

731
261



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

EL DELITO DE DISPOSICION ILICITA DE
AGENTES PATOGENOS.
(ARTICULO 455 DE LA LEY GENERAL DE SALUD)

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

Daniel Gerardo Rodríguez Abarca

TESIS CON
FALLA DE ORDEN

CIUDAD UNIVERSITARIA, MEXICO, D. F.

1994



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.

**A mi madre: Quien con su esfuerzo
y sacrificio me ha dado todo lo que
soy.
Sra. Ma. Reyna Noelia Abarca Ruiz.**

**A mi esposa.
Patricia G. Olea Salas.**

**A mis hermanos.
Arturo y Joerge.**

**A mis compañeros y amigos
por su gran apoyo.**

**Al Sr. Dr. Eduardo López Betancourt
quien con su apoyo y orientación hizo
posible la elaboración de este trabajo.
Gracias.**

**EL DELITO DE DISPOSICION ILICITA DE AGENTES PATOGENOS.
(ARTICULO 455 DE LA LEY GENERAL DE SALUD)**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.
FACULTAD DE DERECHO.
DANIEL GERARDO RODRIGUEZ ABARCA.**

INDICE

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1
CAPITULO I MARCO HISTORICO	 3
CAPITULO II LOS AGENTES PATOGENOS Y EL DERECHO	 17
CAPITULO III NATURALEZA JURIDICA Y CONTENIDO DE LA LEY GENERAL DE SALUD	 36
A. Cuestiones Constitucionales	36
B. Estructura de la Ley General de Salud	40
C. Los agentes patógenos y la Ley General de Salud	55
CAPITULO IV ANALISIS DOGMATICO DEL DELITO DE DISPOSICION ILICITA DE AGENTES PATOGENOS (ARTICULO 455 DE LA LEY GENERAL DE SALUD)	 59
A. Elemento objetivo y su ausencia en el delito	59
A.1. La conducta	65
A.2. Esquema del elemento objetivo (aspecto positivo)	67
A.3. Ausencia de conducta	68
B. Tipo, Tipicidad y Atipicidad	70
B.1. El tipo	72
B.2. Clasificación del delito	73
B.3. Comentario en cuanto al tipo	75
B.4. La tipicidad	76
B.5. Atipicidad	77
C. Antijuridicidad y Justificación	79
C.1. El bien tutelado	80
C.2. La justificación	81
C.3. Inoperancia de la justificación	83
D. La imputabilidad y su exclusión	84
D.1. Necesidad de la imputabilidad en el autor del delito a estudio	85
D.2. La ininmutabilidad del autor en el delito a estudio	86
D.3. Concepción dogmática del delito de disposición ilícita de agentes patógenos	88

Página

E.	La culpabilidad y su exclusión	88
E.1.	La conducta culpable	90
E.2.	El dolo	91
E.3.	La culpa	92
E.4.	La preterintencionalidad	93
E.5.	La inculpabilidad	93
E.6.	Cuadro de la concepción dogmática de la culpabilidad	96
F.	Punibilidad	96
F.1.	La condición objetiva	96
F.2.	La punibilidad	97
F.3.	Inexistencia de excusas absolutorias	98
F.4.	Esquema de la punibilidad	98
G.	Iter Criminis en el delito a estudio	99
G.1.	Fase interna	100
G.2.	Fase externa	100
G.3.	Ejecución	100
G.4.	Tentativa	100
G.5.	Consumación	101
H.	La participación	102
I.	Concurso en el delito a estudio	102
	CONCLUSIONES	104
	BIBLIOGRAFIA	106

INTRODUCCION

La civilización actual, en sus aspectos materiales, sería imposible sin la ciencia. También la ciencia ha sido afectada profundamente en sus aspectos intelectuales y morales. La propagación de las ideas científicas se ha constituido en un factor decisivo para remodelar todas las normas del pensamiento humano. En los conflictos y aspiraciones de nuestro tiempo encontramos, particularmente, la implicación continua y creciente de la ciencia. Los hombres viven con el temor de la destrucción por la bomba atómica o por las armas biológicas; y con la esperanza de alcanzar una vida mejor mediante la aplicación de la ciencia a la agricultura y a la medicina. Incluso la división del mundo en dos grandes campos de ideologías tan diferentes es, en parte, una consecuencia de la ciencia. Y a resultas de esta división, se han desarrollado ideas muy distintas acerca de los objetivos y los métodos de la propia ciencia.

El curso de los acontecimientos nos plantea, cada vez con mayor insistencia, ciertos problemas sobre la ciencia, como son los siguientes: el empleo apropiado de la ciencia en la sociedad, la militarización de la ciencia, las relaciones de la ciencia con los gobiernos, el secreto en la ciencia, la libertad de la ciencia, la posición de la ciencia en la educación y en la cultura general. ¿Cómo se resuelven estos problemas?. Las tentativas que se han hecho para darles soluciones recurriendo a principios aceptados o a verdades

evidentes por sí mismas sólo han servido para producir confusión.

De esta manera no se puede dar una respuesta clara, por ejemplo, a la cuestión de la responsabilidad del hombre de ciencia respecto a la tradición científica, a la humanidad o al Estado. En un mundo que cambia con tanta rapidez, muy poco es lo que se puede esperar de ideas tomadas sin alteración alguna de una sociedad que ha desaparecido hasta en el recuerdo.

Sin embargo, no decimos que el problema sea insoluble y que, por consiguiente, hay que dejarse llevar por el pesimismo impotente y el irracionalismo que son tan frecuentes en la actualidad entre los intelectuales de los países capitalistas. En último término, estos problemas tienen que resolverse satisfactoriamente en la práctica, en el proceso de encontrar el camino para utilizar y desarrollar la ciencia de una manera más armoniosa y con vistas a obtener de ella mejores resultados para la humanidad. Ya se ha conseguido considerable experiencia en aquellos países en donde la ciencia se ha consagrado conscientemente a las tareas de la construcción y el bienestar.

CAPITULO I

MARCO HISTORICO

La influencia de la cultura de las épocas antiguas afecta a nuestra cultura actual a través de una cadena ininterrumpida de tradición, de la cual sólo la parte más reciente es una tradición escrita. Nuestra elaborada civilización mecánica y científica ha surgido por entero de la técnica material y de las instituciones sociales del pasado remoto, en otras palabras, de los oficios y costumbres de nuestros antepasados. El descubrimiento de estos oficios y costumbres constituye la tarea de los historiadores y de sus colegas (arqueólogos, antropólogos y filólogos). Ellos trabajan con los registros materiales y escritos del pasado y por medio del análisis de las costumbres y lenguajes actuales de los pueblos primitivos y de los civilizados.

Ahora bien, en esos periodos primitivos los hechos son conocidos de modo fragmentario e imperfecto y son difíciles de reunir. En su mayor parte, únicamente son accesibles a los expertos en campos especializados, que ordinariamente se han ocupado de establecer las secuencias correctas y las interacciones de las culturas, y rara vez se han interesado en los problemas que presenta la indagación de los orígenes y las influencias de las ciencias.

Desde luego, hubiera sido posible dejar completamente a un lado la exposición de los periodos primitivos. Aun así se podría escribir una explicación perfectamente inteligible de la ciencia moderna y, tal vez, de la ciencia medieval. Pero

semejante explicación resultaría engañosa. Mucho de lo que se tendría que aceptar como cierto, presentándolo como evidente por sí mismo o como arbitrario, es efectivamente resultado de los factores específicamente científicos y sociales operantes en la antigüedad.

En cada uno de estos periodos los hombres han hecho contribuciones a las técnicas y a las ideas que constituyen la base necesaria de la ciencia. En la Edad Paleolítica se produjeron las principales maneras de manipular y conformar los materiales, incluyendo el uso del fuego, el conocimiento práctico de la existencia y los hábitos de animales y plantas en la naturaleza salvaje, lo mismo que las invenciones sociales fundamentales del parentesco, el lenguaje, los ritos, la música y la pintura. La cultura urbana de la Edad Neolítica trajo consigo, junto con la agricultura, el tejido y la cerámica, las invenciones sociales del simbolismo pictórico y de la religión organizada.

La Edad de Bronce agregó los metales, la arquitectura, la rueda y otros artefactos mecánicos; también produjo algo de mayor importancia aún: la decisiva invención social de la ciudad misma (la *civis* de la civilización, la *polis* de la política). La ciudad fue la que hizo posible los progresos técnicos y, con ellos, todo un conjunto de invenciones intelectuales, económicas y políticas (los números, la escritura, el comercio) dentro del dominio de la evolución del nuevo sistema de clases y de gobierno organizado. Entonces empezó a surgir una ciencia consciente y las

disciplinas distinguibles de la astronomía, la medicina y la química adquirieron sus primeras tradiciones.

La Edad de Hierro no produjo una transformación notable en la técnica material, no obstante que agregó el vidrio y mejoró las herramientas y las máquinas. Su principal contribución consistió en extender y propagar la civilización, con el empleo del nuevo metal económico (el hierro); sin embargo, las invenciones sociales del alfabeto, el dinero, la política, y la filosofía prepararon el terreno para el rápido desarrollo y extensión de las técnicas y de la ciencia. Fue en este período cuando los griegos reunieron la experiencia técnica de los antiguos imperios y la desarrollaron en la primera ciencia enteramente racional, que tiene una conexión directa e ineludible con nuestra propia ciencia.

Fue así como la medicina compartió con otras ciencias la distinción de ser una profesión de la clase más elevada. No obstante el verdadero éxito que tenía era limitado, puesto que el médico de aquella época no podía hacer prácticamente nada, salvo curar cierto tipo de heridas, reducir dislocaciones y fracturas y tratar de evitar que el paciente se matara, o lo mataran sus parientes, por seguir un tratamiento o una dieta inadecuada. En cambio, en donde el médico podía tener aciertos era en el diagnóstico. En la ciudad se presentaban suficientes casos como para permitir la comparación de unos con otros; y estas comparaciones, ampliadas por medio de conversaciones y codificadas por la tradición, representan el comienzo de la ciencia. Los

médicos, desde mucho antes de la invención de la escritura, se transmitían oralmente sus tradiciones, primero dentro de clanes cerrados que luego se fueron ampliando a través de la enseñanza y de la adopción. De las noticias sobre las enfermedades y de su registro (de lo cual tenemos algunos ejemplos extraordinarios en los primitivos papiros egipcios) surgieron las ciencias de la anatomía y la fisiología.

El pronóstico (el saber cómo será el posible fin de la enfermedad) tuvo particular importancia en los tiempos primitivos, pues las leyes revelan, por lo menos entre los babilonios, que el médico que se equivocaba no sólo se exponía a ser procesado, sino que incluso tenía que perder un ojo cuando destruía por error el ojo de su paciente. Por lo tanto, no es de sorprender que muchas de las descripciones de casos en un papiro egipcio terminen con las palabras "caso que no debe tratarse".

La medicina oficial codificó después las plantas y sustancias minerales, cuyo conocimiento proviene tradicionalmente de los hechiceros y las brujas de las culturas primitivas. Algunas fueron escogidas por su manifiesta acción como purgantes o eméticos; otras, debido a que se encontró, de un menos claro, que tenían efectos benéficos en ciertas enfermedades, como ocurrió con la quinina, cuya acción sobre el paludismo fue descubierta por los indios sudamericanos; pero, en su mayoría, se trataba probablemente de atributos puramente mágicos, basados en semejanzas como la de la mandrágora con el cuerpo humano. Sin embargo, los médicos urbanos disponían

de una región mucho mayor para obtener sus drogas y podían organizar su producción. Esta fue la fuente de donde surgieron, más bien que de la agricultura, la ciencia de la botánica y los primeros jardines de plantas o botánicos.

La medicina griega contribuyó igualmente a la formación de una concepción científica y coherente del mundo. En su desenvolvimiento se entretajan dos tramas, una empírica y una filosófica, que luego han persistido en el desarrollo de la medicina. La medicina griega muestra una continuidad ininterrumpida con la medicina de las civilizaciones más antiguas. Al parecer, los médicos griegos pertenecían a los Asclepiades (o clan de Esculapio, el semidiós de la medicina) que era uno de los clanes o gremios de artesanos. En realidad, en el juramento hipocrático tenemos una reliquia bien conservada de la ceremonia de adopción dentro del clan, en la cual se contraían ciertas obligaciones con los otros miembros del clan y con sus familiares. Así por ejemplo, se dice en una cláusula:

"...Impartiré por precepto, por disertación y por cualquiera otra manera de enseñar, no sólo a mis propios hijos sino también a los hijos de quienes me han enseñado y a los discípulos obligados por convenio y juramento conforme al código de los médicos, pero a nadie más..." (1)

En Grecia, como en las viejas civilizaciones, el médico era

algo aristócrata y se ocupaba principalmente de la salud de los miembros de la clase dominante. El tratamiento del pueblo común seguía en manos de hechiceros y charlatanes que utilizaban los remedios tradicionales y mágicos.

El primer desarrollo de la medicina griega se asocia con la figura casi legendaria del médico Hipócrates de Cos. Los llamados escritos hipocráticos forman un gran volumen de tratados médicos, redactados posiblemente entre los años 450 a 350 a.n.e., cuyo tono es resueltamente clínico. La medicina es considerada como el arte de curar a los pacientes. Cada caso es considerado de acuerdo con sus condiciones, pero la opinión que sobre él se establece está basada en la observación de los casos similares. En esto sigue la tradición de los médicos egipcios. Las causas y curaciones mágicas o religiosas de las enfermedades no se mencionan. La escuela de Cos es, además, intolerante respecto a la aplicación de la filosofía a la medicina; y sin embargo, el empleo de los postulados filosóficos en la medicina tendió a incrementarse e, incluso, acabó por abrirse paso en los escritos hipocráticos.

Esta fundamentación filosófica se desarrolló, en parte, por la iniciación de los estudios anatómicos y fisiológicos. Así, por ejemplo, Alcmaeón de Crotona aprendió por medio de la disección algunas funciones de los nervios y se atrevió a afirmar que era el cerebro (y no el corazón) el órgano de la sensación y el movimiento. Este hecho, que debe haber sido conocido prácticamente por los cazadores primitivos, todavía

algo aristócrata y se ocupaba principalmente de la salud de los miembros de la clase dominante. El tratamiento del pueblo común seguía en manos de hechiceros y charlatanes que utilizaban los remedios tradicionales y mágicos.

El primer desarrollo de la medicina griega se asocia con la figura casi legendaria del médico Hipócrates de Cos. Los llamados escritos hipocráticos forman un gran volumen de tratados médicos, redactados posiblemente entre los años 450 a 350 a.n.e., cuyo tono es resueltamente clínico. La medicina es considerada como el arte de curar a los pacientes. Cada caso es considerado de acuerdo con sus condiciones, pero la opinión que sobre él se establece está basada en la observación de los casos similares. En esto sigue la tradición de los médicos egipcios. Las causas y curaciones mágicas o religiosas de las enfermedades no se mencionan. La escuela de Cos es, además, intolerante respecto a la aplicación de la filosofía a la medicina; y sin embargo, el empleo de los postulados filosóficos en la medicina tendió a incrementarse e, incluso, acabó por abrirse paso en los escritos hipocráticos.

Esta fundamentación filosófica se desarrolló, en parte, por la iniciación de los estudios anatómicos y fisiológicos. Así, por ejemplo, Alcmaeón de Crotona aprendió por medio de la disección algunas funciones de los nervios y se atrevió a afirmar que era el cerebro (y no el corazón) el órgano de la sensación y el movimiento. Este hecho, que debe haber sido conocido prácticamente por los cazadores primitivos, todavía

era negado con obstinación por los médicos 2000 años después. Las doctrinas más místicas encontraron aceptación con mayor facilidad. Filolao formuló la doctrina de los tres espíritus o almas del hombre: espíritus vegetarianos, que el hombre comparte con todas las cosas que se desarrollan, ubicados en el ombligo; el espíritu animal, compartido únicamente con las bestias y que da la sensación y el movimiento, situado en el corazón; y el espíritu racional, sólo poseído por el hombre y alojado en el cerebro. Estos espíritus se posesionaron de la fisiología y la anatomía durante muchos siglos, impidiendo al hombre utilizar el testimonio de sus sentidos.

No obstante, fue en medicina donde las condiciones sociales de las épocas helenísticas y romana favorecieron la continuidad de la tradición e incluso permitieron un avance limitado. En realidad, la vida cada vez más malsana que llevaban los hacia depender en mayor medida de los médicos. El Museo fomentó bastante las investigaciones sobre anatomía y fisiología.

Herófilo de Caledonia (hacia 300 a.n.e.) fue un gran anatomista y fisiólogo, que se basaba en la observación y el experimento. Fue el primero en comprender el funcionamiento de los nervios y el uso clínico del pulso. Por su parte, Galeno (130-200 a.n.e.), el último de los grandes médicos clásicos, creó un sistema que mezclaba algunas vetustas ideas filosóficas (como la doctrina de los tres espíritus o almas que se mencionó anteriormente) con observaciones anatómicas agudas, aunque frecuentemente engañosas ya que estaban

basadas en la disección de animales. No fue sino hasta el Renacimiento, cuando se reunió un número comparable de observaciones y se contó con una filosofía mecanicista mejor, cuando se superaron las concepciones de Galeno.

La medicina islámica fue una continuación directa de la de los griegos. Con todo, se agregó el conocimiento de nuevas enfermedades y drogas, lo cual fue posible debido a la amplitud geográfica que abarcaba el Islam. Los médicos estudiaron un gran número de enfermedades y se ocuparon de muchos problemas relacionados con los efectos del clima, la higiene y la dieta. Como se encontraban al servicio de los gobernantes y de los comerciantes ricos, los médicos tenían gran prestigio y un elevado nivel intelectual, puesto que poseían conocimientos que iban desde la astronomía hasta la botánica y la química, los cuales les servían para preparar las drogas.

Durante el Renacimiento se hicieron grandes contribuciones a la medicina, dándole una orientación descriptiva, anatómica y mecanicista. El cuerpo humano fue explorado, medido, determinado y explicado como una máquina sumamente compleja; aunque esta explicación, con el paso del tiempo, ha resultado ser demasiado simplista: la mayor parte de lo que ahora sabemos acerca de las funciones y de la historia evolutiva de los órganos ni siquiera se sospechaba entonces. Sin embargo, entonces se establecieron, en su carácter esencialmente moderno, la anatomía, la fisiología y la patología, fundadas en la observación directa y en el

experimento; empezando así a quebrantarse la tradición mágica de la medicina.

Para poder formular otra explicación fue indispensable plantearse el problema de una manera enteramente nueva, combinando la anatomía con el nuevo interés renacentista por la maquinaria (fuelles, bombas, válvulas, etc.) y derivando de ellos una nueva fisiología experimental. La obra de William Harvey (1578-1657) intentó sustentar una explicación mecánica de los movimientos de la sangre en el cuerpo, señalando con ello un nuevo tipo de anatomía y de fisiología. No se trata ya de una mera disección descriptiva, sino de una investigación activa de ingeniería hidráulica, llevada a cabo por medio de experimentos prácticos. Lo que Harvey estableció con sus razonamientos estrictamente apegados al experimento tuvo un efecto revolucionario, dado que mostró que el cuerpo puede ser considerado como una máquina hidráulica y que los misteriosos espíritus que se creía que habitaban en él no tenían sitio en donde estar. La imagen del organismo que se desprende de los trabajos de Harvey es la de un conjunto de órganos provistos de una circulación que pone a cada parte en contacto con el resto, de un modo nutritivo y químico. No obstante, los descubrimientos de Harvey tuvieron muy poco efecto inmediato en la medicina, salvo el de justificar los procedimientos empleados para evitar la muerte por desangramiento.

Posteriormente, con el uso del microscopio, se confirmó plenamente y con mayor detalle la teoría de Harvey sobre la

circulación de la sangre; pero al igual que ésta, el empleo del microscopio no tuvo un efecto directo o a algún desarrollo de importancia en forma inmediata. El microscopio sólo pudo probar su valor aproximadamente 200 años después, en manos de Koch y Pasteur, al ser empleado para combatir las enfermedades bacterianas.

Hasta el momento los médicos apenas si podían hacer algo más que aliviar el dolor y mitigar la ansiedad de los pacientes, pronosticando con mayor o menor exactitud el curso de la enfermedad. Los primeros avances en este sentido se presentaron cuando se empezó a aplicar la química a las antiguas industrias biológicas de la fabricación de cerveza y la elaboración de vino, lo cual permitió entender por primera vez que algunas enfermedades mortales (como el carbunco, la hidrofobia, el cólera y la peste) son el resultado de la invasión del cuerpo por organismos vivientes que provienen del exterior; y, al mismo tiempo, se puso de manifiesto el modo de combatir estas infecciones y, más aún, de prevenir el contagio. A partir de entonces se tuvo abierto el camino, por lo menos en principio, para dominar las enfermedades. Apenas se dieron los primeros pasos en este sentido, se demostró que el hombre podía, mediante el uso de la ciencia, superar lo que siempre había parecido ser el destino o el designio de alguna providencia inescrutable. Con sólo esto quedó justificada la ciencia, pero además, se puso de relieve que las causas radicales de la enfermedad no se encuentran en los gérmenes, sino en las condiciones que les permiten

subsistir y propagarse.

La necesidad de la medicina de conocer más a fondo estos fenómenos condujo a la biología, a fines del siglo XIX, a registrar avances significativos en lo que se refiere a su aplicación práctica para la curación de enfermedades. Así, por ejemplo, la teoría de los gérmenes surgió al observar Pasteur el proceso de fermentación de la cerveza y del vinagre a través del microscopio. La revolución introducida por Pasteur constituyó efectivamente la fundación de la medicina científica, puesto que antes de que esta teoría surgiera era imposible entender lo que ocurría en las enfermedades infecciosas agudas, y los médicos se limitaban a observar su desarrollo y tratar de mitigar sus síntomas en lo posible.

Una vez que se comprendió claramente la teoría de los gérmenes y la técnica de su aplicación, hubo muchos médicos que se dedicaron a estudiar las enfermedades infecciosas, investigando cuáles son los gérmenes que las producen y a veces, aunque no siempre, pudieron encontrar un suero inmunizador o curativo; y en otros casos, al menos pudieron señalar las precauciones necesarias para detener las epidemias. Con el mejoramiento de la salubridad en Europa, empezaron a desaparecer las enfermedades de origen hídrico, como la tifoidea, y empezó a disminuir la mortalidad infantil debida a otras enfermedades, como la difteria. A la vez, algunos azotes (como el cólera, la peste y la malaria) fueron también dominados, excepto en aquellos sitios en donde la

miseria hacia que fuera imposible aplicar las medidas de prevención.

Los mismos éxitos obtenidos por la teoría de los gérmenes, al mostrar el camino para dominar la mayoría de las enfermedades agudas que diezmaban a la niñez y a la juventud, impidieron a la opinión pública e incluso, aunque en menor medida, a los mismos médicos, reconocer que sólo la vanguardia de las enfermedades había sido derrotada y que, al tratarlas sobre la base de que son producidas desde el exterior, se descuidaban las reacciones del cuerpo humano. Todavía quedaban, para desafiar a los médicos en el siglo XX, otras enfermedades mortales como la diabetes, el cáncer y las enfermedades del corazón. Sin embargo, por medio de la bacteriología, la ciencia ingresó en el campo de la práctica de la medicina y se convirtió en elemento indispensable de la tradición médica. Por todo esto es que Pasteur es uno de los grandes precursores de la revolución bioquímica del siglo XX. La historia de nuestro pueblo en materia de salubridad es interesante; en la época precolonial por ejemplo, las plantas medicinales eran de un orden amplio y se llevaban amuletos para protección contra las enfermedades, aunque no completamente ignorantes de lo patológico, la medicina y sanidad estaban ligadas con la magia y la religión, y sin embargo no existen datos que descubran una ley o código en el cual estuviesen señalados los sistemas que pudiesen regir la sanidad del pueblo.

Los primeros datos que se conocen sobre materia de salud y

asistencia en México datan de la época colonial, y no es sino hasta el año de 1891, fecha en que se expide el primer Código Sanitario, mismo que fue modificado dos veces por iniciativa del C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos Don Porfirio Díaz; estas modificaciones fueron publicadas por la Secretaría de Gobernación en la colección de leyes, derechos y reglamentos, y la última de ellas entró en vigor el día 15 de enero de 1903.

Posteriormente el C. Presidente Plutarco Elías Calles expidió un Código Sanitario que entró en vigor el 6 de marzo de 1926 y fue publicado mediante decreto por el Departamento de Salubridad Pública.

Tiempo después el C. Presidente Constitucional Substituto de los Estados Unidos Mexicanos Abelardo L. Rodríguez, considerando necesaria la prevención y la higiene social en el país así como las respectivas sanciones al que cometa falta contra la salud pública, expidió el Código Sanitario que entró en vigor el 20 de agosto de 1934 (publicado en la Edición Oficial del Departamento de Salubridad).

Otro antecedente legislativo es el Código Sanitario expedido el 31 de diciembre de 1949 por el C. Presidente Miguel Alemán, en cual se considera fundamentalmente el bienestar y mejoramiento de la salud en todo el país. Tiempo después, el 29 de diciembre de 1954, por iniciativa del C. Presidente Adolfo Ruiz Cortines, se expidió un nuevo Código Sanitario que entró en vigor el 10 de marzo de 1955.

La iniciativa del actual Código Sanitario de los Estados

Unidos Mexicanos fue propuesta por el C. Presidente Luis Echeverría Alvarez, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973. En esta iniciativa se comenta que la realidad socioeconómica del país exige profundas reformas de un sistema de salubridad general acorde con el vertiginoso crecimiento demográfico; y se considera imperativa la conservación, restauración y mejoramiento de la salud colectiva, dado que se trata de una conquista popular que se inscribe en los objetivos de la Revolución Mexicana. Nuestra actual Ley General de Salud viene a sustituir al último de los Códigos Sanitarios, teniéndose un concepto más amplio de lo que es el derecho a la protección de la salud en México.

El otorgamiento de esa nueva garantía social confía a los poderes públicos la responsabilidad de adoptar medidas indispensables para que se avance en el proceso de su cumplimiento, ya que la salud no es sólo un valor biológico, sino que es un bien social y cultural que debe ser protegido, acrecentado y restaurado con la participación de la sociedad.

CAPITULO II

LOS AGENTES PATOGENOS Y EL DERECHO

La protección a la salud, garantía constitucional que se consagra en el párrafo tercero del artículo 4o. de nuestra Carta Magna, es un hecho palpable a través de la Ley General de Salud, la que reglamenta, entre muchos otros aspectos la Prevención y Control de Enfermedades en su Título Octavo.

La gran mayoría de las enfermedades guardan una estrecha relación con los agentes patógenos, los cuales los podemos definir como aquellos microorganismos de naturaleza vegetal o animal que causan lesiones y alteraciones funcionales al ser humano.

Los agentes patógenos pueden ser virus, rickettsias, bacterias, hongos, protozoarios, platelmintos, nematelmintos o artrópodos. Convencionalmente se estudia en la Parasitología a los microorganismos de naturaleza animal, también conocidos como zooparásitos, mientras que los demás "fitoparásitos", son el objeto de la Microbiología, o de disciplinas más especializadas como la Virología, la Bacteriología y la Micología.

En términos de lo manifestado, es importante señalar lo trascendente que para este trabajo representan los artículos 133 y 134 de nuestra Legislación Sanitaria, ya que el primero de ellos en su fracción II alude a la necesidad de establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a cargo de la Secretaría de Salud, con el objeto de tener un control de enfermedades, previniéndolas con oportunidad; el

segundo de los artículos mencionados nos habla de la vigilancia epidemiológica, de prevención y control, que realiza la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, respecto de las enfermedades que en años anteriores han sido causa en nuestro país de un gran número de defunciones, y de lo cual nos ocuparemos más adelante.

Con el objeto de proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, se hace necesaria la investigación científica y tecnológica, hecho que se hace patente en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; el cual, en sus artículos del 75 al 84, se refiere a la bioseguridad de las investigaciones con microorganismos patógenos o material biológico que los contenga. A mayor abundamiento, el artículo 79, clasifica en cuatro grupos a los microorganismos según el riesgo que representen al individuo y a la comunidad.

La Secretaría de Salud es la encargada de señalar las directrices para el debido cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4o. Constitucional, y es en razón de ello que mantiene una vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles a través de la Norma Técnica No. 23, instrumento que en forma conjunta con los citados en los párrafos precedentes, aplica los criterios específicos por causa, de las enfermedades de importancia epidemiológica, las cuales me permito relacionar a continuación:

- Enfermedades de control sanitario internacional: Cólera, Fiebre Amarilla y Peste.
- Prevenibles por vacunación: Poliomielitis, Sarampión, Difteria, Tos ferina y Tétanos.
- Infecciosas y parasitarias: Infecciones Intestinales, Salmonelosis, Fiebre Tifoidea, Intoxicación Alimentaria Bacteriana y Amibiasis Intestinal.
- Influenza e infecciones respiratorias agudas.
- De transmisión sexual: Gonorrea, Sífilis, Herpes Genital, y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Transmitidas por vector: Paludismo, Dengue, Tifo, Fiebre Recurrente y Encefalitis Equinavenezolana.
- Zoonosis: Rabia, Brucelosis y Cisticercosis.
- Transmisibles Crónicas: Tuberculósis Pulmonar, Lepra y Oncocercosis.
- Meningitis Meningococcicas.

Con el objeto de exponer más gráficamente la importancia del control de enfermedades, es conveniente citar en forma retrospectiva las epidemias, endemias y pandemias que han afectado a nuestro país.

Puesto que la mortalidad es el fenómeno más conocido y trascendente, podemos considerar, para examinar los cambios, dos etapas: una de 1922 a 1960, dentro de la cual se definen en los cuadros de mortalidad los buenos éxitos debidos a la erradicación o al control de graves enfermedades transmisibles, susceptibles de prevención y algunas veces de tratamiento, mediante la acción sanitaria y asistencial; y

una segunda etapa, de 1961 a 1975, en la que operan al mismo tiempo factores de adelanto médico y social, persistencia de las causas de una patología reveladora de ignorancia y pobreza y nuevas causas de enfermedad física y mental.

La salud de los seres humanos debe ser protegida, conservada y defendida por la acción del gobierno debidamente organizada, así como por la colaboración individual. El derecho a la salud implica, como condición ineludible, el deber de cada individuo de cumplir con las normas de la conducta higiénica.

La administración sanitaria y asistencial mexicana ha desarrollado sus propios planes y estructuras y ha incorporado a sus sistemas de trabajo los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos. Aplica unos y otros en los centros y organismos de salud a diversos niveles: en los centros de salud, en los hospitales, en los laboratorios de producción o de investigación, en la preparación de su personal en forma interdisciplinaria y en la educación del pueblo para la salud.

Las condiciones de la salud de México, medidas estadísticamente, sugieren, por los cambios en la mortalidad en todo el país (ya que los datos de morbilidad son muy incompletos) que es la actual una etapa de modificación epidemiológica con variaciones peculiares. Por una parte, se mantienen en los dos primeros lugares, entre las diez principales causas de mortalidad: las enfermedades transmisibles agudas, del aparato respiratorio, y las

enteritis y otras enfermedades diarreicas, aunque su tendencia es descendente. Por el número de defunciones, señala que persisten factores negativos en cuanto a la higiene pública.

La diversidad epidemiológica refleja, por una parte, las consecuencias de la gran carencia de habitaciones higiénicas para evitar la aglomeración y los males respiratorios; los defectuosos y malos hábitos de alimentación y preparación de los alimentos; la subsecuente pobreza nutricional; la ignorancia de las prácticas de higiene personal, familiar y popular; males asociados en las comunidades urbanas sobrepobladas a los factores de tensión en la vida moderna, y a los accidentes por impreparación para la conveniencia social. La enfermedad, la invalidez y la muerte afectan la salud colectiva y la individual; la economía y el bienestar de todos.

Faltan recursos adecuados para la atención, el fomento y la defensa de la salud, para la prevención y la curación de la enfermedad; el buen uso de los elementos disponibles, lo que exige la mejor calidad posible de preparación del personal médico y auxiliar de enfermeras, ingenieros, laboratoristas, estadígrafos y demás, que integran el cuerpo profesional, técnico y administrativo de los organismos que constituyen el sector salud.

Fiebre Amarilla. La primera enfermedad endemoepidémica erradicada fue la fiebre amarilla urbana, cuyo último caso se registró en marzo de 1923. Desde hace cuarenta y nueve años

ninguna ciudad, aldea o poblado de las costas del Golfo de México o del Océano Pacífico, asoleadas en mayor o menor grado por el "vómito negro", ha vuelto a sufrir un solo caso de la enfermedad que causó incalificables pérdidas de vidas y dinero.

Aunque no se recuerda ese acontecimiento, es una lección no olvidada por los sanitaristas mexicanos, quienes con diversas estrategias técnicas y científicas, formulan y realizan los programas de erradicación de otras enfermedades.

Esta victoria fue la primera en México contra una enfermedad endémica que había assolado por varios siglos las costas y había cerrado varias veces los puertos del país. La lección, bien aprendida por los sanitaristas mexicanos, los ha llevado a la erradicación de otras enfermedades y a tener confianza en las ciencias y las técnicas de la salud.

Hicieron penosas por siglos las costas de México, los mosquitos transmisores del paludismo y la fiebre amarilla urbana, propagada por el *Aedes aegypti* y en las costas y en otras regiones el paludismo, causando principalmente, por los *plasmodium vivax* y *falciparum*, cuyos principales transmisores son el *Anopheles pseudopunctipenes* y el *A. albimanus*.

México organizó el Servicio Nacional Anti-Mosquito dependiente de la Dirección de Epidemiología, y Campañas Sanitarias de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud), para ejecutar el programa de prevención de la fiebre amarilla.

Realizó, con el mismo propósito de prevenir la fiebre

amarilla en su forma selvática, constantes campañas de vacunación, hasta erradicar la posibilidad de la extensión del padecimiento a los seres humanos que tienen contacto con insectos hematófagos en las selvas del Sureste. La eficiencia de la inmunización por la vacuna 17 D evitó una epidemia de fiebre amarilla urbana, cuando el virus amarillo selvático penetró en los bosques de nuestro territorio, en 1957.

La campaña de erradicación del *Aedes aegypti* concluyó el 8 de agosto de 1963, cuando se visitó la última casa en la ciudad de Mérida, Yuc., y se comprobó la negatividad del *Aedes aegypti* en el territorio nacional, después de explorar y verificar su eliminación en un total de 423 localidades con 272 mil 470 habitaciones.

La Oficina Sanitaria Panamericana envió grupos de especialistas que recorrieron las zonas anteriormente infestadas y comprobaron que México, por su esfuerzo, había quedado libre de la especie del mosquito transmisor de la fiebre amarilla urbana que por siglos prevaleció en nuestro país; y que por primera vez en la historia, había sido erradicada una especie biológica transmisora de una enfermedad. El día 10. de septiembre de 1963, el Presidente de la República, Lic. Adolfo López Mateos, dio a conocer en su informe anual a la Nación, este hecho histórico, triunfo de la salubridad mexicana.

En un foro internacional, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su XIV Reunión, y el Comité Regional para las Américas de la Organización

Mundial de la Salud, en su XV Reunión Conjunta celebrada en Washington, D.C. , del 16 al 23 de septiembre de 1963, aceptaron el informe presentado por México y la comprobación o verificación hecha por personal mexicano y por peritos de la Organización, quienes resolvieron felicitar a México por los trabajos realizados y declarar que su territorio estaba libre del *Aedes aegypti*.

Lamentablemente el hecho de que los países vecinos no habían realizado programas de erradicación, reinfestó a México, al parecer por la entrada de huevecillos de *Aedes aegypti* en las llantas usadas que se importan al país; y en 1980 y 1981, el *Aedes aegypti* ha actuado como transmisor del dengue, producido por varios tipos de virus, algunos que producen formas graves y, en consecuencia, ha habido considerables pérdidas económicas por la incapacitación para el trabajo de un gran número de personas.

Viruela. Pasados cuatro siglos de la introducción de la viruela en 1521, primero en Cozumel y enseguida en Veracruz, todavía en 1922 fue la quinta causa de mortalidad, con 11 966 defunciones y tasa de 82.8 por 100 000; superado el año siguiente por 13 074 muertes y tasa de 89.0 y el formidable brote epidémico de 1930, por 17 405 fallecimientos y tasa de 104.9.

La campaña de inmunización que llegó a su meta en junio de 1951, contribuyó al abatimiento de la morbilidad y mortalidad directas por la viruela, indirectas por sus complicaciones y secuelas de ceguera y deformación y al mejoramiento económico

por reducción de pérdidas en la agricultura, cuando estorbaba las siembras y cosechas y la comunicación con regiones prácticamente cerradas al tránsito por temor a la enfermedad. La elevación del número de casos de viruela en 1943, 1944 y 1945, constituyó un desafío para los sanitaristas mexicanos, empeñados sistemáticamente desde 1917 en difundir la vacunación antivariolosa en todo el país, penetrando en todas las regiones y lugares asolados por la viruela. La vacuna, preparada conforme a las normas y procedimientos de los mejores laboratorios, no había podido hasta esos años ser transportada y conservada en refrigeración adecuada. Con el progreso del país, la industria proporcionó hielo seco, el comercio, transporte aéreo y terrestre en todas direcciones y se adquirieron refrigeradores de diversos tipos para comunidades muy lejanas. La administración sanitaria, unida al progreso científico y técnico, ayudaron a terminar el programa de erradicación de la viruela.

Paludismo. El paludismo, tercera causa de mortalidad en los años 1922 y 1937 con 25 035 defunciones y tasa de 173.31 por 100 000 habitantes y 25 800 y tasa de 134.70, bajó un peldaño en 1950, con 22 996 muertes y tasa de 891.

El presidente Ruiz Cortines decretó el 17 de diciembre de 1955 "de interés público y de beneficio social, la campaña para erradicar el paludismo", las muertes por esa enfermedad fueron 18 506. La enfermedad está localizada en áreas rurales de comunidades aisladas, sobre todo del Sureste, muy vulnerables a los movimientos de personas de lugares

palúdicos de América Central.

Con el diagnóstico por exámenes de muestras de sangre y el tratamiento oportuno, se reducen las fuentes de infección, por lo cual los casos de paludismo son mucho menos graves que cuando evolucionaban sin atención.

Setenta y ocho naciones, miembros de la Organización Mundial de la Salud, estuvieron presentes en México en la Ocatva Asamblea de dicha Institución; aprobándose como resolución Núm. 30: orientar el programa mundial para la erradicación del paludismo.

México resolvió ejecutar el plan nacional de erradicación en el territorio afectado y aumentar el presupuesto de la lucha contra el paludismo en 1956. El 17 de diciembre de 1955 se publicó en el Diario Oficial un decreto que declara de interés público y de beneficio social la campaña para erradicar el palúdismo.

La endemoepidemia palustre fue la quinta causa de defunción de 1954 a 1958, pasó al noveno en 1959 y desapareció del grupo de las diez primeras causas de muerte en México a partir de 1960.

El programa de erradicación de las 14 zonas en que se dividió el área palúdica, mantiene la lucha en los lugares donde está localizado el mal con una nueva estrategia. Las zonas limpias en la Vertiente del Golfo de México ha permitido el desarrollo petrolífero, industrial, comercial y agrícola, lo mismo que Baja California y el Centro del país.

Sin embargo, el programa de erradicación ha encontrado

resistencia de los anofeles vectores a la acción del DDT; la persistencia de la transmisión en localidades rurales dispersas, en lugares de difícil acceso dificultan también el progreso de la campaña, así como la habitación de construcción precaria y los movimientos de adolescentes y adultos para trabajar en siembras y cosechas, según las estaciones. En otras migraciones familias enteras procedentes de zonas palúdicas pasan a zonas limpias. Forman nuevos centros de población, carentes de todo servicio municipal y aumentan el número de localidades vulnerables a la infección palustre.

Tos Ferina y Difteria. Continuaremos ahora con la revisión de las enfermedades transmisibles controladas, de 1922 a 1974, de las cuales fue posible dominar científica y técnicamente los brotes, haciéndose descendente su tendencia. La mortalidad por tos ferina y difteria en la República manifestó una tendencia descendente desde 1954; sin embargo, no sucedió lo mismo con el tétanos que de 1954 a 1959 aumentó ligeramente, por lo que se inició un programa para combatir este padecimiento. En seis meses se protegieron con vacuna antitetánica 12,988 personas adultas, y 4,577 menores de seis años recibieron tres dosis de vacuna DPT. Esta inmunización con DPT se incrementó, así como la aplicación de toxoide tetánico a las mujeres embarazadas y a los grupos de personas expuestas.

Con la anotación de: tuberculosis, todas sus formas, en 1922 tenía el sexto lugar; y en 1975, el décimo primer lugar;

según el estudio del Panorama epidemiológico y control de la tuberculosis en la República Mexicana.

Sin entrar en detalles y siguiendo el método de presentación de las enfermedades transmisibles, en cuyo dominio influyen la acción médico-sanitaria programada, los adelantos científicos y el desarrollo general de la nación, tenemos en los años seleccionados para comparar defunciones y tasas por tuberculosis, lo siguiente:

Lugar como causa de muerte	Año	Defunciones	Tasas
Sexto	1922	11,349	78.05
Noveno	1937	10,646	56.81
Noveno	1940	11,199	56.98
Octavo	1950	11,888	46.10
Noveno	1960	9,525	27.30
Undécimo	1975	8,516	14.10

El panorama epidemiológico de la tuberculosis muestra que la enfermedad va en descenso y predomina en los sujetos mayores de 15 años. Esto ha sido posible gracias a que la lucha contra la tuberculosis ha avanzado epidemiológicamente en el conocimiento de los casos, en su tratamiento y en su prevención.

Fuera del campo directo del sector salud, es indispensable en la lucha antituberculosa una buena nutrición, habitación higiénica y vestido adecuado.

La educación en Higiene, logró que el público colaborase con los exámenes radiofotográficos, en la vacunación con BCG y en las investigaciones de laboratorio.

Tomando los datos de los últimos cinco años, se incrementaron los exámenes en las clínicas de tórax que, además de

veinticinco servicios fijos, tuvo el auxilio de seis unidades móviles fotofluorográficas. La organización y los programas de actividad en la campaña antituberculosa, fueron los señalados para todo el país por la Dirección del Consejo Nacional contra la Tuberculosis: educar en el campo de la tuberculosis a padres de familia, maestros y parientes de los enfermos; la aplicación de pruebas tuberculínicas con la del BCG, a las personas no reactivas; el catastro fotofluorográfico; el tratamiento inmediato de los enfermos y el exámen de los contactos. La inoculación con BCG alcanzó a 207 mil personas.

Sarampión. Causó durante la Colonia, formidables epidemias que unidas a la viruela y al tifo despoblaron al país, produjeron como consecuencia pérdidas de cosechas, hambre y la trata de esclavos para poner la mano de obra.

En el curso del tiempo, la difusión del virus y los brotes epidémicos causaron millares de muertes y la concentración del sarampión en los niños. Registrándose periódicas epidemias en preescolares por abatimiento de la cifra de defunciones en los años siguientes a los extensos ataques.

La situación de la endemoepidemia en 1981, modificada por los programas de vacunación antisarampinosa preparados por la investigación epidemiológica, tiene la siguientes bases descritas por Fernández de Castro:

De 1941 a 1949, época en que aún no se disponía de vacuna ni de antibióticos, el libre curso del sarampión muestra epidemias periódicas trienales de dosis distribuidas.

Siguiendo la campaña masiva de 1973, se observa importante descenso para 1974-1975. La estrategia del programa de vacunación de niños de 6 meses a 5 años en 1973, y de 6 a 18 meses en 1974 y 1975 teóricamente deberían haber eliminado el sarampión de México en el periodo de 3 años; desafortunadamente no se alcanzo esta meta debido a dos factores principales: en primer lugar, debido a el gran número de pequeñas localidades con escasa población no cubierta por las brigadas; y en segundo término, a la dificultad de restringir la vacunación en 1974 y 1975 a los niños muy pequeños cuando las madres venian a pedir la vacuna para los mayores dejados sin vacunar en la campaña de 1973, con lo que la acción se diluyó en el universo mayor.

En el lapso de 1976 a 1979, se diseño una estrategia muy diferente para la abolición de actividades masivas en favor de la inmunización rutinaria a través de todo el año.

Especial mención amerita el establecimiento del programa Cartilla Nacional de Vacunación. A través de este programa es obligatorio por ley que cada niño tenga su carnet individual en donde se registra cualquier dosis dada de BCG, polio, DPT y sarampión, como medio para obtener mejor respuesta del público. Este proyecto probó su eficacia para el propósito mencionado, pero los resultados, desde el punto de vista epidemiológico, serán aparentes sólo en plazo muy largo.

Tifo. La morbilidad y la mortalidad por tifo, plaga que llegó a ser mundialmente conocida como tabardillo o tifo

mexicano, en su forma endemoepidémica, tuvo una elevación en el número de defunciones en los años 1942 a 1945, descendiendo desde 1946 hasta la fecha, en una tendencia que tiene como puntos extremos la tasa de 6.1 por 100 000 habitantes, en 1946, hasta 0.5 en 1959, sin sobrepasarla.

El laudable éxito obtenido por los sanitaristas mexicanos, cuyo nombre encabezados por el de Ruiz Castañeda en la preparación de la vacuna, Ortiz Mariotte, en el empleo del DDT, y otros más, se debe a la reunión de la ciencia, la técnica y la administración sanitaria. Por ello es factible la erradicación en México del tipo epidémico.

Poliomielitis. El problema de la poliomiélitis recibió especial atención por el extenso brote que abarcó en 1948 Tamaulipas, Coahuila, Nuevo León, Chihuahua, Nayarit, Aguascalientes y el Distrito Federal. Fue el brote de mayor intensidad en los anales de la epidemiología mexicana.

Se destinaron recursos adicionales a la lucha contra la poliomiélitis en 1949, con fondos del Comité Nacional para la Investigación, Control y Tratamiento de la Poliomiélitis.

Para tratar a los enfermos se construyó en Zacahuizo, D.F., un hospital para 80 camas; y en cinco zonas de la capital, en Puebla y en Guadalajara se fundaron centros para la rehabilitación de inválidos por la poliomiélitis.

Ortiz Mariotte es objeto desde 1959 de extensos programas de inmunización con vacuna Sabin, aplicada coordinadamente por las instituciones del sector salud.

En 1959 se planeó y realizó un estudio de campo en diversas

regiones del país, particularmente afectadas por la poliomielitis. El estudio utilizó la vacuna oral tipo Sabin, y después de un año en el que epidemiólogos, virólogos y neurólogos auxiliados por las centrales de enfermeras visitadoras verificaron los resultados, se concluyó que la vacuna es efectiva para prevenir la parálisis infantil, sobre todo cuando se proporciona varias veces. La vacuna trivalente oral Sabin se aplicó a los recién nacidos, observandose respuesta adecuada a las tres cepas del virus, en más del 90% de los casos.

El doctor Sabin cedió sus derechos a México para preparar la vacuna, de acuerdo con las autoridades mexicanas y asesoró la instalación del Laboratorio, vacunándose 13 millones de niños y preparándose el triple de dosis, ya que a cada uno se le administra en tres ocasiones.

Como resultado de la vacunación, la incidencia de la enfermedad disminuyó en forma considerable: en 1959 hubo 1870 casos de poliomielitis, esto es, 5.6 por 100 000 niños de población; en 1964, se registraron sólo 138 casos, es decir, 0.8 por cada 100 000 niños. Asimismo, se donó vacuna antipoliomielítica oral Sabin a repúblicas latinoamericanas.

Oncocercosis. Las investigaciones sobre oncocercosis realizadas por Mazzotti y Hewett en 1984, dieron como resultado el conocimiento de la capacidad del Hetrazón para destruir las microfilaria de *Onchocerca colvulus*. Mazzotti investigó en el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales y sugirió y recomendó utilizar la reacción

efectiva a la administración del Hetrazán para diagnosticar la infección oncocercóica cuando no se encuentran nódulos palpables.

La respuesta alérgica es conocida en todo el mundo como **Reacción de Mazzotti**, y es contribución mexicana a la medicina universal.

La lucha contra la oncocercosis utilizó en Chiapas y Oaxaca el nuevo recurso de diagnóstico para eliminar la extensión de las áreas invadidas por la *Onchocerca*. Se intensificó la acción por el Decreto de 1984, que declaró de utilidad pública la Campaña contra la oncocercosis, y en 1951 se destinaron fondos extraordinarios al programa contra la endemia para atacarla y circunscribirla en las dos entidades invadidas.

En julio de 1962 se introdujeron cambios en el programa de la Campaña Nacional contra la oncocercosis, que en 30 años presentaba una relativamente baja modificación en cuanto al número de enfermos con nódulos y con manifestaciones oculares de poca significación.

Por las investigaciones de laboratorio, particularmente inmunológicas, se encontró que la **pseudo-reacción alérgica de Mazzotti** se debía a la liberación de serotoxina por el choque terapéutico y se recomendó el empleo de un antiserotónico, seguido de un corticosteroide asociado al dietilcarbamacina al ampliar el tratamiento y continuar después con sólo este último medicamento.

El empleo en forma sistemática de esta medicación, se empezó

el 16 de septiembre de 1963 en una población afectada de la zona de Oaxaca, con excelentes resultados.

Después se organizaron dos brigadas en forma adecuada para seguir los mismos procedimientos que dieron excelentes resultados en Oaxaca, donde llegaron a controlarse 5 mil 673 enfermos, de los cuales 3 mil 313 eran hombres y 2 mil 360 mujeres, o sea, 41.54%; habiendo entre ellas mil 647 con nódulos mil 704 con biopsia y dos mil 758 con reacción de Mazzotti positiva.

Muchas personas no se habían tratado por temor a la reacción y por la poca importancia que dan los pacientes a su enfermedad, cuando no afecta la visión.

Enfermedades diarreicas. Las defunciones por diarreas, gastroenteritis y colitis, constituyen la segunda causa de mortalidad en México, aunque descendió la mortalidad por diarrea, de 1958 a 1962, en la proporción de 27.4% (la tasa de 1961 fue de 151.8 por 100 000 habitantes).

La contaminación de los alimentos, sobre todo por las dificultades para disponer de agua para el aseo individual, dada la proporción de fecalismo al aire libre, la deficiente alimentación y la falta de educación individual en higiene, hacían muy grave el problema de las diarreas.

Se luchó contra él, y se aumentó, por parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la introducción de agua potable en el medio rural. Para ello se pusieron en servicio dotaciones de agua por dos programas: uno, a cargo de la Comisión Constructora con más de 1 300 dotaciones de agua, y

el otro, el propio programa de saneamiento de zonas rurales, que también construye y maneja la vivienda rural, amén de obras para el desarrollo de las comunidades rurales.

Como la obtención de agua para el uso familiar es un problema grave en zonas rurales donde los habitantes se ven obligados a caminar de dos a tres kilómetros diarios para acarrear el líquido, distancias que excepcionalmente llegan a ser hasta de 50 kilómetros, la captación se hizo por bombas de pozos protegidos por instalaciones de tinacos y depósitos cubiertos. Con la cooperación de la comunidad se obtuvieron materiales locales para las diversas construcciones.

CAPITULO III

NATURALEZA JURIDICA Y CONTENIDO

DE LA LEY GENERAL DE SALUD

A. Questiones Constitucionales:

El 12 de noviembre de 1908 se efectuó una Reforma Constitucional que otorgó a la Federación la facultad para intervenir en materia de salubridad; anteriormente, en la Constitución de 1857, ésta facultad pertenecía a los Estados. Originalmente, la iniciativa presentada ante la Cámara de Diputados pretendía tan sólo impedir el ingreso al país de extranjeros que no fueran deseables desde el punto de vista de la salud, de la conducta o de la utilidad productora. Sin embargo, el dictámen emitido por la comisión de puntos constitucionales de la Cámara de Diputados alteró sustancialmente esta iniciativa al señalar:

"otra modificación que consultamos hacer a la iniciativa es la de sustituir en la fracción XVI del artículo 73 la frase "Salubridad General de la República" a la de "Salubridad Pública de las costas y fronteras". La primera es más amplia y permite dictar medidas más trascendentales; ... y permite al Ejecutivo Federal impedir que, so pretexto de leyes de salubridad local, un estado imponga restricciones graves u onerosas al comercio o al tránsito de las personas ... dejando a los Estados la facultad inherente a su soberanía interior para legislar en todo lo que atañe a la salubridad local, es decir, a la que no afecta directamente a la salubridad nacional... La fracción XVI debe pues, consignar explícita y

claramente la facultad del Congreso para legislar en materia de ciudadanía, naturalización, colonización, emigración, inmigración y salubridad general de la República" (1).

Este dictámen fue aprobado y elevado a reforma Constitucional el 12 de noviembre de 1908, y de esta forma se ampliaba el marco de acción del Congreso de la Unión a todo lo referente a "salubridad general de la República"; conservando los Estados toda la salubridad que no estuviese comprendida en esta expresión. Cabe destacar que este es uno de los pocos casos (como el de la enseñanza por ejemplo) en que el Congreso de la Unión tiene facultad para determinar la materia federal.

Posteriormente, en la sesión del 19 de enero de 1917 ante el Congreso del Querétaro, el Diputado J. M. Rodríguez (médico) propuso una adición a la fracción XVI del artículo 73 que, salvo algunas modificaciones de forma, es la que se conserva actualmente.

De esta adición destacan los párrafos 2o. y 4o. El párrafo 2o. establece que en caso de epidemia de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el departamento de Salubridad tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República; siendo este el único caso Constitucional en que

(1) Diario de los debates de la Cámara de Diputados; 2o. período de la XXIII Legislatura, pág. 776.

una dependencia del Ejecutivo obra autónomamente, sin el acuerdo previo del Presidente.

Por su parte, el párrafo 4o. ordena que las medidas que el Consejo ponga en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan. Esto significa que, en este caso, el Consejo de Salubridad goza de facultades legislativas en sustitución del Congreso, pues sólo así se explica que el Poder Legislativo tenga que revisar las medidas adoptadas por dicho Consejo.

Esta situación ha originado ciertos problemas jurídicos referentes a la difícil cuestión de determinar la esfera de acción de los Poderes Federales en la materia de salubridad, ya que se ha pretendido restringir esta acción a los casos comprendidos en estas adiciones; lo cual llevaría a declarar inconstitucional la mayor parte del Código Sanitario, dado que sus preceptos no se refieren a dichos casos excepcionales, sino a lo que el legislador común ha estimado como Salubridad General.

No obstante, de acuerdo con la jurisprudencia a este respecto, puede afirmarse que lo expuesto en el párrafo anterior es inaceptable, dado que las adiciones mencionadas no pretendieron fijar el concepto de Salubridad General, sino conferir poderes excepcionales al departamento de Salubridad en los casos de extraordinaria gravedad, que son los señalados por tales adiciones.

Aún así, queda pendiente establecer qué debe entenderse por "Salubridad General de la República". Esta cuestión queda resuelta en la Ley General de Salud, que es el estatuto que debe definir el concepto y el alcance que a este respecto emplea la Ley Suprema; puesto que rige en toda la República para todas las entidades, reconociendo a los Estados la facultad inherente a su soberanía interior para legislar en todo lo que atañe a la salubridad local.

El concepto de "Salubridad General de la República" se relaciona con la salubridad que interesa a todo el país, y no sólo a una entidad federativa. Pero debe observarse que pueden presentarse casos en una zona determinada que no obstante interesen a todo el país; por ejemplo, el brote de una epidemia susceptible de propagarse peligrosamente. Lo restringido y local de estas situaciones no es impedimento para incluirlas en la competencia federal, pues en realidad se trata de amenazas potencialmente nacionales que por tanto caben dentro del concepto de Salubridad General.

Así pues, la Salubridad General, precisamente en su carácter de Federal, se extiende a toda la República; pero la Salubridad General no es toda la salubridad, puesto que también existe la local. De aquí que en los estados exista la salubridad común a todos (federal o general), y la salubridad particular de cada estado. Por la especial estructura constitucional del Distrito Federal los órganos federales (con excepción del judicial) tienen a su cargo las funciones locales, atribuidas en materia de Salubridad a la

Secretaría de Salubridad y Asistencia.

B. Estructura de la Ley General de Salud.

La Ley General de Salud fue expedida el 30 de diciembre de 1983, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, y entró en vigor el 1o. de julio del mismo 1984. Consta de 18 Títulos, 58 Capítulos, 472 Artículos, y 7 Artículos Transitorios. A continuación se describirán brevemente los Títulos antes mencionados:

El Título Primero se encarga de establecer las finalidades del derecho a la protección de la salud, de precisar y definir el contenido básico de la salubridad general, y de determinar quienes son las autoridades sanitarias.

En el Título Segundo se desarrollan las bases fundamentales del Sistema Nacional de Salud, concebido como un conjunto de mecanismos de coordinación tendientes a dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud; y se asienta la competencia sanitaria entre la federación y las entidades federativas, conforme a un criterio descentralizador.

Respecto a este último punto es importante destacar que en nuestro régimen jurídico existen tres modalidades normativas: la salubridad general que se reserva la federación, la salubridad general que corresponde a las entidades federativas (que debe manejarse coordinadamente con la federación), y la salubridad local (regida por la legislación expedida en cada entidad). La Secretaría de Salud es el organismo encargado de dictar las normas técnicas comunes a la salubridad gene-

ral para asegurar la unidad de principios, criterios, políticas y estrategias entre la federación y cada una de las entidades federativas, tal como lo contempla la fracción X del artículo 115 de la Constitución.

En el Título Tercero se clasifican los servicios de salud atendiendo a su propia naturaleza como: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; y se marca el lineamiento de que estos servicios deben extenderse tanto cuantitativa como cualitativamente en beneficio de los grupos vulnerables. Asimismo, se establece que estos deberán estructurarse conforme a criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de servicios; con la finalidad de mejorar la calidad básica de los mismos.

Por otra parte, considerando que la Ley ordena que, independientemente de la situación económica de los usuarios, estos tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales y auxiliares de la salud; y considerando nuestro régimen de economía mixta, estos servicios de salud son clasificados también atendiendo a la naturaleza de quienes los prestan como: servicios públicos a la población en general, servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, y servicios sociales y privados de carácter convencional.

Se señala también que deberá darse prioridad a los servicios de primer nivel y a la medicina preventiva, por ser estos los

que tienen una mayor incidencia en los índices de salud. De igual forma se destaca la importancia de la participación de la comunidad en el cuidado de la salud, los servicios de planificación familiar, la atención materno-infantil, y la salud mental.

En el Título Cuarto se establecen las bases para la adecuada vinculación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las formadoras de recursos humanos, a efecto de racionalizar la formación de dichos recursos conforme a los requerimientos del Sistema Nacional de Salud; y se reglamenta (con pleno respeto a la autonomía que el artículo 30. de la Constitución otorga a las instituciones de educación superior) la participación de academias, colegios, consejos y asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud que expidan certificados de especialización. De igual forma se previene que el servicio de pasantes y profesionales de la salud se preste en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en el ámbito rural y en los programas especiales que se desarrollen en los establecimientos públicos de salud. Además, dado el carácter dinámico de las ciencias relacionadas con la salud, la ley contempla la formación y capacitación del personal, y al efecto previene el establecimiento de un sistema de enseñanza continua.

En el Título Quinto, que se refiere al campo de la investigación para la salud, la ley busca promover nuevos métodos y mayores conocimientos para hacer más efectiva la

prestación de servicios de salud. Por ello, y con absoluto respeto a los principios éticos, toma en consideración los adelantos científicos actuales y previene acciones que contribuyan a la investigación en materia de salud y las bases de acuerdo a las cuales debe desarrollarse. En coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, la Secretaría de Salud realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de la salud; y para salvaguardar los principios éticos, establece una comisión de investigación y otra de ética bajo responsabilidad de los directores o titulares de las instituciones de salud, cuando se realicen investigaciones en seres humanos, y otra de bioseguridad encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes y de las técnicas de ingeniería genética. Al efecto el Consejo de Salubridad General dictará disposiciones complementarias para determinado tipo de investigaciones.

El Título Sexto contempla la información para la salud y las reglas para integrar las estadísticas de salud de conformidad con las Leyes de Planeación y de Información, Estadística y Geografía. Dichas estadísticas se refieren fundamentalmente a natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; a los factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados con la salud; y a los recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección a la salud y a su utilización. Se pretende así consolidar un sistema nacional

de información de la salud y se establece la forma de recopilación de esta información, que deberá ser procesada por la Secretaría de Salud, lográndose un sistema de información congruente e idóneo que de sustento a la acción epidemiológica y, en general, al Sistema Nacional de Salud.

El Título Séptimo establece que la promoción de la salud tiene por objeto crear y conservar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actividades, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. La promoción de la salud comprende cuatro ámbitos esenciales: educación para la salud, nutrición, control de los efectos nocivos del ambiente en la salud y salud ocupacional. En lo relativo a nutrición debe señalarse que se prevé la participación de las instituciones de salud en los esfuerzos alimentarios de la nación, a través de la orientación nutricional en el consumo y de la dotación de los elementos técnico-nutricionales de las normas oficiales mexicanas que expide la autoridad comercial. Se dirige la acción sanitaria al control de los efectos nocivos del ambiente en la salud y de los requisitos sanitarios mínimos (como son el abastecimiento de agua potable y las descargas de aguas residuales). Por lo que respecta a la salud ocupacional, se distinguen con claridad las competencias entre las Secretarías del Trabajo y Previsión Social y de Salud, dándole a ésta última la facultad de establecer normas técnicas y ejercer el control sanitario sobre los

establecimientos en que se desarrollen actividades ocupacionales que no estén sujetas al apartado "A" del Artículo 123 Constitucional y que por ser parte de la previsión social corresponde a la autoridad laboral.

En el Título Octavo se otorga a la Secretaría de Salud, entre otras facultades, la de dictar normas técnicas para la prevención de enfermedades y accidentes, establecer y operar un sistema de vigilancia epidemiológica y realizar los programas y actividades necesarios para llevar a cabo dicha prevención. En concordancia con la legislación del trabajo, se establece que las entidades de salud colaborarán con programas de prevención de accidentes en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y las instituciones de seguridad social. Cabe señalar que el presente título, que es de prevención y control de enfermedades y accidentes, no modifica lo dispuesto por las leyes laborales y de seguridad social en lo que se refiere a enfermedades y accidentes de trabajo y en general a todo tipo de riesgos del trabajo. Asimismo, se enlistan las enfermedades transmisibles más frecuentes, las medidas necesarias para su prevención y control, y la corresponsabilidad que al efecto deben tener las autoridades no sanitarias, los profesionales de la salud y la población en general.

En el Título Noveno se proponen acciones de prevención y rehabilitación de la invalidez, dado que ésta constituye un grave problema de salud pública. Entre dichas acciones destacan la investigación de las causas de invalidez y de los

factores que las condicionan, así como la orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general. Por otro lado, la Ley previene que el Ejecutivo Federal contará con un organismo especializado que prestará servicios y operará establecimientos en ese campo y que llevará a cabo estudios sobre la materia, para así dar impulso a programas que han sido tradicionalmente desatendidos por nuestro país, pese a la recurrencia de este problema de salud pública.

La asistencia social es recogida por primera vez por la legislación sanitaria en el Título Décimo, el cual reconoce la importancia estratégica de la asistencia social y la señala como una de las finalidades básicas del Sistema Nacional de Salud. Se confía al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (organismo público integrado al sector salud) la coordinación del subsector de asistencia social y el impulso de los programas que los poderes públicos lleven a cabo en ese ámbito. Se establece también que la acción sanitaria no puede limitarse a situaciones rutinarias, sino que debe preverse la posibilidad de situaciones de emergencia en las que es necesario actuar con oportunidad y rapidez, por lo que se ordena la ejecución inmediata de medidas indispensables por parte de la Secretaría de Salud para prevenir y combatir los daños a la salud y para el caso del deterioro del ambiente, sin perjuicio de la intervención que corresponda a la Secretaría de Desarrollo Social. Esta acción extraordinaria debe

ponerse en práctica de inmediato, a reserva de que las medidas que se tomen sean sancionadas por el Presidente de la República, en los términos de la fracción XVI del artículo 73 Constitucional; para limitar esta acción al tiempo indispensable.

El Título Décimo Primero regula las adicciones que actúan más desfavorablemente sobre la salud pública: el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, y la farmacodependencia. Entre las acciones que la ley contempla están las de prevención y rehabilitación; las de educación al individuo, a la familia y a la sociedad; así como su relación con la productividad, los accidentes y la delincuencia; y el fomento de actividades cívicas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y las consideradas de alto riesgo. Se da también particular importancia al combate del consumo indebido de estupefacientes y psicotrópicos, que se ha convertido en una de las adicciones que representan más graves problemas de salud pública.

En el Título Décimo Segundo se establecen las normas relativas al control sanitario de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y productos higiénicos, de perfumería, belleza y aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, así como a su importación y exportación. Al efecto, se otorga a la

Secretaría de Salud la facultad para emitir las normas técnicas a que deberá sujetarse el proceso de esos productos, así como la necesidad de una autorización sanitaria respecto a los establecimientos. Asimismo, otorga a los gobiernos de las entidades federativas la facultad para autorizar, con base en las normas técnicas, los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclado, preparado, adicionado o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del propio establecimiento.

Por lo que se refiere a medicamentos, y para facilitar la aplicación de las disposiciones relativas, se incluyen las siguientes definiciones: la de fármacos, materias primas, aditivos y la de materiales; y se clasifican los medicamentos atendiendo tanto a su forma de preparación como a su manera de adquisición y a su origen. Se actualiza la enumeración de estupefacientes, estableciendo las disposiciones legales a las que quedan sujetas y las prohibiciones absolutas en relación con diversas sustancias y vegetales; se establece también la forma de prescripción a base de recetarios o permisos especiales y una limitación para preparados que contengan las sustancias que se listan. Se establece que las sustancias psicotrópicas serán aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud y que, en general, son: los barbitúricos y otras sustancias naturales o sintéticas, depresores o estimulantes del sistema nervioso central que por su acción

farmacológica puedan inducir a la farmaco-dependencia. Se clasifican en cinco grupos, según el riesgo que representen para la salud y su valor terapéutico, y se enumeran las disposiciones a que quedan sujetos los psicotrópicos. Se prohíbe todo acto relacionado con determinadas sustancias y se establecen las condiciones para su adquisición. Los establecimientos destinados al proceso de medicamentos se clasifican según sus actividades y se ordena que deberán tener un responsable de la identidad y pureza de los productos. Por otro lado, la Ley define lo que debe entenderse por equipo médico, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y por productos higiénicos; estableciéndose la facultad de la Secretaría de Salud para dictar las normas específicas para ellos. Asimismo, se define a los productos de perfumería y belleza como los destinados a modificar el olor natural del cuerpo humano, y a preservar y mejorar la apariencia natural; los destinados al aseo de las personas y los repelentes que se aplican directamente a la piel; a todos estos productos no podrá atribuirseles ninguna acción terapéutica y cuando estén destinados a adelgazar o engrosar partes del cuerpo y a variar las proporciones del mismo, o contengan hormonas, vitaminas o sustancias con acción terapéutica (real o atribuida), deberán ser considerados como medicamentos. La Ley contempla también los productos de aseo como son entre otros los jabones, detergentes, limpiadores, blanqueadores,

almidones de uso externo, desmanchadores y los demás de naturaleza análoga que determine la Secretaría de Salud. Por lo que hace al tabaco, la Ley señala que se debe entender por el mismo y establece la leyenda que deben llevar las cajetillas en letra legible y en colores contrastantes, y que de ninguna forma se deberá expender tabaco a menores de edad. Se otorga a la Secretaría de Salud la facultad para ejercer el control de los plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, y se definen los mismos.

El Título Décimo Segundo se refiere a la importación y exportación de los productos, actividades que deberán realizarse garantizando la pureza e idónea condición de los mismos. Se establecen varias reglas de control sanitario y las obligaciones que sobre la materia tienen las oficinas consulares mexicanas en el extranjero, y la prohibición del transporte por el territorio nacional con destino a otro país de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, productos o preparados que las contengan. Se establece también la necesidad de contar con autorización sanitaria de la Secretaría de Salud para equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación, y productos higiénicos, según lo establezcan los reglamentos respectivos; la autorización es siempre necesaria para equipos o aparatos radiactivos para uso industrial, técnico o científico, para equipos y aparatos considerados como fuentes de radiación, reactores nucleares, aceleradores de

partículas, fuentes de neutrones, aparatos de microondas, de radiar y rayos X, infrarrojos, ultravioleta y laser, así como los isótopos radiactivos y cualquier otra fuente de naturaleza análoga y que constituyan un riesgo para la salud. El Título Décimo Tercero de la Ley sistematiza y complementa las disposiciones relativas a publicidad relativa a la salud del ser humano y, en particular, en lo que se refiere al tratamiento de enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas de la salud y a los productos y servicios regidos por la Ley. En materia de medicamentos, plantas medicinales, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y agentes de diagnóstico, se clasifica a la publicidad en: la que va dirigida a profesionales de la salud y la denominada masiva; y, por último, se faculta a la Secretaría de Salud para determinar los casos en que la publicidad de productos deberá incluir textos de advertencia de riesgos para la salud.

El Título Décimo Cuarto cumple, desde el punto de vista normativo, la importante función de garantizar de manera clara y expresa los derechos de los gobernados, relativos a la disposición del cuerpo humano; desarrollando así lo que la doctrina denomina derechos de la personalidad, en los aspectos que inciden en el derecho sanitario, y estableciendo la necesaria seguridad jurídica que la persona requiere. Una de las prácticas terapéuticas que se ha venido desarrollando con rapidez es el trasplante de órganos y tejidos. En ese

campo la Ley contiene disposiciones tendientes a evitar interpretaciones ambiguas y conflictos de leyes. La Ley establece los requisitos que deberán observarse para que se lleve a cabo el trasplante, resaltándose en su caso la comprobación de la pérdida de la vida, y definiendo técnicamente los elementos que deban reunirse. Por otro lado, se establecen las reglas que harán factible el trasplante de órganos, con prohibición expresa para que se realice en los menores de edad, mujeres embarazadas y personas privadas de su libertad. Cuando el destinatario de los órganos y tejidos sea familiar y estuviere en peligro de muerte, se señalan las formalidades esenciales a que se ajustará tal obtención de órganos y tejidos. La Ley prevé también la prohibición de su exportación, así como la de la sangre. Tomando en cuenta que los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y que deben ser tratados con respeto y consideración, en principio se permite su utilización para objeto de toma de órganos y tejidos, investigación o docencia; y se fijan disposiciones respecto a depósito, manipulación y salida de cadáveres del territorio nacional y su traslado de una entidad federativa a otra. Su utilización con fines de docencia e investigación requiere permiso del disponente originario, el cual no podrá ser revocado y, a falta de ello, la autorización del disponente secundario correspondiente.

En el Título Décimo Quinto, y de conformidad con el Artículo 133 de la Constitución, se establece que los tratados

celebrados por el Ejecutivo y aprobados por el Senado, con apego al reglamento sanitario de sanidad internacional, constituyen parte de la Ley Suprema de la Unión.

La Ley establece en el Título Décimo Sexto el concepto de autorización sanitaria y su regulación. Al respecto, y respetando la concurrencia entre la federación y las entidades federativas, dicha Ley establece que las autorizaciones se otorgarán por ambas, en el ámbito de sus respectivas competencias; y los casos en que se requiere licencia, permiso, registro y tarjeta de control sanitario. Por otra parte, dicho título determina los casos en que procede la revocación de las autorizaciones sanitarias y el procedimiento correspondiente que garantiza el derecho de audiencia de los particulares. Por otra parte, se establece que habrá certificados prenupciales, de defunción y muerte fetal, y los que la Ley y sus reglamentos establezcan.

El Título Décimo Séptimo establece que la vigilancia sanitaria corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia. Por lo que se refiere a las autoridades municipales, deberá estarse a los convenios que celebren con los gobiernos de los estados o a lo que dispongan los ordenamientos locales. También en este caso y para el debido conocimiento de los particulares, se regula el procedimiento para las visitas de inspección, considerando la Ley que aún cuando esto podrá hacerse con mayor amplitud en un reglamento, es conveniente fijar las bases y condiciones

en que se apoya la vigilancia sanitaria y la forma de ejercerla, para así asegurar el cabal respeto a la garantía de legalidad que otorga la Constitución.

En su Título Décimo Octavo, esta Ley norma las medidas de seguridad, las sanciones y los delitos. Se entiende que esas medidas son las disposiciones de inmediata ejecución que dicta la autoridad sanitaria competente, debidamente fundadas y motivadas, y destinadas a proteger la salud de la población, estas medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso procedan. En ese sentido, la Ley define las sanciones administrativas, mismas que se aplican sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder cuando las conductas sean constitutivas de delitos y se enuncian dichas sanciones, las cuales deberán estar también fundadas y motivadas. Para la fijación de su cuantía la autoridad sanitaria deberá tomar en consideración la gravedad de la infracción, la calidad de reincidente del infractor, sus condiciones económicas y los daños que hayan producido en la salud de las personas, de esta manera se busca que la fijación sea justa y que el monto de la sanción no sea excesivo. Por lo que se refiere a la instrucción de procedimientos administrativos, la Ley establece que la autoridad sanitaria deberá ajustarse, entre otros, a los siguientes principios: de legalidad, imparcialidad, eficacia y honorabilidad. La Ley subsana, por lo menos parcialmente, la falta de una Ley del procedimiento administrativo que asegure los derechos de los particulares y vigile el

funcionamiento legal de la Administración Pública.

Concluye la Ley con el capítulo de delitos en materia de salud, recogiendo las figuras establecidas en el Código Sanitario de 73, y adicionando los actos relacionados con sustancias tóxicas o peligrosas, con contaminación de cuerpos de agua destinados al uso o consumo humano, con el uso de fuentes de radiaciones sin autorización, exportación no autorizada de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres, y con los casos de inseminación artificial sin consentimiento o cuando se trata de un menor o incapaz. Respecto a los delitos, se adecua el cálculo de la pena económica al salario mínimo general diario, permitiendo así su modificación; y se establecen con toda claridad los casos en que puede existir suspensión temporal o definitiva en el ejercicio de una profesión u oficio.

C. Los Agentes Patógenos y la Ley General de Salud.

Gracias a los avances científicos y tecnológicos de nuestra época, conocemos que un gran número de estados patológicos del ser humano son causados por agentes patógenos, razón por la cual nuestra actual Ley General de Salud regula los actos en los que de alguna forma se disponga o se manejen tales agentes.

Al efecto el Título Octavo de tal Ordenamiento, en su Capítulo I, señala en su numeral 133, como disposición común que la prevención y control de enfermedades corresponde a la Secretaría de Salud, quien dictará normas técnicas para la

prevención y control de enfermedades conforme a la fracción primera de tal artículo.

Asimismo, la fracción II alude al establecimiento y operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, actividad que también recae en los gobiernos de las entidades federativas; a tal acción alude el artículo 134 del Ordenamiento que nos ocupa, señalando las enfermedades transmisibles sujetas a control y prevención.

Otra forma de control y vigilancia es la notificación obligatoria a la Secretaría de Salud, o bien, a la autoridad sanitaria más cercana, de cualquiera de las enfermedades que señalan las seis fracciones del artículo 133 de la Ley citada.

La notificación señalada no sólo es obligatoria para instituciones del sector salud, ya que también es de observancia para personas que ejerzan la medicina o actividades afines, incluidos jefes o encargados de laboratorios, directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y, en general, toda persona que tenga conocimiento de los casos de las enfermedades que la ley señala.

Pudieran parecer exageradas las medidas antes citadas, pero si recordamos nuestro marco histórico apuntado en el primer capítulo, éstas resultan ser las mínimas indispensables para no perder el control.

Conforme a nuestra Legislación de Salud, las medidas de

prevención y control, atento a lo previsto por su artículo 139, consisten en:

- I La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;
- III La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;
- IV La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;
- V La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;
- VI La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección natural o artificiales, cuando representen peligro para la salud;
- VII La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos, y

VIII Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

Dentro de esas "demás", también encontramos el control a laboratorios que manejen agentes patógenos, conforme a lo estipulado por el artículo 146 de la Ley señalada.

Existen instituciones de salud que realizan investigaciones con microorganismos patógenos, y su actividad se encuentra regulada por lo que señala el Título Cuarto del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Conforme a los numerales de la Ley General de Salud apuntados con antelación, se toman las medidas de seguridad para establecer una adecuada vigilancia sanitaria, a través de las autoridades competentes aplicando las sanciones que en su caso procedan, tal es el caso que se indica en el artículo 455 de dicho Ordenamiento, materia del presente trabajo.

CAPITULO IV
ANALISIS DOGMATICO DEL DELITO DE DISPOSICION
ILICITA DE AGENTES PATOGENOS (ARTICULO 455 DE LA
LEY GENERAL DE SALUD)

A. Elemento Objetivo y su Ausencia en el Delito.

Respecto de las numerosas definiciones acerca del delito, no existe hoy en día una con carácter universal y general, y esto obedece a que su raíz deriva de la realidad social, en razón de lo cual se concibe al delito, en sus primeras nociones, como un acto contrario a la ley; al respecto Jiménez de Asúa nos dice:

"En Alemania, se han compuesto las mejores definiciones dogmáticas del delito, pueden hallarse muestras de meros conceptos legales, mejor dicho de fórmulas simplistas basadas en considerar el delito como lo contrario a la Ley" (1).

Actualmente ha sido superada la noción de que el delito es lo contrapuesto a la ley, pues no sólo se habla de culpabilidad, sino de la sanción, como consecuencia de la "acción culpable", característica ésta del delito. Así lo define F. Wachenfeld como "una acción culpable sancionada con una pena" (2).

-
- (1) JIMENEZ DE ASUA, Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo III. Pág. 29.
- (2) JIMENEZ DE ASUA, Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo III. Pág. 29.

Si tratamos de estudiar las características de un hecho, para que sea considerado como delito por el derecho, hemos de analizarlo en base al aspecto dogmático del delito, describiendo dos elementos básicos de su estructura. En México el Profesor Carrancá y Trujillo nos dice:

"Podemos concluir que los caracteres constitutivos del delito, según el Código Penal, son: tratarse de un acto u omisión, en una palabra, de una acción, de una conducta humana; y estar sancionados por las Leyes Penales" (3).

Por su parte, Jiménez de Asúa apunta:

"Formalmente, o mejor dicho dogmáticamente, podríamos definir el delito como acto imputable a un hombre, que por suponer injusto y culpable describen típicamente las leyes y sancionan con una pena" (4).

Esta definición incluye elementos tales como la acción, imputabilidad, antijuridicidad, culpabilidad, tipicidad y punibilidad.

En este sentido, Castellanos Tena nos comenta:

"Para nosotros, los elementos esenciales del delito son: conducta, tipicidad, antijuridicidad (o anti-juridicidad) y culpabilidad, más ésta última requiere de la imputabilidad como presupuesto necesario" (5).

-
- (3) PORTE PETIT, Celestino. Apuntamientos de la parte general del Derecho Penal. Pág. 247.
 (4) JIMENEZ DE ASUA, Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo III. Pág. 63.
 (5) CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos elementales del Derecho Penal. Pág. 132.

El Profesor Celestino Porte Petit, también nos comenta respecto de los elementos del delito que se obtienen dogmáticamente:

"A primera vista y sin más indagaciones, se diría que el concepto del delito corresponde a una concepción bitómica o dicotómica de acuerdo con el contenido del Artículo 7° del Código Penal: Delito es el acto u omisión que sancionan las Leyes Penales. O sea, que el delito es una conducta punible. Ahora bien, relacionando este precepto con el propio ordenamiento, descubrimos los elementos siguientes: una conducta o hecho, tipicidad, imputabilidad, antijuricidad, culpabilidad, a veces alguna condición objetiva de punibilidad, y la punibilidad" (6).

En mérito de lo expuesto y tomando en consideración la concepción heptatómica del delito, se desarrollará el análisis de la Disposición Ilicita de Agentes Patógenos, siendo éstos elementos los siguientes: 1.- Conducta, 2.- Tipicidad, 3.- Antijuricidad, 4.- Imputabilidad, 5.- Culpabilidad, 6.- Condiciones Objetivas de Punibilidad, y 7.- Punibilidad. Asimismo, serán considerados los aspectos negativos.

Cabe señalar que no todos los elementos citados con antelación pueden ser considerados como esenciales, es decir, que la falta de alguno de ellos pudiera provocar la inexistencia del delito. Tal es el caso de la imputabilidad,

(6) PORTE PETIT, Celestino. Apuntamientos de la parte general del Derecho Penal. Pág. 248-249.

la cual constituye un presupuesto de la culpabilidad; las condiciones objetivas de punibilidad podemos considerarlas como anexas al tipo; y la punibilidad, es la consecuencia del delito; por lo que en última instancia el delito podría reducirse a la tipicidad.

La conducta es el primer elemento del delito, y al respecto valga decir que no todos los autores aceptan esta denominación.

Jiménez de Azúa señala como primera característica del delito al acto, por considerarlo un término más amplio, en razón de comprender tanto la acción como la omisión. El acto es la

"manifestación de voluntad que, mediante acción, produce un cambio en el mundo exterior, o que por no hacer lo que se espera deja sin mudanza este mundo externo cuya modificación se aguarda" (7).

Existe una diversidad de vocablos que expresan el acto, Jiménez de Azúa nos dice que: "en la dogmática alemana imperó la voz acción, y, en estos días, la palabra hecho (tat), "hecho penal" (straftat)" (8).

El elemento objetivo del delito denominado por Jiménez de Azúa "actividad", es conveniente llamarle unas veces "conducta", y otras "hecho"; considerando al efecto la terminología del Profesor Porte Petit, quien nos dice:

(7) JIMENEZ DE AZUA, Luis. La Ley y el Delito. Pág. 210.
 (8) JIMENEZ DE ASUA, Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo III. Pág. 85.

"A veces el elemento objetivo del delito es la "conducta" (si el tipo legal describe simplemente una acción o una omisión); y otras "hecho", cuando la ley requiere (además de la acción o de la omisión) la producción de un resultado material, por un nexo causal" (9).

Asimismo, nos comenta el mismo Profesor Porte Petit:

"Nosotros pensamos que no es la conducta únicamente, como muchos expresan, sino también el hecho, elemento objetivo del delito, según la descripción del tipo, dando lugar este punto de vista a la clasificación de los delitos de mera conducta y de resultado material. Nadie puede negar que el delito lo integran una conducta o un hecho humanos" (10).

La aplicación de las voces "conducta" o "hecho" es variable según el caso; el término conducta es adecuado para señalar acción y omisión exclusivamente, ya que dentro de la conducta no puede quedar incluido el hecho, y sirve además para señalar el elemento objetivo del delito, cuando el tipo exige como núcleo una mera conducta.

El elemento objetivo del delito puede estar constituido por una conducta, en el caso de un delito de mera conducta; o de un hecho, si estamos frente a un delito material o de resultado, en tales circunstancias podemos concluir que ambos términos son adecuados, atento a la hipótesis que se

-
- (9) PORTE PETIT, Celestino. Apuntamientos de la parte general del Derecho Penal. Pág. 287.
 (10) PORTE PETIT, Celestino. Apuntamientos de la parte general del Derecho Penal. Pág. 293 - 294.

presente. Como consecuencia de lo expuesto debe precisarse que no se puede adoptar uno sólo de estos vocablos, ya que si se utilizara el término CONDUCTA, sería inadecuado en los casos de existir resultado material; y de utilizarse el vocablo HECHO, sería excesivo, ya que además de la conducta comprendería el resultado material.

En razón de lo manifestado, es de gran utilidad el empleo de ambos términos para referirse al elemento objetivo del delito, y por ello nos adherimos a la terminología del Profesor Porte Petit, ya que en ocasiones el tipo penal sólo exige una actividad o en su caso una abstención, mientras otros además requieren un resultado material ligado a la conducta.

Debemos entender la conducta como el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, con propósito determinado. Dada la existencia de delitos de acción y de omisión, es conveniente señalar que la acción -en sentido estricto- es una actividad voluntaria, un movimiento positivo del hombre capaz de producir modificación en su exterior; en tanto que la omisión debe entenderse como un hacer negativo del hombre, el cual también puede modificar el mundo exterior.

El profesor Castellanos Tena afirma:

"El elemento objetivo puede presentar las formas de acción, omisión y comisión por omisión. Mientras la acción se integra mediante una actividad (ejecución) voluntaria (concepción y decisión); la omisión y la comisión por omisión, se conforman por una "inactividad", diferenciándose en que en la omisión hay

violación de un deber jurídico de obrar; en tanto que, en la comisión por omisión se violan dos deberes jurídicos: uno de obrar y otro de abstenerse..." (11)

La omisión consiste en la abstención, es dejar de hacer lo debido, por lo cual entraña una inactividad voluntaria, excepción hecha en aquellos casos denominados delitos de olvido. También suele clasificarse en omisión simple y comisión por omisión.

La omisión simple consiste en una abstención del cumplimiento a lo preceptuado por una norma, sin requerirse la producción de un resultado material; en cambio, en la comisión por omisión, además de la abstención, es necesario que se dé un cambio en el mundo exterior, transgrediendo así lo preceptuado en dos normas (una que ordena y otra que prohíbe), teniéndose como consecuencia el resultado jurídico y material.

En la omisión simple el elemento objetivo del delito es el no hacer, y en la comisión por omisión la abstención debe producir un resultado jurídico y material, violándose dos normas como mínimo.

A. 1. La Conducta.

Atendiendo a lo expuesto en los párrafos precedentes, será realizado el análisis del artículo 455 de la Ley General de Salud que tipifica "La Disposición Ilicita de Agentes Patógenos", que a la letra dice:

(11) CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos elementales del Derecho Penal. Pág. 148.

Artículo 455.- "Al que sin la autorización de las autoridades sanitarias competentes o contraviniendo los términos en que ésta haya sido concedida, importe, posea, aisle, cultive, transporte, almacene, o en general realice actos con agentes patógenos o sus vectores, cuando estos sean de alta peligrosidad para la salud de las personas, de acuerdo con las normas técnicas emitidas por la Secretaría de Salud, se le aplicará de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate..." (12)

La configuración del elemento objetivo en el delito materia de este estudio es de HECHO, ya que se precisa de un resultado objetivo o material, que en este caso es el peligro, entendido éste como la posibilidad de causar daño.

En tales términos no basta con que los agentes patógenos o sus vectores sean importados, poseídos, aislados, cultivados, transportados o almacenados, también se requiere que sean de alta peligrosidad para la salud de las personas; luego entonces, no es suficiente el solo comportamiento del hombre, sino que además se requiere la consecuencia o resultado material.

Atendiendo a lo antes expuesto, se debe considerar al delito que nos ocupa como de los denominados "MATERIALES", en razón de que para su integración es necesaria la producción de un resultado externo y que en este caso estriba en la

posibilidad de causar daño.

Asimismo, cabe señalar que este delito es unisubsistente, ya que el tipo penal requiere de un acto para su configuración.

La disposición ilícita de agentes patógenos es, en conclusión, un delito de acción por requerir el tipo un comportamiento positivo, y en consecuencia la forma omisiva deberá ser descartada.

También es prudente decir que es un delito instantáneo ya que se consume con la realización del hecho, así, de acuerdo con la descripción de Soler que dice:

"...El carácter de instantáneo, no se lo dan a un delito los efectos que causa, sino la naturaleza de la acción a la que la ley acuerda el carácter de consumatoria..." (13)

Atendiendo al daño que causa, el delito a estudio es de peligro, ya que existe la posibilidad de causar daño a la salud de las personas con su realización, circunstancia que vulnera el bien tutelado por el tipo.

A. 2. Esquema del elemento objetivo (Aspecto Positivo).

- a) El elemento objetivo en la disposición ilícita de agentes patógenos siempre consiste en la realización de un hecho para su configuración.
- b) Formal; por requerirse la producción de un resultado material.

(13) CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos elementales del Derecho Penal. Pág. 137-138.

- c) Unisubsistente; ya que su configuración requiere de una sola conducta.
- d) De acción (o actividad); su comisión demanda una actividad positiva, descartándose la omisión.
- e) Instantáneo; su realización es merced a la consumación del hecho.
- f) Es de Peligro; porque el tipo entraña la posibilidad de causar un daño a la salud de las personas.

A. 3. Ausencia de Conducta.

Para la debida integración de nuestro delito es necesaria una conducta, positiva en este caso, es por ello que coincidimos con lo expresado por el maestro Fernando Castellanos al decir:

"si la conducta está ausente, evidentemente no habrá delito a pesar de las apariencias. Es pues, la ausencia de conducta uno de los aspectos negativos, o mejor dicho, impeditivos de la formación de la figura delictiva, por ser la actuación humana, positiva o negativa, la base indispensable del delito como de todo problema jurídico..." (14)

Como aspecto negativo de la conducta, o ausencia de conducta, podemos señalar la Vis Absoluta, representada por una fuerza física externa e irresistible, de suerte tal que la actuación o abstención del hombre es involuntaria, eliminándose con ello el elemento objetivo del delito.

"...En efecto, la fuerza física irresistible viene a ser un aspecto negativo de la conducta; ésta invo-

(14) CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos elementales del Derecho Penal. Pág. 162.

lucra una actividad o inactividad voluntaria, un movimiento corporal que realiza el sujeto, o una inactividad voluntaria. De tal suerte que la fuerza física hace que el individuo realice un hacer o un no hacer, que no quería ejecutar; en consecuencia, si hay fuerza física irresistible, la actividad o inactividad forzadas, no pueden constituir una conducta, por falta de uno de sus elementos: la voluntad..." (15)

Otro aspecto negativo de la conducta puede ser un movimiento reflejo, siempre que dicho movimiento esté fuera de control del sujeto, ya para retardarlo o evitarlo.

"...La Vis Maior, es otra de las hipótesis de ausencia de conducta, debiéndose entender por la misma: cuando el sujeto realiza una actividad o una inactividad, por una fuerza física irresistible, sub humana ..." (16)

El sueño, el hipnotismo y el sonambulismo son fenómenos psíquicos que algunos especialistas consideran como aspectos negativos de la conducta, señalando que los actos o hechos derivados de tales estados carecen de la voluntad conciente del sujeto, quien debe ser considerado como inimputable.

Nuestra legislación penal sólo considera a la Vis Absoluta o fuerza física exterior irresistible como aspecto negativo de la conducta, lo cual se encuentra plasmado en la fracción I del artículo 15 del Código Penal vigente.

(15) PORTE PETIT, Celestino. Apuntamientos de la parte general del Derecho Penal. Pág. 497-498.

(16) PORTE PETIT, Celestino. Apuntamientos de la parte general del Derecho Penal. Pág. 416.

Para que pueda configurarse la "disposición ilícita de agentes patógenos" es necesaria la voluntad de actuar del sujeto, ya que los medios comisivos que la ley señala requieren de una actividad, positiva en este caso, y, por lo tanto, en el delito a estudio no tienen cabida los aspectos negativos señalados en párrafos precedentes.

B. Tipo, Tipicidad y su Ausencia (Atipicidad).

Para la existencia de cualquier delito es necesaria la conducta o hecho humanos; sin embargo, no toda conducta o hecho son delictuosos, ya que además es necesario que sean típicos, antijurídicos y culpables.

Al efecto es conveniente distinguir entre tipo y tipicidad, Berling señala:

"...El tipo no es valorativo, sino descriptivo, y pertenece a la ley y no a la vida real. La tipicidad para Mayer se reduce a una mera descripción, puesto que le atribuye un valor indiciario de otras características del delito; Mezger, enclava la característica de tipicidad en la sección dedicada a la antijuricidad; hace del tipo, la razón de ser de la antijuricidad..." (17)

El tipo es la descripción hecha por la ley de una conducta o hecho humanos, los cuales deben ser considerados como delictuosos.

"...El tipo constituye un presupuesto general del delito, dando lugar a la fórmula: Nullum crimen sine typo.

(17) JIMENEZ DE ASUA, Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo III. Pág. 754.

El contenido del tipo puede ser meramente objetivo, normativo o subjetivo, o bien, objetivo y subjetivo. De tal manera, que el concepto que se dé del tipo debe ser en el sentido de que es una conducta o hecho descritos por la norma..." (18)

En cambio, la tipicidad es la adecuación de una conducta o hecho humanos al tipo penal que la ley describe. Señala el maestro Jiménez Huerta:

"...es el injusto recogido y descrito en la Ley Penal. Adecuación típica significa, pues, encuadramiento o subsunción de la conducta principal en un tipo del delito y subordinación o vinculación al mismo de las conductas accesorias. El concepto de adecuación típica presupone un juicio lógico, en el que se afirma que la premisa histórica, esto es, la conducta humana, está contenida subsumida en la premisa legal, es decir, en el tipo que en cada caso entra en función..." (19)

A tal efecto, nuestra Carga Magna en su artículo 14 consagra el principio de "exacta aplicación de la ley", lo que se traduce en el aforismo "nullum crime sine lege", y que a la letra dice "

"...No podrá privárenos de la libertad, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes

(18) PORTE PETIT, Celestino. Apuntamientos de la parte general del Derecho Penal. Pág. 223-224.

(19) JIMENEZ HUERTA. La Tipicidad. Pág. 42.

expedidas con anterioridad al hecho..." (20)

De lo anterior se concluye que sin tipicidad no hay delito, dado que no se pueden imponer penas por analogía, ni aun cuando por mayoría de razón sea considerada alguna conducta o hecho como delictivo, en virtud de que la ley debe ser exactamente aplicada.

B.1. El tipo en la disposición
ilícita de agentes patógenos.

La disposición ilícita de agentes patógenos se encuentra regulada en el artículo 455 de la Ley General de Salud, Capítulo VI, del Título Décimo Octavo; el cual regula las Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos.

"Artículo 455.- Al que sin la autorización de las autoridades sanitarias competentes o contraviniendo los términos en que ésta haya sido concedida, importe, posea, aísle, cultive, transporte, almacene, o en general realice actos con agentes patógenos o sus vectores, cuando estos sean de alta peligrosidad para la salud de las personas, de acuerdo con las normas técnicas emitidas por la Secretaría de Salud, se le aplicará de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate..." (21)

(20) PORTE PETIT, Celestino. Importancia Dogmática Jurídico-Penal. Pág. 38.

(21) LEY GENERAL DE SALUD. Pág. 84.

B. 2. Clasificación del Delito.

En atención al tipo descrito por el citado artículo, será presentada su respectiva clasificación, con base en el criterio propio, y atendiendo a los esquemas del tipo general de los profesores Celestino Porte Petit y Fernando Castellanos Tena en sus libros "Apuntamientos de la Parte General del Derecho Penal" y "Lineamientos Elementales de Derecho Penal", respectivamente.

Los tipos se clasifican en normales y anormales, su diferencia, de acuerdo con el profesor Castellanos Tena, estriba en que mientras el primero contiene conceptos puramente objetivos, el segundo describe situaciones valoradas y subjetivas.

A dicho propósito Jiménez de Azúa señala:

"...En caso de tipos de mera descripción objetiva, que no dejan de serlo por contener las referencias y modalidades expuestas, la función del instructor es sencilla. Le basta con el proceso meramente cognoscitivo; es decir, con dejar establecidas en los autos las pruebas del hecho que acreditan el proceso de subsunción en el tipo legal. A esta clase de tipos los hemos denominado "tipos normales", por creer que la función de la ley en la parte especial es ante todo una mera descripción objetiva; en tanto designamos como "tipos anormales" aquellos en que la impaciencia del legislador se ha hecho penetrar en el juicio valorativo de la antijuricidad, incluyendo en la descripción típica elementos normativos o excesivas

alusiones a elementos subjetivos de lo injusto..." (22)

En conclusión, podemos señalar que en la disposición ilícita de agentes patógenos estamos ante un tipo anormal puesto que el texto del artículo analizado contiene palabras que establecen una descripción normativa, es decir, que contiene elementos que no son captados por la impresión sensorial únicamente, sino que en lo particular se requiere de una valoración de tipo cultural.

A mayor abundamiento podemos señalar que el tipo penal que describe el artículo 455 de la Ley General de Salud es un tipo autónomo o independiente, dado que su vida no emana de algún otro tipo de carácter fundamental o básico, teniendo así entidad propia. Es prudente destacar también que no es un tipo subordinado ni complementado, en razón de no depender de otro tipo.

Asimismo, y atendiendo a su formulación, podemos clasificar nuestro delito a estudio como casuístico alternativo, ya que en él se describen más de dos hipótesis comisivas. Por otra parte, atendiendo en este caso a su resultado, nuestro tipo penal es de peligro, ya que se tutela la salud de las personas contra la posibilidad de ser dañada.

Nuestro delito es también de naturaleza unisubjetiva, en razón de que el tipo no exige del concurso necesario de varios individuos; no obstante, puede operar el "concurso

eventual", lo cual no basta para hacer variar su clasificación de unisubjetividad.

Por último, por cuanto hace al sujeto activo, puede ser cualquier persona, y en conclusión señalamos que es un ilícito de sujetos comunes o indiferentes.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, y en base a la responsabilidad del sujeto activo, se presenta el siguiente cuadro.

- a) Anormal, contiene elementos que establecen una descripción normativa.
- b) Autónomo o independiente, por no depender de otro tipo.
- c) Casuístico alternativo, por describir más de dos hipótesis comisivas.
- d) De peligro, ya que su resultado puede poner en peligro la salud de las personas.
- e) Unisubjetivo, porque el tipo no exige el concurso de varios sujetos; sin embargo, puede darse la participación o concurso eventual.
- f) De sujeto común o indiferente, ya que puede ser efectuado por cualquier persona, sin importar que sea inimputable.

B. 3. Comentario en cuanto al tipo de la disposición ilícita de agentes patógenos.

El tipo que se describe en el artículo 455 de la Ley General de Salud resulta ser muy especial, puesto que la antijuridicidad que describe requiere de la conjunción de varios supuestos, que por separado no constituyen delito.

Para la configuración de este tipo penal se requiere: a) que no exista una autorización expedida por las autoridades sanitarias, o bien, que existiendo, el agente activo contravenga los términos de su expedición; b) la conducta, siempre positiva, debe encaminarse a la importación, posesión, aislamiento y/o cultivo biológicos, transportación, almacenamiento, o en general, realización de actos con agentes patógenos o sus vectores; c) del mismo modo, es necesario que dichos agentes patógenos sean de alta peligrosidad para la salud de las personas, de conformidad con las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud.

Como ha quedado expuesto, para la debida integración del tipo penal se requiere la conjunción de los tres supuestos enunciados en el párrafo anterior.

B. 4. La Tipicidad.

Por tipicidad debemos entender la adecuación de una conducta a un tipo penal, es decir, la coincidencia entre el actuar positivo o negativo y la previsión legislativa; sólo entonces podemos hablar de la configuración del delito.

Para que opere la tipicidad en el delito a estudio es necesario que se actualicen tres supuestos. En primer término, debe existir la falta de una autorización por una autoridad sanitaria para la realización de una conducta, o bien, la contravención de los términos en que fue expedida. En segundo lugar, un actuar, que en el caso de nuestro tipo se exige que sea siempre positivo. Por último, que los agentes patógenos utilizados en la realización de tales actos

constituyan un peligro grave para la salud de las personas de acuerdo a la autoridad sanitaria (Secretaría de Salud).

B. 5. La atipicidad.

Si una conducta no es típica, no puede ser delictuosa; es una de las formas de expresar la atipicidad, y nos da a entender que si la conducta realizada no encuadra con la hipótesis legislativa el delito no existe, ya por ausencia de tipo o de tipicidad.

La ausencia de tipo se presenta cuando no hay descripción de una conducta, que a juicio general, debería figurar como delito; la atipicidad siempre se refiere a la falta de tipo penal.

Respecto de la ausencia de tipo, nos dice el profesor Porte Petit:

"...constituye el aspecto negativo del tipo. Hay ausencia de tipo cuando una conducta o hecho no están descritos en la norma penal. Es oportuno precisar que la ausencia de tipo es distinta a la ausencia o falta de tipicidad. En el primer caso no existe descripción de la conducta o hecho por la norma penal, y en el segundo caso, la descripción existe, pero no hay conformidad o adecuación al tipo..." (23)

Asimismo, nos comenta el profesor Jiménez de Asúa:

"...ya sabemos que a cada una de las características del delito corresponde un determinado aspecto negativo. Por ende, a la tipicidad co-

(23) JIMENEZ DE ASUA, Luis. La Ley y el Delito. Pág. 465-6.

rresponde la ausencia de tipo o de sus referencias o elementos..." (24)

Por último, también nos encontramos con que el profesor Castellanos Tena concluye que en toda atipicidad hay falta de tipo; y que si un hecho específico no encuadra exactamente en el descrito por la norma jurídica, respecto de él no hay tipo.

Como causas de atipicidad podemos destacar las siguientes: a) falta de la calidad que la ley requiera en el o los sujetos; b) falta de objeto material o jurídico; c) falta de referencias espaciales o temporales que en su caso requiera el tipo; d) falta de los medios comisivos señalados por la ley; e) falta de los elementos subjetivos del injusto; y, f) falta de la antijuridicidad especial, en su caso.

Considerando lo anterior podemos señalar que en el delito a estudio será atípica la conducta que no reuna en forma cabal y exacta los supuestos que en tal dispositivo se señalan; y que consisten, como antes se expresó, en la falta de autorización idónea o bien en la utilización indebida de la misma; que la acción no sea a través de los medios comisivos que el tipo penal exige; y, por último, que derivada de la acción no exista una alta peligrosidad para la salud de las personas. En resumen, la falta de algún requisito típico evita la integración del delito.

(24) JIMENEZ DE ASUA, Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo III. Pág. 940.

c. Antijuridicidad y Justificación.

Por antijuridicidad debemos entender, en la forma más simple, aquello que es contrario a derecho; sin embargo, en la realidad lo antijurídico o contrario a derecho es creado en los tipos penales, circunstancia que afirma lo señalado por el profesor Porte Petit al decir:

"...para la existencia de la antijuridicidad se requiere una doble condición: una positiva, adecuación de la conducta o hecho a una norma penal, y otra negativa, que no estén amparados por una causa de exclusión del injusto..." (25)

Cuando una conducta es típica, será necesariamente antijurídica, excepto en aquellos casos en que la propia ley señale algún justificante, ya que es precisamente en los tipos en donde el Estado hace valer prohibiciones y mandatos penales.

Debe considerarse a la antijuridicidad como un ingrediente esencial del delito, consistente en una ponderación entre dos términos; por una parte, un actuar o un abstenerse coincidentes con un tipo penal, y, por la otra, las normas positivas del derecho.

Sobre el particular Sebastián Soler nos expone:

"...No basta observar si la conducta es típica (tipicidad), se requiere en cada caso verificar si el hecho examinado, además de cumplir este requisito de adecuación externa, constituye una violación del derecho entendido en su totalidad, como or-

(25) PORTE PETIT, Celestino. Programa a la Parte General del Derecho Penal. Pág. 506.

ganismo unitario. Nadie ha expresado con más elegancia que Carrara ese doble aspecto de la adecuación a la ley y de contradicción al derecho, cuando dice que el delito es una disonancia armónica, pues en la frase se expresa, en el modo más preciso, la doble necesidad de adecuación del hecho a la figura que lo describe y de oposición al principio que lo valora..." (26)

También Ignacio Villalobos comenta el doble aspecto de la antijuridicidad, formal y material; la primera de ellas implica oposición a la ley positiva, y se refiere a la segunda cuando afecta intereses protegidos por la ley.

Se habla de antijuridicidad formal cuando una conducta o hecho violan la norma penal que prohíbe o preceptúa; y la antijuridicidad material entraña la lesión, la puesta en peligro de los bienes o intereses legalmente tutelados.

C. 1. El bien tutelado.

Cuando una conducta o hecho se adecuan a lo señalado en un tipo penal y no está auspicada dicha actividad por alguna causa de licitud, se cubrirá sin duda alguna el bien protegido jurídicamente.

El dispositivo legal materia de estudio se enfoca principalmente a proteger la salud de las personas, de todos aquellos actos (importación, posesión, aislamiento, cultivo, transportación, almacenamiento, y en general, realización de actos con agentes patógenos y sus vectores) que careciendo de la autorización otorgada por autoridad idónea para su

realización, pongan en peligro la salud del individuo.

C. 2. La justificación.

La justificación o licitud constituyen el aspecto negativo de la antijuridicidad, las cuales podemos encontrar en nuestro Código Penal, en las fracciones III, IV, V, y VIII del artículo 15, que señalan la Legítima Defensa, Estado de Necesidad, Cumplimiento de un Deber o el Ejercicio de un Derecho, Impedimento Legítimo, y Obediencia Jerárquica.

Por causa de licitud debe entenderse todas aquellas circunstancias que hacen lícitas las conductas descritas en los tipos penales, las cuales hemos expuesto con anterioridad y serán analizadas brevemente cada una:

Legítima Defensa es el rechazo de una agresión injusta y actual, la cual no debe traspasar los límites necesarios para la protección del que la repele. Frank Von Litz dice al respecto:

"...Es la defensa necesaria para repeler un ataque actual y contrario a derecho, mediante una agresión contra el atacante..." (27)

Asimismo, Jiménez de Asúa señala:

"...es la repulsa de la agresión, legítima, actual o inminente, por el atacado o tercera persona, contra el agresor, sin traspasar la necesidad de la defensa y dentro de la racional proporción de los medios em-

(27) JIMENEZ DE ASUA, Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo IV. Pág. 26.

pleados para impedir la o repelerla..." (28)

Para el profesor Porte Petit, la legítima defensa radica

"...en el contraataque (o repulsa) necesario y proporcional a una agresión injusta, actual o inminente que pone en peligro bienes propios o ajenos, aún cuando haya sido provocada insuficientemente..." (29)

El Estado de Necesidad no opera propiamente como justificante, es en realidad una causa de inculpabilidad por la exigibilidad de otra conducta, y se da en aquellos casos en que los bienes en conflicto son de igual valor. Sin embargo, cuando el bien salvado es de mayor valor que el sacrificado, se configura una causa de licitud; caso contrario, estaríamos en la comisión del delito.

Franz Von Litz nos dice respecto del estado de necesidad:

"...es una situación de peligro actual de los intereses protegidos por el derecho, en que no queda otro remedio que la violación de los intereses de otro, jurídicamente protegidos..." (30)

Cumplimiento de un Deber y Ejercicio de un Derecho. Ambas justificantes se contemplan en nuestra legislación penal, y como su nombre lo indica, en ellas el sujeto que acata un mandato jurídico actualiza un tipo legal, y lo mismo ocurre

- (28) PORTE PETIT, Celestino. Apuntamientos de la Parte General del Derecho Penal. Pág. 501.
- (29) VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Pág. 363.
- (30) CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl. Derecho Penal Mexicano. Pág. 222.

en el evento de hacer uso de una facultad legalmente conferida.

Impedimento Legítimo. Tiene su razón de ser en el hecho de abstenerse de obrar, cuando así lo señala una disposición jurídica superior. En este caso, siempre se trata de un comportamiento omisivo, ya que se deja de actuar por un motivo justificado legalmente.

Obediencia Jerárquica. Radica en la ejecución de un hecho penalmente tipificado al dar cumplimiento a la orden de un superior jerárquico legítimo.

C. 3. Inoperancia de la justificación.

En gran parte del catálogo de delitos que se contemplan en el Código Penal, así como en leyes especiales, tienen aplicación las causas de justificación antes señaladas; no obstante, en el delito materia de este estudio resultan de difícil aplicación.

La naturaleza de la legítima defensa encuentra su principio en el interés preponderante, circunstancia de difícil aplicación en el delito de disposición ilícita de agentes patógenos, ya que en nuestro caso se requiere de un actuar positivo, a través de cualquiera de los medios comisivos que señala el Artículo 455 de la Ley General de Salud, de donde el actuar justificado no tiene cabida.

Así, por lo que toca a las demás causas de justificación señaladas, su operancia respecto del delito a estudio son de difícil admisión; puesto que en su caso no obrarían como

eliminativas de antejuridicidad, sino que desintegrarían el tipo, lo que nos pondría en un caso de atipicidad.

D. La imputabilidad y su exclusión.

La imputabilidad es la capacidad de querer y entender en el plano jurídico formal, señala el profesor Carrancá y Trujillo:

"...Será imputable quien posea, al tiempo de la acción, las condiciones psíquicas exigidas, abstracta e indetermindamente por la ley, para poder desarrollar su conducta socialmente; todo lo que sea apto e idóneo jurídicamente para observar una conducta que responda a las exigencias de la vida humana en la sociedad..." (31)

Respecto de la naturaleza jurídica de la imputabilidad, algunos especialistas señalan que es un elemento esencial; otros indican que es un presupuesto general del ilícito penal; y, por su parte, el profesor Porte Petit alude a la imputabilidad como un presupuesto de la culpabilidad al decir que "la imputabilidad no constituye un elemento del delito, es un presupuesto general del mismo" (32).

En tales términos, debemos entenderla como un presupuesto necesario de culpabilidad y no un elemento del delito, por

(31) PORTE PETIT, Celestino. Programa a la Parte General del Derecho Penal. Pág. 506.

(32) Cf. Artículo 1o. de la Ley que crea los Consejos Tutelares para menores. CODIGO PENAL. Pág. 163.

consecuencia sólo será culpable quien antes sea imputable. Para la existencia de la imputabilidad se necesitan las mínimas condiciones de juicio y decisión en el sujeto al momento de ejecutar la conducta.

D. 1. Necesidad de la imputabilidad en el autor del delito a estudio.

En la comisión de todo ilícito penal, es necesaria la presencia de un sujeto imputable, con capacidad de querer y entender. Como se apuntó con anterioridad, por imputabilidad se entiende al conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mentales del autor al momento de ejecutar un acto típico penal, de donde se deriva como consecuencia la responsabilidad; entendiéndola a ésta como un deber jurídico por parte del individuo imputable de dar cuenta a la sociedad por el hecho penal ejecutado. Sin embargo, cabe señalar que sólo es responsable quien habiendo ejecutado el acto está obligado a responder por él, resultando así una responsabilidad entre el sujeto y el Estado.

No obstante que la imputabilidad existe en el momento de la realización de una conducta típica penal, nos encontramos algunos supuestos en los cuales el sujeto, en forma voluntaria o culposa, se coloca en una situación de inimputable a efecto de cometer un delito. A estas condiciones delictuosas se les conoce como "Acciones liberae in causa".

Cuando los delitos se realizan bajo tales circunstancias, y se acredita que el sujeto se colocó en un estado de

inconsciencia de sus actos en forma voluntaria, existe la responsabilidad, haciéndose acreedor a la pena que en su caso señalen las leyes.

D. 2. La inimputabilidad del actor en el delito a estudio.

No obstante que la imputabilidad no es un elemento esencial del delito, su ausencia impide la configuración del mismo. En consecuencia, la falta de imputabilidad trae como resultado la no integración del delito.

Conforme a lo señalado en nuestra legislación penal, podemos señalar como causas de inimputabilidad el Estado de Inconsciencia, el Miedo Grave, la Sordomudez y la minoría de edad.

La inimputabilidad es contemplada en nuestro Código Penal como "circunstancias excluyentes de responsabilidad", la cual cita el profesor Porte Petit al decir:

"...es necesario extraer su concepto del artículo 15, la simple lectura de este precepto, que bajo la denominación genérica de circunstancias excluyentes de responsabilidad cataloga los caracteres negativos del delito, nos demuestra que de todas aquellas sólo una por su naturaleza eminentemente subjetiva, alcanza el rango de causa de inimputabilidad: el trastorno mental transitorio a que se refiere la fracción II del citado artículo..." (33)

La fracción II del artículo aludido en la cita precedente

(33) PORTE PETIT, Celestino. Importancia Dogmática Jurídico Penal. Pág. 45.

considera como excluyente de responsabilidad el hecho de que el presunto responsable, al momento de la comisión del ilícito penal, se encuentre en un estado de inconsciencia; y a la letra dice: "Hallarse el acusado, al cometer la infracción, en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes, o por un estado toxicoinfeccioso agudo o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio".

Del texto citado se desprende que nuestra legislación contempla como causa de inimputabilidad sólo a los trastornos mentales transitorios, que se den bajo los tres supuestos.

Por lo que toca a los trastornos mentales permanentes, el Código Penal señala en su artículo 68 las enfermedades o anomalías mentales, así como la forma en que deben ser manejados.

También descarta la responsabilidad penal de los sordomudos, pero el artículo 67 del multicitado ordenamiento penal los considera responsables socialmente, por peligrosos, dada la insuficiencia de discernimiento en razón de la falta de desarrollo mental normal.

Los casos de miedo grave y temor fundado deben considerarse como excluyentes de culpabilidad, y no como causas de inimputabilidad, en razón de ser ese el criterio que ha seguido nuestra doctrina.

De igual forma, se afirma que los menores de dieciocho años son inimputables, razón por la cual los actos que realizan no pueden configurar delitos.

Atendiendo a lo anterior me permito señalar que los menores de dieciocho años se encuentran al margen del derecho penal, ya que el propio legislador estimó prudente no someterlos a penas, sino a medidas correctivas y educativas, independientemente de su capacidad de actuar, y es por ello que se incluyen como inimputables. A efecto de atender los problemas que se presenten con menores de edad, ha sido creado el Consejo Tutelar para Menores.

D.3. Concepción dogmática del delito de disposición ilícita de agentes patógenos.

Aspecto Positivo. Para la comisión del delito de disposición ilícita de agentes patógenos es necesaria la capacidad legal de querer y entender en el autor.

Aspecto Negativo. La actualización de cualquiera de las hipótesis que señala el artículo 455 de la Ley General de Salud, en relación a lo preceptuado en la fracción II del artículo 15 del Código Penal, el cual alude a estados de inconsciencia transitorios.

E. La culpabilidad y su exclusión.

Conforme a la definición que apunta Jiménez de Asúa, debemos entender a la culpabilidad como "el conjunto de presupuestos

que fundamentan la reprochabilidad personal de la conducta antijurídica" (34).

Ahora bien, para Cuello Calón

"...una conducta es culpable cuando a causa de relaciones psíquicas existentes entre ella y su autor, debe ser jurídicamente reprochable..." (35)

El profesor Porte Petit la considera como "el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con el resultado de su acto" (36).

Así, el profesor Carrancá y Trujillo nos expresa:

"...La imputabilidad es una cualidad psíquica en abstracto, la culpabilidad es la concreta capacidad de imputación legal, declarable jurisdiccionalmente, por no haber motivo legal de exclusión con relación al hecho de que se trate..." (37)

"...La culpabilidad, genéricamente, consiste en el desprecio del sujeto por el orden jurídico, los mandatos y prohibiciones que tienden a constituirlo y conservarlo; desprecio que se manifiesta por franca oposición, en el dolo, o indirectamente, por indolencia o desatención, creadas por el desinterés o subesti-

- (34) JIMENEZ DE ASUA, Luis. La Ley y el Delito. Pág. 352.
 (35) CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos elementales del Derecho Penal. Pág. 231.
 (36) PORTE PETIT, Celestino. Importancia Dogmática Jurídica Penal. Pág. 49.
 (37) CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl. Derecho Penal Mexicano. Pág. 227.

mación del mal ajeno, frente a los propios deseos en la culpa..." (38)

Dada la falta de unidad de criterio respecto a la definición de la culpabilidad, en el presente estudio serán abordadas someramente las dos principales corrientes.

La primera de ellas, psicologista, señala que la esencia de la culpabilidad consiste en el proceso intelectual-volitivo desarrollado en el autor, de donde existe un nexo psíquico entre el sujeto y el resultado.

La segunda corriente, denominada normativista, considera que la culpabilidad no es sólo la liga entre el autor y el hecho, sino que es la reprochabilidad de una conducta delictiva.

"...es la valoración en un juicio de reproche de ese contenido psicológico, que no viene a ser sino el presupuesto de la misma valoración, o el contenido del juicio de culpabilidad como indicabilidad de la conducta del agente al cometer el evento delictivo, se fundamenta en la exigibilidad de una conducta a la luz de las normas del deber..." (39)

E. 1. La conducta culpable.

La conducta culpable en el delito a estudio deviene con la actualización de cualquiera de los supuestos comisivos a que alude el tipo penal que nos ocupa, sin la autorización correspondiente de la autoridad facultada para otorgarla, o contraviniendo los términos en que fue expedida la misma.

(38) VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Pág. 272.

(39) FERNANDEZ DOBLADO. La Culpabilidad y Error. Pág. 23.

La culpabilidad reviste varias formas, a saber: Dolo, Culpa, y Preterintencionalidad, las cuales contempla nuestra legislación penal en sus artículos 7, 8 y 9, fracción II.

E. 2. El dolo.

Atento a lo manifestado por Jiménez de Asúa, por dolo debe entenderse:

"...cuando se produce un resultado típicamente antijurídico, con conciencia de que se quebranta el deber, con conocimiento de circunstancias de hecho y el curso esencial de la relación de causalidad existente entre la manifestación humana y el cambio en el mundo exterior, con voluntad de realizar la acción y con representación del resultado que se quiere o ratifica..." (40)

El dolo para su estudio se clasifica en Directo, Indirecto o de Consecuencias Necesarias, Indeterminado, y Eventual.

El dolo directo se presenta en aquellos casos en que el sujeto activo encamina su voluntad a la obtención del resultado, es decir, hay voluntad en la conducta y se busca el resultado.

El dolo indirecto o de consecuencias necesarias se caracteriza por la actividad del sujeto que se ha propuesto un fin y sabe que puede producirse diverso resultado que no desea, y sin embargo, está dispuesto a atenerse a las consecuencias penales que se deriven de su conducta.

(40) JIMENEZ DE ASUA, Luis. La Ley y el Delito. Pág. 365.

El dolo indeterminado surge con la intención perseverante de mala voluntad y frialdad genérica de delinquir, sin perseguir un resultado delictivo en particular.

El dolo eventual se da cuando se persigue un resultado delictivo y se prevé el surgimiento de otros resultados no buscados.

El delito objeto de este trabajo es, en cuanto al elemento de culpabilidad, doloso, porque se va a presentar necesariamente a través de una conducta con intención dañosa, voluntaria y conciente de producir un resultado típico.

E. 3. La culpa.

Conforme a Jiménez de Asúa, llega a existir la culpa

"...cuando se produce un resultado típicamente antijurídico, por falta de previsión del deber de conocer, no sólo cuando ha faltado al autor la representación del resultado que sobrevendrá, sino también cuando la esperanza de que no sobrevenga ha sido fundamento decisivo de las actividades del autor, que producen sin querer el resultado antijurídico y sin ratificarlo..." (41)

Existen delitos tanto dolosos como culposos, y en ambos casos son sancionados por nuestro Código Penal, en él se considera lo apuntado por el tratadista Ignacio Villalobos al decir:

"...El hombre no sólo está obligado a cumplir directamente los mandatos del orden jurídico, sino a poner en juego todo el cuidado y la diligencia necesarios para evitar la al-

(41) JIMENEZ DE ASUA, Luis. La Ley y el Delito. Pág. 371-2.

teración o puesta en peligro de ese orden..." (42)

En el delito objeto de este estudio la culpa es conciente, ya que el sujeto ha previsto los resultados de su conducta.

E. 4. La preterintencionalidad.

La preterintencionalidad suele definirse como aquella en la cual sobrepasa a la intención del sujeto activo. Tal sería el caso de aquel que queriendo lesionar a otro le ocasiona la muerte; ante tal evento sería responsable de homicidio preterintencional, ya que el resultado fue más allá de la intención inicial.

En la disposición ilícita de agentes patógenos no opera la preterintencionalidad, ya que los medios comisivos son muy específicos en cuanto a la actividad del actor, y no podría alegarse, en su caso, que la intención era otra.

E. 5. La inculpabilidad.

El aspecto negativo de la culpabilidad lo constituye la inculpabilidad, también conocida como ausencia de conducta, la cual se presenta por la falta de los elementos necesarios como son el conocimiento y la voluntad (intelectual y volitivo). Las causas de la inculpabilidad son el error y la no exigibilidad de otra conducta.

Para que el error sea eximente ha de ser esencial, insuperable, invencible o, dicho en otros términos, valedero para todos. Al respecto el profesor Porte Petit, citando a Vanini, manifiesta que

(42) VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Pág. 300.

"...el error es esencial cuando versa sobre un extremo fundamental del delito e impide al sujeto conocer la relación entre el hecho realizado y el formulado en abstracto en el precepto penal. En concreto, en el error esencial, el sujeto actúa antijurídicamente creyendo actuar conforme a derecho, o sea que hay desconocimiento de la antijuridicidad de su conducta..." (43)

En caso de tratarse de un error esencial, o sea accidental, no se elimina la culpabilidad; es decir, subsiste el delito, al menos en grado imprudencial. El error esencial constituye el aspecto negativo del elemento intelectual del dolo.

Como segundo elemento de la inculpabilidad tenemos la no exigibilidad de otra conducta, la cual consiste en que la ley no puede ni debe exigir u obligar a un sujeto a realizar una conducta o hecho distinto al que realice cuando se encuentre en estado de peligro, o bien, cuando su actuar deriva de su instinto de conservación.

De este modo, al mediar circunstancias especiales, aunque la conducta sea típica no es reprochable, y por lo tanto, tampoco es culpable. Tal es el caso del estado de necesidad cuando los bienes en conflicto son de la misma entidad.

En la disposición ilícita de agentes patógenos es posible que opere la no exigibilidad de otra conducta para eliminar la culpabilidad. Un ejemplo de ello lo podemos encontrar ante

(43) PORTE PETIT, Celestino. Importancia Dogmática Jurídico Penal. Pág. 51-2.

la presencia de un mal inminente y grave, como la propagación de una enfermedad infecciosa, y para evitar la difusión entre la población se realizan aislamientos y cultivos del virus para la elaboración de vacunas, sin el permiso respectivo de la autoridad sanitaria.

E. 6. Cuadro de la concepción dogmática de la culpabilidad.

ASPECTOS

POSITIVO

Presupuestos de la culpabilidad: Imputabilidad del autor por un comportamiento típico y antijurídico.

El sujeto imputable, para ser culpable, ha de tener capacidad de conocer y querer lo que hace.

NEGATIVO

Sin la certeza de la imputabilidad del agente no es dable el análisis de la culpabilidad.

No hay delito por falta de culpabilidad, ante un error esencial de hecho, invencible o en función de la no exigibilidad de otra conducta.

F. Punibilidad.

La punibilidad es la consecuencia jurídica del delito, y consiste en la posibilidad de que el Estado imponga una pena, previamente establecida, a todos aquellos sujetos imputables que hayan realizado una conducta típica, antijurídica y culpable, siempre que no intervengan en su favor una de las tantas causas que impiden la imposición de la pena.

F. 1. La condición objetiva.

Las condiciones objetivas de punibilidad no deben ser consideradas como elementos esenciales del delito, ya que más bien se trata de requisitos ocasionalmente requeridos por el

legislador para que sea factible la imposición de las penas a los delincuentes. Jiménez de Asúa las define así:

"...son ciertas circunstancias exigidas por la Ley Penal para la imposición de la pena, que no pertenecen al tipo del delito, que no condicionan la antijuricidad y que no tiene carácter de culpabilidad. Las circunstancias constitutivas de una condición de punibilidad se diferencian de una manera clara de los elementos del tipo del delito, en aquellos no son circunstancias que pertenezcan al tipo..." (44)

Al respecto el profesor Porte Petit señala que:

"...las condiciones objetivas de punibilidad no constituyen elementos constitutivos del delito, porque no se requiere su existencia..." (45)

La disposición ilícita de agentes patógenos está sujeta a determinadas condiciones señaladas por el tipo al indicar "al que sin la autorización de las autoridades sanitarias competentes o contraviniendo los términos en que ésta haya sido concedida"; por lo tanto, si se cuenta con la autorización respectiva y no se contraviene, no existe ilícito alguno, y por consecuencia, no habrá punibilidad.

F. 2. La punibilidad.

Por punibilidad debemos entender el merecimiento de un castigo como consecuencia por la comisión de un delito. El profesor Castellanos Tena nos menciona:

(44) JIMENEZ DE ASUA, Luis. La Ley y el Delito. Pág. 418.

(45) PORTE PETIT, Celestino. Programa a la Parte General del Derecho Penal. Pág. 702.

"...consiste en el merecimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta. Un comportamiento es punible cuando se hace acreedor a la pena: el merecimiento acarrea la conminación legal de aplicación de esa sanción..." (46)

Muchos estudiosos de la teoría del delito consideran a la punibilidad como un elemento característico del ilícito penal, para nosotros es una consecuencia jurídica del delito. Al tenor de lo expuesto, un comportamiento es punible por ser delictuoso y no a la inversa; por lo tanto, la pena no forma parte del delito, es la consecuencia de la actualización del tipo penal.

La disposición ilícita de agentes patógenos se encuentra sancionada con penas de multa y de prisión; al efecto la parte correspondiente del artículo 455 de la Ley General de Salud dice "...se le aplicarán de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate..." En forma concluyente cabe destacar que las sanciones resultan benignas y poco congruentes, si consideramos el daño que pueden ocasionar a la salud de las personas.

En la comisión del ilícito penal materia de estudio es procedente la libertad provisional, ya que el término medio aritmético de la pena privativa de la libertad es menor de cinco años. En cuanto a su persecución, es de oficio, lo cual significa que al tener la autoridad conocimiento de la

(46) CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos elementales del Derecho Penal. Pág. 267.

comisión del ilícito penal que nos ocupa deberá proceder en consecuencia.

F. 3. Inexistencia de Excusas Absolutorias.

Las excusas absolutorias han sido definidas por varios autores que coinciden en su esencia. Así, Max Ernesto Mayer las incluye en el grupo de las causas que dejan subsistente el carácter delictivo del acto y que excluyen la pena; Augusto Kohler las define diciendo que son circunstancias en que, a pesar de subsistir la antijuridicidad y culpabilidad, queda excluida desde el primer momento la posibilidad de imponer una pena al actor.

Las excusas absolutorias no desintegran el delito, por ser estas circunstancias legalmente destacadas, capaces de imposibilitar la imposición de penas. Tal podría ser el caso en el delito de robo, cuando su monto pase de diez veces el salario mínimo, de acuerdo a lo preceptuado por el artículo 375 de nuestro Código Penal. En el delito de disposición ilícita de agentes patógenos, la Ley General de Salud no establece ninguna excusa absolutoria respecto de dicho delito, por lo tanto, una vez realizado éste es aplicable la pena.

F. 4. Esquema de la punibilidad.

- 1) La punición del delito de disposición ilícita de agentes patógenos está subordinada al cumplimiento de alguna condición objetiva (al que sin autorización de las

autoridades sanitarias competentes o contraviniendo los términos en que ésta haya sido concedida).

- 2) La pena privativa de libertad es de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate (artículo 455 de la Ley General de Salud, en relación a lo preceptuado en los artículos 51 y 52 del Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal).
- 3) Es procedente la libertad provisional, en razón de que el término medio aritmético es menor de cinco años.
- 4) Es un delito que se persigue de oficio y no por querrela de la parte ofendida.
- 5) La Ley General de Salud no describe ninguna excusa absolutoria, razón por la cual si el delito se realiza es punible.

G. Iter criminis en el delito a estudio.

El iter criminis, o camino del delito, supone la investigación de las fases por las que pasa, desde la idea hasta su agotamiento; es decir, todo lo que ocurre desde que la idea nace en la mente del criminal, hasta la consumación del delito.

En los delitos culposos el iter criminis no se presenta, en razón de que en ellos la voluntad no es dirigida con la intención de producir un resultado típico, ya que la

realización de la conducta inicial tiene siempre un fin lícito.

El iter criminis tiene dos fases fundamentales: interna y externa.

G. 1. Fase interna.

El proceso interno del iter criminis se agota en los delitos culposos desde el momento en que aparece en la mente del sujeto como una idea, la cual es aceptada y deliberada con la resolución firme de infringir el tipo penal, aunque su manifestación no se exteriorice. Así pues, tenemos que se divide en tres partes: la idea criminal, la deliberación y la resolución.

G. 2. Fase Externa.

Una vez que la idea delictuosa surge y se manifiesta, principia la fase externa del iter criminis, la cual se continua con actos preparatorios que tienden a su consumación y son considerados como una etapa intermedia en la manifestación y ejecución del delito, y sin embargo, no constituyen la realización del ilícito penal.

G. 3. Ejecución.

En el delito a estudio, al igual que en cualquier otro, la ejecución del delito, a través de cualquiera de los medios comisivos que señala el tipo, ofrece dos aspectos: la tentativa y la consumación.

G. 4. La tentativa.

Por tentativa entendemos la ejecución de actos eficaces para la producción del delito, sin la constitución plena del

mismo, por causas independientes de la voluntad del sujeto activo.

Conforme a lo preceptuado en nuestro Código Penal, el artículo doce indica que la tentativa es punible cuando los hechos encaminados directa o indirectamente a la realización de un delito, no se consuman por causas ajenas a la voluntad del actor.

La tentativa tiene a su vez dos aspectos: acabada o delito frustrado, e inacabada o delito intentado. La primera de ellas consiste en la completa ejecución de los actos idóneos para conseguir el resultado delictivo, el cual no llega a consumarse por causas ajenas a la voluntad del agente. La segunda se presenta cuando el sujeto activo deja de realizar uno o más actos de ejecución por causas ajenas a su voluntad, y el tipo penal no se agota dado que no es consumado el delito.

En la disposición ilícita de agentes patógenos puede presentarse la tentativa punible en sus dos formas, si el medio comisivo revela en forma objetiva el comienzo de la ejecución y por causas ajenas a la voluntad del agente es interrumpido el proceso ejecutivo.

G. 5. Consumación.

Para saber si un delito ha quedado consumado es necesario que la conducta o hecho contenga todos los requisitos exigidos por el tipo penal.

El delito materia de estudio se habrá consumado cuando el agente activo actualice cualquiera de los supuestos comisivos que el tipo describe.

H. La participación.

La participación consiste en:

"...la voluntaria cooperación de varios individuos en la realización de un delito, sin que el tipo requiera esa pluralidad..." (47)

No obstante que en su momento se mencionó que el delito a estudio tiene el carácter de unisubjetivo, atendiendo al número de sujetos que intervienen para ejecutar el tipo penal que se describe, puede llegar a configurarse el concurso eventual o participación; sin que ello quiera decir que el delito que nos ocupa deje de ser unisubjetivo, puesto que el tipo penal no requiere de pluralidad de sujetos para su configuración.

I. Concurso en el delito a estudio.

Se da el nombre de concurso al hecho de que un individuo sea el autor de varias infracciones penales, es decir, que en una persona concurren diversas conductas delictivas.

El concurso puede ser ideal o formal, y material o real. En el primero de ellos con una sola conducta o hecho se violan varias disposiciones penales, hay unidad de acción y

(47) CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos elementales del Derecho Penal. Pág. 283.

pluralidad de resultados. El segundo se da cuando un sujeto con una pluralidad de acciones realizadas en momentos diversos produce varios delitos; dando con ello origen a la acumulación de delitos, conforme a lo establecido en los artículos 18 y 64 del Código Penal vigente.

En la disposición ilícita de agentes patógenos, por tratarse de un delito que en sí adopta la forma de instantáneo por cualquiera de las hipótesis comisivas que el tipo señala, no es posible encuadrar el concurso en ninguna de las formas aludidas.

En razón de lo expuesto y atento a la unidad de acción y lesión jurídica que priva en el delito a estudio, el concurso está ausente.

C U A D R O S I N O P T I C O

Conducta	Aspecto Positivo	} Al que sin autorización de las autoridades sanitarias competentes o contraviniendo — los términos en que ésta haya sido concedida.
	Aspecto Negativo	} Vis Absoluta. Vis Maior.
Tipicidad	Aspecto Positivo	} La adecuación de la conducta a la descripción hecha en la Ley Penal.
	Aspecto Negativo	} Por falta del objeto.
	Atipicidad	} Falta del medio previsto.
Antijuricidad	Aspecto Positivo	} Lo contrario a Derecho.
	Aspecto Negativo	} Legítima Defensa.
	Causas de Justificación	} Cumplimiento de un deber ejercicio de un derecho.

Imputabilidad	Aspecto Positivo	La suma de las condiciones mínimas de salud y desarrollo mental en el sujeto activo del delito.	
	Aspecto Negativo	Los estados de inconciencia tanto transitorios como permanentes, el miedo grave, la sordomudez.	
Culpabilidad	Aspecto Positivo	Formas	Dolo o Culpa
	Aspecto Negativo	Error esencial e invencible, la no exigencia de otra conducta (en todas sus formas punibles).	
Punibilidad	Aspecto Positivo	Es la amenaza de aplicación de una pena o medida de seguridad a todos aquellos que sean declarados culpables de la comisión de un delito.	
	Aspecto Negativo Excusas Absolutas.	No se encuentra señalado en el caso concreto.	

CONCLUSIONES

PRIMERA: A lo largo de este trabajo resulta evidente que el delito está conformado por varios elementos, y no obstante que entre los estudiosos no hay uniformidad de criterio respecto al número de elementos que conforman al delito, el estudio de la disposición ilícita de agentes patógenos se realizó de acuerdo a la teoría heptatómica, por considerarla como la más completa para realizar un análisis de dicho tipo penal, ya que de esta manera se facilita su comprensión.

SEGUNDA: El tipo penal que nos ocupa exige la realización de una actividad, que podría señalarse como "conducta" o "hecho" dependiendo de las exigencias de cada tipo; así, en la disposición ilícita de agentes patógenos el elemento objetivo se presenta a través de una conducta positiva: importación, posesión, aislamiento, cultivo, transportación, almacenaje o realización de cualquier acto sin la autorización idónea o contraviniendo los términos en que fue expedida. Es por ello que para la debida configuración del delito materia de estudio se requiere exclusivamente la realización de la conducta, sin importar si se da un resultado material, ya que el tipo penal tutela bienes contra

la posibilidad de ser dañados, concretamente la salud de las personas.

TERCERA: La disposición ilícita de agentes patógenos es un delito especial en razón de encontrarse tipificado en el artículo 455 de la Ley General de Salud, por lo tanto la conducta es típica.

CUARTA: Toda conducta típica es necesariamente antijurídica, y la disposición ilícita de agentes patógenos no es la excepción; máxime que el tipo carece de causas de justificación o licitud, ya que no tienen cabida alguna las que señala el artículo 15 de nuestro Código Penal, en razón de ello se concluye que la antijuridicidad se da con la realización de la conducta, y ésta última no tiene causas de justificación.

QUINTA: La imputabilidad en el delito a estudio, al igual que en todos los delitos, debe considerarse como un presupuesto de la culpabilidad, tal y como apunta el maestro Porte Petit. De esta forma, por lo que hace al aspecto positivo del delito que nos ocupa, es necesaria la capacidad legal de querer y entender en el autor, y en su aspecto negativo sólo se aceptan los estados de inconsciencia transitorios.

BIBLIOGRAFIA

I. OBRAS DE DOCTRINA.

- ACOSTA ROMERO, Miguel; LOPEZ BETANCOURT, Eduardo. **Delitos Especiales.** 2a. edición actualizada. México, Editorial Porrúa, 1990.
- ANTOISEI. **Manual de Derecho Penal.** Buenos Aires, Editorial UTHA, 1960.
- CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl. **Derecho Penal Mexicano.** Tomo I. 4a. edición. México, Editorial Robledo, 1955.
- CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl; CARRANCA Y RIVAS, Raúl. **Código Penal Anotado.** 15. edición. México, Editorial Porrúa, 1990.
- CASTELLANOS TENA, Fernando. **Lineamientos elementales del Derecho Penal.** Parte General. 8a. edición. México, Editorial Porrúa, 1977.
- GARCIA RAMIREZ, Sergio. **La imputabilidad en el Derecho Penal Federal Mexicano.** 1a. edición. México, Editorial U.N.A.M. (Instituto de Investigaciones Jurídicas), 1968.
- FERNANDEZ DOBLADO. **La Culpabilidad y Error.** 2a. edición. México, Editorial Porrúa, 1950.
- JIMENEZ DE ASUA, Luis. **Tratado de Derecho Penal. El Delito.** Tomo III. 3a. edición. Buenos Aires, Editorial Lozada, 1965.
- JIMENEZ DE ASUA, Luis. **Tratado de Derecho Penal.** Tomo IV. 3a. edición. Buenos Aires, Editorial Lozada, 1965.
- JIMENEZ DE ASUA, Luis. **La Ley y el Delito.** 7a. edición. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1976.

JIMENEZ HUERTA. **La Tipicidad.** 1a. edición. México, Editorial Porrúa, 1955.

PORTE PETIT, Celestino. **Apuntamientos de la Parte General del Derecho Penal.** 3a. edición. México, Editorial Porrúa, 1977.

PORTE PETIT, Celestino. **Importancia Dogmática Jurídico Penal.** (Conferencia dictada en la Asociación Nacional de Funcionarios Judiciales el 13 de octubre de 1953). México, 1954.

PORTE PETIT, Celestino. **Programa a la Parte General del Derecho Penal.** 1a. edición. México, Editorial U.N.A.M., 1968.

VILLALOBOS, Ignacio. **Derecho Penal Mexicano.** 2a. edición. México, Editorial Porrúa, 1960.

II. OBRAS CIENTIFICAS.

BERNAL, John. D. **La Ciencia en la Historia.** 2a. edición. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1972.

BUSTAMANTE, Miguel; VIESCA TREVIÑO, Carlos; VILLASEÑOR, Federico; VARGAS FLORES, Alfredo; CASTAÑON, Roberto; MARTINEZ, Xochitl. **La Salud Pública en México 1959-1982.** México, Secretaria de Salubridad y Asistencia.

DREISBACH, Robert H. **Manual de Envenenamientos.** 2a. edición. México, El Manual Moderno, 1974.

FRAIZER, W. C. **Microbiología de los Alimentos.** 2a. edición. España, Editorial Acribia.

KUMATE RODRIGUEZ, Jesús; GUTIERREZ, Gonzalo. **Manual de Infectología.** 5a. edición. México, Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, 1977.

LANNETTE, Edwin; BALDOWS, Albert; HAUSLER, Williams; TRUANT, Joseph P. **Microbiología Clínica.** 3a. edición. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1982.

MARTINEZ BAEZ, Manuel. **Manual de Parasitología Médica.** 2a. edición. México, La Prensa Médica Mexicana, 1967.

III. LEGISLACION.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 91a. edición. México, Editorial Porrúa, 1991.

LEY GENERAL DE SALUD. Publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 1984. Reformada por Decreto publicado en el Diario Oficial del 14 de junio de 1991, erratas Diario Oficial del 12 de julio de 1991.

NORMA TECNICA NO. 23 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.