



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ACATLAN**

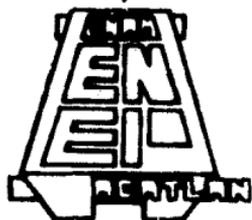
**ASPECTOS MEDICOS, GENERALES
Y JURIDICOS DEL SIDA**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
MARIA DEL CARMEN OLVERA NIEVES

Asesor: Dr. José Manuel Ruano Ortíz

Acatlán, Edo. de México

1993



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**ASPECTOS MEDICOS, GENERALES Y JURIDICOS
DEL SIDA**

INTRODUCCION

I. ASPECTOS MEDICOS DEL VIH O SIDA

1. HISTORIA DEL ORIGEN DEL SIDA
2. ANTECEDENTES DE LA EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA EN EL MUNDO,
Y MEXICO.
3. ETIOLOGIA DEL SIDA
4. DETECCION DEL VIH Y DIAGNOSTICO DEL MISMO.
5. TRANSMISION Y FORMAS DE PROLIFERACION.

II. ASPECTOS GENERALES DEL SIDA

1. REACCION DEL PACIENTE QUE SE LE DIAGNOSTICA EL VIH O -
SIDA.
 - a) ASPECTOS PSICOLOGICOS Y PSIQUIATRICOS
 - b) ASPECTO SOCIAL
 - c) ASPECTO MORAL
 - c) ASPECTO RELIGIOSO
2. PROTECCION DEL PACIENTE INFECTO-CONTAGIOSO POR VIH O -
SIDA.
3. PROTECCION DE LA COMUNIDAD SANA
4. QUE HACER CON LAS PERSONAS INFECTADAS DE VIH O SIDA.
5. PRECAUCIONES:
 - a) QUE DEBEN TOMAR LAS PERSONAS QUE REALIZAN NECROPSIAS

O PRESTAN SUS SERVICIOS EN FUNERARIAS.

b) PARA EVITAR LA TRANSMISION DEL VIH POR LA SANGRE.

c) PARA EVITAR EL CONTAGIO EN GENERAL.

III. ASPECTOS JURIDICOS DEL SIDA.

LEGISLACION DEL SIDA

1. PERSONA CONTAGIADA O SIDOSA QUE A CONCIENCIA TRANSMITE LA ENFERMEDAD.
2. DELITOS QUE COMETE EL QUE CONTAGIA DE VIH O ENFERMEDAD DE SIDA A CONCIENCIA.
3. PELIGROSIDAD DE LA PERSONA QUE NO SE HACE A LA IDEA DE PORTAR EL VIH O SIDA Y QUE LA TRANSMITE.
4. DENUNCIA DE LA PAREJA.
5. PROCEDIMIENTO JUDICIAL QUE SE REALIZA EN LOS CASOS DE SIDA.

IV. CASOS REALES DE SIDA

V. CONCLUSIONES

VOCABULARIOS:

-MEDICOS

-JURIDICOS

BIBLIOGRAFIA

I N D I C E

	PAG.	
-INTRODUCCION	3	
-CAPITULO I		
I. ASPECTOS MEDICOS DEL VIH O SIDA		
1. HISTORIA DEL ORIGEN DEL SIDA	3	
2. ANTECEDENTES DE LA EPIDEMIOLOGIA EN EL MUNDO Y MEXICO	12	
-SITUACION DEL SIDA EN MEXICO	13	
3. ETIOLOGIA DEL SIDA EN MEXICO	13	
4. DETECCION DEL VIH Y DIAGNOSTICO DEL MISMO	16	
5. TRANSMISION Y FORMAS DE PROLIFERACION	19	
-CAPITULO II		
II. REACCION DEL PACIENTE QUE SE LE DIAGNOSTICA EL VIH O SIDA		24
a) ASPECTOS PSICOLOGICOS Y PSIQUIATRICOS	25	
-ANSIEDAD Y ESTRES	29	
-ATAQUES DE PANICO	30	
-CONFIANZA	31	
-DEPRESION	31	
-ESTADOS OBSESIVOS	32	
-SUICIDIO	33	
-VENGANZA	35	
b) ASPECTOS SOCIALES	36	
c) ASPECTO MORAL	39	

-REACCIONES DE CHOQUE COMUNES AL DIAGNOSTICO

DE LA INFECCION	42
2. PROTECCION DEL PACIENTE INFECTO-CONTAGIOSO POR - VIH O SIDA	45
3. PROTECCION DE LA COMUNIDAD SANA	48
4. QUE HACER CON LAS PERSONAS INFECTADA DE VIH O SIDA...	49
5. PRECAUCIONES	55
a) QUE DEBEN TOMAN LAS PERSONAS QUE REALIZAN NE- CROPSIAS O QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN FUNERA-- RIAS	56
b) PARA EVITAR LA TRANSMISION DEL VIH POR LA -- SANGRE	57
c) PARA EVITAR EL CONTAGIO EN GENERAL	58
-POR TRANSMISION SEXUAL	59
-POR TRANSMISION SANGUINEA	60
-POR TRANSMISION PERINATAL	60

-CAPITULO III

III. ASPECTOS JURIDICOS DEL SIDA

LEGISLACION DEL SIDA	61
1. PERSONA CONTAGIADA O SIDOSA QUE A CONCIENCIA -- TRANSMITE LA ENFERMEDAD	62
2. DELITOS QUE COMETE EL QUE CONTAGIA DE VIH O EN- FERDAD DE SIDA A CONCIENCIA	66
-DELITOS DE PELIGRO	68
-TIPO Y TIPCIDAD	70

-CONTAGIO VENEREO	71
-LESIONES	74
-CLASES DE LESIONES	77
-DESCARTAMIENTO DE LA LESION POR EL VIH COMO CAUSA DE HOMICIDIO	83
-ANALISIS	84
-TENTATIVA DE HOMICIDIO	85
-HOMICIDIO	88
3. PELIGROSIDAD DE LA PERSONA QUE NO SE HACE A LA IDEA DE PORTAR EL VIH O SIDA Y QUE LA TRANSMITE	90
4. DENUNCIA DE LA PAREJA	96
5. PROCEDIMIENTO JUDICIAL QUE SE REALIZA EN LOS - CASOS DE SIDA	102
-CAPITULO IV	
IV. CASOS REALES DE SIDA	111
-CAPITULO V	
V. CONCLUSIONES	120
VOCABULARIO MEDICO	124
VOCABULARIO JURIDICO	148
BIBLIOGRAFIA	184

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

C A P I T U L O I

I. ASPECTOS MEDICOS DEL VIH O SIDA

1. HISTORIA DEL ORIGEN DEL SIDA

2. ANTECEDENTES DE LA EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA EN - EL MUNDO Y MEXICO.

3. ETIOLOGIA DEL SIDA

4. DETECCION DEL VIH Y DIAGNOSTICO DEL MISMO.

5. TRANSMISION Y FORMAS DE PROLIFERACION.

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

El ahora Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), después de años de investigación se llegó a la conclusión de que es una enfermedad producida por un virus, al que actualmente se le ha dado el nombre de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), hasta la fecha incurable y mortal por necesidad, que se transmite principalmente por vía sexual y se difunde por todo el mundo.

Debido a varios factores y a su rápida diseminación ha contribuido a que el padecimiento sea un problema de evolución lenta a una aproximación del 80-100% tres años después de hecho el diagnóstico; se trata de un padecimiento nuevo, las formas de proliferación se extienden en forma acelerada; afecta principalmente, a personas en edad productiva, y es una enfermedad para la que aún no existen vacunas o tratamientos efectivos para su detención.

La principal proliferación es debido a la inconciencia de la comunidad en general, el cual aumenta día a día el porcentaje de personas infectadas, ya que como se menciona aún no hay un tratamiento efectivo que llegue a detener por lo menos a la cuarta parte de los infectados; se habla de un tratamiento, pero no debe ser nadamás médico o clínico, sino social, y principalmente jurídico, aún no existe una ley que sancione como es debido al que a conciencia o inconciencia a

largo tiempo comete un homicidio, aún no existe un reclusorio, un asilo o un lugar apartado, donde encerrarlos, -sería lógico o justo?, y más aún se trata de un paciente, de una persona -- que en condiciones normales puede salir adelante, pero que puede ser un peligro en potencia para la sociedad.

En casos declarados de SIDA, constituyen sólo la punta -- del tempano, pero la infección y la deficiencia inmunológica -- son permanentes, por lo que una persona infectada aunque no dé manifestaciones clínicas de la enfermedad, se convierte en portador "sano" y es permanentemente infectante.

Se ha observado que el aumento en el número de casos de -- SIDA, es exponencial. México ocupa el 10o. lugar en el mundo y el cuarto en América.

No debe ser considerada a una persona seropositiva como -- un enfermo de SIDA, aún encontrándose en la llamada ventana -- del SIDA, que es el tiempo transcurrido entre la infección primaria y la prueba de laboratorio específica.

C A P I T U L O I

ASPECTOS MEDICOS DEL VIH O SIDA

1. HISTORIA DEL ORIGEN DEL SIDA

En los inicios de la humanidad el hombre prehistórico se azoraba y atemorizaba ante los fenómenos de la naturaleza a la cual desconocía y por lo tanto temía.

La transmisión de enfermedades entre las diferentes poblaciones del mundo, se presenta desde tiempos remotos, sin embargo, la rapidéz de su transmisión existente se ha visto sujeta a las vías de comunicación. Hace más de 500 años las enfermedades emigraban de un país a otro en forma lenta ya que hacían recorridos marítimos, o terrestres de tres a más meses de duración y no así actualmente en que en cuestión de horas es posible trasladarse de un extremo del mundo a otro.

Han surgido diferentes hipótesis respecto al SIDA; una de ellas sugiere la posibilidad de que se haya originado en Africa Ecuatorial por las semejanzas del virus del SIDA con el que presentaban cierto tipo de monos. Las corrientes migratorias facilitaron que se diseminara al Caribe y a America así como a los demás continentes del planeta.

Sin embargo, cabe mencionar que esto se plantea como una teoría que solamente con futuras investigaciones profundas de científicos se aceptará o no.

El virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) se descubrió,

a fines de 1983 como causante del SIDA. Se caracteriza por -- tener una especial predilección por cierto tipo de células - del sistema de defensa a los que ataca y destruye, dejando al sujeto infectado indefenso hacia las infecciones y predispues to a padecer algún tipo de cancer.

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus HTLV-III que infecta a un subgrupo de linfocitos de sangre periféricam Células T colaboradoras, pierden capacidad funcional y mueren prematuramente, ya que almacenan su información genética en - RNA y poseen una enzima llamada transcriptasa reversa. Este - virus es semejante a un retrovirus aislado en algunos monos.- El VIH es un vfrus lento que puede permanecer por mucho tiempo dentro de la célula infectada sin llegar a producir enfermedad. El conocimiento de la Historia Natural por VIH a evolu cionado a medida que se han ido conociendo las diferentes ma nifestaciones clínicas de la enfermedad y se ha desarrollado tecnología más sensible para el diagnóstico de formas asinto máticas.

Despues de algunos anos de investigación se llegó a la - conclusión de que el SIDA es una enfermedad ocasionada por vⁱ rus que debido a su rápida diseminación se ha convertido en - un problema de salud pública.

De tal manera que el SIDA es una enfermedad infecciosa - de causa viral que al deprimir ciertos mecanfsmos de defensa, conocidos como sistema inmunológico permite la aparición de -

infecciones frecuentes que produce sensibilidad a infecciones - por agentes viral, micótico o protozoario, por defecto inmunológico celular desarrolla, tumores, Kaposi y linfoma no Hodgkin; - y se considera necesario incluir los criterios aplicados a cualquier tipo de infección como lo son las dosis infectantes o sea la cantidad mínima de micro-organismos necesarios para provocar una infección, una vía de entrada, ya que en el caso del SIDA - lo constituyen las mucosas con ciertas lesiones a través del contacto directo con la sangre y por último, un huésped que la conjunción de estos dos factores recibe.

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), es una enfermedad nueva para el género humano, hasta ahora incurable y mortal por necesidad, que se transmite principalmente por vía sexual, y se difunde por todo el mundo.

El SIDA, no siempre recibió tal denominación, al principio se le conoció como G.R.I.D. por Gay Related Immuno Deficiency - (déficit inmunitario relacionado a la homosexualidad). Pero -- como tal nombre no se apegaba a la realidad ya que a medida que se diagnosticaron más casos se vio que no sólo era enfermedad propia de homosexuales se le llamo A.I.D.S. por Acquired Immuno Deficiency Syndrom y misma que por recomendaciones de la O.M.S. en especial se denomina S.I.D.A. ya que se diferencía de la inmunodeficiencias congénitas y de aquellas que por razones terapéuticas han sido inducidas intencionalmente.

Los primeros casos reportados datan de 1981. cuando en --

California E.U.A. el médico norteamericano Gottlieb reporta - haber atendido a cuatro jóvenes del sexo masculino víctimas - de una rara neumonía causada por un parásito (protozoario Pneumocystis Carinni); los pacientes atendidos no sólo correspon-
dían a estos casos, sino que referían haber gozado de aparente salud, hasta antes de estas manifestaciones, teniendo en - común el llevar a cabo prácticas homosexuales promiscuas.

A partir de la fecha en que se manifestaron los primeros casos, inquieta que el número de los mismos aumenta constante-
mente en muy diversos países, lo que implica que se trata de - un fenómeno epidémico reciente con tendencia a generalizarse,
y no la descripción de una enfermedad antigua hasta ahora ---
diagnosticada, como ocurrió con la llamada "enfermedad del le
gionario" cuyo agente causal se encontró ampliamente diseminado en las fuentes de abastecimiento de agua (ríos, lagos, man-
antiales, etc.).

El agente causal del SIDA es un virus perteneciente al - grupo de los retrovirus, es un virus lento (porque su período de incubación es prolongado) al que por indicaciones de la - O.M.S. se denomina en español VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

Ctra teoría sobre la historia del origen del SIDA, es la que dió el Biólogo Berlínés Oriental JAKOB SEGAL, anteriormen-
te director del Instituto de Biología General de la Universi-
dad de Berlín Oriental, en un trabajo realizado de la Histo-

ría del origen del SIDA, obtuvo pistas que lo llevaron al Instituto Militar de Investigaciones en Fort Detrick, Estados Unidos, obteniendo los siguientes resultados:

En agosto de 1985 la televisión y los medios masivos de comunicación, difundieron la teoría de que el SIDA se había originado a partir de un virus inofensivo, que parasita en el famoso mono verde, y que transmitido al ser humano através de una mordida, se convertía en un virus del SIDA, dicha teoría, fue formulada por el DR. MEX ESSEX, en Estados Unidos; esta teoría para el biólogo SEGAR era poco creíble porque así se afirmaba que un virus cambiaba radicalmente al pasar del mono al hombre; además este virus (del mono) existe en muchos seres humanos sanos en Africa y E.U. sin causar ninguna enfermedad. Una transformación de este virus no patógeno tendría que ser tan poderosa, que queda fuera de toda posibilidad.

Los japoneses investigaron con los métodos más modernos, los génomas (la totalidad de la información genética es una célula germinativa; en los virus esto corresponde al RNA) el aparato hereditario de los dos virus del mono y del SIDA son fundamentalmente diferentes, de manera que una transformación de uno en el otro queda fuera de toda consideración.

Existen dos líneas para investigar la historia de la enfermedad del SIDA, una es la virológica, es decir de los virus que vienen al caso y por otro lado la epidemiológica.

Iniciando con la virológica, las pruebas se obtuvieron -

por un grupo de científicos franceses del Instituto Pasteur, - lugar donde por primera vez se identificó el virus del SIDA. -

El profesor LUC MONTAGNIER a principios de 1983, tomaron el virus de la sangre de un paciente frances con SIDA, que se había infectado en E.U.

El DR. SEGAL demuestra que el virus del SIDA es de producción artificial, realizado en laboratorios costosos en Estados Unidos, fue el primer y en el mundo el laboratorio P-4 en el edificio 550 de Fort Detrick en el estado de Maryland, lugar precisamente donde fueron aislados los astronautas después de su regreso de la luna; ya en esa época estaba asegurado de la mejor manera por miedo a agentes patógenos de mundos lejanos.- Este laboratorio fue convertido posteriormente con alrededor de un millón de dolares en un laboratorio P-4, inaugurado en 1977, fue utilizado para realizar manipulaciones genéticas de tipo especial, a saber: en agentes patógenos, realizanco combinaciones genéticas, y porque no? también el virus del SIDA. La experiencia enseña que la humanidad ha desarrollado ciertos mecanismos de defensa frente a las enfermedades que desde la antigüedad se vienen heredando, pero que frente a agentes patógenos nuevos no hay tales mecanismos: como ejemplo, tenemos el sarampión, que traído desde Europa extinguió tribus enteras de indigenas que no lo conocían. De ahí el interes de los militares en nuevos agentes patógenos.

En tanto que en Fort Detrick se estuvo trabajando en toda

una variedad de virus, y uno de esos es el de SIDA. Y si el SIDA aparece afuera de Fort Detrick, tuvo que haber salido del laboratorio P-4 no obstante las medidas de seguridad, esto no es una hipótesis sino un hecho varias veces documentable, y que entre las recientes publicaciones del Congreso Estadounidense sobre experimentos en seres humanos con material radioactivo, también se probó virus y otros gérmenes patógenos en seres humanos; en voluntarios prisioneros de condenas muy largas, muchas veces de por vida. A ellos se les prometió la libertad si sobrevivían al experimento. De años anteriores hasta hay estadísticas de Fort Detrick; tantos y tantos conejillos de indias, tantos muertos y tantos puestos en libertad.

En cuanto al caso del SIDA, como a los prisioneros se les prometía la libertad si sobrevivían al experimento; ahora bien el SIDA empieza con una fase similar a una ligera infección, en donde se presenta el período de incubación antes de aparecer anticuerpos, y de cuatro a seis semanas hay aumento de linfocitos atípicos y linfocitos T8, típico del Síndrome de mononucleosis. Así como también aparece fiebre intermitente, diarrea, y erupciones cutáneas entre otras.

La primera fase retrocede dentro de las primeras semanas y en la mayoría de los casos no pasa nada durante años. Pues se encuentra en un estado de LATENCIA, donde se puede aislar el virus, por cultivo, el anticuerpo permanece positivo y esto puede ser de cinco años, y en algunos casos de por vida. -

Ocasionalmente aparece linfademia en uno que otro paciente; - las glándulas se inflaman ligeramente sin que el paciente se sienta molesto o se vea debilitado en su potencial, y apenas después de un lapso de uno y medio a dos años, muchas veces - después de tres a cinco años, se derrumba la actividad inmune lógica y entonces vienen terribles enfermedades oportunistas que le causan la muerte al paciente.

Si en los experimentos con el virus recién creado se comprobaba que las personas de ensayo sólo enfermaban levemente, y que durante meses no les pasaba nada, la conclusión a la que no era: El virus nuevo no se siente agusto en el ser humano, - se desarrolla durante un tiempo y luego es aniquilado; el ser humano no se repone, el virus es ineficiente. Acto seguido -- las personas quedaban en libertad, según el acuerdo.

Fort Detrick queda en Maryland como se había comentado, - a más o menos la misma distancia de Washington y Nueva York. - Lo que a los puestos en libertad atraería a Nueva York es el tamaño de la ciudad, las mayores posibilidades de desaparecer en el anonimato. Y en un ambiente de homosexuales, al alcance de las drogas. Quien estuvo muchos años en prisión va a terminar aceptando costumbres homosexuales es por demás plausible, que estos homosexuales, ya sea si lo eran desde un principio o si se volvieron así en la cárcel, después de haber salido - de prisión se encuentran infectando por seguir permaneciendo en el ambiente homosexual de Nueva York. Así se puede expli-

car que después de cerca de año y medio, en la primera mitad de 1979, hayan aparecido los primeros casos de SIDA en el ambiente homosexual de Nueva York. Esto corresponde también con el tiempo de incubación del virus.

A esto hay que agregar que el tiempo de incubación del virus debería ser un poco menor con las personas de ensayo, ya que con una inyección llega un número mucho mayor de virus a los canales sanguíneos que en caso de una infección normal. Las fechas concuerdan bastante bien. Y hay otra cosa que concuerda, ya que primero se pensaba que el SIDA era una enfermedad de hombres.

Los homosexuales se pasaron la enfermedad entre ellos; después fue esparcida por los drogadictos por medio de jeringas contaminadas, muy fuerte también através de conservas sanguíneas, y así la enfermedad se extendió a las mujeres.

El SIDA apareció por primera vez en 1979, en Nueva York; en 1981 fue descrito por el doctor GOTTLIEB y en ese mismo año se le detectó en el Estado de California, después en Chicago y Miami. En Europa el SIDA apareció por primera vez en 1982, siendo posible rastrear el origen de la infección. En la Republica Federal Alemana, por ejemplo los primeros casos de SIDA fueron detectados en Homosexuales con una prolongada estancia en Estados Unidos; en Sudáfrica los primeros casos fueron dos homosexuales blancos, que igualmente regresaban de vacaciones en Estados Unidos. En Sudáfrica con su marcada se-

gregación racial, no hay ni un sólo caso de SIDA entre negros. También hay una variedad de países donde se rastreó el SIDA a conservas sanguíneas provenientes de Estados Unidos.

En conclusión de manera contundente se dice que el SIDA, no proviene de AFRICA, ni de los negros de allá, ni de los negros verdes.

2. ANTECEDENTES DE LA EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA

EN EL MUNDO Y MEXICO

Es una enfermedad que se empezó a describir en 1981, sin embargo aparentemente el virus se encontraba circulando en Africa desde los años cincuentas, de ahí paso al Caribe, a los Estados Unidos y al resto del mundo. Hasta mayo de 1987 se había reportado 51,535 casos en 139 países. El 79% corresponde al continente americano. Constituye un grave problema de salud, en Haití, y su incidencia notificada está aumentando, en Canada y Brasil.

En America del Norte, Europa y Australia, al menos el 70% del total de casos de SIDA se ha detectado en hombres homosexuales y bisexuales. Los estudios efectuados en Haití, en Africa Central y entre emigrantes de esos países indican que la enfermedad, está ocurriendo principalmente entre la población heterosexual. En nuestro país el 90% de los casos en los que se desconocen los factores de riesgo pertenecen al grupo de homosexuales y bisexuales masculinos. En México existen 21 casos en hombres por cada caso de mujeres infectadas.

SITUACION DEL SIDA EN MEXICO

Se han notificado en México 534 casos hasta el 10. de julio de 1987, la cual permite ubicar a nuestro país como el quinto en el continente con mayor número de casos; este número es equivalente al notificado en Oceanía.

Es importante señalar que el número de casos se duplica cada 7.7. meses en promedio. El crecimiento sigue en promedio exponencial.

Es importante considerar el flujo migratorio entre México y el país en donde se estima que existen un millón de infectados; al mismo tiempo dos Estados de la Unión Americana fronterizos a nuestro país (California y Texas) ocupan el segundo lugar y tercer lugar en el número de casos.

El grupo de edad más afectado es el de 25 a 44 años que abarcan el 73.4% el 2.4% son menores de 15 años, habiéndose formado un caso de transmisión perinatal; la relación hombre-mujer es de 21.1. En cuanto a la distribución por factores de riesgo el 89% afecta a hombres homosexuales y bisexuales. De los casos que se conoce la evolución han fallecido el 48%.

3. ETIOLOGIA DEL SIDA

El estudio de las causas de las enfermedades se llama etiología; y la etiología del VIH (virus de inmunodeficiencia humana) pertenece a la familia de los retrovirus y a la subfamilia de Lentiviridae. Ha sido detectado en sangre, semen,

orina, líquido cefaloraquídeo, lágrimas, saliva, heces y leche materna de pacientes. Sin embargo sólo se ha comprobado transmisión por semen, sangre y secreciones vaginales. Existe acuerdo de las autoridades médicas en que éste virus es el agente etiológico del SIDA.

Fue denominado virus asociado con linfadenopatía (L.A.V.) en 1983, linfotrópico tipo III de las células T Humanas (H.T. L.V-III), en 1984, y virus relacionado al SIDA (A.R.V.) en 1984. El nombre definitivo del virus fue establecido por el comité internacional sobre taxonomía de los virus.

El virus tiene un tropismo específico hacia el subconjunto en los que produce destrucción celular. Los estudios secuenciales del genoma indican que la variación genética del virus es muy amplia. A pesar de esa variación parece que existen epitopos comunes puesto que en casi todos los pacientes se pueden detectar anticuerpos contra las proteínas de un sólo prototipo.

Todas las proteínas virales y sus precursores son antigenicos. Pero a su débil o ausente actividad neutralizante sobre la infectividad viral es posible encontrar anticuerpos -- contra glicoproteínas en títulos elevados, en los casos de SIDA.

Se ha descrito recientemente un nuevo retrovirus capaz de producir inmunodeficiencia en los humanos, los casos han sido notificados en pacientes de Africa Occidental y en algu-

nos casos en Europa, el virus se ha denominado VIH-2.

El VIH, al igual que muchos virus envueltos, es termosen-
sible se ha demostrado que el virus en suero se inactiva al -
exponerlo a 56°C durante 32 minutos.

Se ha demostrado que los procedimientos recomendados pa-
ra preparar la vacuna contra la hepatitis B, inmunoglobulinas
y albumina a partir del plasma humano también inactiva el ví-
rus VIH.

4. DETECCION DE VIH Y DIAGNOSTICO DEL MISMO

Las técnicas de laboratorio para detectar la infección por el virus son de varios tipos: 1) cultivo del virus, técnica que se encuentra disponible actualmente sólo con los fines de investigación; 2) detección de antígeno circulante, la cual tampoco cuenta con utilidad práctica en la actualidad, ya que el tiempo en que se puede detectar el antígeno es muy breve y; 3) detección circulante, la cual es la única prueba disponible con aplicación práctica para detección de sujetos infectados. Las pruebas que se efectúan son de dos tipos, de detección o tamizaje y pruebas confirmatorias. Las primeras se basan en la técnica de ensayo inmunoenzimático (ELISA), las confirmatorias se realizan mediante inmunofluorescencia (IFA), e inmunoelectrotransferencia (WESTERN BLOT). Las pruebas de detección son las que estarán disponibles en la mayoría de los laboratorios nacionales.

El grupo donde la infección fue detectada es en los varones homosexuales, quienes siguen manteniéndose en primer lugar. En segundo lugar se encuentran los hombres bisexuales. El número de heterosexuales infectados a ido aumentando progresivamente.

La FDA ha otorgado la licencia a las pruebas de detección de anticuerpos por HTLV-I (virus linfotrópico tipo I de las células T humanas), en los E.U. con el propósito de utilizarlos para examinar sangre y sus derivados celulares que

se destinan a uso terapéutico y como pruebas diagnósticas.

Así mismo estas pruebas no distinguen entre los anticuerpos al HTLV-I o al HTLV-II. El HTLV-I no causa SIDA y el hallazgo de seropositividad no es equivalente a infección por VIH o estar en riesgo de desarrollar SIDA.

El HTLV-I se aisló en 1978. Aunque pertenece a la familia de los retrovirus no está relacionado con el VIH. Este diferencia de su estructura morfológica y genética del VIH y sus antígenos no cruzan con los antígenos de VIH.

En los E.U. se ha detectado infección por HTLV-I en usuarios de drogas intravenosas, se ha informado infección en prostitutas (en quienes el uso de drogas intravenosas es un factor de riesgo), y en politransfundidos. Entre hombres homosexuales y pacientes de clínicas de transmisión sexual, la seropositividad es baja; hasta ahora no se han detectado sujetos infectados en hombres hemofílicos sin otros factores de riesgo.

Es importante recordar que la positividad de una prueba de tamizaje deberá confirmarse. En poblaciones de riesgos (homosexuales y bisexuales) el valor predictivo de la prueba es alta; en cambio, en poblaciones con prevalencia baja de la enfermedad, como es la de donadores altruistas, el valor predictivo de una prueba positiva disminuye, aumentando el número de falsos positivos.

Los centros de control de enfermedades en los E.U.A. ha -

demostrado ser útil y sensible para la detección de casos graves de la enfermedad. Sin embargo resulta incompleta dado el conocimiento de otros estudios subclínicos y clínicos ocasionados por el VIH. De aquí que implica la evolución del sujeto infectado, su irreversibilidad una vez que se ha presentado la sintomatología y la existencia de cuadros clínicos equiparables en cuanto a gravedad y pronóstico del SIDA.

Para poder saber si una persona está infectada, es necesario practicar una prueba sanguínea con el fin de detectar anticuerpos contra el VIH. Si la prueba es positiva significa que el individuo tiene virus y se la denomina "portador asintomático", no es correcto decir que "tiene SIDA" porque ésta es la etapa final, cuando el individuo tiene manifestaciones de enfermedad.

La positividad de la prueba no equivale a un diagnóstico de SIDA. Indica exclusivamente que el sujeto se ha infectado con el virus y que puede transmitirse a otras personas si no toma las medidas preventivas convenientes.

En la actualidad, la detección de anticuerpos es la forma práctica de detectar cuando un sujeto ha tenido contacto con el virus de VIH. El tiempo que transcurrió para la formación de anticuerpos se considera que oscila entre 6 a 8 semanas, aunque puede ser variable. Desde el punto de vista de salud pública es importante hacer énfasis en que los sujetos --co anticuerpos se consideran infectantes e infectados.

Poco tiempo después de que se ha tenido contacto con el VIH es posible que se presente un Síndrome similar al de la mononucleosis infecciosa que corresponde a la infección primaria y que requiere de que se muestre que el sujeto se ha seroconvertido para considerarlo en el grupo de infección aguda.

Una vez resuelto el cuadro clínico agudo estos sujetos cursan asintómicamente o evolucionan hacia otro estadio.

Se considera infección asintomática cuando en aquellos sujetos en los que se detectan niveles de anticuerpos y que no han presentado manifestaciones clínicas de la enfermedad, pueden cursar o no con alteraciones de laboratorio.

5. TRANSMISION Y FORMAS DE PROLIFERACION

Hace diez años se detectó el primer caso de SIDA. Esta enfermedad ha sido denominada como "La peste del siglo XX" y con justa razón, ya que el número de personas que han contraído la infección asciende a millones, su resultado a largo plazo es la muerte segura.

Esta enfermedad empezó a ser conocida a principios de los años ochenta; los dos primeros casos conocidos fueron en Nueva York. En la actualidad Estados Unidos de Norteamérica ocupa el primer lugar en casos reportados, Brasil el segundo y México el tercero con 8,277.

Cabe aclarar que un portador asintomático es un individuo infectado por el virus, que puede transmitir la infec--

ción, pero que todavía no presenta los síntomas de la enfermedad. El causante del SIDA es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que lo inocula en los líquidos corporales.

El modo de transmisión del VIH parece ser bastante similar al del virus de la Hepatitis B. Existen cuatro formas de transmitir la infección por el VIH.

1) A través del contacto sexual donde existe intercambio de líquidos (sangre y semen) y tanto en relaciones homosexuales masculinas como heterosexuales, tanto en hombre hacia mujer como de mujer hacia hombre.

2) Perinatal de una madre a su producto (en forma transplacentaria, y al parecer a través de la lactancia).

3) Por exposición a sangre o a hemoderivados de personas infectadas (por medio de agujas contaminadas o de transfusión).

4. Por trasplante o injerto de tejidos y órganos.

El uso de una misma aguja o jeringa explica la elevada incidencia del SIDA entre los farmacodependientes, combinado con el uso compartido de agujas contaminadas, represente un modo importante de transmisión del VIH.

Existe susceptibilidad universal a la infección por el VIH, cualquier persona que se exponga a los mecanismos de transmisión puede adquirir la infección. Los medios de transfusión son diferentes en cuanto a su eficacia para transmitir la infección, en orden decreciente, lo más eficaz atra--

vés de productos sanguíneos (70%), sigue la transmisión madre hijo (70%), después através de relaciones homosexuales y con menor eficacia através de relaciones heterosexuales.

Las células que principalmente son invadidas y destruidas por el virus son el sistema de defensa del organismo, llamado linfocitos y mejor conocidas como glóbulos blancos. Una vez que el VIH, penetra en una célula huésped, la infección es permanente, siendo de considerar el hecho de que un estado inmunológico así dañado, no pueda defenderse de algunas infecciones y cánceres que generalmente son las causas directas de la muerte.

El desarrollo de la infección por VIH desde adquirida ésta hasta su etapa final, es muy variable de una persona a otra y puede seguir las diversas vías de desarrollo.

Los grupos de edad en mayor riesgo para contraer la infección por VIH son aquellas en que por tratarse de gente joven, se encuentra en plena etapa reproductiva, tienen mayor capacidad y necesidad de relaciones sexuales más frecuentes, mismas que se ven favorecidas con la liberalidad sexual y métodos anticonceptivos más seguros producto de nuestra época que han propiciado así mismo mayor promiscuidad, y por consiguiente prácticas sexuales de alto riesgo.

La transmisión sexual del VIH constituye el método de transmisión más importante. El comportamiento sexual que hay que modificar suelen ser placereros o tener una significa-

ción simbólica. Por ello, la gente puede resistirse o modificarse incluso aunque se enfrente con el peligro real de infección.

Inicialmente el número de mujeres infectadas era reducidos, con una relación de 38 hombres por una mujer, y casi todas tenían el antecedente de haber recibido alguna transfusión sanguínea o ser compañeros matrimoniales de individuos portadores del SIDA. Al aumentar el número de varones heterosexuales y bisexuales positivos, también ha aumentado el número de mujeres infectadas; la relación actual es de ocho hombres por una mujer. Esto trae como consecuencia la transmisión a los hijos concebidos después de haber contraído la infección aumentando el número de niños infectados por transmisión materna.

Las vías de transmisión del virus de SIDA actualmente son tres:

1. Vía sexual, la más común en nuestra sociedad.
2. Vía sanguínea, a través de transfusiones de sangre contaminada, y uso de agujas y jeringas no esterilizadas. Es la vía más efectiva y rápida de transmisión; el período de incubación es de tres a cinco años. Por ésta razón se promulgo el 22 de mayo de 1985, una ley que vuelve obligatorio realizar la prueba para detectar anticuerpos contra el VIH en todo donador; además, señala que no se podrá comerciar con la sangre toda donación será altruista.

3. Vía perinatal, cuando la mujer embarazada transmite la infección a su bebé durante el embarazo, el parto o el período de lactancia.

4. Mediante el trasplante o injerto de tejidos y órganos pertenecientes a personas infectadas.

El SIDA no se puede transmitir por contacto casual, saludar de mano, abrazos, besos secos, uso de vasos, platos, utensilios de cocina, lavabos, baños, tinas, albercas, estornudos, comiendo en condiciones de hacinamiento, ni por compartir excusados, transportes colectivos (autobuses, trenes, barcos, etc.), teléfonos, sitios de trabajo, ni al compartir objetos personales como son prendas de vestir, peines, alimentos o bebidas, etc.

C A P I T U L O I I

II. ASPECTOS GENERALES DEL SIDA

1. REACCION DEL PACIENTE QUE SE LE DIAGNOSTICA EL VIH O SIDA.
 - a) ASPECTOS PSICOLOGICOS Y PSIQUIATRICOS.
 - b) ASPECTO SOCIAL
 - c) ASPECTO MORAL.
 - d) ASPECTO RELIGIOSO
2. PROTECCION DEL PACIENTE INFECCIONADO POR VIH O SIDA
3. PROTECCION DE LA COMUNIDAD SANA.
4. QUE HACER CON LAS PERSONAS INFECCIONADAS DE VIH O SIDA.
5. PRECAUCIONES:
 - a) QUE DEBEN TOMAR LAS PERSONAS, QUE REALIZAN NECROPSIAS O PRESENTAN SUS SERVICIOS EN FUNERARIAS.
 - b) PARA EVITAR LA TRANSMISION DEL VIH POR LA SANGRE.
 - c) PARA EVITAR EL CONTAGIO EN GENERAL.

II. ASPECTOS GENERALES DEL SIDA

1. REACCION DEL PACIENTE QUE SE LE DIAGNOSTICA

EL VIH O SIDA

El SIDA como enfermedad en la cual su comprensión y manejo requiere más que conocer su aspecto biológico, también analizar las conductas y reacciones de las personas que al respecto resultan infectadas por el VIH.

Estas reacciones deben de tomarse en cuenta tanto individualmente, como en sus relaciones sociales (ya sea de pareja, familiares, amistosas y laborales), en los diferentes ámbitos (casa, escuela, trabajo).

En una y otra medida, cada uno experimente, ante una enfermedad, como el ser infectado por VIH; culpa por contagiarse, vergüenza, coraje, y por último venganza.

A la vez con base a nuestros valores ante una persona infectada como profesional, amistad, pareja, familiar o personalmente asumimos una posición ante el problema de acuerdo a la evolución que hacemos de él, manifestando, rechazo, agresión, sobreprotección, actitudes que como ser humano no estamos exentos de presentar, ni el psicólogo que atiende al enfermo, ni el padre del mismo.

El análisis y manejo de la conducta ante el SIDA, requiere un trabajo interdisciplinario, que puede ser individual, - también grupal y/o de pareja.

a) ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS

Algunas de las reacciones psicológicas y físicas que presentan al saber que se está infectado por el VIH, ciertos individuos, provocan disminución en la respuesta del sistema inmunológico y pueden aumentar las posibilidades de que la enfermedad progrese. Si bien la respuesta psicológica a un diagnóstico de infección por VIH es muy diversa y depende del grado de salud o enfermedad mental del sujeto infectado, existen ciertas respuestas que por su frecuencia merecen especial mención y requieren de apoyo psicológico.

En primer lugar, cabe mencionar las reacciones de ansiedad secundarias (que más adelante se detallará), a la noción de que se tiene una enfermedad incurable y mortal, angustia - que puede llegar a ser intolerable y requiere de apoyo farmacológico.

Las reacciones de tipo depresivo ocupan el segundo lugar de importancia, pudiendo manifestarse en tristezas, sentimientos de minusvalía y fantasías, suicidios o insomnio, anorexia, apatía e irritabilidad. Es bien sabido que la depresión disminuye directa e indirectamente la capacidad de respuesta inmune, por lo cual su tratamiento resulta de particular importancia, no sólo para disminuir el sufrimiento del individuo, sino también para prevenir el progreso de la enfermedad.

A menudo se observa que los individuos afectados niegan su enfermedad y aparentemente quieren "vivir" plenamente de -

lo que les queda de vida. Alteran sus hábitos de sueño y de alimentación y pueden iniciar o aumentar el consumo de drogas así como aumentar su participación en actividades de riesgo, lo cual favorece la aparición más temprana de la enfermedad y la diseminación del virus en el resto de la población.

Con frecuencia el paciente infectado por VIH se siente víctima de la fatalidad "¿porqué a mí?". Este aunado a las reacciones de rechazo reales de los individuos que lo rodean, da lugar a una íntima ira que dificulta considerablemente la aproximación afectuosa de los seres cercanos así como de los intentos terapéuticos.

El equilibrio mental de los seres cercanos al individuo infectado también se ve amenazado y es frecuente la presencia de sentimientos ambivalentes que se pueden manifestar bajo la forma de sobreprotección, rechazo o una fluctuación entre ambas actitudes. La gravedad con que se recibe el diagnóstico da lugar a serias reacciones depresivas y de importancia, que a menudo no pueden ser exteriorizadas por temor a efectuar aún más al ser querido. Los sentimientos hostiles, por otro lado, dan lugar a intensos sentimientos de culpa.

Para la mayoría de las personas seropositivas la incertidumbre es quizá el aspecto más fácil de la infección o la enfermedad. La incertidumbre es algo muy similar a una nube sobre la cabeza. Siempre está ahí, dando sombra sobre todo lo que se planea y hace. El secreto es poder hacer la nube más -

pequeña, más manejable y en seguida alejarla. La incertidumbre nunca puede desaparecer en su totalidad, pero si colocarse en un sitio menos intrusivo. Aceptar un futuro incierto es encontrar las formas para afrontar y vivir con duda y preocupación, tanto al paciente como a quienes lo cuidan.

Las culturas de "conservarse apto y joven" de la década de 1980 han disminuido el contacto con enfermedades y afecciones personales, y la longenidad que ha surgido por los adelantos en los servicios médicos ha alejado al hombre de las realidades de la muerte. El sufrimiento físico y la desaparición son fenómenos que se relacionan más hoy en día con el tercer mundo.

La incertidumbre puede describirse en dos niveles generales; primero, se relaciona con la incertidumbre que sienten los seres positivos sobre sí en alguna época futura desarrollará la enfermedad, relacionada con su infección o si pueden hacer algo por evitarlo; y en segundo nivel se refiere al progreso de la enfermedad una vez diagnosticada.

Al momento de recibir el diagnóstico o un resultado positivo de la prueba de anticuerpo, también es posible observar una gran incertidumbre sobre la reacción del mundo que rodea al paciente hacia su nuevo estado relacionado con VIH. Muchas personas han dicho que temen tanto a la respuesta de otros hacia ellos como las posibles consecuencias de su infección o enfermedad, éste temor puede crear tanto miseria y su-

dades de éste tipo: *(1).

1. El riesgo de infección que ellos implican para otros- y que otros presentan para ellos.

2. Hostilidad y rechazo social, profesional, doméstico y sexual.

3. Ser abandonado y quedarse sólo en su dolor.

4. Incapacidad para modificar sus circunstancias.

5. Cómo estar seguro de la mejor salud física posible en el futuro.

6. La posible aparición de infecciones repetidas o nuevas.

7. La capacidad de su amado, compañero, familiares, amigos, para afrontar sus problemas.

8. Resultado final de su infección o enfermedad a corto- y largo plazo.

9. La disponibilidad de tratamiento médico, dental o ambos.

10. Ser identificado como homosexual o toxicómano. ETC.

El hecho importante sobre las reacciones de ansiedad es que puede ser que quienes lo sufren piensen erróneamente que están empeorando mucho más físicamente por la infección, cuando en realidad es la ansiedad la que origina las complicacio-

*(1) DR. MILLER. Viviendo con SIDA Y HIV, MANUAL MODERNO
PAG. 68 y 69

nes.

Los sistemas de ansiedad son:

1. Agitación y nerviosismo.
2. Gran preocupación.
3. Síntomas físicos (tensión muscular, agitación intestinal y vesical, náuseas, etc.).
4. Dificultades de sueño.
5. Fatiga física.
6. Dificultades cognitivas.
7. Cambios de ánimo.
8. Pérdida del impulso sexual.

ATAQUES DE PANICO

Cuando más tiempo afronta una persona una ansiedad mayor de lo normal, más vulnerables se torna a la aparición más frecuente de síntomas cuya intensidad también puede aumentar, y las labores que se llevan a cabo en el trabajo, en la casa y socialmente se tornan más difíciles, menos interesantes y cada vez más tiempo terminarlos.

En algunos casos, la ansiedad es una característica crónica donde ocurren episodios de ansiedad aguda en "ondas" repetitivas, abrumadoras, caracterizando los síntomas físicos mencionados a un grado extremo, junto con gran alarma y pánico sobre lo que está sucediendo. Estos episodios se denominan "ataques de pánico" y como pueden afectar tanto físicamente, la persona se siente con una sensación de gran cansancio emo

cional, mental y físico. Los ataques de pánico pueden durar - unos minutos o unas dos horas. Aunque es una experiencia muy angustiante, no causarán daño físico importante.

CONFIANZA

Las personas que se saben potencialmente vulnerables a - la enfermedad VIH se sentirán lo bastante cautelosas, por lo general, sobre exponerse al gran mundo malo. La presencia de síntomas extraconstantes, o incluso episodios relacionados -- con la preocupación y el temor los hará aún más preocupados y temerosos.

La falta general de confianza en su capacidad para afrontar los síntomas de ansiedad caracterizará en ocasiones su - concepto total de sí mismos, como si el adulto maduro que solía ser, y salían adelante, con experiencia en la vida !Nunca hubiera existido en realidad!.

LA DEPRESIONN

La depresión es una reacción psicológica más común en se ropositivos VIH, en especial en el período siguiente al descu brimiento de la infección; y unas de las razones son la inevi tabilidad, la falta de curación, las limitaciones que la in- fección, la enfermedad, o ambas, pueden causar en el estilo - de vida de una persona y por último el rechazo social, profesio- nal, emocional o sexual, actual o anticipado.

Las personas deprimidas sufren los siguientes tipos de - alteraciones:

1. Depresión.
2. Pérdida de interés o de placer en actividades que antes disfrutaban.
3. Sentimiento de inutilidad y culpa.
4. Baja autoestimación.
5. Desesperanza.
6. Pensamientos suicidas.
7. Ansiedades.
8. Dificultades del pensamiento.
9. Obsesiones y paranóia.
10. Pérdida de intereses.
11. Pérdida de energía.
12. Retardo y agitación.
13. Pérdida de apetito y peso.
14. Transtornos del sueño.
15. Pérdida del impulso sexual.
16. Síntomas corporales.

ESTADOS OBSESIVOS

Es fácil encontrar pruebas de trastorno obsesivo en el contexto de la epidemia de SIDA y VIH, cuyos signos son visibles, en algunos detestables periódicos. Aparte del carácter personalmente intrusivo y destructivo de ésta "información", - los medios de publicidad, mal informados y sensacionalistas, - o ámbos sobre la epidemia de VIH tiene un efecto adicional; - muchas personas que tienen o no la infección han desarrollado

un grado obsesivo de preocupación sobre su estado viral como resultado de una publicidad, que alienta a los lectores a temer la infección, sus posibles consecuencias y los riesgos que representan para otros. Podría referirse con justicia a la enfermedad social resultante del "Miedosida".

Una forma de meditación obsesiva incluye control mental, en el que por ejemplo, las personas revisan una y otra vez -- sus experiencias sexuales pasadas con frecuencia con un detalle asombroso, a fin de intentar determinar si alguno de estos compañeros pasados mostraba signos de mala salud. *(2).

Otro estado obsesivo es la actividad compulsiva como revisar, repetir, y contar. Típicamente un trastorno compulsivo obsesivo incluye pensamientos involuntarios (relacionados con VIH) que originan tal ansiedad en la persona que lo piensa, que ocurre una actividad compulsiva a fin de reducir la ansiedad.

SUCIDIO

Los pensamientos de suicidio son una respuesta común y normal a noticias inevitables que ponen en peligro la vida. La especulación y el frenesí por afirmaciones en medios publicitarios que arrebatan la atención, puede cambiar la vida de un seropositivo en un mundo de inquietud, tristeza mórbida en

*(2) DR. MILLER. Viviendo con SIDA Y HIV, MANUAL MODERNO
PAG. 104 y 105.

la que la opción del suicidio puede comenzar a parecer un refugio sereno.

Hasta la fecha aún no se ha encontrado vacuna o curación para la infección de VIH e incluso no parece inminente y la especulación se ha enfocado en la posibilidad de que todos -- los seropositivos VIH pueden desarrollar finalmente con el tiempo SIDA o demencia. Muchos pueden sentir genuinamente que la dignidad de una muerte autodeterminada es muy preferible a la posibilidad de declaración del individuo.

En el período de choque inclusive inmediatamente después de la identificación de la seropositividad personal, puede ser más probable que ocurra un acto impulsivo de suicidio, -- tal vez un período de alcoholismo intenso.

La expresión de ideas suicidas no necesariamente es una indicación del deseo de suicidarse. Para muchas personas, un comentario de la muerte autodeterminada es una forma de indicar el deseo de un control personal pleno sobre su vida, en el contexto de la frustración, enojo e incertidumbre que rodea a su infección y enfermedad o ambos.

Es ilegal suicidarse, pues el llevarlo a cabo también -- tiene consecuencia económicas, y sociales importantes; por -- ejemplo, los posibles suicidas se expondrán en la sala local del forense. Es posible que esté disponible para los medios -- de publicidad.

VENGANZA

Es una de las reacciones más importantes y de mayor peligro que se enfrentan las personas que se les informa el diagnóstico de infección por VIH o SIDA, no toda persona adquiere ésta reacción, ya que para algunos se manifiesta al mismo tiempo una incertidumbre, ansiedad, estrés, depresión, coraje culpa, y venganza.

A éste tipo de pacientes se les refleja un alto grado de desesperación y deseos de desquitar su coraje con la persona que la contagió, pero en su ansiedad, en sí no busca al culpable, sino el no morir sólo, esto conlleva a que con saña y -- sin escrúpulos contagia a otras personas.

Es difícil determinarse por un médico o cualquier profesional la actuación de un paciente en estas condiciones, sin embargo, merece un gran sacrificio, investigación, estudio y una justicia, el tener cierto control para la misma, como en forma de protección a la misma sociedad, ya que se trata de una reacción psicológica o tal vez psiquiátrica.

La angustia de la posibilidad de estar infectado generalmente hace que la persona se encuentre ansiosa y temerosa incapaz de comprender la información que necesita para tomar diferentes decisiones, para entender lo que le está sucediendo internamente y mucho menos para darse cuenta y aceptar que necesita cambiar urgentemente una serie de comportamientos como el tener varias parejas y sobre todo el habituarse a usar con

don.

b) ASPECTOS SOCIALES

Las reacciones sociales han sido múltiples y diversas y dependen en parte de la actitud de cada sociedad ante la sexualidad y los problemas sociales previamente existentes.

El efecto que tiene en un individuo saber que es portador del VIH o que tiene SIDA (independientemente del mecanismo por el cual contrajo el virus), dependen de su estructura de carácter y personalidad, así como del contexto social en el cual vive y se desarrolla.

El sentimiento de culpa, negación, sentimiento de pérdida de la autoestima, pérdida del bienestar y de la privacidad angustia, miedo a lo desconocido, ira, miedo al rechazo, miedo al abandono, incertidumbre y desesperanza, son evidencias de que los portadores del VIH experimentan mayor estrés que los que ya tienen SIDA. Es más difícil aceptar que se está infectado cuando el individuo se ve bien y se siente bien físicamente, que cuando su cuerpo manifiesta las consecuencias del mal.

Muchas personas han indicado la urgencia casi inevitable por comentar su noticia a todo el mundo en las primeras horas o días después de que se le comunicó su infección. La presión para llevarlo a cabo podría parecer abrumadora, en especial si no hay nadie cercano con quien pueda compartirse con seguridad la noticia. Sin embargo es crucialmente importante acon-

sejar a todos los pacientes que no lo digan a quienes no saben que esperan los resultados o el diagnóstico, cuando menos por el momento.

Las personas que sólo hasta la fecha supieron que tenían SIDA, una enfermedad relacionada con el SIDA o una infección-VIH, suelen ser muy autoconscientes sobre su estado. Es posible que se trastornen con facilidad por el choque, la insensibilidad o la intolerancia. Con frecuencia la experiencia amarga ha demostrado que sin importar que tan aparentemente benévolas y tolerantes puedan ser las personas hacia otros, sus reacciones incluso a viejos amigos o colegas con infección o enfermedad VIH puede variar notablemente.

Este tipo de conducta es muy común y puede originarse -- trastornos y sufrimiento en el momento en que más requieren una atención sensible y confiable por quienes los rodean (tanto en el hospital como en la comunidad). Cuando no se ha proporcionado sensibilidad y discreción, algunas personas se han sentido lo bastante transformadas como para intentar el suicidio. Miembros de la comunidad sin importar la relación que -- tengan con quienes padecen la enfermedad VIH, les deben respeto y consideración en su trato y deben preocuparse por ello.

La relación que se manifieste en el ámbito laboral, la relación en cuanto a los compañeros de trabajo o patrones, la seropositividad VIH, no implica riesgo los tarros para café, sanitarios y lavabos. Sin embargo aunque esta información sea

comprendida por los compañeros es posible que aún sientan que su presencia entre ellos no es deseable.

Varias personas han tenido que dejar el trabajo porque - la presencia de una persona con VIH (con o sin enfermedad), - se considera mal para la imagen de la firma o quizá ahuyente-clientes. Otros han tenido que dejarlo porque su infección o enfermedad los ha identificado como homosexuales o bisexuales.

Los temores de rechazo han sido contrarrestados por desplegados que indican la aceptación y apoyo por parte de jefes y compañeros incluyendo mayor apoyo económico y permisos generosos por razones médicas.

No hay que olvidar que en la imaginación popular, como - resultado de la gran deformación premeditada en secciones de los medios de comunicación populares, el SIDA y la infección o la enfermedad por VIH, se consideran ampliamente como algo contagioso, y éste aspecto de la situación del paciente es el que provocará la mayor alarma en casi todos los casos.

Lo primero que debe de recordar el paciente es que no está sólo. Hay muchas otras personas en su situación y pueden - aprovechar su experiencia. La infección VIH y las enfermedades relacionadas con el SIDA ya no son una novedad. Conocer - que es seropositivo no significa que la totalidad de su vida nunca será igual nuevamente. Cualquier cambio en su vida sólo incluirá actividades particulares sexuales o de otra índole - diseñados para conservar una buena salud.

Las personas que se deja que mediten sólo sobre sus circunstancias sin suficiente información de su enfermedad para que puedan colocarla en una perspectiva útil, casi siempre se deprimirán y se resignarán a morir, sin importar los hechos médicos de su trastorno.

c) ASPECTO MORAL

A la persona que como se mencionó se le informa que tiene VIH, SIDA o ambos, entra en un estado de choque emocional, y comentan típicamente sentirse confundidas y aturdidas. La mente parece estar en constante movimiento, quizá ajustándose de un hecho a otro con referencia a lo que está sucediendo -- afuera. En este estado es casi imposible elaborar una lista de prioridades, concentrarse o recordar las cosas con claridad.

Algunos se tornan muy emocionales cuando reciben la noticia. Es posible que comiencen a llorar y a desbaratarse, o -- sean más agresivos, utilizando un lenguaje ofensivo e incluso la agresión física. Otros quizá respondan guardando silencio, aislandose y dejando de ser comunicativos. Tal vez parezca que se han desconectado, dificultando a quienes los aman -- y al personal demostrarles que les interezán y están ahí para ayudarlos. Cualquiera que sea la reacción de las personas, es importante recordar que están afrontando un problema que pone en peligro su vida. No importa cuanto los tranquilice el médico, alentador cuan sea el futuro para tratamientos con fárma-

cos, que tan pequeño es el impacto físico de la infección o - que tan preparados sean intelectualmente, considerarán que la noticia de la infección o la enfermedad tienen un significado de vida o muerte. Nadie puede predecir cómo reaccionarán a és tas noticias (a pesar de cualquier preparación).

El choque es asimismo un estado engañoso y confuso para quienes cuidan seropositivos y pacientes. Ello se debe a que no es posible predecir la forma en que aparecerán las reacciones del choque. Algunos parecen manejar muy bien la situación y la noticia al momento que se les comenta, sin signos particulares de sufrimiento externo, es posible que se desbaraten, uno o dos días después, una vez que han comprendido el impacto y la importancia de la noticia. Cuando las personas amadas empiezan a comportarse de manera extraña o fuera de carácter, tal vez tornándose agresivos o perdiendo la paciencia quizá sea difícil saber como reaccionar. Hay el temor de contribuir al sufrimiento del paciente tornándose muy activo o enojándose también.

Surgen más problemas cuando las personas quienes se dice que tienen SIDA, bloquean la noticia y parecen actuar como si nada fuera particularmente malo. Algunas personas actúan en esta forma durante meses, sólo para afrontar el impacto total del trauma del diagnóstico cuando han enfermado y ya están -- muy débiles para conservar sus defensas.

Es importante recordar que las reacciones del choque, --

cualquiera que sea su naturaleza, son una respuesta normal a matíces que ponen en peligro la vida. No hay que olvidar que sin importar cuales sean las noticias, por lo general se considerarán como catastróficas, por la asociación popular (aunque frecuentemente imprecisas) de VIH o el SIDA con la muerte. Muchas han descrito como las respuestas a un diagnóstico de SIDA o a la información de la infección VIH, con frecuencia son similares a las reacciones del paciente a quienes se comentan que tienen cancer u otras enfermedades graves.

A muchos pacientes que recibieron tal choque por la noticia que no pudieron recordar o pensar claramente algún tiempo. Ser seropositivos significa que se ha expuesto al virus y como resultado se infectó. Una persona en este estado, puede describirse como "portador" aunque se presume que es infeccioso para otros a través de las vías conocidas como seguridad, de actividades sexuales particulares, sangre y productos hematológicos, y el embarazo. En consecuencia ser seropositivos por VIH, significa que tienen una infección, no una enfermedad o afección. Como tal, una prueba de anticuerpo positivo, no es un diagnóstico, en el sentido de una enfermedad o afección diagnosticada.

Cualquiera que sea la naturaleza de la noticia médica - que se haya recibido con frecuencia implicará un gran choque que será peor sino hubo indicios anteriores de afección o infección VIH, o no se indicó que en realidad se estaba estu

diando la sangre en busca de anticuerpos.

Las personas con SIDA no siempre son los desdichados y desgastados llenos de cicatrices, y despreciables que los diarios han hecho pensar. Muchas personas han padecido SIDA por más de dos años a tres y conservan estados de vida activos y agradables a pesar de su diagnóstico. Incluyendo quienes están físicamente enfermos, y en ocasiones, incapacitados por su trastorno, con frecuencia han hecho lo posible por conservar una vida enriquecedora con humor y honestidad.

Todos tienen derecho a determinar la forma de su reacción personal a circunstancias que no ponen en peligro su vida. Si el paciente elige no luchar, ésta decisión, merece respeto como las decisiones para comportarse de otra manera. En la misma forma, las personas tienen el derecho a cambiar su mentalidad moral sobre lo que desean hacer. En este contexto, la superioridad moral no tiene sitio algunos. *(3)

-ALGUNAS REACCIONES DE CHOQUE COMUNES AL DIAGNOSTICO O LA INFECCION.

EMOCIONALES

-Aterrimiento/silencio "por aturdimiento"/ incredulidad
confusión/distracción/inseguridad-sobre las circunstancias presentes y futuras.

*(3) DR. MILLER, Viviendo con SIDA y HIV, MANUAL MODERNO

-Negación ("no puede ser cierto", "no hay que preocuparse las cosas irán bien").

-Desesperación ("oh Dios mio, se ha arruinado").

-Enojo

-Temor

-Culpa, etc.

-CONDUCTUALES

-Llanto

-Enojo e irritabilidad

-Aislamiento

-Autodenigración

-Impulsividad

-Revisión corporal

-Interrogador. *(4)

d) ASPECTOS RELIGIOSOS

Muchos pacientes se han trastornado en particular por el énfasis religioso que se ha dado en las discusiones del SIDA y pacientes con SIDA. La culpa es un sentimiento muy destructivo y muchas personas piensan bien que varias secciones de la sociedad los culpan por el hecho del SIDA y VIH. Con frecuencia se invoca a las autoridades Bíblicas en el proceso de culpabilidad, en particular cuando se comenta la homosexualidad. Como en partes de la Biblia la homosexualidad se des-

cribe como un pecado, el advenimiento del SIDA se sostiene como una prueba de la "Cólera de Dios" y como una vindicación del sentimiento homosexual.

Una confianza inflexible en la prosa e ideología escrita rara vez puede ser superada por un contra-argumento que raciona de la siguiente forma: La crítica ya ha hecho su daño en la fe que, en los fanáticos, determinan que cualquier intento por discutir contra sus convicciones es prueba segura de la necesidad del cambio moral que tan ardientemente buscan.

Las pruebas de Africa muestran que el 99% de las personas con SIDA son de los grupos heterosexuales, (incluso después de permitir la transmisión no sexual, la proporción de homosexuales en el total de personas con SIDA es minúscula); o el hecho de que no necesariamente se requiere ser promiscuo para infectarse.

Para la mayor parte de las personas, el SIDA es una realidad, cuya existencia no puede discutirse, como no es posible culpar a las personas que compran automóviles y que se matan o matan a otros en coaliciones de vehículos. Es importante para muchas personas con SIDA y VIH hacer la paz consigo mismo y encontrar la aceptación espiritual como parte de su respuesta a la infección y la enfermedad.

Como la ciencia aún es incapaz de encontrar la curación, o al menos el origen exacto de la apocalíptica enfermedad, para muchos esto se determina como "un castigo divino".

2. PROTECCION DEL PACIENTE INFECTO-CONTAGIOSO

POR VIH O SIDA

Las personas que están en la plenitud de su vida, de pronto se enfrentan a una nueva situación que no sabe como manejar; sus perspectivas cambian, no saben que hacer, ni que esperar.

Pero independientemente de la historia natural de esta nueva enfermedad, existen ciertas medidas que todo individuo puede llevar a cabo para aumentar sus expectativas de vida y evitar la progresión de la enfermedad.

Recomendación que se señala para protección de las personas infectadas con el VIH: *(5)

1. En cuanto a la alimentación

Una buena alimentación ayuda a resistir mejor las infecciones y contribuye a obtener una cantidad y calidad adecuada de linfocitos, que son las células por el virus y encargadas de defenderse.

Una buena alimentación consiste en una dieta balanceada, que proporcione aproximadamente 30 calorías/kg y de 1 a 1.5 - proteínas/kg. Los requerimientos aumentan en una persona enferma.

Es frecuente que disminuya la ingesta y se presente falta de apetito en las personas infectadas por el VIH; por ello su protección es importante y se les recomienda lo siguiente: tratar de consumir la mayor cantidad de calorías y proteínas,

á la hora de mayor apetito; comer en compañía de alguien en una mesa atractiva y una situación agradable para aumentar el placer de comer; evitar las comidas grasosas y fritas, ya que pueden aumentar las náuseas; en caso de diarrea deberá reducir el consumo de frutas y verduras para disminuir las fibras o grasa que la aumenten, etc.

2. En lo relacionado al estilo de vida.

Cada individuo tiene un estilo de vida sólido difícil de cambiar de un día para otro, pero es recomendable que la persona infectada por VIH o SIDA para su protección de sí misma, deba dormir una cantidad suficiente de horas, que en promedio son ocho; no desvelarse; mantener hábitos higiénicos; permitir la salida de las emociones, reconocerlas y controlarlas; aprender técnicas de relajación, para evitar o disminuir la depresión; cuidar su aspecto personal; evitar el aislamiento y mantener relaciones interpersonales, con la pareja, familiares, amigos, vecinos, etc.; favorecer las actividades recreativas (cine, teatro, etc.); continuar con las relaciones laborales; aumentar la actividad física y cognositiva.

3. En el trabajo.

Es importante continuar con una actividad laboral que mantenga al individuo en actividad física e intelectual y que

* (5) PATRICIA URIBE Z. Como vivir con el virus de SIDA.

le proporcione un apoyo económico para sus sostén.

Es decisión personal de cada individuo el informar o no, sobre su condición de infectado. Sin duda ello dependerá de la actitud de los compañeros de trabajo y de la empresa, pero de ninguna manera deberá sentirse obligado a notificarlo.

Parece razonable utilizar el principio de que si los patrones y compañeros no necesitan saberlo no hay que decirse lo. Las ausencias del trabajo para acudir al hospital u otros exámenes de vigilancia, pueden explicarse diciendo que se relaciona con el tratamiento de alguna enfermedad menos emotiva y con menores prejuicios, o por otras razones. Quizá sea posible que se le proporcione una pensión por enfermedad sin que el paciente se perjudique en cuanto a su reputación o confidencialidad.

Quizá sea útil que se comente a un trabajador social la posible necesidad de respaldo de la comunidad, beneficios económicos, etc., en previsión de que haya problemas con el patrón.

4. En cuanto al sexo.

Para proteger al paciente infectado con SIDA, es con el fin de evitar una reinfección que provoque otros trastornos o adelante la enfermedad a un máximo grado. Para evitar la reinfección por vía sexual, se recomienda que en cuanto a la persona infectada, si tiene como pareja a otra infectada o con SIDA y no haya una restricción y pueda disfrutar; activi-

dades como masturbación (mutua) hasta el orgasmo y eyaculación; besos, si no hay cortadas, úlceras o infección en la boca y en la lengua; masaje y frotación corporal (el sudor no implica problemas de infección); uso de vibradores, consoladores y juguetes (pero no deben compartirse); cualquier otra variación y actividades que no rompan la piel o permitan el paso de líquidos hacia áreas vulnerables.

3. PROTECCION DE LA COMUNIDAD SARA

Las recomendaciones siempre son aceptables y principalmente para proteger a las personas que se encuentran sanas, - ya se comentó anteriormente que el VIH o SIDA no se transmite por contacto casual, ni por estrecho contacto familiar (excepto el sexual) con personas infectadas o aún con SIDA, inclusive conviviendo en condiciones de hacinamiento, ni por compartir cuartos de baño, excusados, lavabos, tinas de baño, albercas, transportes colectivos, etc.

No hay ninguna posibilidad de contagiar a los compañeros por la convivencia diaria en el área de trabajo, ya que el VIH no se transmite por compartir las mismas instalaciones, - por saludar de mano, por estornudo, etc.

Es importante también mencionar que para protección y aseguramiento de la sociedad se dé una adecuada información sobre la enfermedad por VIH o SIDA, para que en cierta instancia un mejor cuidado y una mejor atención tanto para la perso

na sana como para el infectado evite la propagación y reinfección de los mismos.

Ya que muchos pacientes después del diagnóstico lo que más necesitan es tacto o contacto humano. El sostener sus manos, abrazarlos o simplemente estar con ellos puede ser la ayuda más importante que pueden proporcionar quienes los cuidan (incluyendo al personal del hospital). Este contacto gen^util también proporciona un buen modelo para quienes quizá no tengan la seguridad de que no hay peligro en hacerlo. Ayuda a resaltar que no es una infección que debe temerse, es una infección que debe combatirse.

4. QUE HACER CON LA PERSONA INFECTADA DE VIH O SIDA

Anteriormente hace muchos años, debido a la falta de atención médica completa, o amplios conocimientos de medicina a las personas que resultaban ser víctimas de alguna enfermedad que se determinaba contagiosa o mortal (como la tuberculosis, lepra, etc.) eran aisladas, rechazadas y marginadas por la misma sociedad. Ahora en la actualidad con la enfermedad provocada por el VIH a pesar de múltiples conocimientos científicos, no se deja de rechazar al paciente infectado aislandolo de una sociedad en la cual puede desenvolverse como cualquier persona sana.

Los pacientes que ameritan ser hospitalizados no requieren de aislamiento en habitaciones privadas o normas de admi-

sión a menos quee *(6)

1. Sea necesario aislar al paciente debido a una superinfección especial, (varicela).

2. Se considera que el aislamiento constituye una medida de protección necesaria para el paciente con SIDA.

3. No se puede seguir buenas prácticas de higiene (por ejemplo la ventilación que motive corrientes en caso de diarrea profusa, incontinencia fecal, hemorragia incontrolable, o secreciones purulentas).

4. Existen alteraciones del comportamiento causado por daño del sistema nervioso central.

5. La gravedad o la naturaleza terminal de la enfermedad requiere de la atención en una habitación privada.

A las habitaciones dedicadas a éste tipo de enfermos, sólo deberá asistir el mínimo de personal dedicado a su atención y la visita de familiares se restringirá exigiendo a estos el uso de cubrebocas y batas, debiendo evitar cualquier ayuda al enfermo respecto a su limpieza y alimentación por personas no entrenadas para ello. *(7)

En el ámbito de los derechos humanos internacionales el sistema de valores oscila entre el control social y la liber-

*(6) SIDA, Información básica para el personal de salud. MEXICO 1990. PAG. 58.

*(7) Localización de citas A.B.C. de SIDA. PAG. 3

tad del individuo. Tornandose evidente una cierta jerarquía - en los derechos humanos, la vida, la libertad y la seguridad tienen la prioridad más alta.

Para poder justificar estas privaciones limitadas de los derechos humanos básicos, deben cumplirse ciertos criterios.- Este análisis breve ayudará a explicar el razonamiento en el que se basan las disposiciones y aclarar la obligación del público a respetar los derechos humanos en la lucha contra el SIDA. *(8)

El derecho del ser humano a la vida podría verse afectado de diversas formas como resultado de los medios públicos - adoptando para prevenir a controlar el SIDA. Sin embargo, hay otras maneras en que el derecho a la vida podría restringir u orientar las actividades estatales en la lucha contra el SIDA. Del estado es su responsabilidad de proteger la salud pública, este es el poder policial básico del Estado, comunmente ejercido a nivel local. Las actividades dirigidas hacia la preservación de la vida son de importancia esencial; en este sentido, radican en el derecho individual a la vida al tiempo que repercuten sobre él. En el lenguaje moderno, este aspecto del derecho a la vida se ha considerado idéntico, al derecho a la protección de la salud y la responsabilidad concomitante

*(8) SUSAN SCHOLE DONNOR. EL SIDA, los derechos humanos, y la organización mundial de la salud. PAG. 11-16.

del Estado de proteger la salud pública.

Por consiguiente, podría considerarse que la existencia del derecho a la vista obliga al Estado a tomar las medidas necesarias, para prevenir la propagación de la infección por el VIH y la enfermedad mortal del SIDA.

Las preocupaciones sobre la libertad son múltiples respecto de cualquier medida de salud pública y sobre todo cuando se ve afectado el comportamiento humano íntimo.

La detención mediante la cuarentena o el aislamiento de ciudadanos o extranjeros en el país levanta una profunda inquietud respecto de la privación de la libertad.

También pueden ocurrir casos de detención como resultado de la infección por el VIH en el ámbito de la inmigración o deportación. Cualquier decisión de restringir la libertad justificada cuando se trata de una medida de salud pública. Dada, tanto el largo período latente de la infección por el VIH como las medidas de transmisión.

Si la detención se basa simplemente en la condición de tener SIDA o estar infectado con el VIH, la detención parecería no adherirse a la fuerte preferencia por la libertad inherente a los derechos humanos. Aparentemente no se ha considerado seriamente como una medida de control del VIH la cuarentena de los grupos de alto riesgo (aún sin seropositividad), lo cual es compatible con la obligación de observar los derechos humanos. Al parecer en la mayoría de los países no

se ha recomendado el aislamiento de todo individuo infectado, con el VIH independientemente de sus circunstancias personales exclusivamente para proteger la salud pública.

La única excepción a una prohibición del aislamiento general podría permitirse en situaciones en que el individuo infectado con el VIH es aislado para su propia protección, como es el caso de aquellos que se encuentran en un medio ambiente institucional, en el que el comportamiento de los demás podría ponerlos en peligro, como por ejemplo, en prisión, en ciertos casos, en un sanatorio u hospital mental.

La seguridad se refiere a la dignidad e incluye el derecho a la privacidad. Los derechos de privacidad están en peligro de ser violados por las medidas de control de SIDA, se les debe aplicar las pruebas y los exámenes selectivos obligatorios, sobre todo cuando no existe un potencial verídico para la transmisión o cuando éste es limitado. Las razones de salud pública que implica este tipo de medidas deberían evaluarse cuidadosamente en función de los riesgos de propagación de la infección y de la eficacia de las pruebas. Los exámenes selectivos masivos tendrían que basarse en un sistema de valores que coloca los intereses de la sociedad por encima de los intereses del individuo.

Una vez que se ha realizado la prueba de detección, surge otro tema relacionado con la privacidad; el secreto profesional. El carácter confidencial de los registros médicos --

constituye un principio básico de la ética médica que se remonta al juramento hipocrático.

Los programas de prevención del SIDA protegen los derechos humanos y la dignidad de las personas. La discriminación y la estigmatización de los sujetos infectados por el VIH y de los enfermos de SIDA socavan la salud pública y deben evitarse.

A las personas infectadas de VIH, SIDA o ambos, se les informará que no deberán donar sangre, plasma, órganos, tejidos o semen; se debe aconsejar a los varones que no fecunden a ninguna mujer. Se les indica que no deberán compartir con otras personas los cepillos de dientes, navajas de afeitar u otros objetos que pudieren contaminarse con sangre. A las mujeres que tengan resultados positivos en la prueba o contacto sexual con un individuo de alto riesgo y cuyos resultados también hayan sido positivos, se les indica que están expuestas al riesgo de contraer el SIDA o la infección por VIH, y que los hijos que tengan correrán también el riesgo de contraer la enfermedad, por lo que es conveniente que eviten embarazarse. Asimismo se le indicará que después de cualquier accidente que cause hemorragia será preciso limpiar las superficies contaminadas con un blanqueador de uso doméstico recientemente diluido con agua, etc. *(9)

*(9) CONACIDA, Medios preventivos, Dirección General de Epidemiología 1987. PAG. 27

5. PRECAUCIONES

El VIH se ha aislado de sangre, semen, saliva, lagrimas, orina, líquidos cefalorraquídeos, tejido nervioso, secreciones vaginales y leche materna. Se considera que la administración percutánea o parental y el contacto directo en cortaduras, --raspaduras o mucosas de suspensiones virales o especímenes -- que contengan el virus vivo son vías potenciales de contaminación. Existe riesgo potencial de transmisión de la infección a través de la vía parental al autoinocularse mediante agujas cristales rotos u otros objetos contaminados con VIH. El derrame de líquidos contaminados es un vía posible de transmisión, principalmente si se acompaña con aerosoles de material contaminado que pudieran entrar en contacto directo con soluciones de continuidad en la piel o mucosas de ojos, nariz, o boca. Aunque no hay evidencia de que haya ocurrido transmisión del virus por ésta vía. *(10)

Los derrames de sangre y de líquidos corporales deben -- limpiarse rápidamente con una solución desinfectante; por -- ejemplo hipoclorito de sodio. Los objetos manchados de sangre deben colocarse en una bolsa impermeable rotulada "precaución contaminado con sangre", antes de enviarlos para su limpieza o destrucción. Los objetos desechables deben incinerarse y --

*(10) CONACIDA, Medios Preventivos, Dirección General de Epidemiología 1987. PAG. 17

eliminarse. Los objetos reutilizables se deben limpiar en conformidad con las normas seguidas por el hospital para su limpieza de objetos contaminados con el virus de la hepatitis B. Los instrumentos con lentes deben esterilizarse después de emplearlos a los pacientes infectados.

Se prefiere las agujas y jeringas desechables, si se emplean jeringas reutilizables, deben esterilizarse antes de proceder a su limpieza.

Se deberá efectuar lavado de manos después de quitarse los guantes y antes de salir de la habitación de pacientes infectados. Si las manos se contaminan con sangre u otros productos deberán lavarse inmediatamente.

**a) PRECAUCIONES QUE DEBEN TOMAR LAS PERSONAS QUE
REALIZAN NECROPSIAS O QUE PRESTAN SUS SERVICIOS
EN FUNERARIAS.**

Como parte del cuidado post-mortem inmediato, es preciso identificar a los pacientes infectados por VIH, manteniendo la tarjeta de identificación en el cadáver. Los procedimientos que se deben seguir antes y después del examen post-mortem y durante el mismo son similares a los empleados en caso de Hepatitis B. El personal que realice la autopsia, deberá usar guantes dobles, caretas, anteojos protectores, batas, de lantales y cubrezapatos impermeables. Los instrumentos y las superficies contaminadas durante el examen post-mortem deben manejarse como objetos potencialmente infecciosos.

Las personas que trabajan en funerarias, deberán realizar los procedimientos específicos empleados en los servicios de su especialidad y tomar las medidas precautorias para evitar la exposición parental e de las membranas mucosas a los líquidos del cadáver.

b) PARA EVITAR LA TRANSMISION DEL VIH POR LA SANGRE.

Se debe reducir el riesgo de VIH por concentrados de los factores VIH y IX tratandolos con calor o con otro método de inactivación de eficacia comprobada. Se recomienda realizar los estudios seroepidemiológicos y los procedimientos de seguimiento señalados para los pacientes hemofílicos.

En la Republica Mexicana es obligatorio exáminar sistemáticamente a los donadores de sangre para reducir el riesgo de infección por VIH y transmisión SIDA mediante transfusiones. A manera de detección preliminar, se deberá entrevistar cuidadosamente a cada donador e identificar a los que pudieran formar parte de un grupo de riesgo mayor (varones homosexuales, farmacodependientes, que usan drogas por vía intravenosa, -- etc.), a los cuales se convencerá de no donar sangre, ni ningún otro órgano o tejido; asimismo se debe desalentar la donación en grupos de alto riesgo para tener una prueba de detección de anticuerpos.

Toda unidad de sangre donada deberá someterse a la detección de anticuerpos contra VIH. La positividad de la prueba indica que se debe desechar el producto sanguíneo.

Se debe tomar la precaución escrupulosa de tener especial cuidado para evitar pinchaduras con agujas usadas, deben usarse guantes para tener contacto con sangre y otros líquidos.

c) PRECAUCIONES PARA EVITAR EL CONTAGIO EN GENERAL

Como ya se mencionó anteriormente el VIH o SIDA no puede diseminarse por compartir loza, cuchillos, lavabos, cuartos de baño, toallas o sábanas, dando la mano, utilizando perillas de puertas, por besar, abrazar o acariciar. Pero es muy importante tomar las siguientes precauciones para evitar tal propagación, como lavarse las manos con regularidad y conservarse limpio, bañarse a diario, cuando es posible; lavar los utensilios con detergente para lavar platos y agua lo bastante caliente para requerir del uso de guantes de goma; usar trapos diferentes para limpiar la cocina y el cuarto de baño, y para asear las superficies de trabajo y los pisos, lavarse las manos después de manejar mascotas y bandejas de crías (como las mascotas pueden alojar micro-organismos que pudieran ser peligrosos para una persona con SIDA), no deben permitir que le laman la cara y hay que tener cuidado para reducir el mínimo de contacto con otros animales; ponerse guantes de goma o plástico y si es posible cubrebocas para asear sangre, vómito, semen o suciedad y lavar las áreas "contaminadas" de la piel con agua jabonosa caliente cualquier cortada, raspon u otras lesiones de la piel por --

ejemplo eccema, debe cubrirse con un apósito impermeable hasta que cicatrice (en especial si se anticipa un contacto físico cercano), cuando salpica sangre u otros líquidos corporales infectados en los ojos, la boca o la piel de otras personas, es necesario lavar la superficie infectada de inmediato, con grandes cantidades de agua, la piel se lava con agua jabonosa se enjuaga. Hay que evitar compartir cepillos de dientes y rasuradoras.

En las precauciones generales que se debe tener para no contagiar a otros, tenemos las siguientes:

-POR TRANSMISION SEXUAL

1. Evitar que una persona infectada por VIH sea reinfectada y aumente las posibilidades de progresión de la enfermedad.
2. Evitar contraer otras enfermedades sexualmente transmisibles ya que pueden actuar como factores que favorezcan -- el desarrollo del SIDA.
3. Evitar contagiar al compañero sexual.

Las personas infectadas por VIH deberán informar a su pareja sexual sobre su situación y lo que significa, sugerir a su pareja, que se realice la prueba de detección del VIH, decidir con su pareja el tipo de prácticas sexuales, usar condón siempre que se realice coito anal, vaginal u oral, toda mujer infectada debe evitar embarazarse debido a las posibilidades de que su bebé nazca infectado ya que el embarazo favo-

rece la progresión de la enfermedad.

-POR TRANSMISION SANGUINEA

1. No donar sangre.
2. No compartir objetos personales punzo-cortantes como son navajas de afeitar, agujas de tatuaje y de acupuntura.
3. No compartir jeringas.
4. No compartir utensilios de uso personal que tienen la posibilidad de contaminarse con sangre como son el cepillo y el hilo dental y los objetos sexuales.

-POR TRANSMISION PERINATAL.

1. A toda mujer infectada se le recomienda no embarazarse.
2. Los hombres infectados deberán vigilar que su (s) pareja (s) no se embaraze (n).
3. En caso de que una mujer infectada dé a luz a un bebé realizarle la prueba de detección del VIH y el seguimiento correspondiente y recomendarle que no lo amamante.

-OTRAS PRECAUCIONES:

No donar órganos, semen o tejidos cuando se hay presunción de encontrarse infectado.

CAPITULO III

III. ASPECTOS JURIDICOS DEL SIDA

LEGISLACION DEL SIDA

1. PERSONA CONTAGIADA O SIDOSA QUE A CONCIENCIA TRANSMITE LA ENFERMEDAD.
2. DELITOS QUE COMETE EL QUE CONTAGIA DE VIH O ENFERMEDAD DE SIDA A CONCIENCIA.
3. PELIGROSIDAD DE LA PERSONA QUE NO SE HACE A LA IDEA DE PORTAR EL VIH O SIDA Y QUE LA TRANSMITE.
4. DENUNCIA DE LA PAREJA
5. PROCEDIMIENTO JUDICIAL QUE SE REALIZA EN LOS CASOS DE SIDA.

III. ASPECTOS JURIDICOS DEL SIDA

LEGISLACION DEL SIDA

El objeto de esta legislación es asegurar que el SIDA - no sea tratado únicamente como una condición médica, sino -- que se reconozca que tiene repercusiones sociales, económi-- cas, culturales, y hasta cierto punto jurídicas y políticas.

Los programas de prevención del SIDA protegen los dere-- chos humanos y la dignidad de las personas. La discrimina-- ción y la estigmatización de los sujetos infectados por VIH, y de los enfermos de SIDA socaban la salud pública y debe -- evitarse.

La mayoría de las reuniones de la organización mundial de la salud (OMS), sobre el SIDA no han tratado por separado los asuntos jurídicos. La estrategia mundial del SIDA y la - resolución de la asamblea mundial de la salud no se ocupan - de las medidas jurídicas, más bien las recomendaciones se -- formulan mediante políticas aunque es evidente (por lo menos para los abogados) que la incorporación de dichas políticas tomarán la forma de una acción legislativa en la mayoría de los casos de una reglamentación ejecutiva en otros y, ocasio-- nalmente, de una decisión jurídica.

Debe verse al SIDA como un problema de salud, ya que en la mayoría de los casos, el portador del virus es ignorante de lo que tiene, ya que pueden pasa años y no tener manifes-- tación alguna y tratandose de personas con vida sexual acti--

va (de cualquier tipo) estamos ante un indiscriminado propagador del virus. Se ha dispuesto que se requiere del auxilio del derecho penal, ya que está hablando de proteger un bien tan importante como es la salud de las personas.

**1. PERSONA CONTAGIADA O SIDOSA QUE A CONCIENCIA
TRANSMITE LA ENFERMEDAD**

En el ámbito de los derechos humanos internacionales el sistema de valores oscila entre el control social y la libertad del individuo, se torna evidente en los derechos humanos, una jerarquía como es la vida, la libertad, y la seguridad teniendo una prioridad más alta. El estado puede privar a una persona de la vida, la libertad y la seguridad únicamente para proteger la sociedad en su totalidad (en caso de emergencias públicas, delitos).

En última instancia se podría dar por sentado el derecho del público de ser debidamente informado sobre las posibles consecuencias nefastas para la salud e incluso mortales, de ciertos tipos de comportamientos. De manera similar en base al derecho, podría llegarse a la conclusión de que el Estado tiene responsabilidad de reglamentar y purificar el suministro sanguíneo. Aquí se trata de la libertad relacionada con el comportamiento; si la privación radica en una ley penal que concuerda con la tradición penal nacional y las condenas se ejecutan con el debido respeto, por los derechos del acusado y de acuerdo con el debido procedimiento legal, sería difícil argu-

mentar que estas condenas violen los derechos humanos pero las condiciones son estrictas y, por lo tanto, difíciles de cumplir. En estos casos la obtención de evidencia de intención y de causa es un problema difícil de solución, y probablemente ni siquiera la "criminalización" sería realmente eficaz para proteger a las sociedades de la propagación del VIH.

Después de todo, la detención no está directamente relacionada con un cierto comportamiento peligroso para la sociedad, sino con la posibilidad de que ocurra tal comportamiento.

Para poder reducir el impacto personal y social de la infección por el VIH, es esencial una atención humanitaria.

Las circunstancias agravantes en una persona que a conciencia transmite la infección de VIH, se debe plasmar el contagio venéreo como presunción, la encontramos en la teoría de la disminuída defensa, conforme a ella la premeditación agrava el delito porque el sujeto pasivo le es más difícil defenderse del individuo que premedita la agresión; pues cuando el agente se vale del influjo amoroso que ejerce sobre su víctima para en la conjunción carnal lesionando y transmitiendo la enfermedad venérea que le aqueja se anula la defensa que la víctima pudiera oponer hábida cuenta de la suprema insidia -- puesta en juego por el agente al encubrir en el placer la semilla del dolor. Empero, sólo en la lesión venérea causada -- por dolo directo puede ser apreciada esta presunción pues la

premeditación es conceptualmente incompatible con las demás formas de culpabilidad. *(11)

Una persona con la más perfida intención o previa la ideación más reflexiva, realice un ayuntamiento carnal con el propósito de transmitir la enfermedad venérea que le aqueja y ocasionar la muerte; pues que la conducta en funcionamiento por el agente para la causación del homicidio, sea típicamente adecuada para la producción del resultado de muerte recogido en el artículo 302 del código penal para el Distrito Federal, pues no es posible desconocer que ni aún en los casos de mayor virulencia del proceso infeccioso es patológicamente posible "que la muerte del ofendido se verifique dentro de los sesenta días contados desde que fue lesionado (artículo 302 - fracción II del código penal para el Distrito Federal)".

El tipo contiene un elemento subjetivo de antijuridicidad claramente perfilado. Se requiere, además que el agente actúe sabiendo que está enfermo de un mal venéreo y que su mal se encuentra en un período infectante. Este elemento consiste en el conocimiento que tiene el autor; a) de la realidad patológica que afecta a su salud y de que su enfermedad es contagiosa por hallarse en período de contaminación. No es posible aplicar el tipo aludido si no queda plenamente acredi

*(11) JIMENEZ HUERTA, MARIANO DERECHO PENAL MEXICANO, 6a Ed. MEXICO PORRUA 1984, tomo II PAG. 323.

tado que en el momento de efectuar el coito, el sujeto activo tenía el doble conocimiento de hallarse enfermo y querer contagiar la enfermedad.

Si el precepto tipificador sanciona al que se sabe enfermo de un mal venéreo y otra enfermedad grave en período infeccioso, poniendo en peligro la salud de otra persona el bien jurídico tutelado no puede ser otro que el de la salud individual.

Consideramos que si quien padece la enfermedad venérea procede con la intención determinada y directa de causar mediante la relación el contagio, y con este fin obtiene el acceso carnal logrando, su cometido, se debe afirmar un delito simple de lesiones corporales, lo difícil en tal caso será de mostrar el dolo específico de contagiar a la persona.

La infección de que se trata no se puede investigar oficialmente "en éste caso que a la letra dice el inciso segundo del artículo 381 del código penal para el Distrito Federal sólo podrá procederse a petición de parte ofendida. *(12)

El número de parejas sexuales y el coito anal receptivo son las prácticas que se asocian en mayor medida a la posibilidad de adquirir la infección por VIH.

Para evitar la persona que se considera sana, una infec

*(12) LUIS E. MESA V. DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL, BOGOTÁ Externado de Colombia 1976 p. 76 y 77

ción por VIH o enfermedad de SIDA; debe evitar el contacto íntimo con múltiples parejas sexuales, y no tener contacto sexual con personas desconocidas.

2. DELITOS QUE COMETE EL QUE CONTAGIA DE VIH O ENFERMEDAD DE SIDA A CONCIENCIA.

Es legítimo privar a un individuo de la vida para proteger la integridad nacional (en tiempos de guerra) y en la estructura de la sociedad (en caso de delitos graves). La libertad ocupa un segundo lugar en la escala de valores: Un delito menor o gravamen social puede justificar la privación legítima de la libertad. En tercer lugar esta la seguridad; y esta procede cuando existe una sospechosa razón de que se ha cometido un delito.

Para poder justificar estas privaciones limitadas de los derechos humanos básicos, deben cumplirse ciertos criterios.- La privación debe fundarse en una ley ya existente. No debe ser arbitraria; debe constituir la alternativa menos restrictiva (a menos que el objetivo sea el castigo); debe ir procedida de un comportamiento nocivo para la sociedad u otros individuos; no debe ser indiscriminatoria; y debe ser justa.

Este análisis breve ayudará a explicar el razonamiento en el que se basan disposiciones y aclarar la obligación del público de respetar los derechos humanos en la lucha contra el SIDA.

Si se clasificaría de delito, o criminalizara a la --- transmisión (probablemente intencional) del VIH, como ya a - ocurrido en varios estados, la pregunta sobre sí sería adecuada la pena de muerte como castigo tocaría, una vez más el tema del derecho a la vida; para cumplir con los requisitos de los derechos humanos, el castigo tendría que adherirse a la - tradición del derecho penal del país en cuestión.

En algunos países ya se ha adoptado medidas para clasificar de delito la transmisión intencional del VIH y se encuentran en proceso varios enjuiciamientos.

Cualquier situación conflictiva de respuesta positiva. - El derecho penal se ha formado caracterizándose por el arresto cada vez mayor a la libertad individual, la restricción - del principio de autoridad y el reconocimiento de la dignidad evolucionando el concepto de sanción de pena-castigo a pena-fin, y al mismo tiempo pena-protección. Para las concepciones modernas y entre ellas la mexicana (a partir de 1965 en que - se reformó el artículo 18 constitucional) la resocialización debe ser conservada a la finalidad principal de la pena ya - que le sirve para proteger a la sociedad.

Para determinar la naturaleza del delito según el sentido de la tutela penal, se ha de llevar al examen de la descripción de la conducta hecha por el tipo legal, de manera - que se tendrá como delito de daño aquel en el que la exigencia típica haga necesaria la destrucción del titular en tanto

se calificará de delito de peligro aquel en que la discriminación típica simplemente considere a efectos de su constitución la amenaza de destrucción o disminución del bien jurídico tutelado. *(13)

- EFECTO -a) De arma de fuego (ART. 306-I C.P. para el D.F.)
- b) Ataque peligroso (ART. 306-II C.P. para el D.F.)
- c) Peligro de contagio venéreo (199-bis C.P. para el D.F.)

DELITOS DE PELIGRO

- PRESUNTO -Abandono de niños o enfermos (335-VII C.P. para el Distrito Federal).
- Abandono de Hogar (337 C.P. para el Distrito Federal).
- Omisión de socorro y abandono de atropellado (340-341 C.P. para el D.F.).

Estos delitos de peligro, se encuadran correctamente en nuestro código vigente, junto a los delitos contra la vida y la integridad corporal (Homicidio, parricidio, aborto y lesiones).

En los delitos de peligro efectivo, la realidad de peligro debe presentarse y demostrarse en cada caso enjuiciado.

En los delitos de peligro presunto, el peligro se considera en el supuesto de la conducta descrita en el tipo, sin -

*(13) F. Pavón, G. Vargas, DELITOS DE PELIGRO PARA LA VIDA, MEXICO, PORRUA 1981 PAG. 14

que se admita en ningún caso prueba en contrario sobre su existencia.

Si el resultado produce la destrucción total o parcial del bien o de un derecho, estamos en presencia de un delito de daño; si sólo alcanza la posibilidad de producirlo, nos llamamos ante un delito de peligro. *(14)

El sujeto pasivo, es el titular del bien jurídico lesionado o puesto en peligro en el caso particular, y el sujeto activo es toda persona que concretiza el específico o contenido semántico de cada uno de los elementos incluidos en el particular tipo típico.

La teoría tradicional, sin embargo señala cinco formas diferentes de intervención del sujeto en la comisión del delito, autoría material, coautoría, autoría mediata, autoría intelectual (investigación) y complicidad. *(15)

Después de que entró en vigor el código penal vigente para el Distrito Federal de 1931, se pugnó la sanción de actividades sexuales de los enfermos venéreos, con total independencia de la consumación del delito, deberían sancionarse las actividades sexuales de los enfermos venéreos creandose un deli

*(14) David Baigun. LOS DELITOS DE PELIGRO Y LA PRUEBA - DE DOLO, BUENOS AIRES, Depalma 1967 PAG. 15

*(15) G. Islas, E. Ramirez, LOGICA DEL TIPO EN EL DERECHO PENAL, MEXICO, Jurídica Mexicana, 1979, PAG. 44-45.

to de peligro autónomo e independiente de las lesiones que -- originara el contagio.

El texto original de 1940; se reforma hasta enero de 19-91, con lo que se vuelve a confirmar la autonomía típica del peligro de contagio previstos en los artículos 12 y 288 del - Código penal vigente para el Distrito Federal refiriéndose eg tos a la tentativa y lesiones quedando claramente establecido el delito de peligro de contagio (199-bis) del código ante-- riormente señalado, como una tentativa de lesiones.

La tipicidad es uno de los elementos del delito cuya au- sencia impide su configuración. En nuestra constitución en el artículo 14 se señala en forma expresa "En los juicios de or- den criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y - aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada - por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata".

Lo cual significa que no existe delito sin tipicidad.

TIPO: Es la creación legislativa, la descripción que el Estado hace de una conducta en los preceptos penales.

TIPICIDAD: Es la adecuación de una conducta concreta con la descripción legal formulada en la ley. *(16)

Tanto la ley, como la doctrina, considera al peligro de contagio, como un delito de carácter doloso y autónomo, es de

*(16) Alfonso Reyes E. LA TIPICIDAD. Colombia. Universi- dad Externa de Colombia 1978. P. 68

cir se configura al poner en riesgo la salud de otro por medio de relaciones sexuales.

CONTAGIO VENEREO

El contagio venéreo debe tomarse como circunstancia del delito de lesiones y es a nuestro juicio jurídicamente imponible privar de la vida a otro, mediante contagio venéreo, cuando hábida de que el medio elegido no es típicamente adecuado para la consumación de dicho resultado.

Por enfermedad venérea, entendemos aquel mal contagioso, que se contrae por medio de relaciones sexuales, tenemos que el SIDA, es un mal contagioso ya que es causado por un virus, que se transmite principalmente como cualquier enfermedad venérea, es decir por medio de relaciones sexuales perfectamente a la conducta descrita en el artículo 199-bis del código penal para el Distrito Federal, que a la letra dice "El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por medio de relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de 6 meses a 5 años de prisión. (17)

*(17) Código Penal Vigente para el Distrito Federal, Ed. PORRUA 1992. PAG. 6

Por tal sentido la relación sexual, es un acto que como - su nombre lo dice sexual que comprende la penetración del órgano gonital, masculino al femenino por vía normal o anormal - en personas de cualquier sexo independiente de que se llegue o no a la eyaculación. *(18)

La acción es una actividad voluntaria por ello se requiere que el coeficiente síquico de la voluntad se encuentre sin vicios ocultos, como podría ser el Estado hipnótico, ya que - cuando una persona acepta el acceso carnal bajo el mandato - hipnotizador y estando enfermo de algún mal venéreo existiera la acción típica pero no la voluntad que necesariamente debe acompañarla para la realización del delito, ello desembocaría en un delito mayor para el que vicio la voluntad del sujeto - pasivo (hipnotizador sujeto activo) que sería equiparable a - la violación del artículo 266 del código penal para el Distrito federal; "se equipara a la violación y se sanciona con las mismas penas, este en posibilidades de producirse voluntariamente en sus relaciones sexuales o de resistir la conducta delictiva.

-Clasificación doctrinal del peligro de contagio.

-Doctrinalmente el artículo 199-bis del código penal para el Distrito Federal se clasifica en: *(19)

*(18) F. Pavón y G. Vargas Op. Cil PAG. 156

*(19) Ibidem Pag. 158.

1. En orden a la CONDUCTA. Es un delito de acción, ya que el acceso carnal, sólo puede verificarse mediante movimientos corporales. La omisión es inadmisibile, pues no puede existir relación sexual sin movimientos corporales.

2. En orden al RESULTADO. Es un delito de peligro, ya que al realizarse el contagio por énde produce la lesión o contagio venéreo. Es un delito formal, ya que el tipo se integra a la conducta del agente.

3. En orden al SUJETO. Es un delito personal ya que sólo la persona física en su integridad corporal puede sufrir el contagio. El sujeto activo sólo puede ser la persona infecciosa. Por número de sujetos sólo puede ser monosubjetivo, pues aunque la relación sexual, requiere de dos sujetos, no puede darse en ambos el mismo propósito delictivo, y si así fuera, se desearía el delito por voluntad dolosa de ambos.

4. En orden al TIPO. La estructura, revela que el único bien jurídico tutelado es la salud personal.

En el caso del peligro del contagio venéreo, la tentativa se dá cuando el sujeto activo, con previo conocimiento de la infección realiza actos idoneos para el contagio, es decir mantiene relaciones sexuales con el sujeto pasivo, con la intención dolosa de transmitir la enfermedad a su víctima, esta tentativa se configura siempre y cuando no se transmita la infección y por énde no constituya lesión por causas ajenas a la voluntad del sujeto activo de consumarse la lesión, se le

sancionará hasta las dos terceras partes de la sanción que se le debería imponer.

Continuamos con el estudio de los tipos penales que pudieran servir para penalizar las conductas de los propagadores del VIH, tenemos que entre los bienes jurídicos individuales de la integridad corporal ocupa un lugar preponderante; - éste bien jurídico abarca la salud corporea y de la mente. La protección penalista otorgada a este bien rebasa los intereses particulares de cada ser humano. Dicha integridad está -- protegida por el derecho penal, no sólo sin interés del individuo sino también en el de la colectividad.

-LESIONES-

La diferencia con los tipos penales que tutelan la vida radica en que las que afectan la integridad corporal conforman siempre con una excepción un mismo tipo penal; el de lesiones.

El tipo de lesiones protege la integridad personal del daño que la menoscaba, y el tipo de contagio venéreo tutela la salud frente al peligro efectivo que encierra el contacto sexual con una persona enferma de Sífilis o de otro mal de la misma índole.

Lo importante es descartar que toda alteración de la salud es en principio delito. La ley establece varias hipótesis partiendo del supuesto de que existe una salud personal, que es alterada por causa externa.

El tipo de daño contra la integridad personal puede darse en el delito de lesiones anatómicas y funcionalmente. - El daño anatómico está enumerado casuísticamente en el artículo 288 del Código Penal para el Distrito Federal; "heridas, - escoriaciones, contusiones, fracturas, discolaciones, quemaduras... y cualquier otro daño que deje huella material en el - cuerpo humano". Es falta de técnica legislativa al referirse casuísticamente a lo que debe entenderse por lesiones, porque es suficiente con la expresión "alteración en la salud", por significar ésta "el rompimiento del estado de equilibrio de - las funciones fisiológicas del cuerpo", y al daño funcional - hace referencia la frase "toda alteración en la salud". Conviene anotar que tanto el daño anatómico como el funcional - suelen ser coincidentes sobre todo en aquellas lesiones que - revisten alguna intensidad.

En cuanto a quien puede ser sujeto pasivo de este delito todo ser humano desde el momento de su nacimiento hasta el -- instante de su muerte puede serlo, y simplemente es objeto material de la conducta típica.

En las formas y medios de ejecución, el código penal no especifica el medio, el modo y la forma de ocasionar la lesión, lo cual implica que en su pensamiento quedan comprendidas abstractas y latentemente todas las conductas productoras de un daño anatómico o funcional para la integridad humana. - Puede cometerse el delito de lesiones tanto mediante actos po

sitivos como mediante actos de inercia.

El NEXO CAUSAL. El delito requiere para su integración - un resultado natural. La mutación del mundo externo que implica el resultado material en el delito de lesiones consiste, - desde el punto de vista genérico que contempla el artículo -- 288 del código penal vigente para el Distrito Federal, en un daño que deja huella material en el cuerpo o en una alteración en la salud; y en el aspecto específico considerado en - los artículos 289, 290, 291, 292, y 293 del código penal antes mencionado, en las transformaciones anatómicas o en los - trastornos funcionales que mencionan los mismos. Las penas - que se establecen en los artículos, se aplicarán "al que infiera una lesión" para su integración del delito tiene que - existir un nexo causal entre la conducta del agente y el resultado acontecido.

Una vez establecido que la conducta del agente ha sido - la condición sin lo cual no se hubiere producido el resultado hay que dilucidar si el nexo que liga a ambos es, en el caso concreto, racionalmente adecuado para producir dicho resultado típico.

No es necesario para la existencia del nexo causal que - la lesión haya sido directa y exclusivamente debida a la conducta del agente, pues dicho nexo subsiste aún en el caso que en la producción del evento hubiera concurrido otras causas - previstas, utilizadas o aprovechadas por el culpable como com

plemento de su acción.

-CLASES DE LESIONES-

El delito de lesiones es una sola entidad jurídica que abarca múltiples consecuencias fácticas, lesiones para la integridad personal. Los resultados que le caracterizan han motivado que las legislaciones y los penalistas hayan aglutinado los distintos pero homogéneos resultados en diversos grupos diferenciados entre sí.

-LESIONES LEVISIMAS. Previstas en la parte primera del artículo 289 C.P. que hace referencia al estado de lesiones que no ponen en peligro la vida del ofendido y tardan en sanar menos de 15 días.

-LESIONES LEVES. La única diferencia que existe de las anteriores es que mientras en aquellas el ofendido ha de sanar antes de los 15 días, en éstas la sanidad se produce después de dicho plazo.

-LESIONES GRAVES. Puede revestir dos formas, la primera, está constituida por la lesión que deje en el ofendido cicatriz en la cara perpetuamente notable (artículo 290 C.P.) y la segunda por la que perturba para siempre la vista o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales (art. 291 C.P. Para el Distrito Federal).

-LESIONES GRAVISIMAS. Dentro de ellas se comprenden aque

llos ataques al bien jurídico de la integridad humana que producen consecuencias de más extrema importancia. Dichas lesiones no están unificadas en orden a la pena pues el ordenamiento positivo les establece privaciones de libertad de distinta duración. Esta variedad revela que la ley juzga diversa la intensidad lesiva de cada uno de los tres grupos que integran esta clase de lesiones. El primer grupo está constituido por aquellas a que hace referencia el primer párrafo del artículo 292 del código penal para el Distrito Federal; esto es, por la lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie o de cualquier otro órgano cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica, o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Como el precepto indicado requiere el examen médico de la probabilidad o seguridad de que la enfermedad sea incurable, los mismos deberán ser valorados por el juez con extrema cautela, ya que el pronóstico de que una enfermedad es incurable es muy susceptible de error dada la multiplicidad de factores en que ha de fundarse.

Algunas lesiones venéreas dejan como secuela una enfermedad segura y probablemente incurable. Las más importantes son la parálisis progresiva y la lues cerebral causada por la sífilis. Esta ya de por sí, puede considerarse independiente-

mente de sus consecuencias, como una enfermedad segura y probablemente incurable. Cabe anotar aquí que aunque la más grave de las lesiones venéreas conduce a la parálisis cerebral - progresiva, como ésta no aparece inmediatamente sino que pasan años antes de que llegue a manifestarse, la realidad es - que no llega a adquirir relevancia típica, pues el juicio penal, ya ha determinado para cuando se exterioriza.

En aquellas lesiones que ponen en peligro la vida, nos - hayamos ante un delito de lesiones de doble resultado, ya que el artículo 293 del código penal para el Distrito Federal establece que "al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, se les impondrá de 3 a 6 años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le corresponden según los artículos anteriores". Ponen en peligro la vida aquellas lesiones de las - que surge la probabilidad real y efectiva de muerte inmediata. Esta probabilidad deberá evidenciarse por concretas e inequívocas manifestaciones externas del proceso patológico originado por la lesión, sin que sean admisibles los juicios, esto - es, heridas que la experiencia revela que son frecuentemente mortales. El tiempo en que tarda en sanar una herida; manifestado en los juicios de probabilidad basados en datos estadísticos abstractos.

Además de lo antes expuesto en el artículo 303 del Código penal para el Distrito Federal, requiere tres circunstancias para considerar que la lesión fue mortal, y la fracción

II de dicho artículo dispone que la muerte del ofendido se verifique dentro de sesenta días contados desde que fue lesionado. En el caso del contagio del VIH no se cumplirá nunca con éste requisito, porque sólo el período de incubación (si es que lo hay, va de unas semanas a unos meses y hasta un año), excederá ese tiempo. Se sabe también que algunos individuos infectados no han desarrollado la enfermedad o manifestaciones clínicas compatibles, a pesar de más de tres años de evolución, lo que parece conformar que se necesita algo más que el virus, y eso puede ser un elemento que sea propio de la persona. El SIDA no es por sí mismo una enfermedad mortal sino que evita el funcionamiento de los mecanismos de defensa y procesos infecciosos que, de no mediar el virus sería capaz de salvar.

La salud humana es un bien que el derecho penal protege de todas las agresiones que pueda sufrir. Esto es claro cuando vemos que la ley sanciona todas las agresiones a la salud, la tentativa de ellas y la sola exposición al peligro, y que está en juego en el caso del contagio del VIH es la salud. -- Frente a la posibilidad de establecer que se puede identificar el contagio del VIH con un delito de lesiones, porque el tipo que contiene la definición legal permite incluir en forma genérica como tal toda alteración de la salud. El sujeto contagiado puede permanecer asintomático durante un tiempo -- variable. La reacción no es igual en todos los atacados por

el virus. Algunos sufren una breve enfermedad parecida a una gripe cuando se van generando los anticuerpos contra el virus, entre las cuatro semanas y los cuatro meses de la invasión. Después de este malestar la persona puede no presentar síntomas durante años. Entre 60% y 70% manifiesta síntomas a partir de los tres años del ataque.

Por ejemplo en los casos de contagio por sangre o instrumental contaminado, si la persona lo descubre en forma inmediata y acude con la autoridad respectiva a denunciar los hechos es muy probable que en los exámenes no se detecte el virus, menos porque presente un daño en su salud. No se configuraría entonces la lesión ya que para hablar de un delito hay que atender al resultado. En este caso deberá recurrirse a la responsabilidad que consignan los tipos respectivos de la ley General de Salud. Son conductas sancionadas con pena de prisión, multa y privación del ejercicio profesional, lo que parece adecuado por tratarse de personas sanas que no cumplieren con su responsabilidad de evitar la propagación de enfermedades.

Al desarrollarse la enfermedad de SIDA, sobreviene la incapacidad permanente para trabajar así como la enajenación mental (encefalopatía del SIDA 40% la desarrollan, demencia, y cambios de personalidad), y hasta donde sabemos la infección pone en peligro la vida por lo que se considera una lesión grave si no se desarrolla totalmente; pero al desarro--

llarse es mortal. "Aunque por razones técnicas no se le considere como lesión mortal".

Como podemos observar la infección por VIH se adecua perfectamente a los artículos 199-bis, 292 y 293 del código penal para el D.F.

El DR. Zanardelle expresaba; la lesión corporal consiste en cualquier daño ocasionado al cuerpo, la salud, o la inteligencia de un hombre, en virtud del cual este queda afectado - en su integridad física.

Hidalgo y Carpio, así como el Dr. Sandoval afirmaron que bajo el nombre de lesiones se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones y quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano si esos -- efectos son producidos por una causa externa. *(20)

- | | |
|-------------------------|---|
| ELEMENTOS CONSTITUTIVOS | A) Una alteración en la salud
B) Cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano. *(21) |
| ELEMENTOS DE HECHO | -Son los elementos que causan las lesiones.

-LESION LEVE. Las que no ponen en peligro la vida. |
| ELEMENTOS DE DERECHO | -LESION GRAVE. Las que ponen en pe- |

*(20) Francisco Pavón Vasconcelos. LECCIONES DE DERECHO PORRUA, México 1982 PAG. 103

*(21) F. Pavón U. Ibidem PAG. 111

la vida.

-LESION MORTAL. Las que causan el daño de muerte.

Se hace imposible de reunir los medios idóneos de prueba par aconfigurar el delito de lesión por infección de VIH.

DESCARTAMIENTO DE LESION POR VIH COMO CAUSA DE HOMICIDIO

El homicidio y las lesiones por contagio venéreo, supone ordinariamente la relación sexual como medio de origen aunque la relación sexual de una persona enferma de un mal venéreo - ordinario, puede producir una lesión en el cuerpo, pues por - eso entendemos toda alteración en la salud producida por una causa externa, la lesión no resulta en forma general suficiente para producir la muerte, más no es así en el caso de la infección por VIH, que a la fecha es una enfermedad incurable.

No se tendrá como mortal una lesión sino cuando se verifique las tres circunstancias siguientes:

1. Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus - consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada - por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios.

2. Que la muerte del ofendido se verifique dentro de sesenta días contados desde que fue lesionado.

3. Que si se encuentra el cadáver de una persona, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetandose para ello a las reglas contenidas en éste artículo en los siguientes y en el código de procedimientos penales.

ANALISIS

1. Si bien es cierto que la infección por VIH, puede producir la muerte por alteraciones por el virus, que al atacar el sistema inmunológico, hace fácil presa al paciente de enfermedades oportunistas que no pueden combatirse debido al notable deterioro de linfocitos y por ende es hasta la fecha incurable.

Como podemos apreciar la primera circunstancia es adecuada a las lesiones que origina el VIH.

2. Hasta la fecha no se ha comprobado un caso de muerte a partir de la fecha de contagio por el virus dentro del plazo de 60 días.

Los casos más cortos, en los que se ha presentado los síntomas de la enfermedad son de uno a dos meses después de la inoculación, son raros y como sabemos a esto se suma el tiempo de desarrollo de la enfermedad hasta que origine la muerte como mínimo unos 3 o 4 meses, que por regla general dura más tiempo, o cuando menos unos 6 meses en que se produzca la muerte por infección, a partir de la fecha de su contagio,

mientras que la ley nos señala un máximo de 2 meses; por lo que obviamente no se podría adecuar y eso sin meterse a fondo en las dificultades que se presentarían para poder reunir los elementos del delito y poder acreditar este.

Si bien es cierto nuestro código penal contempla en su artículo 199-bis, el peligro de contagio, como un delito doloso, de carácter autónomo, para poder considerar una posible sanción penal, teóricamente primero debe adecuarse a la conducta dolosa y de ahí desglosar las conductas delictivas en que pueda incurrir el actor.

El peligro que implica para la salud de otros el contagio doloso por VIH, además de considerar las estadísticas sobre:

- a) Mortalidad
- b) Período de incubación del virus
- c) Tiempo de desarrollo de la enfermedad
- d) Posibilidad de desarrollo de la infección.

TENTATIVA DE HOMICIDIO

Francisco Carrara, definió el delito de homicidio como - la muerte injusta de un hombre por otro hombre a quien es moralmente imputable.

Esta definición fue retornada por otra más breve: Homicidio, igual a muerte de un hombre por otro hombre. *(22)

*(22) Jimenez de Asúa, TRATADO DE DERECHO PENAL, Tomo -- VII, PAG. 939.

Para la consumación del homicidio calificado, como para la tentativa es necesario que esta se haya consumado, por un medio idóneo, para crear un peligro; cualquiera que sea el medio empleado debe existir el dolo de matar. *(23)

La norma contenida en el artículo 12 del código penal para el Distrito Federal, permite sancionar la tentativa de homicidio, se trate de "comienzo de ejecución de un delito, o la realización total de éste", pero sin que llegue al resultado de muerte por causas ajenas a la voluntad del sujeto.

Si el sujeto desiste espontáneamente de la ejecución o impide la consumación del delito, no se impondrá pena o ejecución de seguridad alguna por lo que a éste se refiere, sin perjuicio de aplicar la que corresponda a actos ejecutados u omitidos que constituyan por si mismos delitos.

Desistimiento, se refiere al abandono de la actividad criminal por motivos variados.

Arrepentimiento activo, cuando el sujeto encamina una serie de actos cuya finalidad, tiende a destruir la eficiencia de los hechos realizados, y agotadores del proceso, también llamado arrepentimiento activo.

El medio idóneo para transmitir la enfermedad por VIH --

*(23) Constancio Bernaldo de Quiroz, LECCIONES DE LEGISLACION PENAL COMPARADA, Trujillo, Ed. UNiversidad de Sto. Domingo 1944 PAG. 196.

son las relaciones sexuales en su mayor parte (86%) y en segundo término por transfusión sanguínea (13%).

Para configurar la tentativa de homicidio el sujeto activo debe ejecutar hechos directos e inmediatamente a tratar de privarle de la vida a alguien estos hechos deben ser idóneos es decir, que el sujeto activo tenga una amplia posibilidad de realizar el contagio y por ende que la víctima muera ya -- que se supondría esa fuera su intención.

Debido a que la posibilidad de realizar el contagio es muy variable y muy difícil de acreditar este, debido al largo período de latencia de la infección, y es debido a que es casi imposible de señalar al individuo causante del contagio ya bien podría haber muerto a consecuencia de la enfermedad.

Por ende no podríamos hablar de hechos encaminados directos e inmediatamente a tratar de privarle de la vida a alguien ya que la relación sexual causa del contagio no puede acreditarse.

Ni aún en teoría podríamos hablar del contagio por VIH como tentativa de homicidio.

La punibilidad de la tentativa de homicidio resulta de relacionar el artículo 307 del Código Penal para el Distrito Federal, descriptivo de la punibilidad correspondiente a la consumación, con el artículo 63 del código penal para el D.F. que dispone: "A los responsables de tentativas punibles se les aplicará, a juicio del juez y teniendo en consideración --

las prevenciones de los artículos 482 y 59 del código penal - para el D.F. hasta las dos terceras partes de la sanción que se les debería imponer de haberse consumado el delito salvo - disposición en contrario.

Aunque algunos autores, niegan la tentativa en los delitos de peligro por la inexistencia del daño en la consumación argumentando la imposibilidad del peligro de un peligro, la - solución no parece tan sencilla y así lo han dejado entrever autores tan destacados como Antoliev, para quien es perfectamente admisible la tentativa en tales delitos. *(24)

De haberse consumado el contagio, por VIH, se les impondría una sanción hasta de las dos terceras partes de la lesión señalada en el artículo 292 y 292 del C.P. para el D.F.

HOMICIDIO

La vida humana es el bien jurídico que ocupa el primer - lugar entre los valores tutelados penalmente, tanto en su lesión efectiva (tipos de peligro) como del ataque potencial -- (tipos de daño). De los primeros, en el código penal para el Distrito Federal encontramos el disparo de arma de fuego, el ataque peligroso, el abandono del conyuge e hijos y omisión - de socorro. Entre los segundos están el homicidio, el parricidio, el infanticidio, la participación en el suicidio de otro y el aborto.

HOMICIDIO. Es el delito típicamente ofensivo de la vida

humana. El tipo penal en nuestro código penal se integra escuetamente con el hecho de privar de la vida a otro. No hace mención, a medios, modos o formas de producir dicha privación a diferencia del código penal de 1871, que indicaba "Es homicida el que priva de la vida a otro, sea cual fuere el medio de que se valga", artículo 540 Código Penal.

En cuanto al nexo causal es preciso que se observe entre la conducta lesiva del bien jurídico de la vida, y la forma de la muerte que se presenta. El código penal para el Distrito Federal en sus artículos 303, 304, y 305 establecen diversas reglas para determinar cuando existe en la integración jurídica del delito de homicidio un nexo causal entre la conducta limitándose a establecer un conjunto de reglas prácticas encaminadas a determinar la letalidad de una lesión, esto es, de una herida producida por una conducta externa. Cabe subrayar que no toda privación de la vida puede ser materialista imputada a quien la produce con su conducta, pues el artículo 303, en su fracción II del código señalado, condiciona dicha atribución objetiva a que la muerte del ofendido se verifique dentro de los sesenta días contados desde que fue lesionado. EN este precepto se somete la causalidad fenoménica en el ámbito penalístico a una limitación abstracta y general. Cuando el fallecimiento se produzca después de los sesenta días, el heridor de-

* (24) Ibidem PAG. 154-155

be ser sancionado con la pena que establece el artículo 293 - del código penal para el Distrito Federal, para el que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, ya que la muerte - acaecida a consecuencia de la lesión esta evidenciando que la vida se puso en peligro. Se excluyen aquellos casos en que la muerte, y por consiguiente el peligro para la vida, no hubiere surgido a consecuencia de alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada por la misma lesión, y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores.

No debemos olvidar que en el derecho penal moderno el nexo causal existente entre una conducta y un resultado es insuficiente para fundamentar la responsabilidad; también la causalidad queda sometida, en cada caso concreto, al juicio de reproche que implica la culpabilidad jurídico-penal.

La figura típica de homicidio que describe el artículo - 302 del C.P. para el D.F. es de las que admite forma dolosa, - culposa o preterintencional de integración.

3. PELIGROSIDAD DE LA PERSONA QUE NO SE HACE A LA IDEA DE PORTAR EL VIH O SIDA Y QUE LA TRANSMITE

Antes de hablar del sujeto peligroso, pues en muchos aspectos la peligrosidad es la piedra de toque de una criminología clínica.

El concepto de peligrosidad fue introducido a la criminología por GAROFALO, quien en un principio habló de "temibili-

dad" en 1979 para después desdoblar el concepto en dos: capacidad criminal y adaptabilidad social.

La capacidad criminal es, para el autor antes mencionado la perversidad constante y activa de un delincuente y la cantidad de mal que, por lo tanto, se puede temer del mismo.

La adaptabilidad social es la capacidad del delincuente, para adaptarse así mismo.

Algunas formas clínicas del estado peligroso. *(25)

-La capacidad criminal muy elevada y adaptabilidad incierta (menos grave, pues su inadaptación atrae la atención sobre ellos, criminales, profesionales, delincuentes marginados, etc.)

-La capacidad criminal poco elevada y adaptación débil - (constituyen la clientela habitual de las prisiones, principalmente inadaptados psíquicos, débiles y caracteriales, e tc)

-La capacidad criminal débil y adaptabilidad elevada -- (forma ligera de estado peligroso, delincuentes ocasionales y pasionales).

La peligrosidad es reconocida por casi todos los autores así ROCCO la define como la potencia, la aptitud, la idoneidad, la capacidad de las personas para ser causa de acciones dañosas o peligrosas, y por lo tanto de daños y peligros. La peligrosidad es un conjunto de condiciones subjetivas y obje-

*(25) Cfr. Pinatel Op. CIT. (criminología) PAG. 160

tivas, bajo cuyo impulso es probable que un individuo cometa un hecho socialmente peligroso o danoso. La temibilidad o peligrosidad de la persona se hace depender, por lo común de -- sus condiciones personales, y raramente en referencia al sistema socioeconómico y político imperante.

Cuando se hace referencia de la peligrosidad de un individuo deben considerarse los siguientes elementos:

A) La personalidad del hombre en su triple aspecto, biopsicosocial.

B) La vida anterior al delito o acto de peligro manifiesto.

C) La conducta del agente, posterior a la omisión del hcho delictivo o revelador del hecho peligroso.

D) La calidad de los motivos.

E) El delito cometido o el acto que pone de manifiesto la peligrosidad.

Es inconcebible que el estado pueda privar a una persona de la vida únicamente por haber sido infectado por una enfermedad. Esto constituiría una violación flagrante de los derechos humanos más sagrados. Ningún Estado ha considerado tal política, y probablemente no exista sociedad civilizada que siquiera lo sugiera.

Si existen razones concretas para exponer que el individuo mostrara un comportamiento peligroso para los demás, y es tán protegidos sus derechos a un debido procedimiento legal,-

la detención preventiva podría constituir una solución aceptable y justificada.

Si la detención se basa simplemente en la condición de tener SIDA o estar infectado de VIH, la detención parecería no adherirse a la fuerte preferencia por la libertad inherente a los derechos humanos. Aparentemente no se ha considerado seriamente como una medida de control de VIH la cuarentena de los grupos de alto riesgo, aún sin seropositividad, lo cual es compatible con la obligación de observar los derechos humanos.

En ciertas circunstancias se requiere la notificación de nombres en casos específicos de infecciones por el VIH (en lugares donde la ley exige la notificación de enfermedades infecciosas o venéreas, estas leyes pueden aplicarse en el caso de la infección por VIH o SIDA).

En el caso de los tipos penales que protegen la vida, los tipos penales que contienen el código penal para el D.F. pueden dividirse en de daño y de peligrosidad.

No solamente nos referimos a lo que son las personas en grado de peligrosidad, sino también a los delitos de peligrosidad; estos delitos aparecen descritos en el artículo 199-BIS del código antes mencionado en el título séptimo que lleva por nombre delitos contra la salud, debiendo entenderse -- que hace referencia a la salud pública. El delito del que ahora nos referimos tutela la salud en forma individual o sea el

mismo bien jurídico que tutela el delito de lesiones.

Es un tipo de peligro que sanciona la conducta del que ponga en peligro la salud de otro. Deberá tratarse de un peligro efectivo, esto es, que en cada caso concreto debe ser -- afirmado y aprobado que el agente, al tener relaciones sexuales con otro, puso la integridad corporal de éste en riesgo de sufrir un daño. No cualquier persona puede ser sujeto activo sino sólo la que está enferma de un mal venéreo en período infectante. Nos hallamos ante un delito propio o especial, to da vez que la posibilidad de ser sujeto activo está limitada a las personas en quienes concurre la circunstancia persoanal mencionada.

El delito de contagio será sancionado con prisión hasta de tres años y multa de tres mil pesos, sin perjuicio de la - pena que corresponda si se causas el contagio.

Imponer dos penas, una por el peligro, y otra por el da- ño, implica una violación de garantías flagrante.

Los delitos de lesiones, homicidio y contagio venéreo en relación con el SIDA.

El tipo de peligro de contagio que protege la simple ex- posición al peligro del bien jurídico salud, entendido en su forma más amplia sin referirse a la integridad de una persona individualizada. En el caso del VIH lo que se pretende prote- ger es la salud individual, ya que por las formas conocidas - en que puede transmitirse; el afectado es una persona indivi-

dual en su salud. No es un daño indiscriminado, como el que puede atacar a toda una población por el agua o un alimento contaminado. En el caso de transmisión del virus es un contagio en forma individual y el sujeto receptor es identificable.

Regresando al tema de la peligrosidad del sujeto, en una peligrosidad presunta en donde una vez comprobada la realización de determinados hechos o ciertos estados subjetivos del individuo, se debe ordenar la aplicación de una medida de seguridad, debiendo el juzgador examinar la existencia o no de la peligrosidad aunque ésta se presume por el legislador. En éste caso a la persona que le es diagnosticada una infección por VIH y que no se hace a la idea de tener tal infección o en su caso tener la enfermedad de SIDA, y que sin más razón infecta a otra persona, se podría considerar ya como un sujeto peligroso del cual en estudios avanzados sobre su persona, se observa que en su estado biopsicosocial no se encuentra bien y que su conducta tal vez podría llamarse de venganza toda vez que es posterior a la comisión del hecho delictivo o revelador de un hecho peligroso; poniendo de manifiesto su peligrosidad.

La noción de peligrosidad es tan plástica y vaga, su instrumentación tan imprecisa, que muy poco aportaría para reducir el empleo excesivo que hoy se hace de la reclusión o el daño social derivado de un comportamiento por un sujeto que se determina peligroso.

4. DENUNCIA DE LA PAREJA

En relación al código Civil para el D.F. en vigor, adecuaremos el caso concreto del SIDA, como causal de divorcio.

-Artículo 267 y 277 del código antes mencionado, señala:

-Artículo 267; son causas de divorcio:

Fracción VI. Padecer Sífilis, tuberculosis o cualquier otra enfermedad crónica incurable que sea además contagiosa o hereditaria y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio.

Como se observa la infección por el VIH, se adecúa perfectamente como una causa directa de divorcio ya que reúne los requisitos necesarios de este artículo.

El VIH es una enfermedad crónica incurable.

CRONICA. Porque el individuo siempre es contagioso, aunque esté en estado latente la infección o sólo desarrolle alguna fase de la enfermedad como linfonodulopatía o el complejo relacionado al SIDA.

INCURABLE. Porque no existe vacuna para prevenir, ni tratamiento clínico para tratarla actualmente.

Es además contagiosa para el conyuge o hereditaria para el feto producto de la concepción. Y por sí fuera poco sobreviene la impotencia al desarrollar la enfermedad de SIDA.

ART. 277 del C. Civil para el D.F., El conyuge que no quiera pedir el divorcio fundado en las causas enumeradas en la fracción VI del artículo 267 del mismo código, podrá sin

embargo, solicitar que se suspenda su obligación de cohabitar con el otro conyuge, y el juez, con conocimiento de causa, podrá decretar esa suspensión quedando subsistente las demás -- obligaciones creadas por el matrimonio.

Se sancionará la actividades sexuales de los enfermos - venéreos con tal independencia del contagio que pudiera producirse, es decir sería un delito doloso (el que sabiendo que - está enfermo) de carácter autónomo, independiente de la le-- sión que como resultado del contagio se produzca y de peligro concreto (enfermedad venérea).

Lo anterior se refiere a la materia penal, en donde también al sujeto se le atenderá sin perjuicio de reclusión en - un hospital hasta que cese el período infectante.

La diferencia con el art. 199-bis del C.P. para el D.F.- actualmente es que la reclusión obligatoria del sujeto infeccioso es decretada por la autoridad judicial, (art. 142 del - C.P. para el D.F.) y se puede requerir a la autoridad de salud.

Una pareja se hace sus respectivos análisis prematrimoniales, ambos resultan seronegativos, se casan en 1985 y posteriormente en 1990, alguno se hace los análisis correspondientes y resulta ser seropositivo, aún no desarrolla la enfermedad plena, pero se lo oculta a su pareja y continua manteniendo relaciones sexuales con ella, posteriormente ella se entera y formula querrela acreditando las respectivas pruebas.

En que forma podría acreditar la presunta víctima que no fue ella la que contagio en 1988 u otro año al presunto sujeto activo, sea por relación sexual o transfusión sanguínea. - Mientras el virus tenga cambios moleculares en su estructura y por ende se desarrolla diferente entre los individuos trayendo como consecuencia una latencia diferente en el desarrollo de la enfermedad así como una amplia variabilidad de contraer la infección, jamás se podrán configurar los medios idóneos de prueba para acreditar la lesión por infección. (26)

Por lo que hace al Derecho Civil, el unico instrumento - que encontramos para reprimir las conductas discriminatorias, se encuentra establecido en el artículo 1946 del Código civil federal, que dispone que "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", señalando que el responsable tiene - la obligación de reparar el daño moral, mediante una indemnización en dinero, en cuya determinación se tomarán en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y la víctima, etc.

Dos cuestiones que se comentan en el campo del derecho - civil, una de ellas consiste en la posibilidad de que en un -

futuro cercano, se establezca como parte integrante de los -- análisis prenupciales un exámen de detección de VIH o de sus anticuerpos, lo cual a su vez traería consigo la posibilidad de que se estableciera como impedimento para contraer matrimonio, el hecho de estar infectado por VIH.

Otro aspecto consistiría en dilucidar si el estar infectado por VIH, o haber desarrollado el SIDA, constituye una -- causal de divorcio, en los términos del artículo 267 fracción VI del código civil federal, el cual dispone que es causal de divorcio el padecer cualquier enfermedad crónica o incurable, que además sea contagiosa o hereditaria.

En materia penal es diferente la situación en que el contagio se produce por contacto sexual y el contagiante era portador del virus sin saberlo. En ese caso no se puede hablar de dolo ni de culpa pues la conducta del contagiante estaba encaminada a tener un contacto sexual y no a contagiar. Y volvemos al caso en que tampoco hay lesiones mientras no se aloje el virus en las células del cuerpo y comience a causar daños.

Es importante recalcar que cada vez que se habla de esta enfermedad se hace con una carga moral, culpando a quien tiene el virus, de haberselo buscado por promiscuo o por homosexual, y compadeciendo a quien por mala fortuna se lo contagiaron por una transfusión sanguínea. Ambos enfermos son igualmente inocentes, o igualmente culpables.

El que sabiendo que está enfermo de algún mal venéreo en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por medio de relaciones sexuales, será castigado con -- prisión de hasta 3 años y multa de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa el contagio. Cuando se trata de conyuges sólo podrá procederse por querrela de ofendido, de otra forma procede por oficio. *(27)

Este artículo estuvo en vigor casi 51 años, hasta que el 21 de enero de 1991, entró en vigor una nueva reforma al citado artículo 199-bis modificandose de la siguiente manera:

Artículo 199-bis. El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días multa.

Si el sujeto activo al ejecutar la relación sexual, no supiere de su infección no se le sancionará con el peligro de contagio, ya que no es tentativa de lesión, pero de llegar a producirse el contagio, se le sancionará como una tentativa -- punible.

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

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

*(27) F. Pamán y G. VARGAS Op. cit. pag. 153

La intención del legislador se refiere a la creación de un delito concreto o efectivo, en el que el contagio venéreo de constituirse caería dentro de la figura típica del delito de lesiones.

Para la configuración de la infracción reprimida es indispensable que el sujeto exponga a otra persona al contagio venéreo mediante la conjunción carnal, es decir, que tenga conciencia de su enfermedad y asuma el riesgo de contagiar - al coparticipe de la unión sexual, lo que equivale a un --- obrar con dolo eventual.

El derecho a la vida podría verse afectado por la transmisión perinatal del SIDA. En muchos países, el aborto se -- considera una violación del derecho a la vida y la declara-- ción americana que protege la vida desde el momento de la -- concepción, parece apoyar este criterio. Por otro lado tam-- bién hay muchos países que permiten el aborto, basandose en una definición diferente de la vida, en el respeto de la pri-- vación de la madre o en razones de salud, como en el caso de aborto terapéutico. Si una mujer embarazada ha sido infecta-- da por el VIH y desea interrumpir el embarazo para evitar la posibilidad de traer al mundo a un niño condenado a sufrir, - muchos países le permitirán esta opción. Se considera legíti-- ma una inquietud respecto de la calidad de la vida.

5. PROCEDIMIENTO JUDICIAL QUE SE REALIZA EN LOS CASOS DE SIDA

En el rastreo de contactos ha constituido, durante muchos años una medida común de salud pública para luchar contra las enfermedades de transmisión sexual, aunque por lo general el proceso es confidencial, es decir, no se revela el nombre de la persona que posiblemente haya transmitido la infección, y se requiere, preferiblemente, el consentimiento de la persona infectada para contactar a la pareja expuesta.

En relación al peligro de contagio, el sujeto activo, con previo conocimiento de la infección, tuviere relaciones sexuales con el sujeto pasivo, este último no desarrolla la enfermedad venérea.

En este caso se sancionaría la conducta del sujeto activo por el delito de peligro de contagio expreso en el artículo 199-bis, ya que manifiesta una tentativa de lesión.

Para que se configure una tentativa de lesión al que se refiere el artículo 12 del código penal, es necesario que los medios empleados sean los idóneos para lograr el daño, no faltando el objeto sería la relación sexual y el objeto material del delito, la enfermedad venérea (lesiones manifiestas en la enfermedad).

El sujeto activo con previo conocimiento de la infección tuviere relaciones sexuales con un sujeto pasivo y éste si desarrollara la enfermedad venérea; en este caso se sancionaría

la norma de mayor entidad valorativa que sería la lesión, tomando en cuenta el grado de alteración a la salud que se le produjo al sujeto pasivo.

El sujeto activo sin conocimiento de la infección, tuviere relaciones sexuales con el sujeto pasivo, y este último no desarrollara la enfermedad venérea; en este caso sería un delito imposible ya que sin previo conocimiento de la infección no constituye del peligro de contagio.

Si el sujeto activo sin conocimiento de la infección, tuviere relaciones sexuales con el sujeto pasivo, y éste último si desarrollara la enfermedad; en éste caso el sujeto activo al no tener conocimiento de su infección no se adecuaría al peligro de contagio, se le sancionaría la lesión que desarrolló el sujeto pasivo, adecuandolo como una tentativa punible.

Si ambos sujetos tanto introductor como receptivo, tienen la infección tengan o no la intención dolosa del contagio al ser portadores de la enfermedad ambos serían sujetos activos, y obviamente no podrían re infectarse por la misma enfermedad, por lo que el proposito delictivo se anularía por ambos, toda vez que para configurar el delito se requiere de una víctima o sujeto pasivo. En éste caso estaríamos ante un delito imposible.

El artículo 199-bis del código penal en vigencia, es perseguible de oficio en forma ordinaria, previa denuncia, la autoridad está obligada a actuar, por mandato legal, persegui-

endo y castigando a los responsables, independientemente de la voluntad del ofendido, consecuentemente al ser perseguible de oficio no opera la voluntad del ofendido a la inversa de lo que ocurre en la querrela necesaria.

La mayor parte de los delitos se persiguen de oficio y sólo un reducido número es por querrela.

La tentativa se sanciona en forma menos enérgica que el delito consumado, ya que este último además de violar la norma penal, lesiona bienes protegidos por el derecho, mientras que la tentativa sólo pone en peligro esos bienes.*(28)

El contagio entre cónyuges sólo se perseguirá por querrela, a lo cual el artículo 199-bis precisa que cuando se trata de cónyuges, concubinarios, sólo podrá procederse por querrela del ofendido, de manera que sólo es perseguible a instancia de parte y cesa toda acción penal con el perdón del ofendido.

La razón por la cual se mantiene la querrela se basa en la consideración de que en ocasiones, la persecución oficiosa atraería a la víctima mayores daños que la misma impunidad del delincuente.

La querrela subordina el ejercicio de la acción penal a la manifestación de la voluntad del particular ofendido, ya que en la virtud de la ofensa, la honestidad del cónyuge inocente implicaría la acusación pública.

Padecer el inculpado trastorno mental o desarrollo inte

lectual retardado que impida comprender el carácter ilícito - del hecho o conducirse de acuerdo con esa comprensión excepto en los casos en los que el propio sujeto activo haya provocado esa incapacidad intelectual o imprudencial. En este caso - es una causa de la imputabilidad según el artículo 15 del código penal del distrito federal en su fracción II.

En el caso de inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o libertad pre vio el procedimiento correspondiente.

Legislación del peligro de contagio en la "LEY GENERAL - DE LA SALUD"

A rasgos muy generales se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas durante el período de transmi sibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

El aislamiento se ordenará por escrito y por autoridad - sanitaria competente, previo dictámen médico y durará el tiem po estrictamente necesario para que desaparezca el peligro de contagio.

En la LEY GENERAL DE SALUD, podemos observar una varie dad de medidas de seguridad, para evitar la propagación de la infección por VIH, así como de otras enfermedades infectocon- tagiosas de carácter epidemiológico.

Por un lado observamos la regulación y medios de preven- ción y por otro una serie de sanciones, penas y medidas de se

guridad, con las que se pueden hacer acreedoras las personas encargadas de la prevención y control, estas sanciones, no -- son contempladas para el sujeto infectocontagioso que con o -- sin previo conocimiento de su enfermedad la propague, ya que de ser así, sería teóricamente sancionado por el peligro de -- contagio, regulado por nuestro código penal en su artículo -- 199-bis antes mencionado.

En la prevención y control del VIH por la secretaria de salud y en los estados en el ámbito de competencia, es obligatoria la notificación del VIH a la autoridad sanitaria, ya -- sea por médico o laboratorios, o por los particulares cuando se detecte su presencia o se sospeche de aquel, así como el -- aislamiento del paciente. Los laboratorios que manejen el ví- rus estarán sujetos a control de las autoridades sanitarias, -- y sólo con la autorización de la Secretaria de Salud, se per- mitirá la entrada de personas que padezcan el VIH.

Las autoridades sanitarias podrán señalar el tipo de en- ferros que podrían ser excluidos de los centros de reunión.

Los cadáveres contaminados por el VIH deberán incinerar- se inmediatamente salvo autorización específica de la autori- dad sanitaria.

La secretaria de salud podrá registrar la salida de per- sonas con el VIH, que representen riesgo para la salud de la población del lugar del destino.

Dentro de las sanciones que podemos observar para una po

sible aplicación al caso de la infección por VIH, encontramos una serie de artículos en la LEY GENERAL DE SALUD.

ART. 419. Se sancionará con multa equivalente hasta de 20 veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 137, 139 y 339, (Ley Gral de Salud).

El peligro que implica para la salud de otros el contagio doloso por VIH, además de considerar las estadísticas sobre: mortalidad, período de incubación del virus, tiempo de desarrollo de la enfermedad, y posibilidad de desarrollo de la infección.

El SIDA es una enfermedad venérea que se transmite preferentemente, por medio de relaciones sexuales principalmente entre homosexuales por lo que se describe perfectamente en el peligro de contagio venéreo de constituirse caería dentro de la figura típica del delito de lesiones (art. 288) el o le daría el carácter de tentativa punible de lesión (art. 63), puesto que su aplicación es independiente del contagio que como resultado produzca la lesión, (art. 292 y 293), no lo podríamos considerar tentativa de homicidio, ni homicidio por lo antes señalado; sin embargo tomando como base el código penal vigente del D.F., podríamos adecuarlo de la siguiente forma:

ART. 199-bis El que a sabiendas de que esta enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante,

ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales y otro medio transmisible será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días multa.

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

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

ART. 200 del C.P. para el D.F.. Se aplicará prisión de seis meses a cinco años o sanción de trescientos a quinientos días multa o ambos a juicio del juez.

Para poder adecuarlo dentro de esta conducta el sujeto activo, debe tomar pleno conocimiento de su enfermedad y por consiguiente sabe el riesgo que conllevaría a otros tener relaciones sexuales con él. El peligro de contagio y el pleno conocimiento de la infección son un medio de prueba determinante para poder configurar el delito, este se acreditará con pruebas de laboratorio públicos o privados.

Las autoridades correspondientes (Ministerio Público), se encargarían de investigar si realmente se encontraba registrado ante la Secretaría de Salud.

Al tener el sujeto activo pleno conocimiento de la infección, puso en peligro de contagio a su víctima y por medio de su registro en la Secretaría de Salud, teóricamente se podría configurar la enfermedad venérea (el problema que se presenta

es que puedan pasar hasta dos años para que se le registre en la SECRETARIA DE SALUD.

Conforme a los análisis de seropositividad después de la denuncia, al no tener el sujeto activo conocimiento de la infección no se configura el delito, como nos señala el código penal, pero si existiere contagio este sería imposible de configurar.

La única forma de proceder sería con sujetos activos "registrados" como seropositivos con fecha anterior a la denuncia o querrela.

En los medios idóneos de prueba tenemos la más alta promiscuidad y las limitaciones del artículo 199-bis, hace muy difícil acreditar este tipo de delito, además de que la víctima se entera, que el sujeto activo tenía la infección, al hacerse los análisis correspondientes y confirmar que no la tiene, difícilmente se presentaría una denuncia de este tipo por un homosexual o si la tuviere sería imposible de demostrar que el sujeto activo lo contagió.

Si consideramos que el presunto sujeto activo aún viviera y estuviera registrado su caso en la SECRETARIA DE SALUD, teóricamente podríamos configurar el primer elemento de prueba que sería el peligro concreto, la confirmación de la enfermedad venérea por el presunto sujeto activo.

Si la presunta víctima se encuentra en los grupos de alto riesgo estadístico o bien es la pareja sexual regular del

presunto sujeto activo; si se encontrase o comprobase que pertenece a los grupos de alto riesgo (homosexualidad, promiscuidad, hemofilia, heroínomanos, etc.), por razones obvias no se procedería contra el supuesto sujeto activo.

Por otro lado si fuere la pareja sexual regular de la --presunta víctima, se analizaría si este presunto sujeto activo se contagió por contacto sexual o transfusión de sangre y si conocía o desconocía de su enfermedad.

Si es por contacto sexual, al estar alguno de los dos --contagiados, se presumiría sólo el peligro de contagio. Si es tuvieran los dos infectados, sería un delito imposible de configurar debido a que tendríamos dos sujetos y además el ví--rus tiene un estado de latencia diferente entre las personas, o bien podría alegar el sujeto activo la infidelidad de su --cónyuge o contagio a él por transfusión, etc., entre otros -elementos que hacen imposible la configuración del delito.

Si bien se podría aducir que entre cónyuges o concubinos se podría demostrar quien es el sujeto activo ofreciendo las siguientes pruebas: análisis de sangre prematrimoniales, acta de matrimonio.

Además de que existe una posibilidad muy amplia de que -el paciente no estuviera registrado, y de estarlo, quizá ya -hubiera muerto o bien moriría en el transcurso del proceso judicial, para llegar a la conclusión de la imposibilidad de -configurar la lesión por la infección, y por ende la imposibi--lidad de la aplicación de la pena.

C A P I T U L O I V

I V . C A S O S R E A L E S D E S I D A

IV. CASOS REALES DE SIDA

Para iniciar este capítulo tenemos el caso de Grahame, - que escribió un comentario personal que explica su vida con - el SIDA.

En septiembre me diagnosticaron que padecía Sarcoma de - Kaposi, en consecuencia SIDA. Había observado dos pequeñas - manchas en una de mis piernas en febrero del mismo año cono- ciendo mi relación con un homosexual que había desarrollado - SIDA, acudí a mi clínica de enfermedades de transmisión se- xual y les explique los hechos. No fue sino hasta el 2 de sep- tiembre que se me tomó una biópsia de estas lesiones y se me diagnóstico subsecuentemente Sarcoma de Kaposi (SK).

A pesar de haberme convencido durante muchos meses que - las manchas era SK, me llegó como un bombazo cuando el médico me comentó el diagnóstico -lera como si alguien hubiera pues- to mi cabeza en un bloque y la hubiera desmenuzado!, El pri- mer contacto que conocí había muerto por esta causa. Poste- riormente supe que dos de mis otros compañeros sexuales tam- bién tenían SIDA.

En esta forma se inició un cambio completo en mi estilo de vida y me siento contento de comentar que, 18 meses des- pués, en cuanto se refiere a que el mundo exterior lo sabrá, - aún soy la misma persona, viva y con bien. Sin embargo, al - darme cuenta de que padezco lo que suele conocerse como una - enfermedad terminal, decidí desde el primer día que no acepta

ría la finalidad de mi diagnóstico, sino que sobreviviría. Las siguientes semanas fueron muy importantes para formular mi línea de defensa y mi ataque final al virus. Por fortuna, había disfrutado de una salud razonable siendo un homosexual adaptado y atlético, hasta el diagnóstico no había tenido de los síntomas que experimentan con frecuencia las personas positivas a anticuerpos HTLV-III. Ha transcurrido un año y medio desde el diagnóstico y aún estoy en buena salud y, aunque he tenido un resfriado y uno o dos problemas menores, son sólo que cabría esperar en la vida diaria.

Una de las primeras cosas que hice por consejo del médico de la clínica, fue ponerme en contacto con Terry Higgins - Trust y me comentó sobre el grupo de apoyo de SIDA. También conocí a un doctor amable que se convirtió en mi médico de cabecera -un asesor muy útil que debe tenerse.

Las primeras sesiones en el grupo de apoyo a las que asistí fueron de una gran ayuda psicológica para mí -pude hablar abiertamente a homosexuales en el mismo medio mío, recibí estímulo, hice docenas de preguntas que me venían a la cabeza y obtuve una respuesta de personas que habían afrontado el mismo problema, como familia, amigos, trabajo, salud, emociones y vida en casa. Intenté no perder ninguna reunión. Parecíamos volar -nos reíamos mucho, pero tratábamos de conservarnos al día sobre lo que sucedía en el campo médico y de ofrecer apoyo a quienes lo necesitaban. Es triste y deprimen-

te cuando se observan amigos que se deterioran en un tiempo, pero una de las primeras cosas que acordamos fue que siempre se recibiría bien a las personas que acudieran sin importar - qué tan enfermas parecieran, y que nuestros amigos enfermos - siempre deberían sentir en nuestras reuniones que había una - bienvenida para ellos.

En octubre de 1984 atendí a una reunión de trabajo sobre "aspectos psicológicos del SIDA". Resumió mucho de los cambios que me habían sucedido desde que comencé a temer las marcas en mi cuerpo del SK y que habían continuado desde el diagnóstico. Se habían manifestado diversas formas, por ejemplo, - en mi caso una pérdida de la autoestimación (síndrome del leproso social) y temores de un cambio en la calidad de vida social, profesional, sexual, física y temores de relación.

La ansiedad y la depresión pueden tener un gran impacto en las formas normales de afrontar la vida. Cuando me di cuenta de que estas reacciones eran normales en mis circunstancias, la vida fue más tolerable. ¡Reconocí que no me estaba - volviendo loco!.

En la época en que me diagnosticaron la afección estaba comenzando a supervisar la restauración de una casa georgiana que había comprado un año antes y había permanecido con un -- amigo en tanto esperaba autorización de los planos para comenzar a trabajar en ella. Retrocediendo en mi diario, observo - una combinación extraña de notas alrededor de ese período. El

día de mi biopsia, leí -"compré un traje de baño; hospital para biopsia de las marcas; conocer al electricista y al constructor para acordar una reunión". Unos días después tuve que ir a la clínica de ETS para un tratamiento menor de otro problema que padecía. En la nota decía -"fui a la clínica para tratamiento, el doctor me dió el diagnóstico de la biopsia; llegué a casa como zombie. Roberto (mi otra mitad con la que estaba viviendo) invitó a amigos para una fiesta imprevista". Estas líneas eran muy escasas y directas al tema. No existen palabras que hubieran expresado la forma en que me sentía, en especial cuando tuve que decirle a Roberto la noticia en los 10 minutos antes del arribo de las visitas. Inútil es decir que no éramos nosotros mismos esa noche.

Roberto y yo habíamos discutido la semana anterior y estábamos durmiendo en habitaciones separadas durante algunas noches. Esa noche, más que ninguna otra en mi vida, necesitaba a alguien en especial junto a mí, que me cuidara. Permanecí sólo, y en gran parte por mi testarudez lloré un poco, pero me encontraba casi en un estado de choque para poder llorar o dormir bien. Mi noticia terminó nuestra relación -quizá hubiéramos continuado en circunstancias "normales". En los siguientes meses, antes que me mudara a mi casa, nos sentábamos en extremos opuestos del sofá, como buenos amigos.

Varios meses después en Holanda con un amante anterior, recibí los abrazos tiernos y sentimientos de alguien a quien

aún estimaba profundamente -mis lágrimas fluyeron por primera vez y sentí como si alguien realmente se preocupara. Desde esos días iniciales he contado a muchos de mis amigos mi situación y estoy seguro que la noticia ha pasado a otros que conozco. El apoyo y preocupación genuinos de la gran mayoría de las personas ha sido considerable y muy apreciado.

Como resultado directo de temores infundados me enviaron del trabajo a casa en enero (1985) después de dar a mis compañeros la noticia de mi enfermedad. La época en que se les comentó fue cuando los medios de publicidad se "lanzaron" por primera vez en una discusión en masa del SIDA y en consecuencia etemorizó a algunas de las personas con quien trabajaba y a sus familiares. Aunque estaba apto médicamente para trabajar, y aún lo estoy, no se me ha permitido volver al trabajo, y en la actualidad me encuentro en un programa permanente del seguro de enfermedad. Sin embargo, parte de mi apoyo y amistades más firmes provenían de mis antiguos compañeros de trabajo.

Habiendo tratado de evitar que mi madre ya de edad avanzada no supiera sobre mi enfermedad, y sin trabajar hasta hace muy poco tiempo, hoy en día tengo que ajustarme al hecho de que ya conoce toda la situación. Com vive sólo, muy lejos de mí y su salud es mala, intenté evitarle la angustia que indudablemente sufre ahora la mayor parte del tiempo. Ella ha tomado la noticia muy bien, cuando menos como yo la veo, y -

apoya a 100% del curso de tratamiento complementario, la cura ción espiritual y autoayuda que he decidido llevar a cabo. -- Aunque siempre hemos estado muy cerca, esto nos acercó incluso más. Ahora no necesito ocultar los hechos como lo hice con anterioridad. La aceptación de mi situación, una plática --- abierta sobre ella y la preocupación genuina de los seres amados es muy importante y reconfortable para mí, que ahora se - que tengo de todos los que me rodean.

GRAHAME.

Otro caso es el de Guillermo, un varón antes vivaz y entusiasta con su negocio, se tornó muy deprimido después que - se le dijo que era seropositivo VIH (no tenía síntomas). Fue una de las primeras personas identificadas en Europa que se - expusieron después de una serie de contactos heterosexuales - con prostitutas. Estaba pensando comprometerse con una mujer que había conocido meses antes cuando llegó la noticia. Sin - embargo, después de saberlo rompió de manera espectacular su compromiso sin ninguna explicación (temiendo que ella o sus - amistades se lo comentaran a otros). De igual forma, se alejó de sus amigos y se aisló de su rutina de negocios (en gran - parte porque estaba muy preocupado con esta infección para -- concentrarse en su eficiencia). A medida que aumentó la inactividad, y su devoción a los pensamientos negativos sobre su futuro, también se incrementó su depresión. Se consideró cada

vez más como un fracaso, pensando que todas las futuras opciones importantes se le habían cerrado. Finalmente, se tornó casi inactivo por completo y se aisló, requiriendo hospitalización como primera medida para una recuperación importante. La siguiente etapa incluyó estimularlo gradualmente a reanudar sus antiguos contactos y rutina. Se comentó y ensayó con paciencia como explicar su ausencia y a medida que aumentó su confianza, fue más capaz de afrontar la crisis y los problemas que habían quedado atrás o se habían desarrollado después. Este proceso no sucedió en una noche. Había desarrollado hábitos de verse así mismo y a otros que ahora eran obstáculos para su consideración flexible y segura del mundo, pero durante algunos meses regresó a la forma en que él pensaba que acostumbra ser. Colocándose en una posición en que su valor para otros podría reafirmarse -y sus habilidades para afrontarlo con eficacia_ pudo recuperarse lentamente de la depresión.

En éste siguiente caso, por ejemplo si se oculta el diagnóstico a otros, por cualquier razón, la tensión que surge -por "embotellar" el estrés y preocupación tremendos suele conducir a consecuencias mentales y físicas graves, como a continuación se observa.

Emilia, una madre vivaz de 39 años con dos hijos, sabía que su esposo no se había sentido bien durante muchos meses, pero ambos pensaron que simplemente estaba "abrumado" con las

presiones originadas por su trabajo como vendedor. Cuando finalmente se le diagnosticó SIDA al esposo, se le comentó directamente a ella. Ambos acordaron guardar la noticia sólo para sí -después de todo, no deseaban que sus amigos los evitaran a ellos o a sus hijos. Así mismo, sabiendo que sus hijos podían constituirse en el blanco de un chismorreo cruel en la escuela, decidieron no comentarles la enfermedad de su padre. Aunque juntos lo afrontaron bien durante un par de semanas - (su esposo aún estaba comparativamente bien y continuaba trabajando como siempre lo había hecho), la preocupación, aunaba a la carga creciente de las noticias pesimistas sobre la enfermedad en los diarios y la televisión comenzó a causar estragos. Emilia dormía mal, perdió peso por ansiedad, no comía bien y de manera gradual perdió la paciencia con los niños y con quienes se encontraba durante la semana. La preocupación constante sobre la economía futura también se tornó en obsesión, originando muchas discusiones y desconfianza creciente. Era obvio que Emilia y su esposo se precipitaban a una separación que ninguno deseaba. Después de dos meses, ella accedió finalmente a reunirse con su esposo para asesoría y tratamiento de sus propias dificultades. Uno de los resultados finales más importantes fue que ambos acordaron que otros deberían conocer sus circunstancias, aunque no deseaban que sus amigos cercanos conocieran con exactitud el diagnóstico. Después de pensar en la "leucemia" como culpable pudieron

compartir sus sufrimiento con los amigos de confianza, que rápidamente acudieron en su ayuda. Cuando menos, podrían platicar con otros sus ansiedades de uno para el otro y sus niños, y organizar planes para el futuro. Con tiempo y paciencia, -- Emilia comentó sentirse más segura con la relación. Finalmente, se les comentó a los niños que su padre estaba muy enfermo y se restablecieron y reunieron los esfuerzos de la familia para afrontar y disfrutar como un grupo las cosas que pudieran.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

C O N C L U S I O N E S

1. Ante la diversidad de hipótesis sobre el origen del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) pensamos estar todavía en el camino de la investigación para saber su origen.

Marcamos la importancia del origen porque conociendo ésta podrían los investigadores tener las bases adecuadas para su tratamiento y posible prevención inmunológica (vacunoterapia), las teorías oscilan entre la transmisión del virus del SIDA que infecta al mono verde africano y que através de la mordedura de éste al ser humano o de las prácticas sexuales entre ambas especies (zoofilia) pudiera haberse dado una mutación del virus que diera origen a la enfermedad humana. Esta posibilidad aunque digna de tomarse en cuenta es poco probable porque el virus del SIDA de los monos es bigenético y el del ser humano es trigenético.

Las informaciones nunca comprobadas de la producción de éste virus en probeta con fines bélicos y que accidentalmente hubiera salido del laboratorio, también es una novelesca teoría sin ninguna comprobación.

Lo que es cierto es que el virus del SIDA se detecta en humanos homosexuales y heroinomanos personas que ya de por sí por sus características de vida carencial de higiene y alimentación adecuada han deprimido su sistema inmunológico (defensas ante las agresiones del medio) y en los cuales un virus -

cualquiera inofensivo hasta esa fecha para el hombre al encontrar en éstos individuos un campo fértil para su reproducción sufrieran mutaciones originando patología en el ser humano, - antes no conocida. Las cuatro "Hs" iniciales de los humanos - con grandes riesgos (homosexualidad, hemofilia, heroínomanía, y los haitianos) han pasado a la historia de los inicios de - dicha enfermedad pues en la actualidad la diseminación de la misma ha llegado a seres inocentes por ejemplo: (niños, mujeres y hombres) que se denominan grupos inocentes de inmunodeficientes adquiridos.

Los bisexuales y los promiscuos, éstos últimos siendo heterosexuales son los principales diseminadores en la actualidad del virus.

2. El SIDA enfermedad mortal e incurable es investigada, por los principales científicos en el mundo, sin que hasta la fecha se haya encontrado el medio adecuado para prevenir o curar la mencionada enfermedad; por lo tanto es importante legislar en materia sanitaria en cuanto a las formas para prevenir esta enfermedad y así asesoren a la Secretaría de Salud y a la educación, para una información y una educación de la población adecuada, respecto a la transmisión, evolución, y el modesto tratamiento que en la actualidad tenemos contra el SIDA.

Esto conllevaría la modificación del código sanitario en

su capítulo II en relación a las enfermedades transmisibles, - peligro de contagio; e infección latente.

3. La enfermedad no origina la muerte persé, sino que son las complicaciones de la misma (diarrea, pneumonías, sarcoma - de Kaposi, etc).

No existe en el código penal sanciones específicas para - la persona que sabiéndose portadora del virus de inmunodeficiencia adquirida contagie a otra persona, la mención que hace el código penal para el D.F. es más bien relacionada a algunas otras enfermedades, por ejemplo: (gonorrea, sífilis, tuberculosis, etc.), que en la actualidad son perfectamente curables.

4. La inmunodeficiencia adquirida, es un problema de salud mundial tan importante que no puede pasar desapercibido o minimizado a los ojos de la jurisprudencia de cualquier nación, por lo tanto se requieren medidas estrictas.

5. Intimamente relacionada con ésta enfermedad se encuentran los sitios de confinamiento (reclusorios) en las cuales - las deficiencias sanitarias adquieren proporciones mayúsculas.

6. Proponemos la modificación del código penal para el - D.F. en su artículo 199-bis, artículo 138 del código de Vera-

cruz; y demás códigos de los diferentes estados de la república en su capítulo de contagio venéreo, y así contemplen en forma objetiva y contundente la problemática del SIDA mundial y lo que compete a nuestra nación; toda vez que en nuestro código penal señalado como se mencionó anteriormente más bien se relaciona a otro tipo de enfermedades que a la fecha ya -- existe un tratamiento, para prevenirla y controlarla. Y por otro lado varios Estados de la República no contemplan ningún artículo que se relacione al contagio venéreo.

7. Proponemos así mismo la creación de grupos multidisciplinarios médicos, psicólogos, criminólogos, sociólogos, etc., para que lleven un estudio serio ante los legisladores para -- que estos últimos con la información científica promulguen leyes adecuadas a éste tipo de problema.

9. Consideramos el problema del SIDA de tal magnitud que solamente la Educación guiada (ya anunciada CONASIDA, PANFLETO TELSIDA, etc), puede prevenir y detener la explosión geométrica del SIDA en el mundo.

" VOCABULARIO "

"VOCABULARIO MEDICO"

"A"

-ACUPUNTURA. Práctica china de estimular nervios periféricos específicos con aguja para aliviar las molestias concomitantes con trastornos dolorosos, y así producir anestesia quirúrgica u otros fines terapéuticos.

-AGENTE. (agent) (lat. agens el que actua). m. Fuerza, - principio o substancia capaz de producir un efecto sea físico químico o biológico.

-AGENTE ACTIVADOR. (Activating a) Uno de los factores - que se presentan en los tejidos adultos que, cuando se administran a embriones, presentan acción mutua para producir desarrollo regional; cuando se administra por separado, este - factor permite el desarrollo del arquencefalo; d.t. agente de dorzalización o neutralizador.

-AGENTE INACTIVADOR DE VIRUS. (vírus inactivating a.). - Agente que se presenta en la secreción serosa de la nariz y - que inactiva los virus de la influenza y otros.

-AGITACION. f. Intranquilidad excesiva concomitante con desasociado mental. Estremecimiento.

-A.I.D.S. Acquired Immuno Deficiency Syndrom mismo que se le denominó por reconocimiento de la O.M.S. con el nombre de S.I.D.A.

-ALBUMINA. f. Proteína que se presenta en casi todos los tejidos animales y en muchos vegetales caracterizada por ser-

soluble en agua y coagulable por calor, contiene carbono, hidrógeno, nitrógeno, oxígeno y azufre. Se ha dicho que la fórmula de la albumina cristalizada es $C_{720}H_{1134}N_{218}S_5O_{248}$. A componente del suero sanguíneo que en pacientes cancerosos -- presenta disminución de la concentración pero que abunda en -- las células cancerosas. V. Prueba de Kahn.

-ANGUSTIA FLOTANTE. En psiquiatría, angustia intensa, generalizada y persistente que, generalmente precede al pánico.

-ANOREXIA. f. falta o pérdida del apetito. Nerviosa (a. nervosa). Estado psicofisiológico, que suele observarse en muchachas y mujeres jóvenes, caracterizado por incapacidad grave y duradera de comer o renuencia a hacerlo, a veces acompañado de vómitos espontáneos provocados, adelgazamiento extremo, amenorrea (impotencia en el varón) y otros cambios biológicos.

-ANSIEDAD. f. sentimiento de aprensión, incertidumbre y temor si estímulo manifiesto y acompañado de cambios fisiológicos (taquicardia, sudación, temblor, etc.).

-ANTICUERPOS. (antibody) m. molécula de inmunoglobulina que tiene una solución específica de aminoácidos, por virtud de la cual reacciona únicamente con el antígeno que produjo -- su síntesis, en las células de la serie linfóide (especialmente células plasmáticas), o con antígeno íntimamente relacionado. Los anticuerpos se clasifican según el mecanismo de acción como aglutininas, bacteriolisinas, hemolisinas, opsoní-

nas, precipítmas, etc.

-ANTIGENO. (antigen). m. cualquier sustancia que tiene la facultad, en circunstancias adecuadas de producir respuesta, esto es con anticuerpo específico, linfocitos T, específicamente sensibilizados, o ambos. Los antígenos pueden ser sustancias solubles, como toxinas y proteínas extrañas, o en partículas, como bacterias y células. Sin embargo, sólo la parte de la proteína o de la molecula polisacarida que se llama determinante antigénico se combina con el anticuerpo o con receptor específico sobre un linfocito. Se abrevia Ag.

-ASINTOMATICO. ca. (asystolic) adj. Que no muestra síntomas o que no los causa.

-ATURDIR O ATURDIDO. Volver temporalmente insensible por un golpe, mareado, delirante, alterado de la cabeza, atarantado.

-AUTOPSIA. f. Exámen de un cadáver que incluye el de órganos y estructuras internas después de la disección para precisar la causa de la muerte o el carácter de cambios patológicos; d.t. hecropsia.

"B"

-BIOPSIA. f. extirpación y exámen, usualmente microscópico, de tejido de un cuerpo vivo, para establecer un diagnóstico preciso.

-BISEXUAL. Que tiene gónadas de ambos sexos. Que tiene -

intereses o características sexuales activas y pasivas. Capacidad de ejercer la función de ambos sexos. Una persona identificada con su sexo morfológico y su correspondiente papel sexual, pero inclinada en diversos grados o actividades sexuales y/o afectivas tanto con personas del otro sexo como con personas de su mismo sexo.

"C"

-CANCER. m. Tumor cuyo curso natural suele conducir a la muerte. Las células cancerosas, a diferencia de las de un tumor benigno tienen las propiedades de invasión y de metástasis y son muy anoplásticas. Los cánceres se clasifican en dos grandes grupos: carcinomas y sarcomas.

-CELULA GERMINATIVA. Cualquier célula que tiene la capacidad de dividirse y diferenciarse. Células germinativas más tempranas que se originan fuera de las gónadas pero imigran en etapa temprana del desarrollo embrionario. Aquellas cuya función es reproducir la especie P. EJ. Un óvulo o un espermatozoide o cualquier etapa inmadura de ambos; d.t. célula inicial y célula sexual.

-COGNOSITIVO. (cognotive) adj. Dicese de lo que es capaz de conocer.

-COITO. (juntarse, unirse) m. Ayuntamiento carnal del hombre con la mujer por la vía vaginal natural.

-COITO ANAL. (o la vache) coito por detras, estando la -

mujer en posición genupectoral.

-CONTAGIO. M. Transmisión de enfermedades de una persona a otra.

"D"

-DEBILIDAD. (debility). f. falta o pérdida de la fuerza.

-DEMENCIA. f. pérdida orgánica de las funciones intelectuales; d.t. afrenia, afronésia y atimia.

-DEPRESIÓN. f. Area hueca o hundida; desplazamiento hacia abajo o adentro. Disminución o descenso de la actividad funcional. Síndrome psiquiátrico que consiste en pesimismo y tristeza, retardo psicomotor, insomnio y pérdida de peso, a veces concomitante con sentimiento de culpa y preocupaciones somáticas, con frecuencia de proporciones delirantes.

-DIAGNOSTICO. m. arte de diferenciar una enfermedad de otra.

Dicese de los análisis de las características anatómicas funcionales y patológicas de un sujeto para precisar su estado de salud, o enfermedad. Adj. perteneciente o relativo al diagnóstico.

-DIARREA. (Diarrhea, sours) f. evacuación demasiado frecuente, de heces líquidas.

-DROGA. (drug). f. medicamento. Todo compuesto químico que puede emplearse o administrarse a seres humanos o animales como auxiliar para el diagnóstico, el tratamiento a la

prevención de enfermedades u otros estados anormales, para aliviar el dolor; el sufrimiento o para controlar o mejorar cualquier estado fisiológico o patológico; d.t. fármaco, un narcótico.

Cualquier droga (p. Ej. alcohol, tabaco, morfina, cocaína, opio), producen dependencia sea física o psíquica.

"E"

-ECCEMA. m. Proceso inflamatorio superficial que afecta principalmente a la epidermis. Se caracteriza en etapa temprana por enrojecimiento, prurito, pápulas y vesículas diminutas, humedad y encostramiento, y después por descamación, liquenificación y a menudo pigmentación. No es entidad nosológica ni diagnóstica aceptable.

-ENFERMEDAD. Padecimiento, afección; fracaso del mecanismo adaptadores de un organismo para restar adecuadamente los estímulos o tensiones a los que es sometido, el cual tiene como resultado un trastorno de la función o de la estructura de cualquier parte, órgano o sistema del cuerpo. Respuesta a la agresión; dolencia. Entidad específica que es la suma total de numerosas expresiones de uno o más procesos patológicos básicos en combinación con factores etiológicos secundarios importantes. Dicese, illness, sickness.

-ENFERMEDAD DE LOS LEGENDARIOS. (legionnaires d.) Enfermedad acompañada de alta mortalidad, causada por un báculo -

gramnegativo (*Legionella pneumophila*), que no se propaga por contacto personal. Se caracteriza por fiebre alta, dolor g^astrointestinal cefalgia y neumonía; puede haber además ataque de riñones, hígado y sistema nervioso. El agente etiológico fue identificado después de un brote ocurrido en el verano de 1976 en la Convención de la Legión Americana en Filadelfia, Pensilvania.

-ENZIMA. Sustancia catalítica, de naturaleza proteica, formada por células vivas, y que tiene una acción específica al promover un cambio químico, enzimático.

-EPIDEMIOLOGIA. Estudio de los patrones de aparición y distribución de las enfermedades; por lo general incluye unⁱcamente las endémicas y las epidémicas, pero algunas veces, abarca todo tipo de enfermedades. Suma de todos los factores que controlan la presencia o la ausencia de una enfermedad epidemiológica.

-EPITOPO. (epitope). M. Determinante antigénico (V. Determinante) de estructura conocida. f. paratopo.

-ERUPCION CUTANEA. f. Acción de brotar, aparecer o hacerse visible. Lesión dérmica dependiente de una enfermedad caracterizado por jecimiento, elevación o ambos.

-EYACULACION. f. Expulsión con rapidez y fuerza del contenido de un órgano, cavidad o depósito, con especial r^eferencia a la emisión del semen.

"P"

-FARMACOLOGÍA. Ciencia que estudia la naturaleza y las propiedades de los medicamentos, principalmente sus acciones. Farmacología (adj) pharmacology.

-FATIGA. I. Agotamiento de la fuerza; debilidad por esfuerzo. Estado de las células o de los órganos en el que, a causa de un período de sobreactividad, el poder o capacidad para responder a los estímulos está disminuído o pérdido. Fatigue.

-PECUNDACION. P. Acción de tornar a los gametos fértiles o capaces de desarrollar ulterior, comienza con el contacto entre el espermatozoo y el óvulo, y origina fusión de los mismos que estimula la maduración del huevo para que llegue a su fin, con liberación del segundo cuerpo polar. Después se forman los pronúcleos masculino y femenino y quizá se fusionen; ello va seguido de sunápsis, que restablece el número diploide de cromosomas y origina herencia bipaterna y rige el sexo. El proceso de fertilización origina formación de un cigoto y termina con el comienzo de la segmentación.

-FIEBRE. Elevación de la temperatura corporal encima de lo normal; en los humanos: por arriba de 37°C ó 98.6°F. Padecimiento cuya característica principal es la elevación de la temperatura.

-FIEBRE INTERMITENTE. Malária o paludismo. Estado febril que es interrumpido por períodos de temperatura normal.

"G"

-GENOMA. Serie completa de los factores hereditarios, gr los que están contenidos en la serie haploide de cromosomas, - genome.

-GERMEN. Pequeña porción de protoplasma capaz de desarro llarse hasta formar un nuevo individuo, especialmente un hue- vo, una espora o una semilla. Cualquier estadio temprano del desarrollo de un organismo. Cualquier microorganismo.

-GLANDULA. Célula, tejido u órgano que elabora y secreta una sustancia que se utiliza en otro sitio del organismo (se- creción), o que se elimina al exterior (excreción). Nódulos - linfático. Glandular.

-GLICOPROTEINA. f. Glucoproteína, cualquiera de las pro- teínas conjugadas que constan de un compuesto de proteína y - un grupo de carbohidrato. Se distinguen porque, bajo descompo sición producen una sustancia a menudo capaz de reducir la so lución alcalina de ácido cúprico. Entre las glucoproteínas se encuentran mucinas, mucoides y condroproteínas. Las que tie- nen un contenido muy elevado de polisacaridos se llama proteo- glicanos o proteoglucanos.

-G.R.I.D. Por Gay Related Inmuno Deficiency (déficit in- munitario relacionado a la homosexualidad.

"H"

-HACINAMIENTO. Condiciones de insalubridad, suciedad o -

falta de higiene.

-HEMATOLOGIA. f. Rama de la medicina que estudia la morfología de la sangre y de los tejidos hematopoyéticos.

-HEMOPILICO. ca. adj. Que tiene afinidad por la sangre; que vive en la sangre. En bacteriología, que se desarrolla especialmente bien en medios de cultivo que contienen hemoglobina.

-HEMORRAGIA. f. Escape de sangre de los vasos. Las hemorragias pequeñas se clasifican según sus dimensiones en petéquias (muy pequeñas, púrpura (hasta 1 cm) y equimosis (más extensas). La acumulación masiva de sangre dentro de un tejido se llama hematoma.

-HEPATITIS B. Hepatitis viral de tipo B. Enfermedad aguda causada por virus de hepatitis B, que antes se consideraba que se transmitía únicamente por exposición parental (agujas contaminadas y administración de sangre o productos de sangre) pero hoy se sabe que también es transmitido por ingestión de sustancias contaminadas. El período de incubación es duradero de 50 a 160 días o incluso 180 días. Los síntomas y signos prodrómicos pueden tener comienzo insidioso e incluyen lesiones dérmicas urticáricas y artritis, y la enfermedad aguda -- tiende a ser más duradera que en la hepatitis viral de tipo A.

-HETEROSEXUAL. Perteneciente o relativo al sexo opuesto; dirigido hacia personas del sexo opuesto; contrario a homosexual. Persona atraída sexualmente por individuos del sexo --

opuesto.

Persona identificada con su sexo morfológico y su correspondiente papel sexual, que se inclina exclusivamente a actividades sexogenitales y/o afectivas con personas pertenecientes morfológicamente al otro sexo.

-HIPOCLORITO DE SODIO. m. Cualquier sal de ácido hipocloroso se emplea como agente medicinal, principalmente como solución diluida de hipoclorito de sodio.

-HOMOSEXUAL. Persona generalmente identificada con su sexo morfológico y su correspondiente papel sexual, inclinada exclusivamente a actividades sexogenitales y/o afectivas con personas pertenecientes morfológicamente a su mismo sexo.

-HOMOSEXUALIDAD. Práctica de relaciones sexuales con miembros del mismo sexo. Disposición de ser atraídos o de enamorarse de miembros del mismo sexo; comunmente; homosexualidad masculina. En psicoanálisis; forma de hemoerotismo en el que el interés es sexual pero sublime, sin requerir de expresión genital.

I

-INCONTINENCIA FECAL. f. Incapacidad para controlar las funciones excretoras, como la defecación (I. fecal), o la micción (I. urinaria). Incapacidad para controlar los esfínteres anales, con evacuación involuntarias de excremento y gases intestinales.

-INCUBACION. F. Inducción del desarrollo, p.ej. a) desarrollo de una enfermedad infecciosa desde el momento de entrada del agente patógeno hasta la aparición de los síntomas clínicos; b) desarrollo de microorganismos productores de enfermedad de un huésped intermedio o en el huésped final; por último c) desarrollo de microorganismos u otras células en medios apropiados.

-INFECCION. I. Invasión de un huésped por microorganismos como bacterias, hongos, virus, protozoarios, helmintos o insectos, con o sin desarrollo de una enfermedad aparente. Estado patológico, producido por microorganismos.

-INFLAMACION. Reacción de los tejidos frente a una lesión; clínicamente se caracteriza por calor, tumor, enrojecimiento y dolor; anatomopatológicamente existe una vasoconstricción seguida de vasodilatación, estásis, hiperemia, acumulación de leucocitos, exudado de líquido y depósito de fibrinas; de reparación, de producción de nuevos capilares y fibroplastos, de organización y cicatrización.

-INMUNE. Altamente resistente a una enfermedad gracias a la formación de anticuerpos humorales, al desarrollo de inmunidad celular o a ambas cosas, como resultado de algún otro mecanismo, como actividad del interferón en las infecciones virales. Caracterizado por el desarrollo de anticuerpos humorales, de inmunidad celular o ambos casos después de carga an

tigénica. Producido como reacción a la carga antigénica, como la globulina serica inmune.

-INMUNODEFICIENCIA. Deficiencia de la respuesta inmunitaria a la medida por anticuerpo humoral o la mediada por células linfoides inmunitarias.

-INMUNOELECTROTRANSFERENCIA. Contra inmunolectroforesis. Técnica para la separación y la semicuantificación de una mezcla de antígenos en la que se separa una solución de antígeno en gel en una dirección o según las movilidades electroforéticas y, a continuación en una dirección que establece ángulos rectos.

-INMUNOFLUORESCENCIA. Método para precisar el sitio de antígeno (o anticuerpo) en los tejidos valiéndose del cuadro de fluorescencia resultante cuando el tejido se expone al anticuerpo específico (o al antígeno) marcado con fluorocromo.

-INMUNOGLOBULINA. Proteína de origen animal dotada de actividad conocida de anticuerpo, y sintetizada por los linfocitos y las células plasmáticas. Las inmunoglobulinas funcionan como anticuerpos específicos y se encargan de los aspectos humorales de la inmunidad. Se encuentran en el suero y en otros líquidos y tejidos corporales, entre ellos orina y líquido cefaloraquídeo, ganglios linfáticos, bazo, etc. Desde el punto de vista molecular, cada inmunoglobulina está constituida por dos cadenas ligeras y dos cadenas pesadas. Esta unidad básica de cuatro cadenas se repite en las formas de peso

molecular más elevado, como en la molécula de IgM pentamérica. Son cinco los tipos antigénicos diferentes de cadenas pesadas que constituye la base de cinco clases de inmunoglobulinas.

-INMUNOLOGIA. Rama de las ciencias biomédicas relacionadas con la reacción del organismo a la carga antigénica, el reconocimiento de lo propio y de lo extraño, y a todos los aspectos biológicos, (in vivo) serológicos (in vitro) y físico de lo fenómenos inmunitarios.

-INMUNOLOGICO. Perteneciente o relativo inmunología.

-INOCULAR. Introducir el agente de una enfermedad a un animal, o planta. En bacteriología implantar microorganismos en, o sobre un medio de cultivo. Comunicar una enfermedad mediante una introducción del agente etiológico; introducir suero inmune, vacunas de diversas clases y otros materiales antigénicos con finalidades preventivas, curativas o experimentales.

"J"

-JURAMENTO HIPOCRATICO. Declaración solemne en la que se afirman ciertos propósitos de Hipócrates.

"L"

-LEPRA. Enfermedad transmisible crónica, causada por un microorganismo específico, *microbacterium leprae*, que produce diversas lesiones granulomatosas en piel, mucosas y sistema -

nervioso periférico. Se reconocen dos tipos principales o polares; lepramatosas y tuberculide. La combinación de otros tipos se denomina lepra limitrofe o dimorfa. Elefantitis griega o enfermedades de Hansen.

-LESION. Cualquier discontinuidad patológica traumática de tejido, o pérdida de la función de una parte anular. DE PARED dicese de la pequeñas y multitudes hemorragias anulares - que simulan proliferación de un anillo glial; se observa en caso de anémia pernisiocsa.

-LEUCEMIA. Enfermedad maligna progresiva de los órganos formadores de sangre, que se caracteriza por proliferación y desarrollo deformado de leucocitos y sus precursores en la sangre y la médula ósea. La leucemia se clasifica clínicamente según 1) La duración y el carácter de la enfermedad (aguda o crónica), 2) El tipo de célula que interviene o sea, mieloid (mielógena), linfoide (linfógena) o monocítica; 3) El aumento o no en el número de células anormales en la sangre, o sea leucémica (subleucémica).

-LINFADENIA. Hipertrofia de los ganglios linfáticos.

-LINFADENOPATIA. Enfermedad de los ganglios linfáticos.

-LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO. Líquido contenido dentro de los cuatro ventriculos del cerebro, en el espacio subaracnoideo y el conducto del epéndimo de la médula espinal; es formado por el plexo coroideo y el parénquima cerebral, circula por los ventriculos al espacio aracnoideo y es absorbido ha-

cia el sistema venoso.

-LONGEVIDAD. Vida prolongada; duración de la vida.

"N"

-MAL VENEREO. Dicese de ciertas enfermedades o transtornos que se transmiten por contacto sexual y provocado por el mismo.

-MASTURBACION. Producción de orgásmo por manipulación de los órganos genitales.

-MECANISMOS DE DEFENSA. Mecanismo mental por el que disminuye la tensión psíquica, p.ej. represión, negación, sobrecompensación, racionalización, etc.

-MICROORGANISMO. Minúsculo organismo vivo por lo general microscópico. Los que tienen intereses médicos son bacterias, rickettsias, virus, mohos, levaduras, protozoarios.

-MONONUCLEOSIS. Presencia de un número anormalmente grave de leucocitos mononucleares (monocitos) en la sangre.

-MORBIDO. Perteneciente o relativo a la enfermedad, afectado por ella o que la induce; enfermo. Insano o anormal, como un deseo o un temor mórbido.

-MUCOSA. Membrana o túnica muccsa.

"N"

-NAUSEAS. Sensación desagradable referida vagamente al epigastrio y al abdomen, y que suele culminar en vómitos.

-NEUMONIA. Inflamación de los pulmones coexistente con presencia de exudado en la luz alveolar. Pneumonía.

-NERVIOSISMO. Neurastenia. Teoría médica que sostiene que las enfermedades dependen de las variaciones de la energía nerviosa.

"o"

-OBSESION. Preocupación por una idea que domina mórbidamente la mente, lo que sugiere de manera constante irracional.

-ORGANO. Parte diferenciada de un organismo adaptado para una función determinada.

-ORGASMO. Sensación intensa, difusa y subjetivamente placentera, experimentada durante el acto sexual o la manipulación de los genitales. Culmina en el varón, con la eyaculación de semen y, en la mujer, con miotonía y contracciones uterinas de calor difuso y de pulsación pelvica.

"p"

-PARANOIA. Forma rara de psicosis paranoide caracterizada por el desarrollo lento de un sistema complejo, internamente lógico, de delirio de persecución y/o de grandeza que, con frecuencia, se basa en la mala interpretación de un evento real. Las falsas ilusiones se encuentran aisladas de la mayor parte de la conciencia normal; la personalidad restante se encuentra intacta a pesar de la evolución crónica. Por lo gene-

ral, el paciente se considera superior y dice poseer dones únicos e, inclusive divinos, paranoico.

-PARASITO. Planta o animal que vive sobre otro organismo viviente o dentro del mismo y a expensas del cual obtiene ciertas ventajas. El componente más pequeño y menos completo de los gemelos unidos, asimétricos que esta unido al autósito y depende de él.

-PARENTAL. Que no se efectua através del conducto alimentario, sino por inyección através de la piel o mucosas, como la subcutánea intramuscular, intravenosa, intratecal, intracardíaca, intraósea.

-PATOLOGIA. Rama de la medicina dedicada a la naturaleza de las enfermedades, específicamente los cambios estructurales y funcionales en tejidos y órganos del cuerpo, que producen enfermedad o son causados por ellos. Manifestaciones estructurales y funcionales de enfermedad.

-PLASMA. Porción líquida de la sangre en la que se encuentran suspendidos los elementos figurados. Debe distinguirse el plasma del suero. Este último es la porción libre de células de la sangre, de la que se ha separado el fibrinógeno durante el proceso de la coagulación, plasma sanguíneo. Linfa privada de sus corpúsculos de células. Glicerito de almidón que se emplea para preparar pomadas. Porción líquida de la sangre o de la linfa que esta constituida de una mezcla de muchas proteínas en una solución cristalóide que corresponda al líquido in-

terstical del cuerpo.

-PNEUMOCYSTIS. Parásito que coexiste con la infección pulmonar en los huéspedes con resistencia disminuida. Pneumocystis carinii ha recibido más atención.

-POST-MORTEM. Que se presenta o realiza después de la muerte; perteneciente o relativo al período siguiente a la muerte.

-PROTOZOA. Phylum de animales unicelulares subdivididos en los subphylas, mastigophora, sarcodina, sporozoa y ciliophora.

"R"

-RADIOACTIVO. Que tiene las características de radioactividad.

-RADIOACTIVIDAD. Cualidad de emitir radiaciones corpusculares o electromagnéticas consecuentes a la desintegración nuclear. Es una propiedad natural de todos los elementos químicos de números atómicos mayor de 83, y una posibilidad de inducción en todos los demás elementos conocidos.

-RETROVIRUS. Grupo extenso de virus RNA que incluye leucovirus y lentivirus.

-RNA. Siglas inglesas de Ribonucleic acid, ácido ribonucleico. V. en ácido.

"S"

-SARAMPION. Infección viral altamente contagiosa que afecta sobre todo las vías respiratorias y los tejidos reticuloendoteliales. A veces recibe el nombre de rubeola. Se inicia con un pródromo de tres a cinco días de duración, aproximadamente ocho días después de la inhalación del virus en gotitas derivadas de una persona que se encuentra en la fase prodrómica o eruptiva incipiente de la infección. La erupción cutánea va precedida por coriza, linfadenitis cervical, manchas de Koplik, conjuntivitis palpebral, fotofobia, mialgias, malestar general y tós áspera con fiebre sostenida creciente. La piel queda cubierta por pápulas rojas, que aparecen por detrás de las orejas y sobre la cara antes de extenderse con rapidez hacia el tronco, los brazos y las piernas. Las lesiones se aplanan, adquieren un color pardo y se descaman con lentitud aproximadamente hacia el sexto día, en el cual la temperatura ya se ha vuelto normal.

-SARCOMA DE KAPOSI. Tumor constituido por una substancia del tipo del tejido conjuntivo embrionario; tejido compuesto de células muy apiñadas embebidas en una substancia fibrilar, u homogénea. Los sarcomas suelen ser muy malignos. Reticulosis multifocal metastazante maligno, con características que se parecen a las del angiosarcoma y que afecta principalmente a la piel, aunque puede haber lesiones viserales; suele iniciarse sobre las partes distales de las extremidades más a me

nudo los dedos de los pies, como nodulos y tumores de color rojizo o pardusco.

-SECRECION. Elaboración de un producto específico como resultado de la actividad de una glándula.

-SEMEN. Cualquier semilla o fruto con esa forma. Secreción blanquecina densa de los órganos reproductoras del macho; está compuesto por espermatozoides, contenidos en su plasma nutritivo, secreciones de próstata, vesículas seminales y otras diversas glándulas, células epiteliales y constituyentes menores.

-SEROPOSITIVIDAD. Estado de ser seropositivo, o de manifestar resultados positivos en la investigación serológica.

-SEROPOSITIVO. Serológicamente positivo; que manifiesta resultados positivos en la investigación serológica que tiene una concentración elevada de anticuerpo.

-SIDA. (A.I.D.S.) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida Síndrome que empezó a detectarse hace pocos años en homosexuales, hemofílicos y otros grupos de población. Se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas, neoplasias como el sarcoma de kaposi y otros procesos indicativos de depresión de la inmunidad mediada por células, sin que exista asociada una causa aparente de inmunodepresión. Parece causado por un agente transmisible.

-SINDROME. Grupo de síntomas que se presentan juntos, con junto de signos de cualquier estado mórbido; complejo sintomá-

tico. En genética, combinación de manifestaciones fonotípicas.

-SINTOMAS. Cualquier prueba subjetiva de enfermedad o del estado de un paciente; p.ej. dicha prueba como lo percibe el paciente. Cambio en la evolución del paciente, que indica cierto estado corporal o mental.

•T•

-TAMIZAJE. Filtrar o colar.

-TATUAJE. Deposito de colorantes permanentes en la piel por aplicación de sustancias extrañas, vegetales o minerales, directamente en el corión, tattooing.

-TAXONOMIA. Ciencia que estudia la clasificación de los organismos.

-TEJIDO. Conglomerado formado por células similares y sustancia intercelular. tissue.

-TENSION MUSCULAR. Acción y efecto de estirar. Estado de contracción moderada producida por un estiramiento de un músculo.

-TERAPEUTICA. Rama de la ciencia que se ocupa del tratamiento de las enfermedades.

-TOXICOMANIA. Deseo anormal de consumir sustancias tóxicas o venenos. Toxicómano (s) toxicomanfa.

-TRANSCRIPTASA. Polimerasa de ácido ribonucleico, enzima que cataliza la síntesis (polimerización) de ácido ribonucleico a partir de trifosfatos de ribonucleosis, en la cual el ácido

desoxirribonucleico sirve de plantilla.

-TRANSMISION. La comunicaci3n o transferencia en especial de enfermedades infecciosas o hereditarias, de una persona o un sitio, a otra persona.

-TRANSMISION PERINATAL. Algunos restringen el t3rmino a la transmisi3n gen3tica, y otras lo extienden para incluir tambi3n la transmisi3n de las infecciones de una generaci3n a la siguiente (por la leche o atraves de la placenta).

-TROPISMO. Sufijo de las palabras con el significado de: a) tendencia a volverse hacia; b) afinidad por.

-TUBERCULOSIS. Enfermedad infecciosa cr3nica con manifestaciones diversas que invade principalmente los pulmones, pero capaz de atacar a la mayor parte de los 3rganos del cuerpo es causada por: MICOBACTERIUM tuberculosis. Por lo general diseminada sigue siendo la causa principal de incapacidad y muerte. Las manifestaciones cl3nicas graves consisten en fiebre, p3rdida de peso, t3s, dolor tor3co, esputo y hemoptisis. La reacci3n patol3gica puede incluir formaci3n de tuberculos, exudaci3n, necr3sis y fibr3sis, segun los factores el estado de hipersensibilidad, el n3mero y la virulencia de los microorganismos y la resistencia del huesped. Abreviatura: T.B.

"0"

-ULCERA. Interrupci3n de la continuidad de una superficie epitelial. Con base inflamada. Ulcer.

"v"

-VARICELA. Enfermedad muy contagiosa causada por el virus del herpes zoster y caracterizada por brotes de erupción vesiculosa circunscripta, principalmente a cara y tronco, que aparece en un período de unos días a una semana, después de incubación de 7 a 21 días. Las lesiones comienzan como máculas, se convierten rápidamente en vesículas y después se encrostan. La enfermedad suele ser benigna en niños, pero puede ser grave en lactantes, niños con cancer subyacente y adultos; puede ocurrir neumonía por varicela, particularmente en adultos.

-VIII. Virus de Inmunodeficiencia Humana.

-VIRUS. Vasto grupo de estructuras minúsculas en los límites de 250 a 10 milimicras, compuesta por una vaina proteínica que encierra un núcleo de ácidos nucleicos (ácido desoxirribonucleico o ribonucleico); capaces de infectar a casi todos los miembros de los reinos animal y vegetal, incluso las bacterias (bacteriófago). Se caracterizan por su dependencia total de las células vivas para la reproducción y por carecer de metabolismo independiente. Heterogéneos en forma y función, los virus se pueden considerar como objetos vivientes o sustancias químicas inertes, y cada vez se cristalizan más de ellos, virus.

"VOCABULARIO JURIDICO"

"A"

-ABANDONO. Dejación o desprendimiento que el dueño hace de las cosas que le pertenecen, desnudándose de todas las facultades sobre ella, con voluntad de perder cuantas atribuciones le competieran. En general significa la renuncia de un derecho o el incumplimiento de un deber. La dejación de una cosa por acto voluntario o por disposición de ley. Desamparo de una persona o renuncia de una acción entablada en justicia.

-ABORTO. Se dá este nombre a la extracción del producto de la concepción, y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de su preñez, siempre que se haga sin necesidad y sólo se castigará cuando se haya consumado. Si se ha comenzado el octavo mes de la preñez, se llama parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas del aborto; arts. 569 y 571 del Código penal para el Distrito Federal.

Sólo se tendrá como necesario, cuando de no efectuarse, corra peligro de morirse la mujer embarazada á juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictámen de otro médico, siempre que fuere posible y no sea peligrosa la demora.

-ABSTRACTO. Lo que incluye cualidad con exclusión del sujeto. Inmaterial. En consideración puramente intelectual. En la técnica jurídica sin causa.

-ACCION. Derecho que se tiene a pedir alguna cosa judicialmente. El ejercicio de ese derecho. Cada una de las participaciones que integran el capital de una sociedad.

-ACREDITARSE. Dar crédito del dicho de una persona. Confirmar como cierta una manifestación. Abonar o poner en crédito a alguna persona o cosa. Probar, demostrar. Dar testimonio documental de que alguien posee atribuciones para determinada función diplomática de representación privada o comercial.

-ACTOS. Manifestación de voluntad o de fuerza. Hecho o acción de lo acorde con la voluntad humana. Hecho o acción, como simple resultado de un movimiento, proyecto, propósito o intención tan sólo. Hecho, como diferente de la palabra y más aún de pensamiento. Celebración, solemnidad, reunión.

-ACUSACION PUBLICA. La que corresponde cuando el derecho de acusar recae sobre alguno de los delitos llamados públicos y se ejercita por el Ministerio Fiscal o por la víctima de la ofensa, y aún por cualquiera.

-AGENTE. Cuanto obra o tiene capacidad para causar efecto. Intermediario, quien realiza actos que pueden ser o son productores de efectos jurídicos. En sentido más restringido, persona que obra en representación de otra y por la autoridad de administración, fiscal, etc.

También se le dá el nombre de agente al intermediario, de cualquier clase, entre dos personas, para la realización de un negocio o la terminación de un asunto.

-AGLUTINACION. En lo indomático, método de formación del lenguaje en que las modificaciones de sentido o relación de las palabras se consiguen adhiriendoles o incorporandoles -- distintas partes o elementos. En nuestra lengua, la aglutinación se limita, en uno u otro extremo de los vocablos, a los prefijos y sufijos, que merecen en esta obra tratamiento preferente. En otros idiomas, el fenómeno se manifiesta por yuxtaposición de palabras completas, tan características en el alemán, con sus trenes de voces de longitud desmesurada.

-AGRAVANTES. Circunstancias calificativas que aumentan la responsabilidad penal.

-AGRESION. En el sentido lato, es toda acción contraria al derecho de otro; y en sentido estricto, la acción o efecto de acometer, de atacar. Así en Derecho es el ataque, el acometimiento dirigido violentamente contra una persona para causarle un daño en sus bienes, para herirla o matarla. Puede consistir en hechos o en palabras. Insulto, ofensa, provocación, desaffo, golpe, o lesión. Empleo de las armas con propósito delictivo. Invasión.

-AMBITO. Término amplísimo para referirse a situaciones, o lugares, por expresar tanto el contorno o perímetro de un espacio como lo comprendido dentro de determinados límites. Cabe aplicarlo desde un minifundio a todo un continente. Figuradamente, facultades o atribuciones.

-AMENAZA. Dicho o hecho con que se da a entender el pro-

posito más o menos inmediato de causar un mal. Indicio o anuncio de un perjuicio cercano. Así, por ejemplo, cuando un edificio, por su mal estado de conservación parece próximo a derrumbarse. En este caso el propietario está obligado a repararlo o demolerlo; y, de no verificarlo puede hacer a su costa las obras la autoridad municipal. Dirigida la amenaza contra las personas, y proviniendo de alguna otra, puede viciar, el consentimiento contractual cuando haya originado miedo considerable y fundado.

-ANALOGIA. Semejanza entre cosas o ideas distintas, cuya aplicación se admite en Derecho para regular, mediante un caso previsto en la ley, otro que siendo semejante se ha omitido considerar en aquella. El argumento de analogía se llama también a Símili.

-ANTI JURIDICIDAD. Toda manifestación, actitud o hecho que contraría los principios básicos del Derecho. En orden menor, lo contrario al Derecho positivo. Específicamente, elemento esencial del delito, cuya fórmula es el valor que se concede al fin perseguido por la acción criminal contra el garantizado por el derecho.

-ARBITRARIO. Arbitral; de árbitro o de arbitraje. Lo dependiente del arbitrio; facultativo, sujeto a la justa estimación propia. Lo realizado según arbitrariedad a voluntad y sin justicia.

-ARREPENTIMIENTO ACTIVO. Circunstancia atenuante que con

siste en haber procedido el culpable, antes de conocer la --
 apertura del procedimiento judicial y por impulsos de arrepen-
 timiento espontáneo a reparar o disminuir los efectos del de-
 lito a dar satisfacción al ofendido o a confesar a las autori-
 dades la infracción. Se aprecian pues, dos condiciones y tres
 modalidades. Se requiere la espontaneidad del arrepentimiento
 como causa eficiente; y como plazo, antes de la apertura del
 proceso. Las formas pueden ser: 1a. reparar o disminuir los -
 efectos del delito, para atenuar o suprimir la agresión mate-
 rial o el daño; 2a. dar satisfacción a la víctima actitud --
 siempre tranquilizadora y de enmienda, y tan fundamental en -
 algunos delitos privados; y 3a. confesar el delito, con todo-
 el significado moral que para el delincuente representa y con
 toda la utilidad y garantía que para la justicia ofrece.

-ARTICULO. Del latín articulus y, a su vez del griego ar-
 thron, que significa juntura natural de los huesos. Estriche-
 de las siguientes acepciones de esta palabra: 1a. cualquiera
 de las preguntas de que se compone un interrogatorio; 2a. ex-
 cepción previa y dilatoria que opone alguna de las partes pa-
 ra estorbar el curso de la causa principal; 3a. cada una de -
 las disposiciones o puntos convenidos en tratados de paz o en
 capitulaciones de plaza; 4a. cada una de las partes o puntos
 en que se divide una ley, un decreto, un libro; 5a. en los -
 diccionarios, cualquier voz o acepción que se define separada-
 mente. Cabe agregar, en Derecho mercantil, mercadería o cosa

objeto de comercio.

-AUSENCIA. No presencia en un lugar. Alejamiento del mismo. En Derecho, la ausencia es la situación de quien se encuentra fuera del lugar de su domicilio, sin que se sepa su paradero, sin constar además si vive o ha muerto, y sin haber dejado representante.

-AUTONOMIA. Estado y condición del pueblo que goza de entera independendencia, sin estar sujeto a otras leyes que a las dictadas por él y para él. En sentido figurado, condición del individuo que de nadie depende en ciertos aspectos. Libertad o amplitud para proceder.

-AUTOR. El sujeto activo del delito; y el que coopera en su realización como complice o autor moral. El creador de alguna cosa. Quien realiza una obra literaria, artística o científica. Causa de algún hecho. Causante o persona de quien procede el derecho de otro. Antiguamente se dijo por autor (demandante en lo civil o acusador en lo penal).

-AUTORIDAD. Dos nociones fundamentales esta voz, básica en toda sociedad organizada, puesto que se ha conocido aún -- una experiencia social amplia ajustada o desajustada a una auténtica anarquía. Una de ellas, en abstracto, revela potestad poder, facultad, atribuciones e incluso influjo y prestigio personal; la otra más concreta en su encarnación humana significa la persona revestida de aquellas funciones o aureolada -

con tal valor.

"B"

-BIEN JURIDICO. Todo aquel, sea material o inmaterial, tutelado por el derecho. El lesionado por un delito y cuya defensa pretende asegurar la pena.

"C"

-CALIFICAR. Apreciar o determinar las circunstancias de un delito, su autor, naturaleza y la pena que por ella corresponde. Probar legalmente la nobleza de sangre. EN general adjudicar calidades y circunstancias.

-CAPACIDAD. Dentro del campo estrictamente jurídico, aptitud o idoneidad que se requiere para ejercer una profesión, oficio o empleo. Habilidad para disponer, contratar entre vivos o por testamento, suceder, casarse y realizar la generalidad de los actos jurídicos. Poder para obrar válidamente. Suficiencia para ser sujeto activo o pasivo de relaciones jurídicas determinadas.

-CASTIGO. Pena que se impone por delito o falta. Correctivo o sanción disciplinaria. Represión, aviso, consejo, amonestación.

-CASUISTICO. Referente al casuista o a la casuística. -- Precepto especial que tiene aplicación exclusiva en casos particulares sin poseer valor general.

-CAUSAL. Razón que origina alguna cosa. Motivo en que se

funda algo.

-CAUSALIDAD. Causa, principio; procedencia u origen de un efecto.

-CAUTELA. Precaución, cuidado, reserva en la conducta. - Disimule, astucia para el fraude o engaño.

-CODIGO PENAL COMUN. Serie orgánica de preceptos concernientes a los delitos, a los delincuentes y a las penas de carácter general, aplicable a las causas y a los procesados que enjuicia la jurisdicción penal.

-COEFICIENTE. Cuanto contribuye con otra cosa a surtir un efecto. Cifra o símbolo representativos de un valor o características en una relación o función.

-COHABITAR. Vivir bajo un mismo techo, situación normal, de las familias (padres o hijos) y más especialmente de los matrimonios, hacer vida material el hombre y la mujer, estén o no casados.

-COMISION. Del latín committeres encargar o encomendar a otro el desempeño o ejecución de algún servicio o cosa. Facultad que se da o se concede a una persona para ejercer, durante cierto tiempo, una función. Concesión a otro de una o más atribuciones propias que cabe delegar. Realización perpetración de un delito o falta.

-COMPLICIDAD. Cabidad de complice. Cooperación indirecta y secundaria en un delito mediante una actividad anterior o simultanea a tal infracción.

-CONCRETAR. Limitarse al hablar o en los escritos, a lo principal o de mayor interes. Precisar peticiones, exigencias o deseos. Potestad del que preside un tribunal es que los letrados se concretan a la causa en los alegatos.

-CONCUBINATO. La relación o trato de un hombre con su concubina. La vida material de ésta con aquél. Estado en que se encuentra el hombre y la mujer cuando comparten casa y vida como si fueran esposos, pero sin haber contraído ninguna especie de matrimonio, ni conónico, ni civil.

-CONCURRER. Reunirse a un mismo tiempo y en igual lugar, diversas personas o cosas. Acaecer a la vez distintos sucesos producirse simultaneamente dos o más hechos relacionados con otro. Contribuir con una cantidad para algún fin.

-CONDENA. Testimonio que de la sentencia condenatoria da es escribano del juzgado, para indicar el destino del reo. En derecho penal, clase y extensión de una pena. En derecho procesal, donde equivale a sentencia o a la parte dispositiva de la misma, constituye el pronunciamiento contenido en la parte de la decisión judicial donde, en una causa criminal, se impone la pena al acusado; o donde el pleito civil, se accede a la petición o peticiones del demandante, imponiendo al demandado la obligación de satisfacerlas; y también cuando igual fallo se pronuncia contra el actor ante la reconvencción del demandado.

-CONDUCTA. Conducción, transporte. Dirección, mando, gobierno. Guía indicación. Modo de proceder una persona, manera

de regir su vida y acciones, comportamiento del individuo en relación con su medio social, la moral imperante, el ordenamiento jurídico de un país y las buenas costumbres de la época y del hombre.

-CONFIDENCIAL. Reservado secreto. Lo hecho con confianza y manifestado por la gran amistad.

-CONFIGURAR. Presentar determinada figura o forma. Entrar, implicar.

-CONFIGURACION. Disposición, forma de las partes integrantes de un cuerpo o conjunto, y que le imprimen peculiar figura.

-CONTAGIO VENEREO. Enfermedad o infección causada principalmente por contacto sexual.

-CONFLICTO. Guerra; lucha. Lo más recio o incierto de la batalla, combate o contienda. Oposición de intereses en que las partes no ceden. Choque o colisión de derechos o pretensiones. Situación difícil.

-CONTUSION. Golpe sin herida externa, magulladura, magullamiento; o más técnicamente, equimosis; o de modo corriente cardenal.

-CONSTITUIR. Integrar, formar, componer. Fundar, crear, establecer. Poner o imponer carga u obligación.

-CONSUMACION. En derecho civil, la realización total de los fines propuestos por la relación jurídica y la obtención de los resultados naturales. En general, extinción, fin, aca-

bamiento.

-CONYUGE. El marido o su mujer unidos por legítimo matrimonio. La unidad de vida, la más íntima y prolongada en principio en la especie humana, trasciende a todas las esferas -- del derecho.

-COPARTICIPE. Condueno, copropietario o condómino; con derecho dominical sobre una cosa perteneciente en común a varios. Quien colabora en la comisión de un delito. El beneficiado en unión de otro o de varios en un mismo número de lotería o algo análogo.

-CRIMINAL. Como substantivo, el autor de una infracción, penada como crimen. Delincuente. Reo. En lenguaje popular, el procesado ante la justicia penal.

-CRIMINOLOGIA. Ciencia que estudia el delito y el delincuente con arreglo a los principios dominantes de la Antropología, la Psicología y la sociología criminales.

-CULPA. El concepto de culpa es uno de los mas delicados para el derecho, por los matices de la voz y las diversas valoraciones legislativas y doctrinales.

-CULPABILIDAD. Calidad de culpable, de responsable de un mal daño. Imputación de delito o falta, a quien resulte agente de uno u otra, para exigirle la correspondiente responsabilidad tanto civil como penal.

-CULPABLE. Incurso en culpa, cierta o probable. Autor de una mala acción. Responsable de delito o falta. Por inexacta,

extensión, acusado o sospechoso.

"D"

-DAÑO. En sentido amplio, toda suerte de mal, sea material o moral. Como proceder tal suele afectar a distintas cosas o personas, o de diferentes maneras es habitual también - el empleo pluralizado.

-DEBER. Como verbo, estar obligado. Adecuar. En general, encontrarse pendiente el pago de una deuda, la prestación de un servicio, la ejecución de una obra o el cumplimiento de - una obligación.

-DECORO. Circunspección en el lenguaje y en la conducta. Gravedad o dignidad en el ejercicio de un cargo o función. Ho nor, honestidad. Respeto, consideración, reverencia.

-DEFENSA. Amparo, protección, resistencia al ataque. Arma defensiva. Mantenimiento de una causa, idea o plan discuti do o impugnado por otros. Socorro, ayuda. Repulsa o rechaza miento de agresión. Abogado defensor. Escrito con el que se - trata de justificar o de atenuar la conducta del acusado ante un tribunal. Hecho o derecho alegado en juicio civil o conten cioso de otra indole, para oponerse a la parte contraria.

-DELINCUENTE. La persona que delinque, el sujeto activo, de un delito o falta; sea autor, complice o encubridor, y tan to así es ejecutor material como si se tratara del inductor.- El individuo condenado por un delito o una falta penados, aun

que sea inocente, por haberse consumado un error judicial.

-DELINCUENTE OCACIONAL. El infractor normal; el que actúa por influjo del ambiente pervertido por tentación pasajera, por el aliciente de una impunidad que le parece segura, - por motivo sentimental o impulso de cólera. El primario no se estima peligroso; pero debe verse en él la posibilidad de que evolucione hacia el tipo de delincuencia habitual.

-DELINCUENTE PASIONAL. El que obra movido por un "Huracán psíquico", que anula su voluntad. Por común tiende al delito de sangre, agravado con bastante frecuencia por el ensañamiento. Los celos, los arrebatos amorosos, las repulsas ante cortejo o seducciones, constituyen las causas habituales.- Se clasifican en dos estados: el agudo, regido por la emoción y el crónico, donde predomina la pasión. El primero obra por estímulo externo; el otro por impulso interior.

-DELITO. Etimológicamente, la palabra delito proviene de la similar latina "Delictum" aún cuando en la técnica romana, poseyera significados genuinos, dentro de la coincidente expresión calificadora de un hecho antijurídico y doloso sancionado con una pena.

-DELITO FORMAL. El que se produce aún cuando la acción u omisión no logren el resultado querido por los autores. Así sucede con la asociación ilícita, punible aunque sus miembros no hayan perpetrado los hechos que se proponían. En el concepto de capitant la infracción que se estima consumada por el -

sólo hecho de haberse puesto en acción un medio sancionado -- por la ley con abstracción del resultado; como en el envenenamiento (delito material).

-DELITO SIMPLE. Aquel que se caracteriza por tipificar -- una sola figura punible; así un homicidio provocado por agresión única o la substracción de un sólo objeto.

-DEMENCIA. Perdida del juicio, de la capacidad de razonar. Estado patológico que consiste en la decadencia de las -- funciones intelectuales y afectivas. Situación en que se encuentra en que tiene perturbadas las facultades mentales.

-DESCRIPCION. Acción o efecto de describir. Representación gráfica. Definición somera. Narración o relato. Enumeración en general. Con mayor rigor técnico, inventario.

-DESGLOSAR. Suprimir en un escrito la glosa, o notas -- puestas en el mismo por quien no es el autor del texto, separar, de una pieza de autos, de un expediente judicial, algunas fojas o documentos unidos a unos u otros, dejando copia o por lo menos nota que certifique el desglose o recibo para -- constancia.

-DESISTIMIENTO. Dejación, abandono del propósito, intento o plan que se tenía. La voz adquiere matices singulares en distintas ramas jurídicas.

-DERECHO. Del latín directus, directo, de dirigiere, enderezar o alinear. Desde este prefacio etimológico, en que la voz española, y las más o menos emparentadas de las otras len

guas vivas de mayor difusión, apartándose por completo de la equivalente latina, que es el "Jus", el derecho expresa rectitud, el proceder honrrado, el anhelo de justicia y la regulación equitativa en las relaciones humanas.

-DERECHO HUMANO. La admisión de un derecho divino, imponer, por antítesis, la estructura de este otro, definido entonces como todo aquel que es obra de los hombres y regulador de sus relaciones al margen de la divinidad, sin exigir por ello un laicismo absoluto ni menos un ateísmo integral.

-DERECHO PENAL. También suele ser denominado derecho criminal, utilizando la designación primera es preferible, pues se refiere más exactamente a la potestad de penar; mientras que derecho al crimen no es reconocible, aunque el adjetivo expresa en verdad "Derecho sobre crimen", como infracción o conducta punible. Comprende los principios doctrinales y las normas positivas referentes al delito, al delincuente y a la pena.

-DETENCION. Acción o efecto de detener o detenerse. Alto parada, tardanza, dilación, privación de libertad. Arresto provisional. Contención de una fuerza o impulso.

-DIGNIDAD. Cualidad de digno, excelencia o mérito. Gravdad, decoro o decencia. Cargo honorífico. Empleo o puesto que lleva un ejercicio de autoridad. En derecho canónico, y con relación a catedrales o colegiaturas, prebenda propia de un oficio honorífico, como el deanato.

-DILUCIDAR, Aclarar, declarar o explicar un punto o algún asunto complicado u obscuro.

-DIVORCIO. Del latín *divortium*, del verbo *divertere*, separarse, irse cada uno por su lado; y, *antonomasia*, referido, a los conyuges cuando así le ponen fin a la convivencia y al nexo de consortes.

-DOCTRINA. Enseñanza para instruir. Sabiduría, ciencia, conocimiento. Opinión de uno o más autores en una materia o acerca de un punto. Teoría sustentada por varios tratadistas, respecto de importantes cuestiones de derecho, algunas de las cuales, insertas en las voces siguientes, han adquirido difusión amplísima en derecho internacional. En derecho canónico, principios fundamentales de la religión cristiana y enseñanza de los mismos.

"E"

-EPICIENCIA. Capacidad o aptitud para obtener determinado efecto.

-EJECUCION. Efectuación, realización, cumplimiento; acción o efecto de ejecutar o poner por obra alguna cosa. Efectividad o cumplimiento de una sentencia o fallo de juez o tribunal competente; como cuando se toman los bienes de deudor moroso para satisfacer a los acreedores mediante dicha orden judicial. Aplicación de la pena de muerte. Exigencia o reclamación de una deuda por vía ejecutiva.

-ELEMENTOS. En las ciencias y en las artes, fundamentos,

o bases de los mismos.

-ELEMENTOS DE DERECHO. Son sus principios generales, --- fuente supletoria según el artículo 6o. del Código Civil, medios, recursos, bienes o posibilidades.

-ENJUICIAMIENTO. Conjunto de reglas prefijadas por la ley para la iniciación, trámite y terminación de toda clase de asuntos judiciales. Orden y método que debe seguirse, con arreglo a las leyes, en la formación e instrucción de una causa civil o criminal, para que las partes puedan alegar y probar lo que les convenga y venir el juez en conocimiento del derecho que les asista, y declararlo por medio de su sentencia.

Enjuiciamiento quiere decir la forma de proceder en los juicios cualquiera que sea la naturaleza del asunto sometido a los tribunales, éste puede ser civil, el que a su vez se divide en declarativo y ejecutivo; y criminal, que puede ser ordinario y especial.

-EQUIPARABLE. Equiparar; asimilar, dar por igual o equivalente.

-EQUIPARACION. Acumulación de categorías, calidades o funciones. Equivalencia que se establece entre casos diversos por encontrarlos iguales o muy parecidos tras su comparación, o cotejo.

"F"

-FACTOR. En términos generales, quien hace alguna cosa,-

el autor.

-FLAGRANTE. Lo que está ejecutando o haciendo en el momento mismo de su realización y cuya comisión en público, ante diversos testigos, facilita la prueba y permite abreviar el procedimiento.

-FRACTURAS. Rompimiento, rotura, quebrantamiento. Como rotura de hueso, si se causa con intención o por omisión grave. La fractura como lesión.

"G"

-GARANTIAS. Afianzamiento, fianza, prenda o caución. Cosa dada para seguridad de algo o de alguien. Protección frente a un peligro o contra un riesgo confianza que inspira la intervención de una persona o que la misma figure en un gobierno, junta gestora u otro puesto donde la capacidad y la honrradez sean más importantes aún que en la generalidad de las cosas, por intereses en juego.

-GENERICICO. Relativo al genero; característico o propio de él. Común a distintas especies (atenuante o cosa genérica; dolo y legado genérico; obligación genérica y especie; presunción y reincidencia genérica).

-GRAVAMEN. Carga u obligación que pesa sobre alguien, que ha de ejecutar o consentir una cosa o beneficio ajeno. Derecho real o carga que se impone sobre un inmueble o caudal. En la primera excepción el gravámen es personal; y es preferible hablar de obligación; en el segundo, el gravámen es real,

o en sentido estricto para el derecho inmobiliario.

"H"

-HEREDITARIA. Concerniente a la herencia. Lo que con --- ella se adquiere. Lo transmitido por tal concepto. Dicho de - opiniones, costumbres o enfermedades, lo que pasa de padres a hijos o es seguido por éstos a ejemplo de sus mayores.

-HERIDAS. Corte o desgarramiento de la piel y de la carne humana, causado por arma, proyectil, instrumento o golpe violento con otro cuerpo. Figuradamente, agravio, ofensa, insulto lesión corporal o espiritual.

Aspectos generales, la herida ofrece una escala que va - desde el simple arañazo, pasando por la rozadura, el raspón y la auténtica hendidura con pérdida más o menos cuantiosa de - sangre, hasta el destrozo corporal tan enorme o eficaz que determina mutilación o la muerte del herido.

-HERIDAS MORTALES. Las heridas se dividen en mortales y - no mortales, según originen la muerte o no la produzcan, lo -- cual depende a veces de la oportunidad en el tratamiento y de la actitud del paciente. También se distinguen en cuanto a las lesiones, en graves, menos graves y leves.

-HIPOTESIS. La prelación alfabética no concuerda con el - uso, donde predomina la segunda de las grafías. Se está ante - la suposición, posible o imposible necesario o útil, para dedu - cir una consecuencia o establecer una conclusión.

-HOMICIDIO. Lo que ocasiona la muerte de otro; como el ar

ma homicida. El autor de la muerte de otra persona. Penalmente el responsable de un homicidio, o muerte injusta y voluntaria dada a otra con violencia o sin ella.

El homicidio puede ser voluntario o involuntario. Es voluntario cuando se comete a sabiendas y con intención, pudiendo ser simple o calificado, según medien o no las circunstancias que agraven el hecho. El homicidio involuntario puede ser culpable, que es cuando ha habido imprudencia, si el hecho es meramente causal.

-HOMOGENEIDAD. Conjunto o composición donde existe igualdad o similitud entre los elementos que lo integran.

-HONESTIDAD. Castidad, decencia, moderación en la persona, dichos y hechos, pudor, recato, decoro. En la excepción - menos usual, modestia y también cortesía.

-HONOR. Cualidad moral que lleva el más severo cumplimiento de los deberes respecto del prójimo y de uno mismo. -- Cargo o empleo. Acciones heroicas, virtuosas y notables.

"I"

-ILEGAL. Contrario a la ley, prohibido por ella, delictivo, aunque el delito constituya en realidad adaptación a la - ley penal en la figura tipificada.

-IMPONER. Establecer carga, obligación o gravámen. Infundir miedo, sugerir respeto. Colocar dinero a rédito. Instruir enterar, informar o aleccionar acerca de un asunto.

-IMPULSO. Movimiento inicial o de aceleración. Incita--

ción, estímulo, instigación, intensificación de actividad. La conducta inspirada por la reacción súbita ante una de esas posiciones o sentimientos.

-INADAPTABLE. De imposible o difícil adaptación. Se extiende desde infantiles a actividades antisociales, así como a frustraciones en cuanto a intentos laborales y de otra índole.

-INCURRIR. Cometer error, culpa, falta o delito.

-INEQUIVOCOS. Que no ofrece dudas ni posible equivocación. De interpretación evidente.

-INEXISTENCIA. Carencia, falta; inexactitud de un hecho, afirmado como positivo. Es el grado máximo de ineficacia en los negocios jurídicos, que no se han producido o que no pasan de una mera apariencia.

-INFANTICIDIO. En sentido amplio, toda muerte dada a un niño o infante, al menos de 7 años; y más especialmente si es recién nacido o está muy próximo a nacer. Dentro de la técnica penal, por infanticidio se entiende la muerte que la madre o alguno de sus próximos parientes dá al recién nacido con objeto de ocultar la deshonra, por no ser la criatura fruto de legítimo matrimonio.

-INFRACCION. Transgresión, quebrantamiento, violación, incumplimiento de la ley, reglamento, convenio, tratado, contrato u orden. Denominación genérica de todo lo punible, sea delito o falta.

-INIMPUTABILIDAD. Condición o estado del que no puede -- ser acusado no tanto por su total inocencia, sino por carecer de los requisitos de libertad, inteligencia, voluntad y salud mental, aún siendo ejecutor material de alguna acción u omisión prevista y penada.

-INOCENTE. Exento de culpa. Sin malicia. Fácil de engañar. Ineficaz. Inocuo; lo que no daña, ni perjudica. Dicese de los niños hasta la edad de aproximadamente siete años.

Se procesa o se juzga a alguien del que se sospecha, pero al que se le trata, hasta que la condena se pronuncie, como inocente.

-INSIDIA. Maliciosa acción que se trama en secreto u -- ocultamiento; como asechanza, celada, encerrona. En lo penal, alevosía, que se trama para realizar alguna conducta.

-INSTANCIA DE PARTE OFENDIDA. Iniciativa procesal que a los particulares corresponde en determinados delitos, en que el poder público entrega a la resolución de los agraviados el emprender un juicio que, aún tramitado con las reservas debidas, puede originar, por inevitable trascendencia, mayor daño a la víctima y a los suyos que la satisfacción o reparación - que del fallo condenatorio resulte factible obtener.

-INTEGRACION. Constitución de un todo reuniendo sus partes. Composición de un conjunto homogéneo mediante elementos, antes separados y más o menos distintos.

-INTEGRIDAD. Calidad de íntegro o compuesto por todas --

sus partes o elementos. Rectitud, probidad, honradez, pureza virginal.

-INTENCION. Determinación de la voluntad en orden o fin. Propósito de conducta. Designio, reflexión de obrar o producir un efecto. Plan, finalidad cautela maliciosa.

En lo penal la intención determina la conciencia del acto, y torna responsable al sujeto, si dicho acto está penado, por las leyes.

-INTERVENCION. Participación en un asunto o actividad. - Interposición de autoridad. Suceso o acontecimiento; Operación quirúrgica, fízcalización de las aduanas. Asistencia que presta la persona nombrada por el juez o por otra autoridad competente, para la validéz de un acto.

-J-

-JUEZ. El que posee autoridad para instruir, tramitar, juzgar, sentenciar o ejecutar el fallo en un pleito o causa. - Persona u organismo nombrado para resolver una duda, una competencia o un conflicto. Nombre histórico de algunos jefes de estado. Es el que decide, interpreta la ley o ejercitando su arbitrio, la contienda suscitada o el proceso promovido.

-JUICIO. La trascendencia humana y procesal de esta voz, que sintetiza la expresión superior del raciocinio y la complejidad toda del enjuiciamiento ante los tribunales, aconseja desde la iniciación un tratamiento metódico.

Concepto procesal; configura el juicio del conocimiento,

tramitación y fallo de una causa por un juez o tribunal.

-JURIDICIDAD. Tendencia o criterio favorable al predominio de las soluciones del estricto derecho en los asuntos políticos y sociales. Exigencia de la forma jurídica, mediante la ley previa u orden autorizada, en las innovaciones gubernamentales y en el trato a los enemigos de un régimen.

-JUSTICIA. Supremo ideal que consiste en la voluntad firme y constante de dar a cada uno lo suyo. Según el pensamiento y casi las palabras de "Justiniano": *Constans et perpetua voluntas jus suum cuique tribuendi*. Conjunto de todas las virtudes. Recto proceder conforme a derecho y razón. Tribunal magistrado o juez que administra justicia; es decir, que resuelve litigios entre partes o falla acerca de la culpa o inocencia de un acusado.

-JUSTIFICACION. Adecuación con la justicia o conformidad con lo justo. Prueba de inocencia. Fundado derecho o excusa legal ante el mal o daño causado. Demostración o prueba bastante de una cosa. Disculpa; excusa; perdón; eximente penal, especialmente por ausencia de antijuridicidad o de culpabilidad.

-JUSTO. Que obra según justicia, derecho o razón. Arreglado a una de esas bases morales y sociales; recto; honrado imparcial; legal; razonable; lo exacto o preciso; inocente; perfecto en lo moral.

-JUZGADOR. Que juzga; la academia incluye con sentido ar

caico la acepción que equipara este vocablo a juez. Esto resulta inexacto en la calificación, ya que es palabra en pleno vigor, con la ventaja de que no sólo se refiere estrictamente al juez (unipersonal) que excluye además a los magistrados -- (jueces colegiados); pues unos y otros, por juzgar son juzgadores.

"L."

-LATENCIA SEXUAL. Período de la vida (más o menos coincidente con la adolescencia), que sitúa entre los cinco y seis años y la pubertad durante el cual, las funciones, apetitos e impulsos sexuales se encuentran en calma, por la detención del desarrollo en ese aspecto, como amnesia generalizada de la sexualidad infantil primitiva.

-LATENTE. Oculto, escondido. El adjetivo se emplea sin rigor técnico, en algunas frases de interés jurídico.

-LEGALIDAD. Calidad legal o proveniente de la ley; legitimidad; licitud; régimen fundamental del estado, especialmente, el establecido por su constitución.

-LEGITIMIDAD. Calidad de legítimo. Legalidad, conformidad con la ley, la justicia, la razón o las reglas establecidas; indole de hijo legítimo. En derecho político, supuesto derecho de una familia o de una persona al trono de un país que es República o se encuentra usurpado por otra dinastía persona a la que por orden tradicional o constitucional no corresponde reinar.

-LESIONES. Por concretarse rara vez en un sólo ataque y en un sólo mal, se habla de lesiones y no de lesión, para referirse a los daños injustos causados en la salud o cuerpo de una persona. Ha de faltar siempre el propósito de matar, pues en tal caso se trataría de un homicidio frustrado.

En el Código Penal especial, según la gravedad las lesiones constituyen delito o falta.

-LESIONES GRAVES. Poseen este carácter las que originan, un quebranto Psíquico o físico de magnitud, que concreta el codificador penal con bastante detalle.

-LESIONES GRAVISIMAS. Aún cuando no se califiquen así por los penalistas al ser superiores en los daños físicos o las lesiones graves, parece adecuado y breve esa denominación incluyendo en éste grupo la castración o cualquiera otra mutilación.

-LESIONES LEVES. Se caracterizan por causar al ofendido impedimento para el trabajo desde un día hasta quince días, o cuando requieran asistencia facultativa por igual lapso.

-LESIONES LEVISIMAS. Lo integran las heridas, golpes a otros ataques corporales y daños en la salud que no impidan al ofendido dedicarse a sus trabajos habituales, ni asistencia facultativa.

-LEY. En su dimensión mayor, el modo de ser y el de obrar los seres, reflejo de la vida unas veces, norma de existencia otras, compendio de precisos que trascienden a lo inanimado - incluso procede al definir genéricamente y al concretar en lo

jurídico con extrema sistemática.

Las propiedades y relaciones entre las cosas, según su naturaleza y coexistencia. Regla; norma, precepto de la autoridad pública, que manda, prohíbe o permite algo. Regla de conducta obligatoria dictada por el poder legislativo, o por el ejecutivo cuando lo substituye o se eroga sus atribuciones.

-LEY PENAL. La que define los delitos y las faltas, determina las responsabilidades o las excepciones y especifica, las penas o medidas de seguridad que a las distintas figuras delictivas o de peligro social corresponden.

-LIBERTAD. Facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo cual es responsable de sus actos.

Autonomía individual, absoluta en el pensamiento, y mayor o menor según las relaciones surgidas de la convivencia social.

"M"

-MANDATO LEGAL (judicial). El que faculta para actuar ante los tribunales, con carácter contencioso o voluntario, para ejercer acciones, oponer defensas o cumplir cualesquiera trámites que las causas requieran en representación de una de las partes.

-MENOSCARO. Reducción, acortamiento, disminución de una cosa. Deterioro que sufre algo. Daño que se le infiere a un -

bien, es sinonimo de lucro cesante.

-MULTA. Pena pecuniaria que se impone por una falta delictiva, administrativa o de policia o por incumplimiento contractual. Pueden constituir pena principal o accesoria de -- otros.

-MULTIPLICIDAD. Abundancia o muchedumbre de personas, cosas, hechos o aspectos.

-MUTACION. Mudanza, cambio en la situación o en la actitud. Cesión, transpaso, enajenación.

"N"

-NOCIVO. Danoso, perjudicial, ofensivo, malo, pernicioso.

-NORMA. Regla de conducta imperativa o usual. Disposición de la ley.

"O"

-OFENDIDO. Destinatario de una ofensa. Víctima o sujeto pasivo del delito. El suspicaz por demás cuando se siente -- agraviado infundadamente.

En derecho penal cometer el delito con desprecio del -- respeto que por la dignidad, sexo o edad merezca el ofendido constituye circunstancia agravante.

-OFICIO. Es sinonimo de ocupación habitual. Comunicación escrita sobre asuntos de una oficina pública. Más especialmente, la que se dirigen unas autoridades a otras o diversos -- funcionarios entre sí por cuestiones relativas a sus cargos -- o funciones.

-OMISION. Abstención de hacer, inactividad, quietud, dejación de decir o declarar, silencioso, negativa a declarar.- Olvido de deberes, mandatos u ordenes, descuido, falta en las obligaciones, lenidad, negligencia.

"p"

-PARRICIDIO. Estrictamente la muerte criminal dada al padre, en el más ingrato de los pagos, por quitarle la vida a quien se la había dado al agresor. Por extensión muerte punible de algún íntimo pariente, en la variedad que ahora se concreta.

-PELIGRO. Riesgo o contingencia de que se produzca un mal o daño. Amenaza de ataque o agresión. En el decir de la jerga, tormento o turtura.

En el ámbito jurídico, el peligro, cuya trascendencia jurídica, se considera principalmente en la voz de riesgo y sus especies, se manifiesta de modo especial en los seguros cuya compensación económica integran.

-PELIGROSIDAD. Por Florian la aptitud, inclinación, tendencia del delincuente a delinquir de nuevo. Para Grispiñi, - la capacidad de una persona para llegar a ser con probabilidad autora de un delito; para Jimenez de Asua, la peligrosidad entrega una posibilidad relevante, una probabilidad de un elemento temido.

-PENA. Sanción, previamente fijada por la ley, para quien comete un delito o falta, también especificados. Dolor

físico; esfuerzo o dificultad; trabajo o fatiga.

Es la consecuencia jurídica de un delito o falta.

-PRETERINTENCIONAL. Más allá del propósito, en un concepto mutuo, que no valora éticamente la conducta. Muy lejos del mal previsto, agravado por circunstancias ajenas a la voluntad propia. Compreterintencionalidad, en materia de atenuación punitiva.

-PREVENCION. Preparación, disposición preliminar de lo necesario para un fin. Prevención. Anticipado conocimiento de un mal o perjuicio; precaución; advertencia, aviso; incumplimiento de perjuicio o prescripción; remedio o alivio de inconveniente o dificultad.

-PREVISTOS. Lo que acontece tras haber sido objeto de previsión concreta.

-PRISION. En general, acción de prender, coger, asir, -- agarrar, cárcel u otro establecimiento donde se encuentran -- los privados de libertad, sea como detenidos, procesados, condenados. Pena privativa de libertad más grave y larga que el arresto e inferior y más benigna que la de reclusión, y con equiparación o diferencias cambiantes respecto a la de presidio.

-PRIVACION DE LA LIBERTAD. Tales palabras pueden constituir delito, acción justiciera o medida de cautela. Lo delictivo proviene de los raptos, secuestros, encierros y otras situaciones en que una persona es sometida o esa restricción -

opresora como medio para cometer otro delito, para exigir una conducta, para obtener un rescate o para lograr una humillación.

-PROBABILIDAD. Verosimilitud de verdad. Facilidad de que acontezca algo. En éste sentido se contrapone a la posibilidad, contingencia incluso remoto.

-PROCEDIMIENTO. En general, la acción de proceder; sistema; método de ejecución; actuación o fabricación. Modo de tramitar las actuaciones judiciales o administrativas; o sea, el conjunto de actos, diligencias y resoluciones que comprenden la iniciación, instrucción, desenvolvimiento, fallo y ejecución en un expediente o proceso.

-PROCEDIMIENTO LEGAL. Conjunto de trámites y formas que rigen la instrucción y resolución de una causa, en cualquiera de los fueros.

-PRODUCCION. Acción de producir su resultado o producto. Acto, manera o forma de suceder algo.

-PROHIBIDO. Lo incluido en una prohibición. Lo legal o lo reglamentario. Acto prohibido, orden negativa.

-PROTECCION. Amparo, favorecimiento, defensa, favor de un poderoso o influyente dispensa o perseguidos, procurandoles lo que necesitan o librandolos de lo que les amenaza.

-PRUEBAS. Demostración de la verdad de una afirmación, de la existencia de una cosa o de la realidad de un hecho; cabal reputación de una falsedad. Comprobación, persuasión o

convencimiento que se origina en otro, y especialmente en el juez o quien haya de resolver sobre lo dudoso o discutido.

-PRUEBA EN CONTRARIO. Lo que desvirtua una presunción -- "Juris tantum" toda la que quebrante la situación favorable -- para el adversario.

-PUNIBILIDAD. Susceptible de pena o castigo.

"Q"

-QUERELLA. Queja, en Roma procedimiento dentro del sistema formulario, que se iniciaba con una queja notificada al magistrado o a la parte contraria.

"R"

-RACIONALMENTE. Ajustado a razón.

-RASTREO. Acción de rastrear en las aguas; seguir un rastro o pista; investigar, averiguar por indicios o conjeturas.

-RECLUSION. Entrada en orden monástico de clausura. Retiro, aislamiento, internamiento en manicomio, encierro forzoso o voluntario de cualquier clase. Condena a una pena privativa de libertad.

-RESTRICCIÓN. Limitación; disminución de facultades o derechos, escases o rebaja en la provisión de ciertos productos o alimentos, consumo reducido que por necesidad o previsión se establece en épocas de guerra u otros varios anormales de índole económico, sanitaria o distinta clase.

-REVESTIR. Rodear de una cualidad, considerar cierto carácter o atribuciones.

-RIESGO. Contingencia, probabilidad, proximidad de un daño. El riesgo es eventual, el peligro es actual y positivo. Este exige igual y puede existir.

"S"

-SANCION. El derecho es un conjunto de normas que regulan de modo específico la conducta humana, pena para un delito o falta. Es el castigo que imponen las autoridades a los infractores de la ley, presupone la existencia de un acto ilícito que es la oposición o infracción a un ordenamiento jurídico.

-SANIDAD. Indole de lo sano o saludable, salubridad, buen estado de salud de un país, ciudad o comarca.

-SEGURIDAD. Proviene de securitas, la cual deriva del adjetivo securus que en sentido más general significa estar libre de cuidados. Situación de estar alguien seguro frente a un peligro.

-SUICIDIO. El homicidio de uno mismo, la acción de quitarse la vida por un acto voluntario y violento. Como atentado contra la vida el suicidio no es punible ya que se confunde al agresor como a su víctima.

-SUJETO. Titular de un derecho u obligación, persona cuyo nombre se ignora o se calla.

-SUJETO ACTIVO DEL DELITO. El autor complice o encubridor, el delincuente en general. Tiene que ser una persona física forzosamente; pues aun en casos de asociaciones para de-

linquir, las penas recaen sobre sus miembros integrantes.

-SUJETO PASIVO DEL DELITO. La víctima del mismo; quien - en su persona, derechos o bienes o en los de los suyos ha padecido una ofensa penada en la ley y punible por el sujeto activo.

-SISCEPTIBLE. Capaz de sufrir una modificación o de asimilar un carácter. Propenso a la irritación y el enojo.

-TEMIBILIDAD. Expresión empleada por Garofalo en lugar - de peligrosidad de carácter penal.

-TENTATIVA. Intento, tanteo. Cuando el culpable da principio a la ejecución del delito directamente por hechos exteriores y no práctica todos los que debieran producir el delito, por causa o accidentes que no sea su propio y espontaneo-desistimiento.

-TEORIA. Conocimiento meramente especulativo sobre una - rama del saber o acerca de una actividad. Conjunto de leyes o principios que determinan un orden de efectos o fenomenos.

-TIPICIDAD. Denominación técnica, originada por el penalista alemán Beling para designar la descripción legal del delito, como uno de los caracteres del mismo, aparte otras valoraciones subjetivas u objetivas necesarias para su punición.

-TIPO. Modelo, ejemplar, dechado, representación, emblema, persona, extraña y aún extravagante, figura principal de la moneda.

-TITULAR. Quien tiene titulo por el cual es denominado; quien goza legitimamente de un derecho declarado o reconocido a su favor; el que figura como dueño principal en una cosa o caso; aquel que ejerce un cargo u oficio por derecho propio o nombramiento definitivo.

"v"

-VICIOS OCULTOS. Los defectos no manifestados que tenga la cosa vendida; perjudicado, si no hay mala fe por parte del vendedor, y defraudado del comprador cuando el enajenante ha encubierto los vicios de la cosa.

-VICTIMA. Persona o animal destinada a un sacrificio religioso; persona que sufre violencia injusta en su persona o ataque a sus derechos; el sujeto pasivo del delito y de la persecución indebida; quien sufre un accidente casual, de que resulta su muerte u otro daño en su persona y perjuicio en sus intereses.

-VIGENTE. En vigor y observancia; se refiere a leyes, or denanzas, reglamentos, costumbres, usos, prácticas y convenciones; se extiende desde el plazo que para su efectividad se señale al promulgarla hasta que sea derogada y tacitamente por otra posterior.

-VIOLACION. Infracción, quebrantamiento o transgresión de la ley o mandato, incumplimiento de convenio. Tener acceso carnal con mujer privada de sentido empleando la fuerza o grave intimidación o en todo caso, si es menor de 12 años, en --

que carece de discernimiento para conseguir un acto de tal --
trascendencia para ella. Profanación de un lugar sagrado.

BIBLIOGRAFIA

1. Algunas RESPUESTAS SOBRE EL SIDA, México, Editorial Secretaría de Salud, 1985.
2. Atención a Pacientes de SIDA, Dr. Miller, J. Weber, J. -- Green M.M.
3. Boletín Mensual SIDA No. 1 año 3 CONASIDA, Sector Salud, - enero 1989.
4. Boletín Mensual SIDA No. 3 año 3 CONASIDA, Sector Salud, - marzo 1989.
5. Boletín Mensual SIDA No. 4 año 3 CONASIDA, Sector Salud, - abril 1989.
6. CRIMINOLOGIE, C.fr. Pnatel op. cit.
7. CONASIDA. Comisión Nacional para la Prevención del SIDA, - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: Medidas Preventivas, MEXICO, Julio de 1989.
8. CONASIDA GACETA ABC, Mayo-junio de 1989 año 11 Núm. 1
9. CONFERENCIAS DEL CONASIDA Con el DR. Sepulveda Amor.
10. CONFERENCIAS DEL DIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA, Hospital de Gineco-pediatria 3A I.M.S.S.
11. CONFERENCIAS DEL SIDA. TELEVISA.
12. DERECHO PENAL, Jimenez de Azua, editorial PORRUA.
13. DERECHO PENAL Y EL SIDA, Dolores Fernandez, Cuadernos del Instituto de Investigación Jurídica, año IV, Núm. 12, Septiembre-Diciembre 1989.
14. DERECHO Y SIDA, F. Pamán y G. Vargas.

15. DICCIONARIO BREVE DE MEDICINA de Blakistan, arthur Osol, -
ph.D. Ediciones Científicas, La prensa Médica Mexicana, -
S.A. México.
16. DICCIONARIO DE DERECHO USUAL, G. Cabanellas, Editorial VI-
RACCOCHA S.A. BUENOS AIRES (tomo I, II, III, IV, V, VI).
17. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL, G. Cabanellas,
L. Alcalá-Zamora, Editorial ELIASTA. (TOMOS I, II, III, -
IV).
18. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO DE MEDICINA. Dorland -
26a. edición, Interamericana. McGraw-Hill.
19. EL ABC, COMO VIVIR CON EL VIRUS DE SIDA, Patricia Uribe.
20. EL AMOR EN LOS TIEMPOS DEL SIDA. RIBS, Editorial Grijalbo.
21. EL SIDA, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE
LA SALUD, Susan Schole y Diana Serrano Lavarte.
22. ENTREVISTA A PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH O SIDA del -
Hospital de Especialidades I.M.S.S.
23. F. PAVON y U. IBIDEM, DERECHO PENAL ed. PORRUA.
24. GUION Para Información sobre Prevención y Control del SIDA
en la U.N.A.M.
25. JOVENES, MUJERES E INFECTADOS POR EL VIH, José Luis Val-
despino.
26. LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DEL CONASIDA. Teresa Gonzalez Kuri.
27. LECCIONES DE DERECHO PENAL, Francisco Pavón Vasconcelos, -
México Porrúa, 1982.
28. POLITICAS Y ASPECTOS LEGALES, PANEL DE DISCRIMINACION, Con

ferencia Binacional: EL SIDA en nuestras comunidades, la -
perspectiva en México y Estados Unidos, Gonzalo Moctezuma
Barragan.

29. RELACION MEDICO-PACIENTE EN EL CASO DEL INFECTADO POR VIH,
Samuel Ponce de León.
30. SIDA, "Un esfuerzo Mundial lo vencerá", O.M.S., Información
básica para el estudiante Universitario. U.N.A.M.
31. SIDA, Victor G. Daniels. MANUAL MODERNO S.A. de C.V.
32. SIDA, CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO, Jaime Sepulveda Amor,
Mario Bronfman, Guillermo Ruiz Palacios, Estanislao Stanis
lawski y José Valdespino, BIBLIOTECA DE SALUD.
33. TESIS 1991, ACATLAN U.N.A.M. EL SIDA.
34. VIVIENDO CON SIDA Y HIV, Dr. David Miller, Editorial MANUAL
MODERNO S.A. de C.V.