos que son materia del acto ilícito, sino de la repercusión que este acto tiene en el patrimonio.

La lesión a un derecho patrimonial puede ocasionar no solamente un daño patrimonial, sino también uno moral, en cuanto moleste a una persona en el goce de sus bienes; del mismo modo el ataque a un derecho no patrimonial por ejemplo -el honor- puede producir y a menudo produce no solamente un

---

(28) Obra. 10

Benes Eduardo

La Responsabilidad Civil.

perjuicio moral, sino también uno material, si el desprestigio o la deshonra del afectado determina la frustración del beneficio económico esperado. (29)

El daño material, en suma es simplemente el que menoscaba el patrimonio como conjunto de valores económicos, y que por tanto es "susceptible de apreciación pecuniaria" en esta categoría se comprenden los perjuicios producidos en los valores patrimoniales ya existentes, como también los que afectan las facultades o aptitudes de la persona, consideradas como fuentes de futuras ventajas económicas e incluso los que resultan de la lesión del honor o de los sentimientos, en la medida en que aquéllos repercutan sobre la capacidad de trabajo o sobre la atención de los negocios.

Cuando el acto ilícito no comparte en sí ningún menoscabo para el patrimonio, en su contenido actual o en sus posibilidades futuras, pero hace sufrir a la persona molestándolas en sus afecciones legítimas, se tiene un daño moral o no patrimonial.

La distinción entre daño moral y el material adopta dos criterios fundamentales:

1.- Para uno depende estrechamente de la naturaleza de los derechos lesionados: si el acto ilícito ha vulnerado un derecho patrimonial, el daño es material; si se ha lesionado un derecho no patrimonial el daño es moral. De esta suerte por ejemplo, los ataques a la integridad corporal o a la salud de las personas, que se indican como derechos no patrimoniales; producen siempre exclusivamente daños morales aunque estas lesiones puedan trascender patrimonialmente del interesado o

sus familiares. Si la lesión al derecho no patrimonial determina algunas alteraciones en el patrimonio se dice que hay daño moral con repercusiones sobre el patrimonio en caso contrario se tiene el daño moral puro.

2.-La otra parte de la doctrina no funda esta distinción sobre la indole de los derechos afectados, sino sobre los resultados o consecuencias de la acción antijurídica: si está ocasionando un menoscabo en el patrimonio, sea en su existencia actual, sea en sus posibilidades futuras, se tiene el daño patrimonial o material, cualquiera que sea la naturaleza, patrimonial o no, el derecho lesionado y si ningún efecto tiene sobre el patrimonio, pero hace sufrir a la persona en sus intereses morales tutelados por la Ley hay un daño moral o no patrimonial.

#### CONTROVERSIA TEORICA DE LA REPARACION DEL DAÑO MORAL.

a).- Se dice que es absurdo dar lugar a indemnización del daño moral dado que no existe ningún equivalente y relación entre la naturaleza del daño y la naturaleza de la indemnización. En el caso de daño material es muy lógico por que éste se traduce en pesos y la indemnización se paga en dinero. El daño material se dice como susceptible de apreciación pecuniaria, puede realmente ser reparado con una suma de dinero pero en este sentido puede afirmarse que ningún daño material es irreparable, pero si el daño moral, por definición y por esencia, es el que no es susceptible de aquellas apreciaciones; esta teoría manifiesta que poner precio al dolor a los sentimientos íntimos importa en el fondo, una inmoralidad, una degradación de lo mismos que se quiere

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



salvaguardar.

Leslie manifiesta que el error de esta objeción, podría contra argumentarse con sólo decir que es mucho peor dejar sin indemnización, por que puede que el dinero que se pague no resarcía ampliamente, pero más absurdo es no dar ninguna indemnización, radica en no advertir que el dinero no desempeña en la reparación de los daños morales el mismo papel que en la indemnización de los daños materiales: en esto último puede aceptarse que su finalidad es la de establecer una equivalencia, más o menos completa entre el daño y la reparación.

Con respecto al agravio moral, en cambio la indemnización representa un papel diferente, no de equivalencia sino de compensación o satisfacción. No se trata de poner precio al dolor o a los sentimientos, pues nada de esto puede tener equivalencia en dinero, sino de suministrar una compensación a quien han injustamente herido en sus afecciones íntimas.

La misma función de satisfacción y no de equivalencia desempeña el dinero: por ejemplo la retribución de los servicios profesionales de un abogado; ¿Cuanto vale realmente la audición musical de un gran pianista, o el cuadro de un pintor insigne, o un hermoso poema? Con el valor de equivalencia es evidente que la respuesta a estas preguntas es tan imposible, como los que intentaron valorar pecuniariamente la lesión de las afecciones íntimas tuteladas por la Ley.

En este sentido se trata de distinguir, entre las diversas funciones que puede desempeñar el dinero, la función de equivalencia, propia de la indemnización del daño

patrimonial, de la función de satisfacción. (30)

De esta manera la indemnización no es sólo reparadora, sino también puede ser compensatoria o satisfactoria, y de hecho lo es cuando el daño por su naturaleza es irreparable, cuando consiste en la destrucción de algo que no puede restablecerse o recaerse: La muerte de una persona, la pérdida de un miembro, la destrucción de una obra de arte etcétera. Semejantes daños aunque en el sentido vulgar de la palabra, porque el muerto no resusita, el miembro no se readquiere, ni la obra de arte se rehace, son sin embargo reparables mediante una cantidad de dinero. De igual manera ocurre en el daño moral: el dinero que el culpable paga a la víctima no será la reparación exacta del daño que está experimentando; pero le servirá para compensarlo procurándole los medios de alivio de él, si es físico, o de buscar otras ventajas o satisfacciones que le permitan disiparlo o en todo caso atenuarlo o hacerlo más soportable. Por algo la filosofía social dice que las penas con pan son menos.

b).- La segunda objeción y que va insertada a la anterior se manifiesta diciendo, que: admitir la indemnización del daño moral se presentaría la dificultad de determinar el monto de la indemnización; dado el carácter del daño moral, sería poco menos que imposible, llegar a dicha determinación, lo que no acontece con el daño material, dándose forma en consideración el daño emergente y el lucro cesante.

Alessandri R. Arturo, al respecto manifiesta que; la dificultad para apreciar pecuniariamente el daño moral no puede ser un motivo para no admitir su indemnización, afirmar lo

contrario sería tanto como afirmar que para el legislador son más importantes los intereses, materiales que los morales y nuestra legislación permitiría que se lesionen impunemente los más sagrados y respetables sentimientos, y que mientras que toda lesión patrimonial por pequeña que sea da derecho a la indemnización; al daño moral no se le permita la indemnización.

#### REPARACION DEL DAÑO MORAL

Existen algunos casos en los que el dinero es perfectamente capaz de borrar, ya sea totalmente, ya sea en parte, un perjuicio, aunque ese perjuicio no posea un carácter pecuniario. La concesión de una suma importante de dinero, permitirá por ejemplo al que soporta el sufrimiento que no disminuya su capacidad de trabajo, dirigiéndose a un médico afamado que podrá aliviarlo.

Pero, si el dinero es lo bastante poderoso para poder, a veces reparar, en la esfera moral, ha de reconocerse que hay muchos casos en los que no podrá bastar para reponer las cosas en el estado en que se encontraban. Pero esto no es razón para negarle a la víctima la reparación de daños y perjuicios. Se trata de ponerse de acuerdo acerca del exácto sentido de la palabra "REPARAR" significa reponer las cosas en el estado en que se encontraban, hacer que desaparezca el perjuicio, reemplazar lo que ha desaparecido, se está obligando a renunciar a admitir la posibilidad de una reparación, pero eso es darle a la palabra reparar un sentido restringido. En la esfera del perjuicio material, resultaría imposible regresar las cosas en el estado en que estaban y la reparación

consistirá entonces, en condenar a aquél que causó el daño, al pago de la indemnización correspondiente.

Reparar un daño no es siempre rehacer lo que se ha destruido; casi siempre suele ser, darle a la víctima la posibilidad de procurarse con satisfacciones equivalentes a lo que ha perdido. El verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un papel "SATISFACTOR".

Admitir lo anterior, se advierte, que aún cuando el dinero sea en éste punto un factor muy inadecuado de reparación, la reparación de la lesión moral por la concesión de pago de daños y perjuicios no es imposible sin embargo al menos en cierta medida ayuda a mitigar las penas.

No es dudoso, que en algunos casos: Por ejemplo el sufrimiento físico soportado puede encontrar una compensación, aveces generosa, en un viaje o mediante distracciones que se procure a la víctima, con la ayuda de la suma que le abona el autor del daño, ciertamente no todos los sufrimientos morales son tan sencillos de compensar.

Se vacila en decir que el dinero esté en condiciones de procurar satisfacciones equivalentes al dolor moral, pero por ejemplo de un marido que ha perdido a su mujer, algunos manifiestan que es algo repugnante aceptar dinero por la muerte del ser querido, sin embargo hay que reconocer que el dinero no sólo facilita un enriquecimiento intelectual o artístico, sino que les da a quienes lo reciben la posibilidad de olvidar por sí mismos muchos sufrimientos. Por tanto no es repugnante encontrar al menos una atenuación a su pena. Concederle esa posibilidad es "reparar" el daño en cierta manera. (31)

Se admite que una suma de dinero puede procurar satisfacciones de orden moral, susceptible en cierto grado, de reemplazar en el patrimonio moral el valor que del mismo ha desaparecido.

La evaluación del perjuicio moral será, muy delicado siempre.

Pero a diario, los jueces se encuentran ante la misma dificultad no sólo cuando pronuncian una condena penal, sino cuando ordenan la reparación de un perjuicio material. El perjuicio material suele ser tan enojoso de estimarse, como el perjuicio moral; porque el juez no ha de tomar en cuenta solamente el valor intrínseco que representa el bien desaparecido, sino el valor que representa para la víctima.

Así, es inexacto pretender que la reparación del perjuicio moral se opone a los principios fundamentales que rigen la responsabilidad civil.

#### PERSONAS QUE PUEDEN PEDIR LA REPARACION DEL DAÑO MORAL

La reparación del perjuicio no pecuniario, se suscita, en una esfera particular, y por tanto los que están en su derecho para pedir reclamación del perjuicio moral experimentado por el hecho de los sufrimientos o de la enfermedad que alcance a esa persona, es toda persona que justifique por una parte un perjuicio cierto y de otra un interés legítimo.

## 3.3.- HECHO PROPIO Y HECHO AJENO

## RESPONSABILIDAD POR HECHO PROPIO.

Cada quien responde de su propia conducta "el que obra ilícitamente o contra las buenas costumbres y cause daño a otro, está obligado a repararlo". Lo anterior está basado en el principio de que cada quien es responsable de sus actos.

El Código Civil llega al punto de hacer responsable a los incapaces que causen daño, imponiéndoseles el pago de la reparación cuando la indemnización no puede ser obtenida de los adultos que los tienen en custodia. "el incapaz que cause daño debe repararlo, salvo que la responsabilidad recaiga en la persona de él encargada.

La reparación civil es impuesta aún a los inimputables, y a los incapaces. Lo cual no ocurre en la responsabilidad penal, pues se ha considerado lo injusto que sería consignar violador de la Ley por no haber tenido la posibilidad de razonar, reflexionar, prever y decidir la conveniencia o inconveniencia de sus actos.

En el infante y el privado de sus facultades mentales, quienes carecen del discernimiento necesario para querer, han sido consideradas inimputables, irresponsable desde el punto de vista del derecho penal sólo puede ser culpable el sujeto imputable.

En ocasiones el jurista se encuentra ante la disyuntiva de dar protección a intereses opuestos:

1.- El interés del incapaz (quien no pudo querer ni decidir válidamente el acto ni, por su inexperiencia, prever sus consecuencias dañosas).

2.- El interés de la víctima (a quien le ha resultado

una agresión ajena y espera el resarcimiento del perjuicio sufrido), en el derecho mexicano el interés de la víctima es de mayor jerarquía.

No es necesario que el autor del ilícito civil sea imputable pero sí es indispensable que sea culpable, de manera que, si el agente del hecho, capaz o incapaz no ha incurrido en una falta de conducta sea por imprudencia o dolo, no puede ser responsable de sus consecuencias, pues la culpa es un elemento sine qua non del hecho ilícito civil.

Para decir si el incapaz ha incurrido en un error de conducta, su acción deberá ser comprobada con la actitud que observaría en las mismas circunstancias exteriores, que otro incapaz prudente y diligente, pues será absurdo exigir al incapaz menores de edad o a otro incapaz de ejercicio, en el mismo grado de previsión que se espera de un adulto avanzado en las cosas, accidentes y circunstancias de vida. (32)

Los elementos de la responsabilidad por hecho propio, son: el daño, la culpa y, la causalidad.

El daño es el elemento principal, pues no puede haber responsabilidad civil si falta el daño; se requiere además que el hecho de la persona que haya causado el daño, esté vinculado de manera causal entre el daño y la persona responsable.

La responsabilidad civil se da o, no se da, no tiene

---

(32) Obra 11

Bejarano Sanchez Manuel

Obligaciones Civiles (Tercera Edicion)

Textos Juridicos Universitarios

Mexico. Pag. 271

atenuantes. En materia de daños y perjuicios no hay ni individualización ni circunstancias atenuantes.

Y se requiere además la culpa del causante del daño. (33)  
RESPONSABILIDAD POR HECHO AJENO.

A veces estamos obligados a reparar los daños producidos por alguna conducta ajena, lo cual a primera vista no parece muy razonable. Sin embargo existe en principio una culpa del obligado, pues el hecho dañoso pudo y debió ser evitado por él, los casos previstos por la Ley son agrupados en dos órdenes diversos:

- 1.- La indemnización de daños causados por menores de edad y otros incapacitados y,
- 2.- La de los provocados por la conducta de empleados o representantes. (34)

RESPONSABILIDAD POR HECHOS DE LOS INCAPACES.

a).- Aquéllos que ejercen la patria potestad tienen la obligación de responder de los daños y perjuicios causados por los actos de lo menores que estén bajo su poder y que habiten con ellos.

b).- Los directores de colegios y talleres son responsables de los daños que causen los menores que se encuentran bajo su vigilancia.

c).- Los tutores son responsables de los daños que causen los incapacitados que tienen bajo su custodia.

Su responsabilidad proviene del hecho de que son ellos

(33) Obra 12

Gaudemet Eugene

Teoría General de las obligaciones

(34) OB.CIT. 11 Pag. 41



quienes tienen el deber de cuidar y vigilar a los incapaces.

El daño causado por estos será una evidencia de su falta de cuidado, de la culpa de los custodiados.

#### RESPONSABILIDAD POR HECHOS DE EMPLEADOS O REPRESENTANTES.

Por los empleados o representantes responden:

a).- Por los actos de los operarios, indemnizan los maestros artesanos (Art. 1923 C.C.)

b).- Por los obreros o dependientes; los patrones y dueños de establecimientos mercantiles (Art. 1924 C.C.).

c).- Por los sirvientes, reparan los jefes de casa, o los dueños de hoteles o casa de hospedaje ( Art. 1951 C.C.).

d).- Por los representantes de las sociedades responden las personas morales ( Artículo 1918 ).

e).- Por los funcionarios Públicos indemniza el Estado. (Art.1928).

La culpa por la cual se está obligado a indemnizar en los casos anteriores reside en la deficiente selección de un personal, más que en la falta de vigilancia sobre el mismo, y que no deberá disculparse porque vigilará cuidadosamente a su operario.

Si causó el daño por inexperiencia de ahí que la aplicación del mismo principio exonerante establecido para los padres y tutores quienes responden por culpa in vigilando, los patrones y artesanos son responsables por culpa in eligendo, sea defectuosa o inconveniente.

En los casos de la responsabilidad de las personas morales y del Estado, proviene del deber de elegir prudentemente a los empleados, subalternos y representantes,

deber que resulta incumplido cuando se selecciona a una persona irresponsable, torpe o imprudente. La necesidad de indemnizar el daño ajeno causado por los empleados se finca en la culpa en que se incurre.

### 3.4.- CONCEPTO DE SIDA

El SIDA representa la forma más grave de infección del órgano humano, causado por un virus VIH. cuando el daño ocasionado al sistema inmunológico es severo, se manifiesta a través de infecciones o tumores.

La enfermedad conocida con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la primera manifestación observable causada por el virus VIH.

Todas las infecciones que se encuentran junto con el SIDA, se le califican de oportunistas, es decir que aprovechan la disminución de las defensas para manifestarse. Casi siempre se trata de gérmenes o microbios que cualquier persona puede portar, y que en condiciones normales jamás provocan enfermedad. Como es el caso de la Neumonía.

También puede tratarse de ciertos gérmenes que, en condiciones normales no engendran sino enfermedades benignas, pero que, en combinación con el SIDA, provocan una enfermedad más grave o prolongada, es el caso de las infecciones causadas por el hongo del Herpes. Por tanto las enfermedades, que se descubren puede deberse tanto a parásitos como a hongos y otro virus e incluso a ciertas bacterias.

Hay dos tipos de tumores muy frecuentes que pueden observarse en el SIDA como es el Sarcoma Kaposi y los Linfomas.

El Sarcoma de Kaposi se manifiesta sobre todo como un tumor de la piel, que se desarrolla a expensas de ciertas células (los fibroblastos, que asegura el revestimiento de los pequeños vasos sanguíneos).

Los Linfomas son tumores que se desarrollan a partir de los glóbulos blancos contenidos en los ganglios linfáticos. Estos linfomas se encuentran con frecuencia anormalmente elevada en pacientes afectados por el SIDA. La enfermedad casi siempre se localiza a nivel de los ganglios del cuello, de las axilas o del ano.

Se ha constatado que estos tumores que se encuentran en el SIDA, también se encuentran en personas inmunodeprimida, cualquiera que sea la causa de la deficiencia o de su sistema de inmunidad.

Tal parece que el organismo en estado de deficiencia inmunitario fuese incapaz de expulsar la célula maligna.

Hay otro tipo de tumores que pueden observarse con frecuencia más elevada de lo normal en enfermos afectados por el SIDA. Se trata de los tumores que se desarrollan a expensas de la mucosa del aparato epitelial, casi siempre se encuentran con cierta frecuencia a nivel de la boca y del recto (35)

En la actualidad no se tiene un concepto preciso sobre el SIDA, sólo se dice que el "SIDA, es una enfermedad

---

(35) Obra 13                      Barrero F.-Simoussi, J.C.

Chermtan

El SIDA en Preguntas.

Guadalupe Meza Sataine

Edivision, S.A.

contagiosa producida por el virus VIH, el cual se transmite por tres vías, sanguínea, sexual y perinatal, se especula de otras formas de transmisión, pero comprobadas se encuentran esas vías, dentro de la vía sanguínea se considera al transplante de órganos o tejidos".

#### EL SIGNIFICADO DE LAS SIGLAS DEL SIDA.

SIDA, son las siglas con las que se conoce el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad de origen viral, contagiosa e incurable en la actualidad, causada por el virus de Inmuno-Deficiencia Humana (VIH) que ataca al sistema inmunológico (defensas) del cuerpo humano.

S: Síndrome; o conjunto de síntomas de una enfermedad.

ID: Inmunodeficiencia, es la producción deficiente de defensas del organismo que lo dejan inerme ante agentes externos como bacterias, parásitos, virus, u hongos.

A: Adquirida se le llama para diferenciarla de la inmunodeficiencia debida a causas hereditarias.

El virus causante del SIDA, solamente ataca a dos grupos de células (Colaboradoras y de Apoyo) del sistema inmunológico, cuando éstas mueren debido a la infección, el sistema inmunológico es privado de un apoyo fundamental. Lo que sucede entonces es que si bien esta infección no mata directamente a la persona, la inmunodeficiencia causada por el virus deja al organismo vulnerable a las infecciones oportunistas, que el cuerpo en esas condiciones no es capaz de atacar con eficiencia y que se convierten en la causa última de mortalidad de los individuos.

## CAPITULO IV

### SIDA, DAÑO SOCIAL Y SUS CONSECUENCIAS

#### 4.1 FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA

El SIDA apareció por primera vez en el año de 1981 y desde entonces no ha dejado de desarrollarse.

Durante los primeros años y hasta 1983 se habían elaborado diversas hipótesis concerniente al agente etiológico del SIDA el cual sucumbía a homosexuales que habían recibido transfusiones, al mismo tiempo que a toxicómanos que consumían drogas inyectadas, por vía intravenosa.

En Estados Unidos cundió una psicosis del SIDA, lo cual alimentó inconscientemente fantasmas concernientes al sexo, el amor, las drogas, el cancer y la muerte. El agente causal era desconocido, y el número de muertos iba en aumento.

En Africa la situación era catastrófica ya que el virus se ha propagado de inmediato por la vía heterosexual; o por la vía sanguínea, debido a una esterilización deficiente de las

Jeringas en los hospitales y por último de madre a hijo.

Hay ciertas castas que rechazan el uso de preservativos lo que imposibilita las medidas de prevención.

Al lado de las formas clásicas de la manifestación, en el SIDA se ha podido, observar la aparición de diarreas graves y el recubrimiento de la tuberculosis y de la malaria ocasionada por la inmunodeficiencia causada por el virus VIH, las enfermedades clásicas en que también se manifiesta el SIDA es la neumonía, ciertos cánceres y algunas manifestaciones neurológicas tales como la demencia.

Durante el período del mes de octubre de 1980 al mes de mayo de 1981, cinco hombres jóvenes todos ellos homosexuales estuvieron sometidos a tratamientos debido a una neumonía causada por el PNEUMOCYSTIS CARINILI en tres hospitales diferentes en la ciudad de los Angeles California, esos cinco pacientes estaban afectados por infecciones causadas por un Citomegalo virus candidiasis.

El 5 de junio de 1981 la revista Morbidity and Mortality Weekly Report (Revista semanal sobre morbilidad y mortalidad) del centro para el control de enfermedades (Center For Diseases Control) se reportó los primeros casos de lo que posteriormente se llamaría SIDA, desde entonces han transcurrido varios años y a pesar de que en todo ese tiempo se ha acumulado incontables contribuciones para mejor conocimiento de la enfermedad, muchos de sus aspectos siguen siendo imprecisos.

Por mucho tiempo se consideró que el empleo de algunos medicamentos era el factor que provocaba la enfermedad del SIDA, esta hipótesis se considero debido a que se descubrió que los miembros de la comunidad homosexual norteamericana

utilizaban comunmente un medicamento llamado Nitrito de Amilo o de butilo, que se emplea especialmente en cardiología por una propiedad de dilatación de los vasos sanguíneos, y que se ha usado durante largo tiempo para tratar casos de angina de pecho.

Desde principios de la década de 1970, este medicamento tenía la reputación de poseer ciertas virtudes afrodisíacas, que explicaba su uso entre los homosexuales norteamericanos así como también la utilizaban algunos drogadictos, ya que la inhalación de este tipo de productos provoca un disparo cerebral y motor indiscutible pero peligroso. En aquél entonces se conocía con el nombre de Poppers debido entre otras cosas al ruido provocado al abrir el frasco que lo contiene. El producto también tiene ciertas propiedades relajantes de las fibras musculares lisas, por consiguiente permite ciertas prácticas sexuales, en particular anales, que de otra manera resultarían imposibles. Esta teoría se sostuvo ya que algunos medicamentos pueden producir un déficit en el sistema inmunológico del organismo, de la misma manera en que también puede hacerlo ciertas radiaciones que destruyen los glóbulos blancos.

El empleo de estos medicamentos desde principios de la década de 1970, el hecho de que más del 85% de los homosexuales norteamericanos la usaran sin que por ello se vieran afectados, y el hecho de que ciertos enfermos de SIDA jamás hubieran recurrido a ella, fueron elementos que poco a poco permitieron que se descartara esta hipótesis.

La hipótesis de las radiaciones pronto quedó descartada; los primeros enfermos se reclutaron en ciudades como California y Nueva York, ciudades en las cuales no era

posible identificar ninguna fuente de radiación. De esta manera quedó descartada la idea de la radiación, pues las radiaciones engendran un ataque global a la inmunidad, mientras que en este caso sólo se observa un ataque particular enfocado sólo hacia una parte de la inmunidad, correspondiente a los linfocitos T2. (36)

Pero lo que es la historia propiamente del SIDA es relativamente breve pero intensa. Data como ya lo mencionamos anteriormente de 1981 año en que se notificaron 5 casos de neumonía *Pneumocystis carinii*, en hombres jóvenes homosexuales. Este hecho llamó la atención por su coincidencia temporal y por ser el agente causal inocuo en personas inmunocompetentes, los pacientes habían tenido fiebre, fatiga y malestares varios meses antes de la neumonía. Al momento de su hospitalización los pacientes tenían además candidiasis y otras enfermedades oportunistas. Todos se encontraban anérgicos y lífopenicos, con inmunodeficiencia celular severa, y ninguno se conocía entre sí. Un mes más tarde apareció casos de Sarcoma de Kaposi y más de neumonía por *Pneumocystis Carinii*, jóvenes homosexuales en los estado de Nueva York y California, a partir de entonces el centro de las enfermedades (CDC) de Estados Unidos de Norte América organizó un equipo de trabajo encargado exclusivamente de la vigilancia e investigación epidemiológica de este nuevo sarcoma de kaposi e infecciones oportunistas. Para mediados de septiembre de 1982

---

(36) Obra No. 14

Salud Pública de México

Órgano Oficial del Instituto Nacional de Salud Pública.

Vol. 30, No. 4; Julio-Agosto 1988



el CDC había detectado 593 casos de lo que para entonces se decidió llamar SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, SIDA.

Más tarde se identificó y aisló el virus causal del SIDA. En 1984 se desarrollaron pruebas de detección de anticuerpos y en 1985 se iniciaron pruebas serológicas rutinarias en bancos de sangre. En mayo de 1986 un comité taxonómico de la OMS (Organización Mundial de la Salud) propuso denominar al virus del SIDA "virus de Inmunodeficiencia Adquirida".

En el transcurso de 1987 se iniciaron en Francia y Estados Unidos, los primeros ensayos de inocuidad de posibles candidatos de vacunas contra el SIDA. (37)

De esta manera desde el punto de vista de salud pública no importa de donde viene el virus, sino a dónde va. La hipótesis más plausible es que su origen se remota al Africa Central que es un lugar donde se ha logrado detectar retrospectivamente sueros positivos de mayor antigüedad.

El lugar del origen del SIDA, no ha sido aún establecido, pero varios argumentos se inclinan a pensar que surgió en Africa.

El virus que inicialmente infectaba al mono verde, había sido transmitido al hombre, y luego se había transformado en VIH.

El mono verde es atacado por un virus muy semejante, denominado STLV-II o VIS virus de inmunodeficiencia del simio

Esta hipótesis tiene el mérito de explicar porqué en esa parte del mundo, en la que conocemos muchos retrovirus, existe una importante seropositividad en la población y el

SIDA afecta tanto a las mujeres como a los hombres.

El virus había sido llevado a Haití por técnicas haitianas que colaboran con programas de desarrollo, pasando luego a los Estados Unidos y a Europa.

Gracias a sueros humanos criocconservados (o congelados) en los cuales se pudo investigar la presencia de anticuerpos anti-VIH, se averiguó que el virus apareció en los Estados Unidos a fines de la década de 1970, mientras que en Africa esos anticuerpos se detectan ya a comienzos de esa década, e incluso desde 1959 .

Algunos piensan que el retrovirus mutante que dió origen al VIH no sería un virus del simio, sino un lentivirus, hasta ese momento poco o nada patógeno, que se habría adquirido, por mutación , y un poder citolítico para los linfocitos T4. (38)

SISTEMA INMUNITARIO Y EL SIDA. Los mecanismos por los cuales el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) inducen un déficit inmunitario ha sido prácticamente elucidado. Para comprenderlos conviene conocer la organización del sistema inmunitario.

El organismo debe hacer frente a diversos agentes provenientes de microorganismos, de las células externas. El sistema inmunitario es capaz de identificar y desencadenar una cascada de reacciones de defensa, reconociendo las moléculas extrañas denominadas antígenos. Esa tarea defensiva está

---

(38) Obra No. 15

Jill-Patrice; Cassuto

SIDA

Buenos Aires, Barcelona, Mexico; Pag. 33

reservada a ciertas categorías de glóbulos blancos, los linfocitos de los cuales se distinguen dos células, los linfocitos B y los linfocitos-T

LINFOCITOS-B Se denominan así porque provienen directamente de la célula ósea.

Esos linfocitos-B, maduran, se transforman en plasmocitos y sintetizan anticuerpos, es decir, proteínas que se unen específicamente con los antígenos que conviene neutralizar y eliminar.

LINFOCITOS-T se originan también en la médula ósea pero maduran de manera diferente que los linfocitos-B, gracias a la intervención del timo.

Esta categoría de linfocitos también es capaz de reconocer los antígenos, pero este reconocimiento es más complejo que una respuesta de anticuerpo (denominada respuesta humoral). Una vez que el antígeno ha sido identificado, la respuesta del linfocito-T (respuesta celular) depende de la clase a la que pertenece. Es así que los linfocitos-T llamados citotóxicos tienen una acción lítica directa sobre las células extrañas o neoplásicas. Los otros linfocitos-T son linfocitos modulares, que permiten la maduración de los otros linfocitos-T. Los linfocitos-T auxiliares que condicionan la acción de los otros linfocitos-T y de la mayoría de los linfocitos-B, y los linfocitos-T supresores, que impiden el aceleramiento de las respuestas inmune de los linfocitos-T y B frenándola y luego neutralizándolas.

Los linfocitos-T pueden ser divididos por lo tanto, en cuatro grupos funcionales diferentes: los citotóxicos, los inductores, los auxiliares y los supresores. Pero, si se

considera simplemente la bioquímica de su membrana sólo se encuentran dos categorías diferentes: los linfocitos que poseen la molécula CD4 llamados linfocitos T4 y CD4+; y los que corresponden a los linfocitos inductores y auxiliares, y los que presentan la molécula CD8, denominados linfocitos-T8 o CD8+ que coincide con las células supresoras y citotóxicas. (39)

VIROSIS los virus son agentes infecciosos que contienen un sólo tipo de ácido nucleico, y que deben utilizar, para reproducirse y sintetizar sus propios componentes, los materiales de la célula que infectan. (40)

#### FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA

Los mecanismos por medio de los cuales puede transmitirse el VIH son: 1).- sexual (tanto homosexual como bisexual); 2).- sanguíneo (fundamentalmente a través de transfusiones de sangre y derivados); 3).- perinatal (durante el embarazo, el parto y el puerperio); y trasplantes de tejidos u órganos, aunque existe la tendencia a incluir a este último en el sanguíneo. El mecanismo más común de transmisión del VIH es el sexual, seguido del sanguíneo y perinatal, y en menor grado de trasplantes de tejidos u órganos.

Al igual que en otras enfermedades transmisibles, en la infección por VIH es conveniente analizar cada uno de los elementos que integran la cadena de transmisión: agente causal, reservorio, vía de salida, modo de transmisión, vía de entrada y susceptibilidad a la infección.

---

(39) OB.CIT. 14 Pag. 36-39

(40) OB.CIT. 14 Pag. 76

## CARACTERISTICAS MAS RELEVANTES DEL AGENTE CAUSAL.

**NATURALEZA DEL AGENTE.** El agente responsable de este padecimiento es el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, del cual se conocen dos variedades: VIH-1 y VIH-2 ambos son microorganismos intracelulares obligados, ya que aún cuando poseen información genética para multiplicarse, carecen de los medios para ello. Por tal motivo debe hacerlo en el interior de las células vivas de una especie, que le sirva de huésped, que en este caso en el humano y, en forma experimental el chimpancé, exclusivamente. Debido a la similitud que estos virus presentan entre si, se analizará como uno solo VIH

**LABILIDAD DEL VIH (INESTABILIDAD QUIMICA).** El VIH es un virus sumamente labil a las condiciones del medio ambiente. Son capaces de inactivarlo los cambios de temperatura, humedad pH o la acción de desinfectantes de uso común como el hipoclorito de sodio, o el alcohol, así como las sustancias contenidas en los espermaticidas, como el nonoxynol-9. Para que su transmisión sea más eficiente, el virus debe encontrarse dentro de las células vivas y éstas deben pasar directamente de una persona a otra, esto explica la razón por la cual el semen, las secreciones vaginales y cervicales (ricas en leucocitos) y la sangre son tan eficientes en la transmisión. Ha quedado demostrado que cuando el virus se encuentra en forma libre en líquidos corporales o en superficies inertes su eficiencia se reduce en forma notable.

**ANTIGENICIDAD.** cuando uno de los componentes proteicos del VIH es capaz de inducir una respuesta inmune humoral con la producción de anticuerpos neutralizantes, ninguno de los cuales resulta ser protector dado que el virus pasa directamente de una célula a otra, escapando con ello la

acción de los anticuerpos, así como por la gran capacidad que posee el VIH para modificar la estructura molecular y antigénica de sus proteínas, particularmente de las glucoproteínas de su envoltura externa.

**INFECTIVIDAD.**- La concentración del VIH en los distintos líquidos corporales, y el volumen que se intercambia, influye en la efectividad de la transmisión. El semen y la sangre son los líquidos corporales con mayor número de partículas virales por su alto contenido de linfocitos, por lo que resulta ser lo más eficiente en la transmisión. En mujeres y hombres la eficacia no es similar en todos los casos, por ello puede señalarse que existen prácticas con mayor riesgo que otras. (41)

Aún no se conoce la cantidad mínima de partículas virales que se requieran para provocar una infección; en relación con la sangre, se ha visto que en casos de punción ocupacional ha sido suficiente 1.4 ml. para transmitir la infección, y en caso de transfusión esto ha ocurrido con paquetes de 400 ml., en caso de la transmisión sexual no se ha documentado el tamaño de inóculo; sin embargo existen casos bien documentados de transmisión por un solo contacto.

**PATOGENIDAD Y VIRULENCIA.**- El VIH ataca únicamente aquellas células que poseen receptores específicos para el virus. Actualmente se sabe que existen varios tipos de

---

(41) Obra No. 16

Conasida, 1989, 172

El médico frente al SIDA

Pangea Editores A.A. de C.V.

México, Pag.43

receptores celulares para el VIH por lo tanto las células que poseen alguno de estos receptores son susceptibles de ser atacadas y destruidas por el virus. Estas son las células inmunológicas, del sistema fagocítico mononuclear, de la glía, del sistema neuroendócrino y del endotelio de los vasos sanguíneos. Una vez que el VIH ha penetrado y permanecido latente en el interior de las células atacadas (dos a diez años), puede activarse y multiplicarse dañando las células por mecanismos aún no establecidos con claridad. La gran variedad de células atacadas por el VIH explica la diversidad de manifestaciones con que cursa la infección por el VIH, siendo el SIDA su etapa final.

RESERVORIO.- El VIH únicamente puede reproducirse en el interior de células vivas del humano, y sólo en forma experimental en el chimpancé. Todos los individuos infectados (con o sin síntomas de SIDA) son potencialmente infectantes para otras personas. Desde el momento en que el VIH entra al organismo, el individuo se convierte en reservorio y puede transmitir el virus a través de la actividad sexual, al donar sangre, por compartir con otro agujas o jeringas, durante el embarazo o parto. Y probablemente la lactancia, y al donar órganos o tejidos para transplante. (42)

VIA DE SALIDA.- El VIH ha sido aislado en diversos líquidos corporales en personas infectadas; sin embargo sólo la sangre, el semen y las secreciones vaginales y cervicales son capaces de transmitir el virus. Cuando los líquidos

corporales (incluido el pus y otras secreciones infectadas, o líquidos infectados obtenidos de cavidades corporales como el derrame pleural o líquido cefalorraquídeo) contienen sangre o leucocitos, también pueden participar en la transmisión del virus.

De esta forma la vía de salida la constituyen las diferentes secreciones de donde ha sido aislado, es decir, sangre, semen, secreción vaginal, saliva, lágrima y orina, la concentración del VIH en cada uno de estos fluidos es diferente; es mayor en sangre, semen y secreciones vaginales, lo cual coincide con las evidencias disponibles sobre los fluidos implicados en la transmisión sexual.

**MODO DE TRANSMISION.-** El virus sólo puede transmitirse por el contacto sexual directo de persona a persona, por la exposición de sangre o líquidos corporales contaminados con sangres o leucocitos, y por instrumentos médicos empleados durante la realización de procedimientos invasivos (incluyendo agujas, jeringas y endoscopios). No existe evidencia alguna de que el virus pueda transmitirse por el contacto causal con un individuo infectado con SIDA o por medio de la picadura de insectos.

**EXPOSICION AL RIESGO.-** Es obvio que sólo quienes se exponen a los mecanismos corren el riesgo de infectarse. El grado de exposición guarda relación directa con el grado de riesgo en forma ocasional, y quienes lo hacen de manera continua corren dicho riesgo continuamente. Es por ello que en relación con el riesgo de adquirir la infección por el VIH no importa tanto a que grupo de personas se pertenezca, sino que es lo que se hace, con que frecuencia se expone al VIH al



hacerlo. Por ello se puede hablar de riesgo de adquirir la infección por VIH y no de la certeza de adquirirla, dado que la infección de la transmisión es muy variable y depende del inóculo, del modo de transmisión, de la puerta de entrada, de la susceptibilidad del receptor, así como de la cepa del virus. (43)

PUERTA DE ENTRADA.- De acuerdo con los modos de transmisión y la "permeabilidad" de los tejidos al virus, las principales puertas de entrada del VIH al organismo en orden decreciente de importancia, son mucosa rectal y vaginal, torrente circulatorio (por vía parental), placenta y canal de parto, mucosa oral, y tejidos u órganos (transplantes).

SUSCEPTIBILIDAD A LA INFECCION .- Todos los individuos, sin importar la raza, sexo o edad, son susceptibles a la infección por VIH, por lo cual se puede afirmar que se trata de un padecimiento para el cual existe susceptibilidad universal. La razón por la cual es más común en determinadas regiones del mundo o en ciertos grupos de individuos, tiene más relación con motivos epidemiológicos (tiempo de exposición de dicha población al virus, conducta sexual, control de bancos de sangre) que a susceptibilidad individual, grupo racial, etcétera.

Existen factores plenamente demostrados capaces de incrementar la susceptibilidad del huésped a la infección; se les conoce con el nombre de "cofactores". Dentro de los cofactores mejor estudiados se encuentran ciertos microorganismos y sustancias químicas.

Los microorganismos que se ha demostrado favorecen la susceptibilidad a la infección por VIH son el citomegalovirus, del virus del herpes, el virus epstein-Barr, el virus de la hepatitis B y algunos otros agentes productores de enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea. El mecanismo de acción de estos cofactores es aún desconocido; sin embargo es posible que actúen :

1).- Provocan lesiones que permiten la entrada del virus VIH; 2).-Induciendo inmunosupresión, o 3).- Incrementando la susceptibilidad de las células inmunológicas al ataque del VIH al elevarse el número de sus receptores virales. Por otra parte la presencia de esas enfermedades constituyen un mercado de promiscuidad sexual.

#### TRANSMISION SEXUAL

El hombre es un animal sexual que, a diferencia del resto de los animales, practica su sexualidad con diversas modalidades. Durante el acto sexual el hombre habitualmente transfiere líquidos corporales e intercambia numerosos microorganismos. Dependiendo del contacto sexual de que se trate, los líquidos corporales que transfiere son semen, secreciones vaginales y cervicales, saliva, moco rectal, sangre, orina o heces fecales. Aún cuando el VIH ha sido aislado de todos estos líquidos, solamente se ha demostrado de manera incontrovertible que la sangre, el semen y la secreción vaginal y cervical son capaces de transmitir el virus. (44)

COITO RECTAL. La relación sexual con mayor riesgo de transmisión del VIH son aquellos en los que el pene penetra en el recto del compañero o compañera. La razón de ello se encuentra en la estructura de la mucosa rectal: posee numerosos vasos, abundante tejido linfoide y epitelio formado por una sola capa de células cilíndricas entre las que se encuentran abundantes células de langerhans que pertenecen al sistema fagocítico mononuclear.

La mucosa rectal lacerada (lo cual es sumamente frecuente en quienes practican este tipo de coito debido a lo delgado del epitelio de la mucosa) permite con facilidad el paso del VIH a los linfocitos presentes en el tejido linfoide subyacente o las células presentes en la reacción inflamatoria acompañante, de donde puede viajar por la circulación a diversos sitios del organismo. La mucosa rectal aún cuando no se encuentra dañada, puede permitir la entrada del virus debido a que las células de langerhans de su epitelio poseen receptores para el VIH por medio del cual puede capturarlos, almacenarlos y posteriormente liberarlos al interior del organismo.

Por otra parte el penetrador puede tener lesiones, perceptibles o no, en el pene, que al ponerse en contacto con la sangre proveniente de la mucosa rectal puede permitir la entrada del virus. Cualquier otro tipo de práctica que produzca daño de la mucosa rectal como la aplicación de enemas pre o poscoito, la introducción de objetos o del puño, etcétera, aumenta en forma importante el riesgo de transmisión.

COITO VAGINAL. - En esta práctica sexual, la transmisión

del VIH es menos infectante que la rectal. Esto se debe a que el epitelio de la mucosa se encuentra formado por varias capas de células escamosas (epitelio plano poliestratificado no queratinizado, similar al de la boca y el esófago), que lo hace ideal para resistir la fricción mecánica durante el coito, además de que posee muy pocas células de langerhans.

Las mujeres jóvenes tienen mayor riesgo de adquirir el VIH debido a que posee una mucosa vaginal poco madura, y por lo tanto poco resistente al paso de virus. Cualquier mujer durante la menstruación tiene mayor riesgo de ser infectada por el VIH debido a los cambios que presenta la mucosa vaginal por la acción hormonal, así como por la mayor vascularidad de la misma. Para el hombre también existe mayor riesgo de contagio durante la menstruación de la mujer por su exposición a la sangre.

Diversos estudios parecen indicar que existe mayor riesgo de transmisión de hombre a mujer que de mujer a hombre, posiblemente debido a que el semen es más rico en partículas virales que las secreciones vaginales y cervicales.

**SEXO ORAL.-** Es posible que la participación de la boca en las relaciones sexuales permitan la transmisión del VIH, sin embargo esto es extremadamente difícil de valorar, ya que habitualmente terminan en el coito vaginal o rectal, aún cuando existe un caso informado de transmisión por este mecanismo. La deglución del semen o de secreción vaginal y cervicales no parecen tener riesgo alguno, ya que el virus, por tener una envoltura, es muy lábil al pH gástrico y a la acción de las sales biliares.

La relación homosexual entre mujeres en las que el sexo

oral suele ejercerse en forma exclusiva, no constituye una práctica sexual por medio de la cual se transmite el virus. Los pocos casos de infección por VIH reportados en lesbianas tienen el antecedente de drogadicción endovenosa, transmisión sanguínea o inseminación artificial.

Otras prácticas sexuales en las cuales no existe participación genital o en las que sólo se da manipulación manual o de objetos diversos con función sexual, no se consideran riesgosas. (45)

#### TRANSMISION PERINATAL

TRANSMISION VERTICAL.- La transmisión vertical del VIH constituye el factor de riesgo más importante a que están expuestos los niños.

Ocurre a través de la placenta durante el embarazo y probablemente durante el parto, como resultado del contacto con la sangre y los líquidos corporales contaminados.

Además se ha demostrado que la transmisión puede ocurrir en el puerperio a través de la leche materna infectada.

Debido a que los mecanismos de transmisión perinatal no son aún muy claros, y los métodos de laboratorio comúnmente empleados para diagnosticar infección por VIH en la lactancia no son confiables es difícil precisar la tasa exacta de transmisión.

Los estudios de laboratorio llevados a cabo en la sangre del cordón al momento del nacimiento no aclaran si el resultado positivo se debe a los anticuerpos que la madre le

pasó en forma pasiva a través de la placenta o si dicho resultado es debido a una verdadera infección del producto.

Hasta 25% de los lactantes será falso positivo hasta cumplir el año de edad debido a los anticuerpos maternos, y un porcentaje bastante similar de niños será falso negativo cuando se estudian sólo con la prueba habitual de laboratorio. El método de laboratorio más confiable para confirmar la infección del recién nacido es el cultivo del virus; esto explica las grandes variaciones en las tasas notificadas, cuyo valor en la literatura oscilan entre 0 y 70%. La tasa de transmisión correcta se encuentra probablemente entre 20 y 60% según el estado de salud de la madre, siendo mayor en aquellas mujeres que se encuentran en una fase más avanzada de la enfermedad debido a que el número de virus activos es mayor.

**TRANSMISION INTRAUTERINA.** diversos estudios apoyan la existencia de la transmisión intrauterina del VIH. Aún se desconoce el periodo exacto en que el virus infecta al feto; sin embargo, el VIH se ha detectado en tejidos fetales a las 15 o 20 semanas de gestación. Las mujeres infectadas por el VIH tienen el doble de abortos espontáneamente en el primer trimestre del embarazo.

Recientemente se ha descrito un síndrome dismórfico en los hijos de las madres infectadas por el VIH, aunque esto no ha sido confirmado por otros estudios.

**TRANSMISION DURANTE EL PARTO.**- Debido a que el VIH se ha aislado de las secreciones cervicales, se considera que éstas pueden ser las fuentes de infección; esta vía de

transmisión es común en otras enfermedades virales como el citomegalovirus y el virus del herpes simple. Para reducir estos riesgos algunos recomiendan practicar cesáreas a las mujeres infectadas por el VIH, aún y cuando no existan pruebas suficientes de que esa práctica reduzca el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido. (46)

#### TRANSMISION SANGUINEA

La sangre ha jugado un papel importante a lo largo de la humanidad. No hay religión que no la mencione, ni filósofo, teólogo, poeta o artista que no la cite. Las distintas civilizaciones le han imputado propiedades diversas, asociadas a la herencia : "sangre de mi sangre"; al compromiso: "pacto de sangre"; a la nobleza: "sangre azul" , etcétera. La sangre constituía algo sagrado y mágico al mismo tiempo, al grado que cuando se describió por vez primera la circulación de la misma, le costó la vida en manos de la Santa Inquisición a Miguel Servet en 1553. Todavía hoy existen sectas, como los Testigos de Jehová, que prohíbe a sus feligreses las transfusiones sanguíneas. En medicina se le han atribuido diversas propiedades desde siempre: es uno de los humores hipocráticos, las sangrías son practicadas todavía en nuestros tiempos, y en la actualidad se sigue empleando con fines curativos y diagnósticos. En buena medida esto determina que exista múltiples oportunidades de entrar en contacto con la sangre de otras personas.

La aparición de casos de SIDA en receptores de

productos sanguíneos, y la incidencia de infección en los donadores de dichos productos, fue uno de los primeros indicadores de la naturaleza infecciosa de la enfermedad y de esta vía de transmisión. Los casos asociados a las transfusiones han proporcionado importantes conocimientos sobre la transmisión de esta enfermedad, porque tiene la ventaja de que se CONOCE EL MOMENTO PRECISO EN QUE LA TRANSMISION OCURRIO. Esto permite saber en cuánto tiempo la enfermedad empieza a manifestarse: periodo de incubación; cuales son las condiciones del donador; en qué estado se encuentran los contactos, tanto sexuales como con las personas con las que vive. La transmisión sanguínea del VIH ocurre en las siguientes situaciones:

- 1.- Recepción de sangre y su productos.
- 2.- Utilización de agujas y jeringas inadecuadamente esterilizadas ( drogadicción intravenosa).
- 3.- Punción ocupacional, los componentes sanguíneos implicados en este tipo de transmisión son la sangre total, paquetes celulares (eritrocitos, paquetes, leucocitos), el plasma y los factores de coagulación. No se han documentado transmisiones por vacunas obtenidas de plasma humano, como la de la hepatitis B.

La vía de transmisión sanguínea ha permitido documentar el tiempo transcurrido desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad.

En los primeros estudios, la duración de este periodo se calculó en 27.5 meses. Posteriormente se han hecho cálculos basados en modelos matemáticos, estimando que es de 4.5 años. En diferentes estudios se ha podido determinar la cantidad de sangre necesaria para transmitir la infección, y la eficacia



de esta vía. Se ha comprobado transmisión desde volúmenes tan reducidos como 1.4 microlitros de sangre, en caso de punción ocupacional; hasta 400 mililitros en la transfusión de un paquete sanguíneo completo. Pero la eficacia de la transmisión en ambos casos es distinta: mientras que para la transfusión se calcula que es de aproximadamente un 70%, para la punción ocupacional se estima que sea un 0.7 %. Esta diferencia está relacionada en buena medida con el número de partículas virales que contenga el volumen inyectado.

En México se observó en un estudio; que los donadores remunerados tenían una prevalencia de infección mucho mayor que los donadores altruistas; ésta era de 7% para los primeros, contra 0.01 a 0.1% para los segundos. Por esta razón se prohíbe la comercialización de la sangre en nuestro país.

Uno de los grupos más expuestos es el de los emofílicos, que en la República Mexicana representa el 1.2% del total de transmisiones, y el 10.6% de los casos de SIDA adquiridos por esta vía. Estos pacientes requieren de múltiples administraciones de factores de la coagulación a lo largo de su vida.

En estudios realizados en México, se ha encontrado una prevalencia de infección del 28% en Monterrey, y de 67% en Guadalajara y el Distrito Federal. De diferentes estudios han demostrado que los emofílicos transmiten menos infección a sus parejas, aunque al igual que los otros tipos de transmisión, esta capacidad depende del grado de avance de la enfermedad, el número de exposiciones al tipo de prácticas, la susceptibilidad de la pareja, etcétera.

En Estados Unidos y Europa, la transmisión sanguínea por compartir agujas entre los drogadictos intravenosos

constituye un problema de grandes magnitudes, y después de los homosexuales y bisexuales es el segundo grupo infectado. En Estados Unidos el porcentaje de casos atribuibles a este mecanismo de transmisión se ha mantenido estable en 17% durante los últimos años. En México esta vía sólo representa el 0.4% por ser una práctica poco frecuente.

Es importante señalar que aunque existen otras prácticas que pueden ser vías potenciales de transmisión sanguínea, como los tatuajes, la acupuntura, las clínicas de pedicuristas o de belleza, hasta el momento no se ha reportado casos imputables a ellas, la cantidad de sangre y las condiciones en que se realiza este tipo de práctica determina que no representa un problema para la transmisión del virus.

(47)

De las formas que existen de transmisión del virus VIH, la más segura de contraerlo es a través de la sangre, pues la infección se desarrolla a partir de la invasión del virus a los linfocitos.

Una vez incorporada la estructura nuclear de estas células (específicamente los linfocitos T), el VIH se reproduce al mismo tiempo que destruye la estructura celular.

La consecuencia más perniciosa, a largo plazo, es el deterioro del mecanismo inmunitario de la persona, lo que lo convierte en un terreno sumamente propicio para la acción patológica de cualquier tipo de bacterias. Hasta antes de que fuera descubierto el mecanismo de transmisión de

---

(47) Obra No. 17

Sepulveda Amor Jaime

SIDA, Ciencia y Sociedad en México. Pags. 258-259

este mal, las transfusiones de sangre constituían el mecanismo más eficaz de transmisión del VIH. (48)

Lo anterior puede comprobarse en las estadísticas mundiales, que muestran un aumento del número de enfermos con SIDA producto de transfusiones.

En Estados Unidos, el porcentaje de enfermos del SIDA con antecedente de transfusión y emofilicos, se reporta en al rededor de 3% de los casos notificados.

En nuestro país el número de enfermos con antecedentes de transfusión y emofilicos han sufrido un aumento, pues en tanto que a principios de 1987, está en el orden del 2.5 y 2.1% en el último reporte del primero de febrero de 1988 llegó a el 7.4% y 3.1% respectivamente.

La situación anterior se susito en virtud de que nunca se habia tenido ningún control al respecto.

A mediados de 1985, se empezaron a estudiar serológicamente a los proveedores de sangre, tanto autorizados (Donadores profesionales), como voluntarios; estos últimos de población abierta.

Se estudió una población de aproximadamente 120,000 donadores voluntarios de todo el país, en los bancos de sangre de la Secretaría de Salud (SSA) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); la cifra de ceroconversión encontrada osciló entre 0.004% y 0.06%.

Entre los proveedores autorizados, una población de 9.000 personas la cifra de seropositivos tanto en sangre como en plasma, fue extraordinariamente alta 7.2%.

El 26 de mayo de 1986 se emitió la norma para la

disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; en ella se excluye serológicamente al donador para evitar la transmisión de padecimientos por la sangre.(49)

El 27 de marzo de 1988, el gobierno de la República decidió prohibir el comercio de la sangre, utilizando en adelante como única fuente de obtención, la donación voluntaria y gratuita.

Asimismo se aumentó la penalidad, para quienes transgredan el ordenamiento .

Esta modificación de la Ley General de Salud entro en vigor a partir de 25 de agosto de 1988.

En estudios realizados sobre la infección por vía sanguínea se ha encontrado que las personas infectadas pasan por un periodo asintomático prolongado, durante el cual son capaces de contagiar.

Esta observación es muy importante, ya que las personas infectadas asintomáticas pueden transmitir el virus sin saberlo.

Se ha comprobado que existe transmisión del virus VIH por sangre completa, por componente celulares de la sangre, por plasmas y por algunos factores de coagulación (como los utilizados en pacientes hemofílicos) sin embargo, otros productos preparados a partir de la sangre, como inmunoglobulinas, albumina, fracciones proticas del plasma y vacunas, como la de la hepatitis B, no transmite la infección aún y cuando la sangre usada para su obtención estuviera contaminada, esta diferencia se debe a que en este segundo grupo mencionado hay pasos en la preparación de los productos,

que inactivan al virus si es que esta presente. (50)

APROVISIONAMIENTO DE PRODUCTOS SANGUINEOS.- Para precisar la magnitud potencial del problema de la transmisión sanguínea del VIH se requiere analizar las necesidades nacionales de sangre para transfusión y las características del a provisionamiento de este producto.

La necesidad anual de unidades de sangre por 100 habitantes en un país determinado depende de varios factores, entre ellos la configuración de la pirámide de edad de la población y las características regionales de atención medicoquirúrgicas. En los países en desarrollo, se calcula 1 a 3 unidades por 100 habitantes. En los países desarrollados la necesidad es mayor; así, en los Estados Unidos es de 6 unidades por 100 habitantes, mientras que en algunos países de Europa llega a ser de 8 a 10 unidades por 100 habitantes.

Se ha calculado que en México se transfunden al año alrededor de 700 mil unidades de sangre, cifra menor de la que se calcula de acuerdo con los indicadores citados. Hasta antes de las reformas jurídicas implantadas, la sangre provenía de donadores altruistas, familiares de los pacientes y donadores remunerados. Este último grupo representaba una tercera parte del suministro total, (aproximadamente 231 mil unidades).

En general la utilización de los productos sanguíneos en nuestro país como en muchos otros, no es la óptima. La

---

(50) Obra No. 18

Consejo Nacional para la prevención del Sida

Gaceta CONASIDA

Julio/Agosto año 1 No.2 Págs. 3-4

falta de equipo adecuado en pequeños hospitales, que proporcionalmente realizan la mayor parte de las transfusiones, obligan a transfundir sangre entera, más bien que sus componentes, lo que representa un desperdicio. Aproximadamente 95% de los suministros de sangre se usan de esta manera antes de que se implanten medidas de control.

En los casos de transfusiones, las medidas preventivas no pueden depender de los individuos, sino de las instituciones. La sangre utilizada para transfusiones debe someterse a pruebas de laboratorio.(51)

#### 4.2.-ESTADISTICA DEL SIDA EN MEXICO Y EL MUNDO

México es un país que no se ha escapado de la epidemia del SIDA. De 1981 hasta el 1 de mayo de 1988 el número de casos de SIDA ha ido en aumento aproximadamente en un 10% cada mes. Hasta el primero de mayo de 1988 se habían notificado 1367 casos, de los cuales 1270 (92%) corresponden a hombres y 86 (7.1%) a mujeres.

La mayor proporción de casos se encuentran en el Distrito Federal, que acumula hasta estas fechas el 37% de ellos. La tasa más alta por millones de habitantes se presenta en el Distrito Federal (50.3%), el Estado de Jalisco (34.3%), y los Estados de la frontera norte, Baja California Norte (36.6%), Coahuila (37.0%) y Nuevo Leon (24.2%). (52)

(51) Obra No. 19

Infectología; Junio 1989 año 9 No.8 ISSN -0185-0828 Codemo:

Ingtet Pag. 381

(52) OB.CIT. 14 Pags. 519-520.

El crecimiento de los casos de SIDA continúa siendo exponencial pero en los dos últimos años se observa un fenómeno epidemiológico de desaceleración descrito como exponencial amortiguado.

Durante febrero de 1990 se notificaron 293 nuevos casos de SIDA en México, 21 de estos casos iniciaron su padecimiento durante 1987, 88 en 1988, 81 en el primer semestre de 1989, 100 casos durante el segundo semestre de 1989 y sólo 3 casos iniciaron durante 1990. El número de casos de SIDA durante este mes observó un incremento de 200% con respecto a febrero de 1989. Se notificaron 1019 casos de SIDA durante un periodo previo, en síntesis se incrementó en un 66% el número de notificaciones durante los últimos 12 meses.

En los últimos 28 días del mes de marzo se notificaron 109 casos de SIDA en el D.F., 90 en Jalisco, 24 en el Estado de México, 21 en Puebla, 8 en Michoacán y el resto en 22 entidades diferentes.

Las entidades que acumulan el mayor número de casos de SIDA son aquéllas que concentran las áreas urbanas del país, como el D.F. (1408), Jalisco (166), Coahuila (110), durante los últimos 12 meses el número de casos de SIDA se han incrementado en 23 Estados y en las 8 entidades restantes decreció el número de casos en comparación con 1988. Es probable que este aparente descenso de los casos obedezca a la subnotificación y al retraso en la notificación oportuna de nuevos enfermos de SIDA. (53)

EDAD Y SEXO.- La relación de casos acumulados de SIDA

por sexo es de 5.1 casos en hombres por cada caso en mujeres. En los 12 meses previos (marzo de 1989 a febrero de 1990), esta relación fue 5 a 1 mientras que en el año anterior (marzo de 1988 a febrero de 1989), fue de 6 a 1. La tasa de incidencia acumulada indica que en México uno de cada 4,142 hombres entre 25 y 44 años tiene SIDA, o ha fallecido por esta enfermedad, uno de cada 8,620 hombres de 45 a 64 y uno de cada 18,484 hombres jóvenes de 15 a 24 años ha sido diagnosticado y notificado con este padecimiento. (54)

OCUPACION.-Durante el mes de marzo de 1990 se notificaron 511 casos en empleados administrativos, 40 en obreros, 24 en amas de casa, y 21 en otras ocupaciones. En forma acumulada la mayor incidencia de casos de SIDA se ha presentado en empleados administrativos, trabajadores de servicios públicos y privados, profesores, técnicos, maestros, funcionarios públicos y comerciantes, continuando baja la incidencia en choferes, obreros, desempleados, campesinos, amas de casa y estudiantes. (55)

CATEGORIA DE TRANSMISION EN ADULTOS.- Durante el último mes de marzo de 1991 se notificó 61 nuevos casos en hombres homosexuales que corresponden al 35% de los casos en hombres adultos, esta proporción fue de 38% en los últimos 12 meses, y

(54) Obra No. 20

Dirección de Epidemiología.

SIDA, Boletín Mensual, Marzo 1990 año 4

No. 3 Pag. 824.

(55) OB.CIT. 20Pag. 825



de 47% del total de casos acumulados.

En hombres bisexuales la proporción se ha mantenido estable y en los casos asociados a transmisiones heterosexuales la tendencia es ascendente, aunque los datos presentados en el boletín de enero de 1990 indica que existe una alta proporción de casos notificados como transmisiones heterosexuales en hombres que hacen suponer en realidad son en hombres homosexuales o bisexuales.

Durante el mes de marzo de 1990 se notificaron 52 nuevos casos de SIDA asociados a transmisiones por transfusión, los que suman ahora 486 casos y representan el 14.8%. Se han notificado 53 casos de SIDA en exdonadores de sangre remunerados hasta febrero de 1990.

Se han notificado 468 casos acumulados de SIDA en mujeres adultas de las cuales el 69.7% se ha asociado a transfusión, 28.6% a transmisión heterosexual, 1.2% en exdonadoras remuneradas y 0.5% en usuarias de drogas.

CATEGORIAS DE TRANSMISION EN NIÑOS.- Durante febrero de 1990 se notificaron 13 casos nuevos de SIDA en niños acumulándose así un total de 171 de los cuales 64.4% son por tansmisiones sanguíneas (postransfusionales y hemofílicos), 30.2% por transmisión perinatal y 5.2% por abusos sexuales. (56)

CATEGORIA DE TRANSMISION EN CASOS DE SIDA PEDIATRICOS  
MEXICO, HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 1990 (57)

cuadro 1

	No. DE CASOS NOTIFICADOS DE MAR. 1988 A FEB. 1989	No. DE CASOS NOTIFICADOS DE MAR. 1989 A FEB. 1990	No. DE CASOS ACUMULADOS HASTA 1990
HEMOFILICO	12	5	32
TRANSFUSION	20	33	66
TRANSFUSION SEXUAL	0	5	8
PERINATAL	9	27	46
No DOCUMEN- TADOS	0	13	19

## DISTRIBUCION DE LA E PIDEMIA DEL SIDA EN EL MUNDO

Desde el inicio, la epidemia del SIDA ha mostrado un notable agrupamiento geográfico de casos en E.U.A. la mayoría de los pacientes se han relacionado con áreas metropolitanas de las costas Orientales y Occidentales, en particular la ciudad de Nueva York y dos ciudades en California, San Francisco y los Angeles, que en conjunto incluye más del 60% de los casos de SIDA, esta frecuencia elevada de SIDA, se debe probablemente a la congregación de gran número de homosexuales en estas ciudades y al hecho de que el estilo de vida, en estas comunidades incluye:

- 1.- Prácticas sexuales de grupos y costumbres que implican traumatismo a la mucosa rectal.

- 2.- Múltiples compañeros sexuales, que se piensa son importantes en el desarrollo del SIDA.

Además que la ciudad de Nueva York tiene una de las comunidades haitianas más grande en E.U.A., un grupo étnico que en un principio se pensó tenía mayor riesgo de SIDA. con mayor probabilidad, este grupo de haitianos tiene riesgo por la homosexualidad y la toxicomania y porque es una isla popular para vacaciones de homosexuales estadounidenses.

PACIENTES DE SIDA, POR GRUPO DE ENFERMOS, EN E.U.A  
HASTA ABRIL DE 1985 (58)

cuadro 2

GRUPO DE PACIENTES ADULTOS	TOTAL	%
HOMOSEXUALES, BISEXUALES	7261	75.6
QUE USAN DROGAS IV	1685	18.7
HEMOFILICOS	65	1.7
CONTACTO HETEROSEXUAL	81	1.8
RECEPTORES DE TRANSFUSIONES	134	2.6
TOTAL	9667	100.0

Cuadro 3

PEDIATRICO (MENORES DE 13 AÑOS)	TOTAL	%
PADRES CON SIDA O RIESGO MAYOR DE SIDA	81	71.7
HEMOFILICOS	6	5.3
RECEPTORES DE TRANSFUSIONES	15	13.3
OTROS/DESCONOCIDOS	11	9.7
TOTAL	113	100.0

---

(58) Obra No. 21

SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Dr. Victor G. Daniel

Pag. 8

Fuera de E.U.A. el SIDA se ha identificado en todos los continentes, incluyendo la mayor parte de los países europeos y escandinavos. Checoslovaquia, Canada, México, Australia, Japón e Israel. Se pensaba que el número total de casos en todos el mundo para mediados de 1985 era de unos 15,000.

La experiencia europea en particular ha sido similar a la estadounidense inicial porque ha habido un gran incremento del número de casos de SIDA, al parecer, están afectados los mismos grupos de riesgo con una gran mayoría de varones homosexuales o bisexuales. (59)

DISTRIBUCION DE CASOS DE SIDA POR GRUPO DE RIESGO EN 17 PAISES EUROPEOS AL 31 DE MARZO DE 1985 (60)

cuadro 4

GRUPO DE RIESGO	TOTAL	%
1. VARONES HOMOSEXUALES/ BISSEXUALES	661	70.3
2. TORCIONADOS, DROGAS IV	25	2.6
3. HEREDITARIOS	28	3.0
4. RECEPTORES DE TRANSFUSIONES (SIN OTROS FACTORES DE RIESGO)	16	1.7
5. GRUPOS 1 Y 2	12	1.3
6. SIN FACTOR DE RIESGO CONOCIDO	122 57	13.0 6.1
7. DESCONOCIDO	19	2.0
TOTAL	940	100.0

(59) OB.CIT. 21 Pags. 7-8

(60) OB.CIT. 21 Pag.8

## 4.3 INSTITUCIONES QUE INVESTIGAN EL SIDA

Con el propósito de promover el intercambio de información sobre las diferentes áreas relacionadas con el problema del SIDA y de proporcionar a investigadores y personas interesadas en información sobre este tema, se ha creado el CENTRO REGIONAL DE INTERCAMBIO, DOCUMENTACION E INFORMACION SOBRE SIDA (CRIDIS).

CRIDIS cuenta con un acervo de materiales biomédicos, educativos y periodísticos, y publica mensualmente, en colaboración con el Centro Nacional de Información y documentación en Salud, un Boletín Bibliohemerográfico que contiene referencias bibliográficas recuperadas a través de MEDLARS (Medical Literature Analysis and Retrieval System) del IMLA (Index Medicus Latinoamericano) y de documentos existentes en CRIDIS. (61)

El 21 de abril de 1987 la Secretaría de Salud puso a disposición de la comunidad el teléfono 525-24-24, para que pueda llamar cualquier persona que quiera información sobre el SIDA.

A un año de distancia hubo muchos logros, pero cada día surgen también más necesidades de atención. El Centro Nacional de Información del SIDA es un organismo que depende del Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA) junto con su

---

(61) Obra No.22

comité técnico.

Está en relación permanente con el Instituto de Salud y enfermedades tropicales, a donde envía las muestras de sangre de las pruebas de detección para su análisis, y con el Instituto Nacional de Nutrición, el Centro Médico, La Raza y demás Instituciones del Sector Salud, a donde deriva los pacientes para su tratamiento en caso de ser necesario.

El Centro Nacional de Información del SIDA se compone de dos coordinaciones: una médica y otra psicológica.

La coordinación médica se encarga de dar la consulta médica, pláticas a la población y el seguimiento en laboratorio.

La coordinación psicológica da asesoría, orientación, y psicoterapias individuales y de grupo. (62)

El 24 de agosto de 1988 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), firmado el 19 de agosto por el Presidente Miguel de la Madrid, el Secretario de Programación y Presupuestos, Pedro Aspe Armella, y el Secretario de Salud, Guillermo Soberón Acevedo.

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

DECRETO POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO NACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA  
ADQUIRIDA.

ART. 1o.- Se crea el Consejo Nacional para la Prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cuyo objeto consistirá en promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como impulsar las medidas que al efecto se establezca.

El consejo será un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salubridad, y realizará las funciones a que se refiere el párrafo anterior, sin perjuicio de las atribuciones que, a través de otras unidades administrativas, realice dicha Secretaría, en materia de prevención y control de enfermedades transmisibles y de investigación para la salud, así como las que al Consejo de Salubridad General le confiere la Constitución General de la República y otras disposiciones legales .

ART. 2o.- El Órgano desconcentrado, para la consecución de su objeto, tendrá las funciones siguientes:

I.- Ser el medio para coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, así como promover las concertaciones de acción con las instituciones de los sectores social y privado que lleve a cabo tales relaciones con los programas mencionados;

II.- Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los estados con el



objeto de que éstos puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana;

III.- Proponer el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana;

IV.- Promover y apoyar la realización de investigaciones en relación al Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

V.- Fijar criterios en materia de investigación y eventos científicos;

VI.- Apoyar y realizar la difusión de información sobre prevención y tratamiento del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, en el marco de los programas de educación para la salud de la Secretaría de Salud;

VII.- Proponer al consejo proyectos de reformas a las disposiciones jurídicas relacionadas con la transmisión, y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

VIII.- Sugerir medidas de prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

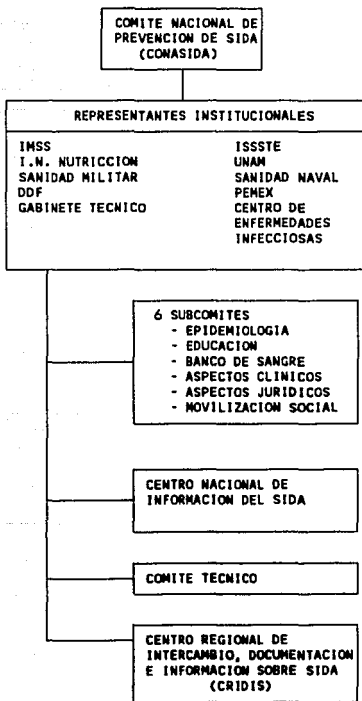
IX.- Proponer la forma y términos de la aplicación de los recursos que obtenga por cualquier título legal, en función del combate a la epidemia de Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

X.- Expedir sus bases de organización y funcionamiento,  
y

XI.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto. (63)

## CUADRO SINOPTICO (64)

Cuadro 5



LABORATORIOS DE INSTITUCIONES QUE DETECTAN EL VIH EN  
EL DISTRITO FEDERAL.

CENTRO NACIONAL DE TRANSFUSION SANGUINEA  
CENTRO MEDICO NAVAL  
HOSPITAL DE LA MUJER  
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN  
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO  
HOSPITAL JUAREZ  
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA  
INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION  
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA  
INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEdia  
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA. (65)

#### 4.4. TRANSTORNOS PSICOLOGICOS DE LOS ENFERMOS DE SIDA

Los efectos psicológicos en los pacientes ha sido descrita como una reacción de ajuste en que, el estrés es lo suficientemente grave para ser catastrófico. Las catástrofes

---

(65) Obra No. 23

Manual de Laboratorio de Detección de Anti-  
cuerpos Anti-VIH; Secretaría de Salud,  
Dirección General de Epidemiología, Mex. 1989  
Pag. 68

generalmente producen estrés que se divide en tres estados: crisis, transición y de aceptación.

Las reacciones emocionales del paciente infectado o con diagnóstico de SIDA siguen este patrón, agregándose un cuarto estado: la preparación para la muerte.

CRISIS INICIAL.- Los estudios en los pacientes con enfermedades terminales han demostrado una respuesta aguda de negación alternando con periodos de intensa ansiedad. Esta negación puede ser tan completa que el paciente puede llegar a desarrollar un actitud de indiferencia. Los pacientes pueden sentirse abrumados por sus emociones e incluso pueden presentar comportamientos que pongan en peligro su vida. En este estadio las reacciones emocionales usuales del SIDA incluye choque, negación, culpabilidad, temor, enojo y tristeza.

Una de las complicaciones más graves del SIDA es el impacto en las relaciones de apoyo. El médico debe referir a estos pacientes ayuda especializada. El terapeuta debe entonces averiguar (en aquellos casos de contagio por relaciones homosexuales o bisexuales), si la familia está al tanto de la homosexualidad del paciente o la acepta. El fuerte estigma social asociado con el SIDA afecta de una manera brutal, no sólo a los pacientes y a sus compañeros o compañeras sexuales, sino a toda la familia a compañeros de trabajo y a comunidades enteras.

Los pacientes en estado de crisis tienen dificultades para retener información y pueden distorsionar lo que se les dice referente a su enfermedad. Es vital su referencia a servicios de apoyo, asesoría y orientación y, en los casos en

que sea factible, a tratamientos psicoterapéuticos localizado.

Desde su visita inicial hasta la obtención del resultado de la prueba el paciente tiene que recibir apoyo a asesoramiento psicológico, y debe proporcionársele información sobre medidas preventivas para evitar el contagio.(66)

ESTADIO DE TRANSICION.- Aquellos pacientes cuyos resultados hayan sido positivos se les debe referir para que reciban apoyo psicológico de grupo o individuales, al igual que a su pareja, además de instruirles en medidas para evitar que infecten a otras personas.

El estado transicional empieza con sentimientos alternos de enojo, culpabilidad y autocompasión.

Este es un estadio de autodevaluación y melancolía. Este período se caracteriza por estrés y confusión. Los rechazos sociales son evidentes y agravan la situación. Al ocurrir cambios en la auto-estima, la identidad, y los valores, además de distanciamiento y represión por parte de familiares y la comunidad, se pueden presentar intentos de suicidio. Sin embargo, a pesar de estos peligros, o debido a ellos los pacientes se muestran accesibles a intervenciones psicosociales en este período.

También puede ocurrir el distanciamiento grave, una reacción peligrosa de aislamiento en la cual los pacientes rehuzan afrontar la enfermedad y rechazan amigos, familiares y médicos. Algunos pueden manifestar su enojo continuando con comportamientos sexuales promiscuos, poniendo en peligro la vida de otros, así como la de ellos mismos. En algunos países

se han notificado situaciones de estrés adicional cuando el paciente pierde su empleo, su sustento económico y hasta el hogar.

Consecuentemente estos pacientes pueden exhibir temor y depresión en lugar de enojo.

La participación en un grupo social, el asesoramiento individual y la asistencia a un grupo de apoyo puede ayudar a los pacientes a sentirse cómodos al hablar sobre el SIDA, y les permita sentirse más adaptados a sus propias reacciones. Una de las características del grupo terapéutico debe ser la homogeneidad, es decir que los pacientes infectados recién enterados de su condición no deberán recibir terapia con aquéllos en estadio más avanzado de la enfermedad. (67)

ESTADIO DE ACEPTACION.- La formación de una nueva identidad estable ocurre al llegar a la etapa de aceptación. Los pacientes aprenden a aceptar las limitaciones que el SIDA les impone, pero también se percatan de que aún pueden manejar sus vidas reaccionando a la enfermedad con mayor razonamiento que emoción.

Estos paciente examinan las fuentes de dolor y placer, reexaminan el valor del coraje, la determinación, el afecto y el cariño hacia otros, y logran aprender la calidad en lugar de la cantidad de tiempo en sus vidas. Algunos pacientes incluso pueden abocarse a la espiritualidad en busca de esperanza y desahogo.

Ciertos pacientes encuentran satisfacción en actividades comunitarias y altruistas y se involucran en

proyectos y metas preventivas ignoradas. Otros se vuelven más responsables de su propia salud, algunas veces experimentando incluso con dietas "macrobióticas" prácticas de meditación, etcétera.

FARMACOTERAPIA.- La mayoría de los pacientes pueden beneficiarse con medicamentos para el insomnio, la ansiedad o la depresión.

Debido a los rápidos cambios en los estadios emocionales, los ansiolíticos están indicados para síntomas depresivos de corta duración; sin embargo pueden emplearse antidepressivos si no existe mejoría.

La prescripción de medicamentos antipsicóticos pueden ayudar a los pacientes cuya enfermedad se ha complicado por reacciones psicóticas. Estos últimos medicamentos deben manejarse exclusivamente por especialistas. (68)

LA PREPARACION A LA MUERTE.- Aunque la mayoría de los pacientes en estados finales de la enfermedad continúan luchando por sobrevivir, la etapa final es utilizada por un gran número de ellos en la preparación para la muerte.

Los pacientes pueden beneficiarse al terminar asuntos previamente inconclusos, tales como pedir u otorgar perdón, buscar o hablar con ciertas personas o terminar proyectos antes inconclusos, entre otros.

Al sentirse tranquilos se habla acerca de la muerte. Debe estimularseles a que compartan sus sentimientos acerca de dónde prefieren morir, al igual que como preferirían que

---

(68) OB.CIT. 16 Pag. 123

(69) OB.CIT. 16 Pag. 124

sus asuntos se manejarán después de su muerte. Hay que recordar que los familiares pueden sentir la magnitud del dolor, negando la problemática de fondo, por los fuertes perjuicios que giran al rededor del SIDA. (69)

También encontramos descompensación histeroformes. Los enfermos juegan a su enfermedad y a su muerte para protegerse de sus angustias. Se confían a un papel premórbido, se quedan en su cama y hacen una regresión total.

Algunos sufren de descompensaciones psicóticas, es el caso de los jóvenes en los cuales la estructura de la personalidad todavía no está acabada. Esta situación es mucho más grave que las precedentes, representa a veces un modelo de entrada a la psicosis. La enfermedad provoca en ocasiones alucinaciones y un delirio de tipo místico.

Con el anuncio del diagnóstico, algunos enfermos tienen una reacción rara: niegan la enfermedad. Este fenómeno lo reportó el psicólogo neoyorquino, el cual creó un grupo de apoyo para los enfermos.

Algunos de los enfermos que se diagnostican viven como si nunca se les hubiese notificado de la enfermedad, rehúsan la realidad. Esta actitud es espantosa porque nos podemos imaginar que ellos podrían contagiar a otras personas. Aquí se trata de una forma particular de agresividad. El rechazo a conocer su propia enfermedad conduce a realizar lo que se puede llamar muerte altruista. Estos hombres, si deben morir, no morirán solos; se llevarán a otros en su camino.

Cuando niegan su enfermedad y su realidad; se rehúsan a la hospitalización y a llevar cualquier tratamiento. El



curarse será para ellos admitir una realidad. Y esto es hacerles entrar en sus vidas la eventualidad de la muerte.

Todas estas diferentes descompensaciones se manifiestan en función de una personalidad preexistente a la enfermedad. Revelan defensas psicológicas frágiles que le permite más o menos ir la pasando, pero esta rampa se destruye fácilmente. Por tanto los pacientes, y hasta los médicos depende que todo esto sea bien vivido.

Algunos tienen la suerte de tener una relación dual casi perfecta con su compañero que les aporta una ayuda incomparable. La irrupción de la enfermedad en su vida nunca será un período fácil. La percepción del futuro ha sido transformada.

Cuando el enfermo se beneficia con el sostén de la familia, de la persona que lo ama y éstas permanecen a su lado, no condenándolo y permitiéndoles expresar sus preocupaciones y angustias. Las descompensaciones son entonces menos retricentes. Los enfermos no escapan a la depresión, pero son en estos casos menos traumáticos, algunos pacientes les esconden el diagnóstico a su familia, temen que deberán hablar de su posible homosexualidad. Tienen miedo de perder su prestigio.

Esta enfermedad que provoca tales resentimientos psicológicos, justifica la presencia psiquiátrica y a los psicólogos cerca de los enfermos. Ya que los médicos no están habituados a tal nivel de angustia.

Los enfermos proyectan tal angustia que se convierten rápidamente en algo insoportable y obsesivo. La colaboración entre el médico que se ocupa de los cuidados y de la búsqueda y el psiquiatra, permiten a cada uno de ellos llenar su papel,

de guardar las normas de comportamiento.

#### 4.5-.TRANSTORNOS SOCIALES DE LOS ENFERMOS DE SIDA

La primera impresión que se recibe con el estudio del SIDA, es el de nociones delirantes, nadie, desde el público, hasta el gobierno, pasando por la comunidad homosexual, parece haber escapado a la ola de pánico.

Llegó hasta los países europeos pero más suavemente. A medida que se producían nuevas e inquietantes informaciones médicas, algunas desarrollaron su angustia con la lectura de la prensa que se hacía eco. Cada noticia era amplificada, incontrolada y desnaturalizada.

La enfermedad atacando a los homosexuales; fueron ellos, antes que nada, los que sufrieron los estragos de estos desbordamientos sociales. En los Estados Unidos la comunidad Gey vive al día, la liberación de las costumbres provoca contra reacciones violentas.

Los homosexuales a menudo notorios por su vida profesional, son descritos por su vida. A pesar del poderoso movimiento que les ha permitido adquirir sus derechos; por ser diferentes no por ser individuo, es tomado en consideración.

La noción de que el homosexual es el que lleva consigo el contagio es lo que lleva al pánico hacia el homosexual. Algunas asociaciones reaccionaron diciendo que si no se controlaba la comunidad Gey acabaría infectando a la sociedad y los países serían destruidos. Delante de esta amenaza

apocalíptica, el malestar reina en las comunidades de homosexuales de las grandes ciudades.

En 1982 se desarrolla una nueva ola de pánico, se sospecha que 22 niños tienen SIDA, la ola epidémica parece entonces desarrollarse sobre América. Los investigadores están seguros de que la sangre y sus derivados son los portadores de la enfermedad. "Los homosexuales tienen mala sangre"; el C.D.C. trata de convencer a los bancos de sangre de que la enfermedad es transmisible y les pide ser más exigente en la selección de los donadores. Pero la mayoría de estos bancos son privados y sus donadores son remunerados.

En los Angeles (E.U.) 400 homosexuales fueron rechazados. Este movimiento hizo que la colecta de sangre de la Cruz Roja, se viniera abajo en un 16% en pocas semanas. Los cirujanos piden que las personas constituyan reservas de su propia sangre con vista a operaciones futuras.

En algunos hospitales miembros del personal hospitalario se rehuzan a curar enfermos de SIDA y técnicos de laboratorio a manipular la sangre.

Las líneas rojas de los centros de información reciben miles de llamadas preguntando ¿estaríamos expuestos a contraer la enfermedad tocando la rampas del metro?, ¿podemos sentarnos en los baños utilizados por los homosexuales?

En San Francisco, la policía equipa a 250 patrulleros con máscaras y guantes en el caso de que tuvieran que reanimar a un enfermo de SIDA.

Un homosexual con SIDA fue expulsado de dos apartamentos, durante su hospitalización y este tipo de reacciones toma tal extensión que una asociación, la Shanti Project, se toma la misión de alojar a los que no tienen

abrigo.

El pánico que se ha desarrollado en el público es de tal magnitud que los manejadores de algunas casas funebres se rehuzan embalsamar los cuerpos de los enfermos teniendo que intervenir en algunos casos los Gobernadores para proteger los derechos de los familiares y del cadáver.

En algunos restaurantes sucede que los clientes piden ser atendidos por otro mesero, el que se ocupa de ellos en ese momento es demasiado femenino para su gusto. (71)

Los homosexuales no son las únicas víctimas del fenómeno de este rechazo. Los haitianos conocen sus problemas.

Los rechazos sociales son tal que una compañía de taxis rehúsa dar servicio a una comunidad haitiana, y para pedir trabajo es mejor declararse guadalupano o antillano.

El SIDA puso a Haití en proyecciones nada complacientes. Se denuncian su sistema de salud arcaica. Una dura polémica se instala en donde americanos y haitianos se tiran la responsabilidad de la enfermedad; los primeros acusan a los segundos de exportar el SIDA. (72) .

#### 4.6 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL INSTITUCIONAL

La medicina es un saber que, por definición y de su más remoto origen, sólo se justifica en la medida que cumple una misión, la salud de la humanidad.

---

(71) OB.CIT. 22 Pag. 118

(72) OB.CIT. 22 Pag. 122

Como es de saberse que los conocimientos médicos no podían ser poseídos en su totalidad por un solo hombre, ni por un grupo reducido de hombres, siguiendo así el trabajo en equipo, institucionalizándose el servicio médico haciendo posible la investigación científica, el aprendizaje y el ejercicio de la medicina es el deber de las instituciones médicas, deber consistente en revisar, a fondo las normas, actitudes y actividades que han de prevalecer hasta alcanzar el más alto nivel y los resultados óptimos de la salud.

La medicina institucional debe armonizarse de manera ejemplar, los aspectos científicos y los aspectos sociales de la profesión médica, tanto de la calidad de las instituciones como del personal que forme el acervo institucional.

Pero lo anterior, no siempre es posible, debido a la negligencia, falta de capacitación, o equipo en malas condiciones, de alguna de las Instituciones médicas o de médicos particulares.

Surgiendo de esta manera lo que se ha dado por llamar Responsabilidad Profesional Institucional.

Se considera que existe la responsabilidad profesional de las instituciones médicas, cuando en alguna de las instituciones, se ha lesionado a una persona, surgiendo dicha lesión por culpa de algún trabajador.

Si los individuos que se presentan ante los médicos con la angustia de alguna enfermedad, son atendidos con negligencia, o con descuido, se comete una injusticia y se lesiona una noble causa, que de poco valdrían los equipos y las instalaciones de que se dispone, si los hombres que lo atienden se apartan de los principios de ética que rigen su

profesión.

Así pues las personas e instituciones cuyas actividades implican un considerable peligro para los demás, tienen la obligación de responder de los daños y perjuicios causados a las personas.

El Código Civil señala en el Artículo 1913 (inspirado en el Código civil de la Unión Soviética) de la responsabilidad que nace del ejercicio de una actividad que constituye un peligro para los demás, creándose la responsabilidad por el uso de cosas o sustancias peligrosas, por sí mismos o por su propia naturaleza.(73)

Convirtiéndose en el caso que nos ocupa, la sangre tejidos y, órganos en sustancias y cosas peligrosas, para las personas que tienen la necesidad de recibir en su cuerpo alguna transfusion, o transplante.

No podemos permanecer insensibles frente al fenómeno que se está susitando, en el cual un alto número de personas son contagiadas de SIDA, se debe de considerar como la muerte prematura y como una ofensa la enfermedad que no es prevenida.

Aún y cuando la enfermedad ataca a un hombre concreto, la salud es un problema colectivo; pues un hombre enfermo donde quiera que se encuentre, su estado influye en la existencia cotidiana de todos los que lo rodean.

El crecimiento de los sistemas de seguridad social,

---

(73) Obra No25

Rojina Villegas Rafael

Derecho Civil Mexicano (Obligaciones)

Tomo Quinto, Vol. II, Quinta Edición.

Porrua S.A. Mexico 1983. Pag. 289.

obliga a que las instituciones médicas vinculen sus acciones para ejercitar una medicina preventiva, tanto en el individuo como en su familia pues la salud es la fuerza social más poderosa que puede haber para hacer que un hombre viva la vida que se ha trazado y pueda alcanzar las ambiciones que tenga y llegar a las metas anheladas, lo único que lo detiene es la enfermedad. De ahí de establecer la importancia de la responsabilidad, tanto de Instituciones medicas, clínicas particulares, como médicos y personal relacionado directamente con la salud.

En México son pocos los casos que se demandan ante las autoridades por responsabilidad profesional, consecuencia de una mala atención médica; en comparación con otros países.

Pues en años recientes en la Unión Americana se incrementaron las demandas por negligencia médica y las tasas de indemnización son cada vez más elevadas.

Como resultado ha sido más caro y difícil obtener el seguro contra riesgos profesionales, especialmente para los médicos con especialidad de cirugía. (74)

Las Instituciones responden de los daños que causan sus empleados en el ejercicio de sus funciones, pues es ésta, la encargada de contratar el personal capacitado. Así como

---

(74) Obra No. 26

Faber Martin, Millan victor G.

Clinicas Obstetricas y Ginecologicas (El problema de las demandas por negligencia profesional en ginecobstetricia.)

traductor: Dr. Jose R. Blengio

Interamericana S.A. de C.V., Marzo 1977.Pg.11

también tiene la obligación de vigilar que todo el equipo esté en óptimas condiciones, teniendo la responsabilidad de invigilancia.



CAPITULO 5

TRASCENDENCIA JURIDICA

S. 1.- EVALUACION DEL DAÑO MORAL POR

EL JUEZ DE LO CIVIL

La responsabilidad civil, a diferencia de la responsabilidad penal, entraña la indemnización pecuniaria a una persona agraviada por parte de quien perpetró el daño.

Como ya se mencionó, para que exista la exigibilidad de reparación de daño civil, en primer lugar se necesita que exista una obligación o deber, después desobligación o negligencia que de por resultado daños a la parte que

recibiría el beneficio de la obligación, debiendo haber una relación directa entre la negligencia y los daños sufridos, así pues en el caso que nos ocupa, para que exista la obligación de reparar el daño moral, tendrá que haber una relación directa del daño con la causa que le dió origen.

El Código Civil en su Artículo 1916, establece que será el juez el que determine el monto de la indemnización, tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y de la víctima.

Dejando así al juez toda la libertad, de establecer el monto de la indemnización por daño moral, no dándole de esta manera al juez ninguna base para establecer, por lo menos el monto mínimo por concepto de indemnización por daño moral, considerando en este sentido, que existe una laguna, ya que por ejemplo en otros preceptos legales se establece los montos mínimos que puede percibir una persona por concepto de indemnización. Un ejemplo de ello es la Ley Federal del Trabajo, en la cual se establece lo mínimo que debe percibir un trabajador por indemnización.

Si continuamos ajenos a esta situación, cabría la posibilidad, que a una persona a la cual se le ha lesionado enormemente su salud, y su moral se indemnice por concepto de daño moral, el equivalente a un día de salario mínimo, ya que como se ha mencionado queda a la libertad del Juez, el establecer el monto de la indemnización por daño moral.

Considerando que la salud es una inversión, no es inútil los esfuerzos que se realicen para tener un pueblo sano, ya que en condiciones óptimas, el hombre es productivo, desde este punto de vista, no es un gasto, sino un beneficio a

largo plazo que puede calcularse en el aspecto de la economía.

La salud no debe considerarse desde el punto de vista de individualidad, sino como un factor colectivo, para obtener un equilibrio dinámico dentro de los grupos de población y realizar un mejor desarrollo económico en beneficio de las mayorías.

En caso de indemnización se puede permitir que los pagos se hagan en forma periódica, a través de pensiones vitalicias y otras medidas que sean adecuadas.

Para que el juez pueda evaluar el monto de la indemnización por daño (consecuencia de una lesión a la salud), tendrá que tomar en cuenta entre otras cosas; el trastorno psicológico que sufre el individuo, la marginación que sufre tanto él como su familia el trauma que se les crea al pensar que ya no podrán tener una vida normal, pues poseer el SIDA les produce muchas limitaciones, entre ellas no poder hacer una vida conyugal plenamente libre, en cuanto a los hijos, se limitan al no poder acariciarlos, pues la idea de contagiarlos les impide tener una relación directa.

Tratándose de contagio de SIDA de un menor, algunas personas opinan que si el lesionado es muy pequeño, tanto que no pueda darse cuenta de la situación, no existe daño moral, pero analizando lo anterior más a fondo, se puede advertir que no existe daño moral si se trata de un lactante, pues es tan pequeño que no se da cuenta de la situación, no sucediendo lo mismo con los padres del menor lesionado, a los cuales si se les causa daño moral, porque el saber que un hijo este enfermo duele tanto, como si fueran los padres los contagiados.

Y tratándose de menores los cuales ya se pueden

percatar de las actitudes adultas, el daño moral es todavía más severo, en virtud de que el pequeño no sabe el porque de algunas limitaciones, sólo percibe que se le está limitando, y dicha situación es más trascendental en las etapas tempranas de la vida, pues es cuando se esta formando la personalidad del individuo.

El Juez tendra que tomar en cuenta también que cuando un individuo es contagiado, aunado a la enfermedad que le sobrevenga como consecuencia del SIDA, entra en un estado de depresión, que su trabajo es menos productivo, ocasionándoles un menoscabo en su patrimonio.

Paradójicamente los daños que sufren las personas en su integridad corporal, no son objeto de una justa y proporcionada reparación, por ello es el estudio del presente tema.

## 5.2- PUNTO DE PARTIDA PARA LA EVALUACION DEL DAÑO MORAL (LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO).

Es necesario encontrar algún medio de control de arbitraje judicial, para evitar la ejecución inadecuada de la reparación del daño moral.

Una preocupación general es la llamada humanización en el otorgamiento de las prestaciones, considerando que en el ámbito del daño moral el juez no tiene bases para determinar el monto de la indemnización, es menester considerar que se podría tomar como punto de partida la Ley Federal del Trabajo, en lo referente a las indemnizaciones, consagradas en el título noveno; esto sería únicamente en cuanto beneficiara al

lesionado.

Pudiendo tomar como base algunos de los artículos de la citada ley, entre ellos el referente a la incapacidad permanente parcial, ya que ésta se considera como la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar, siendo que en las personas contagiadas por SIDA, la pérdida de las facultades suceden en el momento en el que el individuo es notificado de que ha sido contagiado de SIDA, y con las enfermedades que se le puedan desarrollar, se puede decir que ésta disminución sucede en un número reducido de individuos los cuales tienen apoyo en su familia y poseen una autoestima grande, en la mayoría de los individuos sucede lo que la Ley Federal del Trabajo considera como incapacidad permanente total, pues esto se define como la pérdida de facultades o aptitudes de una persona para trabajar; esto sucede en virtud de que como ya se ha mencionado el individuo contagiado de SIDA entra en un estado de depresión severa el cual le impide trabajar y desarrollarse.

Así también podemos tomar como referencia el artículo 485 únicamente en lo relativo a que la indemnización no podrá ser inferior al salario mínimo. Por lo tanto tendremos que la indemnización por daño moral no podrá ser inferior al salario mínimo; pudiéndose establecer además el artículo 484, el cual dice que para determinar la indemnización, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador, teniendo además el derecho a las garantías establecidas en el artículo 487 esto es: derecho a asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, medicamento aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; todo lo anterior a costa de la persona o institución que ha lesionado la salud de un

individuo al contagiarlo de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

### 5.3. - PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS

La indemnización de daños y perjuicios, es un medio por el cual se establece una justicia en las relaciones humanas.

Para poder reclamar el pago de daños y perjuicios, no basta una conducta antijurídica y culpable para generar obligaciones; es necesario además un daño que sea consecuencia directa del acto, los artículos 2108, 2109 y 2110 del Código Civil los cuales establecen lo que debemos entender por daños y perjuicios así al aplicarlos conjuntamente con el artículo 1919, tendremos que existe daños y perjuicios, considerando a la sangre como una sustancia peligrosa, pues ésta al estar contaminada de SIDA y ser transfundida se convierte en un mecanismo de muerte, y aún y cuando no esté contaminada, se considera una sustancia que debe ser aplicada con precaución, ya que si es mal manejada en el organismo humano, puede desencadenar inclusive la muerte.

Se considerará que deberá pagarse el daño, en virtud de que las personas contagiadas de SIDA como ya lo hemos venido reiterando caen en un estado de depresión poco favorable para el trabajo, de esta forma deja de percibir quizás algunos ingresos como podrían ser las horas extras, trayéndole como consecuencia un detrimento en su patrimonio, aunado a esto tiene mayores gastos a consecuencia de la nueva enfermedad toda vez de que las personas lesionadas en la mayoría de las ocasiones no se conforman con la opinión de un médico si no que recurren a varios para verificar si lo

diagnosticado es verídico así como para saber si a pesar de todo su enfermedad tiene posible curación, así como probando varios tratamientos, los cuales debido a lo reciente de la enfermedad son muy costosos, a menos que se recurra a instituciones sociales, pero si la persona fue contagiada dentro de una institución tendrá poca confianza de poner su salud en manos de médicos pertenecientes a instituciones.

El perjuicio deberá ser pagado en virtud de que las personas al encontrarse en mal estado de salud dejan en muchas ocasiones de percibir ganancias que podría haber obtenido, lo anterior, dado que la capacidad de las personas se reduce evitando así un posible asenso o quizás disminuya su habilidad para negociar, la disminución de capacidad se debe precisamente al decaimiento del individuo así como también debido a posibles enfermedades, como es sabido las personas se enfrentan a enfermedades oportunistas por la falta de defensas en el organismo consecuencia de lo anterior es la pérdida de la posible ganancia lícita.

## CONCLUSIONES

1.- El daño moral, es la lesión que sufre un individuo, en sus valores espirituales, honor, honra, sentimientos, afecciones.

2.- El daño moral ha existido desde los tiempos más remotos, pero no así su regulación, la cual es relativamente nueva.

3.- En la época de Roma, encontramos una cierta forma de reparación del daño moral, en la Ley Aquila, la cual se encargaba de la reparación del daño causado injustamente.

4.- El Código Civil para el Distrito Federal, prevé la reparación del daño moral a través de indemnización en dinero, estableciendo también la obligación de reparar, a quien incurra en responsabilidad objetiva.



5.- La moral lesionada es susceptible de reparación, a través de un pago justo, ya que negar este derecho, sería tanto como considerar que el Estado mexicano, da mayor valor a las cosas materiales, que a la moral, tomando como ésta el conjunto de valores, sentimientos, afecciones, concepto que los demás tienen de sí, honra, decoro, aspecto físico.

6.- En México son pocas las personas que acuden ante las autoridades a demandar la reparación del daño moral, debido a la idea arraigada, de que la moral no es susceptible de reparación, a través de indemnización.

7.- El Código Civil para el Distrito Federal no regula, el monto mínimo de indemnización, que una persona debe percibir por reparación de daño moral.

8.- El SIDA es una enfermedad, que por su letalidad y expansión, es de interés público.

9.- La persona que ha sido contagiada de SIDA, a través de una transfusión sanguínea o trasplante de órganos o tejidos; sufren severos cambios en su vida, que lo lleva a depresiones agudas, culminando con la muerte.

10.- El SIDA, es una enfermedad incurable, que conduce irremediablemente a la muerte, ocasionando grandes trastornos a los familiares, como lo son: Económicos, Psicológicos y, sociales.

**SUGERENCIAS**

A.- El daño moral ocasionado a personas contagiadas de SIDA a través de transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos o tejidos debe ser reparado mediante una retribución económica.

1.- El juez de lo civil tomará como base para determinar el monto de la indemnización, la Ley Federal del Trabajo, independientemente de que sea trabajador.

2.- Para determinar el mínimo, de indemnización por daño moral, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador, y se extenderá al número de días que para cada incapacidad establece la Ley Federal del Trabajo. Considerando que el daño moral pudiera ser mayor que el material.

3.- La indemnización por daño moral no podrá ser inferior al salario mínimo.

4.- Si el lesionado es un menor de edad, se calculará la indemnización, en base al salario que perciba el padre, la madre, tutor o bien quien tenga derecho a reclamar.

5.- Las personas que han sido contagiadas de SIDA, tendrán derecho a lo establecido por el artículo 487, de la Ley Federal del Trabajo.

6.- Se deberá pagar los daños y perjuicios que se le causen al lesionado, conforme al artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Benes Eduardo.  
La Responsabilidad Civil.  
Editorial Porrúa.  
México, 1976.
  
- 2.- Barera F. simouss, J.C. Chermatan y W. Razembaum.  
El SIDA en Preguntas.  
Traductor: Guadalupe Meza Santaine.  
Editorial Edivisión S.A.  
México, 1989.
  
- 3.- Bejarano Sanchez Manuel.  
Obligaciones Civiles.  
Tercera Edición.  
Editorial Colección de Textos Jurídicos Universitarios.  
México.

- 4.- Borja Soriano Manuel.  
Teoría General de la Obligaciones.  
Septima Edición.  
Editorial Porrúa S.A. de C.V.  
México, D.F. 8 de julio 1974.
  
- 5.- G. Daniel Victor.  
SIDA, síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.  
Instituto Nacional de Infectología.  
México, 1989.
  
- 6.- Faber Martín y Millán Víctor G.  
Clínicas Obstétricas y ginecológicas (El problema de  
la demanda por negligencia médica en ginecobstetricia).  
Traductor Dr. José B. Blengio.  
Editorial Interamericana S.A. de C.V.  
México, 1977.
  
- 7.- Gaudemet Eugene.  
Teoría General de la Obligaciones.  
Segunda Edición.  
Traductor Pablo Macedo.  
Editorial Porrúa S.A de C.V.  
México, Septiembre 1984.

- 8.- Jilloe- Patrice, Lassuto.

SIDA.

Buenos Aires, Barcelona y México.

- 9.- Mazeaud Henri y Leon Mazeaud; adre Tunc.

Tratado de la Responsabilidad Civil.

Traductor Kuis Acala-Zamora y Castillo.

Editorial Cardenas Editores y Distribuidor.

Buenos Aires, Argentina.

Agosto, 1977.

- 10.- Muños, Luis.

Derecho Civil Mexicano (Obligaciones y Contratos).

Editorial Cardenas, Editores.

México, Noviembre 1971.

- 11.- Ochoa Olvera Salvador.

La demanda por Daño Moral.

Editorial Mundo Nuevo.

México, D.F. Junio 1991.

- 12.- Planiol Marcel y George Repiert.

Tratado Elemental de Derecho Civil IV (Las obligaciones).

Traductor: Lic. José M. Cojica.

Editorial Cardenas Editores y ditribuidor.

México, Agosto 1983.

- 13.- Ripier George y Jean Bolanger.  
Derecho Civil V (Obligaciones segunda parte).  
Buenos Aires Argentina, Mayo 1965.
- 14.- Rojina Villegas, Rafael.  
Compendio de Derecho Civil (Toria General de las  
Obligaciones).  
16a. Edición.  
Editorial Porrúa S.A. de C. V.  
México, febrero 1990.
- 15.- Rojina Villegas, Rafael.  
Derecho Civil Mexicano (Obligaciones).  
Tomo Quinto Volumen II.  
Quinta Edición.  
Editorial Porrúa S.A. de C.V.  
México, 1983.
- 16.- Sepúlveda Amor, Jaime Mario. Brofman y Guillermo Ruiz  
Palacios.  
SIDA, Ciencia y Sociedad en México.  
Secretaria de Salud Pública (Instituto Nacional de Salud  
Publica).  
Editorial Fondo de Cultura Económica  
México, 1989.

- 17.- Tomasello Hart Leslie.  
El Daño Moral en la Responsabilidad Contractual.  
Editorial Jurídica de Chile.  
Chile, 1969.
  
- 18.- Willey razenbaum y Didider Say.  
SIDA Realidad y Fantasmas.  
México, 1989.

#### LEGISLACIONES

- 1.- Código Civil Para el Distrito Federal.  
Leyes y Codigos de México.  
91a. Edición.  
Editorial Porrúa S. A. de C. V.  
México, 1991.
  
- 2.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
Leyes y Códigos de México.  
58a. Edición.  
Editorial Porrúa S. A. de C. V.  
México, 1990.



- 3.- Ley General de Salud .  
Leyes y Códigos de México.  
6a. Edición.  
Editorial Porrúa S. A. de C. V.  
México, 1990.
  
- 4.- Ley Federal del Trabajo. (Comentario, Prontuario,  
Jurisprudencia y Bibliografía).  
Trueba Urbina Alberto y Jorge Trueba Barrera.  
Editorial Porrúa S. A. de C. V.  
55a. Edición.  
México, 1987.

#### OTRAS FUENTES

- 1.- Conasida.  
Pagea Editores S.A. de C.V.  
Revista Mensual.  
El Médico Frente al SIDA.  
México, D.F. 1989.
  
- 2.- Conasida.  
González Kuri Teresa y Rico Galindo Blanca  
Gaceta Bimestral.  
Año 1 No 2.  
México, julio/ agosto 1988.

## 3.- Conasida.

González Kuri Teresa y Rico Galindo Blanca.

Gaceta Bimestral.

Año 1 No 3.

México, Septiembre/octubre 1988.

## 4.- Dirección de Epidemiología.

SIDA en México.

Boletín Mensual.

Año 4 No 3, 824-841.

México, Marzo 1990.

## 5.- Infectología.

INSSN, Codem: Inftet.

No 0855-0628.

México, 1989.

## 6.- Salude Pública de México.

Organo Oficial del Instituto Nacional de Salud Pública.

Vol.30, No 4.

México, julio/agosto 1988.

## 7.- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología.

Manual de Laboratorio de Detección de Anticuerpos Anti  
VIH.

México, 1989.

8.- Enciclopedia Jurídica Omeba.  
Tomo V, Cost-Dof.