

891
2e1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

EXCUSA ABSOLUTORIA EN EL DELITO DE ABORTO
POR CAUSA DE S.I.D.A.

TESIS PROFESIONAL
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN DERECHO
P R E S E N T A :
CRISTINA VAZQUEZ GARCIA

ASESOR: LIC. MIGUEL ANGEL GRANADOS ATLACO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

1994



FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
EXAMENOS PROFESIONALES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Con el amor más grande
dedico esta tesis a mi madre:

VIRGINIA GARCIA CORNEJO.

Como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por el apoyo moral y estímulos brindados, con infinito amor y confianza por infundir en mí, ese camino que inicio con toda la responsabilidad que representa el término de mi carrera profesional, siendo para mí la mejor de las herencias.

Con cariño y gratitud para
mi padre y mis y mis hermanas:

RENE VAZQUEZ GODDARD
SANDRA
GRISELDA
FABIOLA
RUTH
NAYELI

A mi director de tesis:

LIC. MIGUEL ANGEL GRANADOS ATLACO.

Excelente profesionista, quien con esfuerzo y dedicación me prestó una ayuda invaluable en la elaboración de este trabajo.

MUCHAS GRACIAS

LIC. JUAN MANUEL GONZALEZ ESCAMILLA.

Por su valioso y apreciable apoyo brindados desde que tuva la fortuna de conocerlo, al que admiro y respeto, por considerarlo un brillante profesionista.

MIL GRACIAS

LIC FRANCESCO PRINCIGALLI ROJO.
Con gratitud y respeto, por su desmedido apoyo, ayuda y
comprensión para la elaboración de este trabajo.

GRACIAS

LIC. FRANCISCO PERALTA TORRES.
Por su apoyo y consejos, que han sido aliciente para la
elaboración de este trabajo y a quien estimo y aprecio.

GRACIAS

Dedico este trabajo con gratitud y respeto a:

LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

LA FACULTAD DE DERECHO

MIS MAESTROS
Quienes me impartieron su catedra durante la carrera

A TODOS Y CADA UNO DE MIS AMIGOS.

EXCUSA ABSOLUTORIA EN EL DELITO DE ABORTO
POR CAUSA DE S.I.D.A.

I N D I C E

INTRODUCCION	I
CAPITULO I. MARCO HISTORICO.	
A. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ABORTO	
1.- EL ABORTO EN LA ANTIGÜEDAD	
a) India	2
b) Grecia	4
c) Roma	5
d) Los Aztecas	6
2.- EDAD MEDIA	
a) Panorama General	7
b) Cristianismo	9
3.- RENACIMIENTO	11
4.- SIGLO XX	
a) Estados Unidos de América	12
b) México	13
c) Dinamarca	14
d) Suecia	14
e) República Popular China	15
f) Japón	15
g) Túnez	15
h) Zambia	16
B. REFERENCIAS HISTORICAS DEL SIDA	17
CAPITULO II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.	
A. EL ABORTO	
1.- DEFINICION OBSTETRICA	25
2.- DEFINICION MEDICO-LEGAL	26
3.- DEFINICION JURIDICO-DELICTIVA	27
B. EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	
1.- CONCEPTO Y DEFINICION DE SIDA	28
2.- GRUPOS Y PRACTICAS DE RIESGO	29
3.- CADENA DE TRANSMISION	31
4.- FORMAS DE TRANSMISION DEL VIRUS DEL SIDA	36
5.- SINTOMAS Y SIGNOS INICIALES DEL VIRUS	40
6.- DETECCION DEL SIDA	45
7.- PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	47
8.- AVANCES RESPECTO A LA CURA DEL SIDA	51

a) Tratamiento en Proceso de Desarrollo	54
b) Tratamientos Disponibles	58
9.- SITUACION ACTUAL DEL SIDA EN MEXICO	59
C. EL SIDA PERINATAL	
1.- CONCEPTO DE TRANSMISION PERINATAL	62
2.- MECANISMOS DE TRANSMISION PERINATAL	63
3.- EVOLUCION DEL SIDA EN EL NIÑO Y LA MADRE	65
4.- DETECCION DEL SIDA EN EL NIÑO Y LA MADRE	67
5.- PREVENCIÓN DEL SIDA PERINATAL	68
6.- AVANCES RESPECTO A LA CURA	70
7.- SITUACION ACTUAL EN MEXICO RESPECTO A ESTE TIPO DE SIDA	70
D. PUNIBILIDAD Y EXCUSAS ABSOLUTORIAS	
1.- CONCEPTO DE PUNIBILIDAD	71
2.- CONCEPTO DE EXCUSA ABSOLUTORIA	72
3.- CLASES DE EXCUSAS ABSOLUTORIAS	72
4.- LAS EXCUSAS ABSOLUTORIAS EN EL EL DERECHO POSITIVO	73
 CAPITULO III. EL DELITO DE ABORTO, ENFOQUE JURIDICO.	
A. PRESUPUESTOS DEL DELITO	78
1.- SUJETOS	
a) Sujeto Activo	80
b) Sujeto Pasivo	82
2.- OBJETOS	
a) Objeto Material	83
b) Objeto Jurídico	84
B. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DELITO Y SUS ASPECTOS NEGATIVOS. EL CASO DEL DELITO DE ABORTO	
1.- CONDUCTA O HECHO - AUSENCIA DE CONDUCTA O HECHO	85
2.- TIPICIDAD - ATIPICIDAD	87
3.- ANTIJURIDICIDAD - CAUSAS DE JUSTIFICACION	88
4.- IMPUTABILIDAD - INIMPUTABILIDAD	89
5.- CULPABILIDAD - INCULPABILIDAD	89
6.- CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD - FALTA DE CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD	90
7.- PUNIBILIDAD - EXCUSAS ABSOLUTORIAS	92
C. BIEN JURIDICO TUTELADO	93
D. MEDIOS	94
E.- TIPOS DE ABORTO	95
1.- ABORTOS PUNIBLES	
a) Aborto Consentido	96
b) Aborto Procurado o Auto Aborto	99
c) Aborto Sufrido	102
2.- ABORTOS NO PUNIBLES	102
a) Aborto Terapéutico o Estado de Necesidad	105
b) Aborto por Violación o por Causas Sentimentales	106
c) Aborto Imprudential o Culposo	108
d) Aborto Eugénico	109

e) Aborto por Causas Económicas	110
---------------------------------------	-----

CAPITULO IV. EL SIDA PERINATAL COMO EXCUSA ABSOLUTORIA EN EL DELITO DE ABORTO.

A. IMPLICACIONES SOCIALES	113
B. NECESIDAD DE ESTA EXCUSA ABSOLUTORIA	116
C. IDENTIDAD CON EL ABORTO EUGENESICO	118
D. PROPUESTA DE ADICION AL ARTICULO 334 DEL CODIGO PENAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL	123
CONCLUSIONES	125
FUENTES	127

INTRODUCCION

Creemos en el derecho como una forma de transformación social, gracias a que ofrece mayor facilidad para que el hombre logre sus objetivos particulares o de grupo.

Parece ser que en ocasiones el derecho se ve rebasado por el acontecer diario, debido a que la sociedad es un ente cambiante que con frecuencia nos muestra situaciones nuevas que varían su realidad. Es por este motivo que se busca el cambio, para no dejar que los hechos arrollen a la ley, que la realidad, la costumbre o los usos desvanezcan al derecho poniéndolo fuera de práctica.

Se procura la transformación del derecho con el fin de encauzar su existencia social, no quedando así fuera de su campo o esfera de aplicación las diferentes conductas humanas. A cada nuevo fenómeno el derecho está obligado a buscar un mecanismo tendiente a su regulación.

En la actualidad se extiende por todo el mundo una enfermedad a la que hasta el momento no se le ha encontrado cura, enfermedad que ataca al organismo del ser humano y que puede ser transmitida de una persona a otra. Entre las diferentes formas de transmisión, es de interés personal el contagio perinatal, es decir, el sufrido por un niño durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esta enfermedad a la que me he venido refiriendo es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El SIDA por sus características tiene gran incidencia en el campo del derecho, no siendo únicamente un problema de México, sino de muchos otros países. Sus repercusiones social, económica, política y laboral, requieren soluciones de coparticipación comunitaria. En particular me interesa la

relación que sin duda con el Derecho Penal tiene, concretamente tratándose del Delito de Aborto, siendo éste un delito que la legislación penal vigente en México sanciona con pena privativa de libertad, contemplando diversos supuestos en los que se exenta de punibilidad al aborto ocurrido en determinadas circunstancias.

En el presente trabajo inicialmente hago una breve reseña del trato histórico que se le ha dado al aborto en algunos países, en especial en México y de los escasos conocimientos que se tienen sobre el origen del SIDA.

En esta tarea pretendo demostrar que a nuestra legislación penal debe agregarse un supuesto que establezca la impunidad del delito de aborto, cuando éste se produzca en mujer embarazada, que acredite fehacientemente estar infectada del virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Por tal motivo una parte de este estudio es dedicado al estudio de las excusas absolutorias o aspecto negativo del elemento punibilidad y al concepto de aborto.

Nuestro país cuenta con una población que en su mayoría, se encuentra desinformada o mal informada de lo que es el SIDA, sus formas de transmisión, síntomas y signos que la acompañan, forma de detección del mismo, prevención de la enfermedad y otros aspectos de conocimiento importante para la misma; por lo que estimo conveniente para la comprensión del tema a estudio, incluir información básica del SIDA en general y de una de sus formas de transmisión, que es de valor para justificar la elaboración de esta tesis, es decir, del SIDA perinatal.

Posteriormente, resulta apropiado que haga un conciso análisis jurídico del delito de aborto, enfocado al trato que le confiere el derecho penal mexicano vigente.

El SIDA es un problema social, luego entonces, se hace necesario legislar al respecto, dando soluciones a los problemas que éste nos presenta. La población infantil juega un papel muy importante para el desarrollo de toda sociedad, en consecuencia, la maquinaria estatal debe

confrontar la problemática que presenta este tipo de enfermedad en los niños.

Concluyo la presente tesis, exponiendo los motivos que me orillan a considerar necesaria la creación de una excusa absolutoria que permita decidir a una madre infectada de esta enfermedad, si ha de traer o no al mundo a un hijo en condiciones tan riesgosas y, en tal caso saber que cuenta con el apoyo jurídico en la toma de tal decisión.

CAPITULO PRIMERO

MARCO HISTORICO

A.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ABORTO

1.- EL ABORTO EN LA ANTIGÜEDAD

- a).- INDIA
- b).- GRECIA
- c).- ROMA
- d).- LOS AZTECAS

2.- EDAD MEDIA

- a).- PANORAMA GENERAL
- b).- CRISTIANISMO

3.- RENACIMIENTO

4.- SIGLO XX

- a).- ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
- b).- MEXICO
- c).- DINAMARCA
- d).- SUECIA
- e).- REPUBLICA POPULAR CHINA
- f).- JAPON
- g).- TUNEZ
- h).- ZAMBIA

B.- REFERENCIAS HISTORICAS DEL SIDA

CAPITULO PRIMERO

MARCO HISTORICO

A. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ABORTO

Al ser el aborto un tema de gran trascendencia desde los tiempos remotos, ha sufrido grandes transformaciones en todos los ordenes de la vida: el social, el familiar, el socioeconómico, el religioso, el médico y desde luego el jurídico.

El aborto es seguramente uno de los delitos que presenta mayor diversidad en su represión penal. Los antecedentes legislativos constituyen sólo índice y no expresión completa de cómo realmente era sancionado. En ciertas épocas primitivas se considera impune, después es castigado severamente; posteriormente atenuación de la sanción; actualmente, legislaciones que tienden a declarar impune a quien efectúe o provoque el aborto en determinadas circunstancias como son: causas eugenésicas o sentimentales.

En nuestro tiempo y aún cuando existen adelantos grandiosos en todos los campos, existe notoria tendencia mundial para legalizarlo.

1. EL ABORTO EN LA ANTIGÜEDAD

a) LA INDIA

Las noticias que poseemos de los pueblos antiguos son escasas. "En la India, y ante la lectura de los libros 'Vedas', se deduce que el aborto era

considerado un crimen contra los dioses, y aunque inicialmente su práctica era severamente reprobada, esta actitud fue relajándose hasta llegar a conceptuarse simplemente unas veces como desposesión de los derechos paternos, y otras como causa e impureza legal y religiosa."¹

El aborto durante la colonia era seguramente más frecuentes entre los grupos sociales más elevados, aunque posteriormente esta costumbre fue imitada por los grupos inferiores. En esta época fue más común atender a las prácticas, usas y costumbres que a la letra de las disposiciones legales españolas. Es importante señalar que el aborto era más frecuente entre mujeres casadas y amancebadas que entre solteras.

Lo anterior hace presumir que el aborto aumentó, sin que este aumento llegara a constituir un grave problema como lo es en la actualidad. Se supone que el mismo era consecuencia de uniones pasajeras o extramatrimoniales y no de una concepción social o de una mala situación económica.

El aborto pierde su característica de delito en contra de la comunidad para seguir la trayectoria individualista de la legislación romana, como consecuencia de la transformación que la Colonia implica en todos aspectos.

No se castiga en la forma dura que establecía la ley, sino conforme a usos y prácticas que influían en las sentencias dictadas según las circunstancias del caso concreto.

Es muy dudoso el que conforme a ciertas disposiciones reales, la aplicación de la costumbre o del derecho penal hindú se sentenciara a muerte al culpable o culpables de aborto.

"En las leyes de la antigua India, Código de Manú, cuando una mujer de casta muy elevada caía en falta con un hombre de casta muy baja, se daba muerte al hijo, sea provocando el aborto o por el suicidio de la madre, este aborto obligatorio tenía el propósito de mantener la pureza de la sangre en

¹.- García Vitoria, Aurora. *El tipo básico de aborto*, Aranzandi Panplona, 1981, p. 13

las castas elevadas, castigando severamente la infidelidad de la mujer, cometida contra su casta; la creencia justificadora de este aborto era eugenésica."²

b) GRECIA

En Grecia, el aborto y la exposición de niños eran muy frecuentes, particularmente entre las prostitutas. Aristóteles admitió el aborto cuando los nacimientos eran excesivos y pasaban el término marcado a la población. Hipócrates en sus obras menciona los medios que se pueden emplear para practicarlo y los peligros que podía originar. Se sostiene que probablemente Licurgo y Solón lo castigaron con la pena pecunaria impuesta como reparación de los daños que originaba a la familia. Algunas noticias acerca de la represión en la ciudades griegas son: en Gortyna cuando una mujer se provocaba el aborto sobre sí misma se castigaba como ofensa a la potestad del padre; en Atenas, no es conocida ninguna ley que lo castigara con pena pública, hasta la época de Lysas, pero es posible que esta impunidad total se debiera a la escasa cultura de este tiempo y al temor del hambre que podía originar el aumento desmedido de la población, lo cierto es que fue mucho tiempo después cuando aparece una represión decidida al aborto; Tebas y Mileto lo castigaron severamente, llegando a imponerse la pena capital. Cicerón en su oración Pro Cluencio recuerda como es condenada a muerte una mujer de Mileto que causó el aborto de su propio hijo, y "ciertamente, añade, con arreglo a derecho, pues aniquiló la esperanza del padre, el recuerdo del nombre, el apoyo de los familiares, el heredero de la familia, y el ciudadano que estaba destinado al estado".³

².- Cfr. González de la Vega, Francisco. *Derecho Penal Mexicano*, p. 122 y Amelia Pescina Sánchez, *El aborto problema socio jurídico de todos los tiempos*, p. 2

³.- Citado por Cuello Calón, Eugenio. *Tres temas penales: el aborto criminal, el problema penal de la eutanasia, el aspecto penal de la fecundación artificial*, Urgel, Barcelona, 1955 p. 9

Los griegos practicaban el aborto y durante mucho tiempo fue considerado legal, constituía una forma de la práctica médica. Sócrates, Platón, Aristóteles, Galeno y otros filósofos con ciertas limitaciones lo aprobaron; sin embargo Hipócrates fue contrario a él, juzgaba criminal dar algún medicamento a una mujer preñada para hacerla abortar, pero no creía falta de moral si se producía el aborto a principios del embarazo y no usando sustancias abortivas.

En general los griegos tenían por inocente el aborto cuando todavía no estaba animado el feto.

c) ROMA

El aborto entre los romanos era un delito de escaso relieve, cuya comisión afectaba más a intereses particulares que a los sociales y si en algunos casos extremos era aplicada la pena máxima, es decir la muerte de la madre, se debía a que el aborto se equiparaba al homicidio, aún cuando en esencia se trataba de dos delitos diferentes. Posteriormente, la costumbre abusiva de esta práctica hizo que fuera reglamentada.

También en Roma, como en Grecia durante largo tiempo se mantuvo su impunidad, pues considerándose el feto como *portio viscerum matris*, la mujer que se hacía abortar disponía de su propio cuerpo, por lo que no fue objeto de castigo, sólo si era casada, su aborto se consideraba como ofensa al marido. Algunos perspicaces hombres de estado, el emperador Augusto entre ellos, reconocieron el peligro de la disminución de la población que los numerosos abortos podía originar, pero como dominaba la idea de que el feto era parte del vientre de la madre se estimó que su castigo constituía una grave intrusión en la esfera jurídica del individuo y de este modo se mantuvo su impunidad. En Roma la represión del aborto comienza con el castigo de la preparación de venenos y medios mágicos empleados para la elaboración de filtros amorosos y de abortivos (*poecula bortionis*). Las leyes Corneliae castigaba estos hechos con trabajo en las minas, con la

confiscación o la deportación, y si hubieren ocasionado la muerte de la mujer con la pena capital...".⁴

"...Según Mommsen, durante los primeros tiempos fue considerado como grave inmoralidad el aborto provocado de un feto; sin embargo, ni en la época republicana ni en la primera del imperio fue calificada de delito dicha acción; según las leyes regias, era permitido al marido practicar el aborto de su mujer como derivación del concepto patrimonial sobre sus hijos. 'Hasta la época de Severo no se sometió a sanción penal, y entonces se hizo así de hecho, por modo extraordinario, aunque invocando para ello la ley del envenenamiento; la pena que se imponía era la de confiscación y destierro, salvo en el caso de que el aborto hubiese originado la muerte de la mujer, pues entonces se llegaba hasta la pena capital, En el Digesto la mujer era castigada.'"⁵

En casos excepcionales, cuando mediante el aborto se producía un atentado contra el padre, en sus derechos de paternidad, o contra la integridad de los derechos de la madre, en el supuesto de que la provocación del aborto fuera sin su consentimiento, se consideró un crimen. En los tiempos de Severo y Antonio, se castigó con penas extremas, llegándose a aplicar hasta la pena de muerte, como en el supuesto de la mujer que con sentimientos de avaricia, causaba la muerte del feto para conseguir un beneficio a los herederos del marido.

d) LOS AZTECAS

Entre los aztecas, la penalidad aplicada al aborto era muy severa, debido que se consideraba que el aborto afectaba a los intereses de la comunidad. En el derecho penal azteca se aplicaba indistintamente la pena

⁴.- Cuello Calón, Eugenio. Ob. cit., p. 10

⁵.- Cfr. González de la Vega, Francisco. *Derecho Penal Mexicano, Los Delitos*, p.122 y Amelia Pescina Sánchez, *Problema Socio-jurídico de todos los tiempos*, p. 3

de muerte tanto a la mujer como a quien la ayudaba.

Algunos datos a los que se atribuye la severidad de la comunidad azteca, son: en las ciudades aztecas es muy claro el fuerte sentido de comunidad; la mujer embarazada merecía un gran respeto, incluso si ésta moría al dar a luz, se hacía acreedora a determinados favores de los dioses; el nacimiento constituía un gran acontecimiento y se acompañaba de un gran ceremonial; se aceptaba el principio de restitución como sanción que prevalecía sobre el castigo. La aplicación del principio de restitución aligeraba en muchos casos la severidad de las penas y éstas se aplicaban más frecuentemente cuando dicha restitución no era posible, como acontece en el caso del aborto.

2. EDAD MEDIA

a) PANORAMA GENERAL

Durante el largo período medieval era frecuente penar el aborto con desmedida severidad, variando el nivel en cada localidad, de acuerdo a las leyes promulgadas y a la influencia religiosa.

En una época donde la conquista, la violencia y la fuerza dictaban su propia ley; el choque y la fusión de civilizaciones diferentes y de ideologías contrarias influyen para que el derecho sea contrario e inestable. A todo lo anterior se atribuye que la legislación sobre el aborto sea sumamente variable en los primeros siglos de la Edad Media.

De acuerdo a cada legislación, el bien jurídico protegido en este delito difiere, siendo en algunos casos el feto, o el padre y su patrimonio, o la mujer e incluso en ocasiones el mismo Estado. Se aplicaba el derecho romano, el canónico o se invocaba el derecho bárbaro. "...Por ejemplo, en las leyes sálicas y longobardas sólo un tercero era el sujeto penal, o sea aquél que con violencia provocara un aborto en la mujer. Las penas eran variables, en general inspiradas en una Ley del Talión moderada, o sea compensaciones monetarias. El bien jurídico protegido era todavía la

propiedad paterna. Aún en los casos en que la ley tomaba en consideración el daño infligido a la mujer, es dudoso que tuviera en cuenta otro derecho que el del esposo como propietario, pues a éste se lo compensaba monetariamente de tres a cinco o hasta siete veces más por la muerte de su mujer que por la del feto. Sin embargo, en la mayoría de estas primitivas leyes la madre no era considerada nunca sujeto penal, y así el autoaborto era impune, al igual naturalmente que el aborto consentido por el marido. La doctrina reflejaba la vigencia del derecho de los pueblos bárbaros, en que la mujer gozaba de mayor consideración que en otros países donde el régimen de esclavitud había tenido preponderancia. Es una excepción la Ley Visigothorum (642 d.J.C.) que establecía expresamente la culpabilidad de la embarazada (aún en abortos consentidos u ordenados por el marido) y del marido, castigándolos a ambos del mismo modo; aquí se incorpora la idea de que el feto es el bien jurídico por proteger y que el Estado es el encargado de asumir su defensa."⁶

En el derecho alemán, las antiguas leyes difieren en que el bien jurídico protegido es tanto el feto como la madre, desapareciendo la protección al derecho del padre. Para la imposición de las penas se toman en consideración: el sexo del feto, el daño inferido a la madre, el grado de madurez del feto, la peligrosidad del medio empleado y la legitimidad o no del hijo por nacer.

Debido al sometimiento de la mujer, en las leyes francas, la severidad aumenta penándose al aborto con la muerte. Por otra parte, debido a la preocupación demográfica del Estado, el valor de la mujer supera al del hombre libre, de tal modo que cuando existen pruebas de fecundidad es tres veces superior el castigo al del asesinato de un hombre libre, si la mujer está encinta el asesinato cuesta cuatro veces más. pero el valor disminuye cuando no puede ser madre la mujer.

⁶.- Calandra, Del Valle, Regueira, Normandi, *ABORTO; estudio clínico, psicológico, social y jurídico*, Médica Panamericana, Buenos Aires, 1973, p. 318

b) CRISTIANISMO

A medida que la iglesia extiende su campo de acción, la legislación adopta el problema de la animación del feto. En un inicio el aborto era penado en cualquier momento del desarrollo del feto, posteriormente, la iglesia considera el aborto hasta el momento en que el alma animara el cuerpo.

El Cristianismo se caracteriza por agravar severamente las penas, llegando a ser iguales a las del homicidio. Los sujetos penales pueden ser la madre y/o un tercero, el objeto penal es el feto animado, el bien jurídico protegido es también el feto animado y la única eximente es la madurez del feto.

La postura adoptada por los escritores cristianos fue completamente diferente a la que contemplaban los juristas romanos. "... El feto afirmaban, no es parte del vientre de la madre, sino un ser dotado de alma; para unos el alma preexistía a la vida del embrión, para otros fue creada en el momento de ser engendrado el cuerpo, el embrión se reputaba siempre animado, sólo se discutía el momento de la creación del alma. Por esta razón los grandes escritores de la iglesia de aquellos tiempos, Gregorio Niceto, San Cipriano, Tertuliano y otros opinaron que la muerte del feto es siempre homicidio y como tal debe ser castigado."⁷

En cuanto a la muerte del feto y la del recién nacido, los emperadores cristianos apenas manifestaron pequeños cambios para la punición de este tipo de delitos. "...Algunas leyes de Constantino, inspirándose en las ideas cristianas, reprimieron enérgicamente la muerte de los recién nacidos (Ib. IX tit. 15 Cod. Teodociano), Justiniano y sus sucesores estigmatizaron reiteradamente la provocación del aborto, la Novela 117 lo considera como una causa de separación del matrimonio, pero estas sanciones no representan

⁷.- Cuello Calón, Ob cit., p. 11

un cambio radical respecto a los tiempos clásicos."⁸

Entre los pueblos germánicos, en las leyes paganas, era considerado un daño patrimonial el aborto que se cometía por un extraño, siendo castigado por el cristianismo. Las formas de represión varían desde la severidad hasta la impunidad. Por ejemplo la *Lex Visigothorum*, lo castigaba con la muerte o la ceguera, porque consideraba impío e infame aniquilar la propia descendencia; la *Lex Bajuvariorum* por influjo de la iglesia, castiga el aborto del feto animado como homicidio y el del no animado con multa de cuarenta solidi. En el edicto de Rotario el aborto es impune, porque se considera asunto de familia.

Es propagada la dualidad pecado-delito y conforme la vida intrauterina avanza la punidad es mayor, por tal motivo se da gran importancia a las teorías anímicas de esta época, en las que se distingue el feto animado del no animado, es decir el feto sin alma, o sin vida. La distinción estriba en el tiempo posterior a la concepción. "...Según la Biblia (Exodo XXI, 22 y sigtes), y las doctrinas de Aristóteles y de Plinio, aceptadas por los escritores eclesiásticos y por las colecciones canónicas, era preciso cierto tiempo después de la concepción para que el semen llegado al útero se formase como un cuerpo para recibir el alma, convirtiéndose en feto animado, esto se creía, tenía lugar cuarenta días después de la concepción para los varones y ochenta para las hembras, Los penitenciales (desde el de Teodoro, Arzobispo de Century, siglo VII, al penitencial mediolanense de San Carlos Borromeo (1538-1584) y aún después) mantuvieron esta distinción, y consideraron la expulsión del *corpus formatum* como homicidio, y la del *corpus informatum* como hecho de menor gravedad que fue sancionado con penitencia no muy severa. También el Decreto de Graciano y las Decretales, aunque éstas no se ocupen del aborto provocado, distinguen el feto animado y el no animado..."⁹

⁸.- Ibidem.

⁹.- Cuello Calón, Ob. cit., p. 12

Respecto al feto vivificado, González de la Vega refiere "...Con el cristianismo comenzó a verse en el aborto un verdadero delito, salvo que el derecho canónico, imbuido en las teorías anímicas distinguió la muerte del feto vivificado, con alma, y la del feto en que no residía ésta; para establecer la distinción, se decía que el embrión se animaba de seis a diez semanas después de la concepción, según el sexo; cuando el aborto causaba la muerte, porque la acción condenaba al limbo un ánima no redimida por las aguas del bautismo; en caso contrario, las penas eran inferiores, pecuniarias generalmente, salvo en las Partidas, en que se desterraba al abortador a una isla por cinco años, (Partida VII, tit. VIII, Ley 84). conforme al edicto de Enrique II de Francia, se castigaba con la muerte de las mujeres por el sólo hecho de ocultar su embarazo; este edicto fue renovado durante el siglo XVIII por los Luises."¹⁰

3. RENACIMIENTO

En el renacimiento, el Concilio de Trento (1545-1563) consagró la teoría de la animación inmediata. En la cuarta Constitución Imperial de Sajonia de 1694 se toman en consideración los movimientos fetales, ya que si éstos existen se pena con muerte al autor y al cómplice del aborto.

En los Estatutos del Reino de Mühlhausen hay una eximiente antes de los cinco meses de embarazo, las penas se fijan arbitrariamente, pero después de esta fecha la pena es de muerte.

Posteriormente, en la constitución de Sixto V *Effraenatum* de 29 de octubre de 1588 fue reprimido con las penas más graves vindicativas y con la excomunión *latae sententiae* reservada al papa, y con Gregorio XIV en las sedes Apostólicas de 31 de mayo de 1591 son atenuadas las anteriores penas, limitando el castigo a la muerte del *foetus animatus*.

¹⁰.- González de la Vega, Francisco. *Derecho Penal Mexicano, Los Delitos*, Porrúa, México, 1992, p. 122

En 1556 Enrique II de Francia promulga una ordenanza en donde castiga con pena de muerte a la mujer que aborta voluntariamente y con penas severas a las que ocultan el embarazo.

4. SIGLO XX

En los últimos tiempos existe constante polémica acerca de la punición o no del aborto consentido por la madre, siendo la tendencia actual la atenuación de la pena para la mujer que práctica o consiente su aborto. El problema moderno del tratamiento de esta cuestión pasa por su despenalización dentro de ciertos límites o por la ampliación de las excusas de absolución contemplando situaciones de origen sobre todo socioeconómico, eugenésico y sentimental.

Durante siglos la legislación quizá hacer del feto el único bien jurídico protegido. A partir del siglo XX en que la mujer participa en el proceso de producción, paulatinamente se ha ido reconociendo en todos los países su derecho a ser considerada como víctima del aborto.

a) ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

En este país y de acuerdo con la diversidad de legislaciones, se da a la embarazada cierta libertad para interrumpir su embarazo.

En 1952 un proyecto dado a conocer por el American Law Institute, propone excepciones al aborto por causales médicas, éticas y eugenésicas, de este modo se permitía siempre que un médico calificado considerara que existía riesgo físico o mental para la mujer embarazada; que el niño pudiera nacer con defecto físico o mental; o que el embarazo fuera producto de violación o incesto.

En 1962 se da a conocer el caso de una joven locutora de T.V. madre de tres hijos, quien solicita el aborto en Arizona por haber ingerido Talidamina y al serle negado se dirigió a Estocolmo en donde es autorizado,

además de que se comprobó la existencia de deformaciones en el feto.

Lo anterior originó una serie de cambios "...En 1967 la Asociación Norteamericana de Medicina se muestra favorable a una reforma amplia y en 1968 se suma el Colegio de Obstetricia y Ginecología. También casi la totalidad de las iglesias protestantes de E.U. se declararon favorables a la liberación. Entre 1967 y 1968 cinco estados (California, Colorado, Georgia, Carolina del Norte y Maryland) inician el movimiento de liberación. El primero es Colorado, que acepta el proyecto de American Law Institute y en 1971 doce estados más se unen al movimiento de liberación del aborto, llegando cuatro Estados a retirar el aborto como figura delictiva de sus códigos criminales: Hawai, Alaska, Washington y New York. En estos Estados el aborto es absolutamente libre, se hace a pedido de la mujer, y sólo se obliga a que sea hecho por un médico, en un hospital, y dentro de las 24 primeras semanas de embarazo."¹¹

En 1973 la Suprema Corte dió a conocer dos decisiones: una de ellas determinó que en el primer trimestre del embarazo, el médico que atiende a la gestante decide sobre la ejecución del aborto; después de este período el Estado regula si prohíbe o autoriza el aborto cuidando la vida y la salud de la madre.

b) MEXICO

El Código Penal mexicano vigente en sus artículos 330, 332, 333 y 334 sanciona el aborto con prisión de uno a tres años al que hiciere abortar a una mujer con su consentimiento; con seis a ocho años si mediare violencia física o moral; a la madre que practique o consienta su aborto honoris causa; de seis meses a un año de prisión o con uno a cinco años si faltare alguna de las circunstancias honoris causa. Pero los abortos terapéuticos, los causados por imprudencia de la mujer embarazada o cuando el embarazo sea

¹¹.- Calandra, del Valle, Requiera, Normandí. Ob. cit., p. 353

resultado de una violación no son punibles.

c) DINAMARCA

En 1938 la ley autoriza el aborto por indicaciones médicas y durante las primeras veinte semanas, por razones éticas, eugenésicas o socialmédicas. En 1956 se permite el aborto en casos especiales como: defectos físicos, psíquicos u otros que incapaciten a la mujer para llevar exitosamente la maternidad.

"... El 1º de octubre de 1973 aprobó Dinamarca que se practicase el aborto libremente, con la simple solicitud de la mujer, a condición de que lo pida durante los tres primeros meses del embarazo, o más tarde si era mayor de 38 años o tenía ya cuatro o más hijos vivos."¹²

d) SUECIA

La ley de 1942 en Suecia agrega excepciones legales para el aborto realizado por indicaciones médicas y hasta las primeras veinte semanas del embarazo por causas éticas, sociomédicas y eugenésicas como: transmisión hereditaria de una enfermedad severa, debilidad psíquica o un grave perjuicio de otro tipo.

En 1963 se agrega otra excepción, cuando a causa de algún daño sufrido durante el embarazo el niño pueda sufrir una seria enfermedad o perjuicio severo.

Para los casos anteriores es necesario el consentimiento de la gestante y la autorización de dos médicos.

En 1975 se da libertad total a abortar a la mujer que lo solicite durante las primeras dieciocho semanas de embarazo, siempre y cuando no haya

¹².- Serrano Limón, Luis Francisco. *El Aborto Legal: Promesa, México*, 1983 pp. 25 y 26

contraindicaciones médicas.

e) REPUBLICA POPULAR CHINA

La ley de 1957 concede amplia libertad a la mujer embarazada para solicitarlo, imponiendo como únicas restricciones que se realice durante el primer trimestre y que no se repita más de un aborto al año de la misma mujer. En 1972 el aborto está disponible para las enfermeras y parteras entrenadas, durante las doce primeras semanas del embarazo.

En 1985 no sólo se admite el aborto, sino que se prohíbe constitucionalmente tener más de dos hijos, imponiendo severas penas al transgresor.

f) JAPON

Japón en 1946 llega a una amplia liberación del aborto, aceptándolo por causales médicas, éticas, eugenésicas y sociales; esto debido quizás a necesidades demográficas. El artículo 14 de la Ley de Protección Eugenésica autoriza el aborto y lo deja a solicitud de la mujer embarazada, cuando el embarazo o el parto significan un riesgo físico, económico o de la salud para la madre. Por otra parte, en este país, se fomentan las prácticas anticonceptivas.

g) TUNEZ

"...En Túnez esta legalizado el aborto a solicitud, pero para mujeres que cuentan con más de cinco hijos vivos, disposición que data de 1965. Pero en septiembre de 1973, Túnez aprobó el aborto a solicitud para todas las mujeres, durante el primer trimestre del embarazo, siempre que fuese

realizado por un médico en hospital o clínica..."¹³ Después de los primeros tres meses, el aborto se limita a las razones médicas, psiquiátricas y eugenésicas.

h) ZAMBIA

En 1972, Zambia adoptó el Acta Británica de 1967 que permitió el aborto cuando los médicos "...opinaban de buena fé: que la continuación del embarazo involucraría un riesgo para la vida de la mujer embarazada, o un perjuicio para su salud física o mental, o de cualquier hijo existente en su familia o que existiese riesgo considerable de que el niño al nacer sufriera tales anomalías físicas o mentales que estas constituirían un serio impedimento."¹⁴

Para comprender la evolución de la legislación sobre abortos es necesario recordar algunos movimientos que tuvieron gran influencia como lo son: los principios y prácticas de la eugenesia, buscando mejorar las cualidades raciales de las generaciones humanas, ya sea física o mentalmente; el movimiento feminista rechazando, entre otras cosas, el papel humillante de la mujer sometida al capricho sexual del hombre y a la imposición de una maternidad no deseada; movimientos sociales como la participación de la mujer en el proceso de la producción; cuestiones médicas como la excepción terapéutica fundamentada en el criterio de evitar un mal mayor. Son algunas de las razones que principalmente han servido de fundamento para atenuar la penalidad en el aborto, en muchas legislaciones del mundo actual.

¹³.- Serrano Limón, Luis Francisco. Ob. cit., p. 32

¹⁴.- Ibidem. p. 26

B. REFERENCIAS HISTORICAS DEL SIDA

En cuanto a sus orígenes, se trata de una enfermedad nueva que llama la atención médica en el año de 1981. Al parecer los primeros casos se presentan con anterioridad a esta fecha, pero debido a las características extrañas de este cuadro clínico, los médicos no encontraban relación de esta enfermedad con otros padecimientos, y menos aún sospechaban que estaban frente a una nueva enfermedad.

Algunos casos de individuos que murieron sin un diagnóstico preciso, pero con un cuadro clínico compatible con las características del SIDA son:

1977: Un informe médico belga, refiere el caso de una secretaria originaria de Zaire, de 34 años de edad, que viajó a Bélgica en 1977 para conocer la razón de sus infecciones respiratorias e intestinales persistentes. La mujer murió un año más tarde, un cuadro clínico compatible con SIDA.

En 1976: La muerte de una familia noruega, una niña y sus padres. El padre presentó, desde 1966, un cuadro clínico con infecciones respiratorias recurrentes, murió en abril de 1976. La madre presentó, desde 1967, infecciones recurrentes. A partir de 1973, el cuadro empeoró, con diagnóstico de leucemia, y un cuadro neurológico progresivo. Murió en diciembre de 1976. La niña presentó infecciones bacterianas graves con complicaciones pulmonares, y murió en enero del mismo año. En los tres casos se confirmó el diagnóstico de SIDA, al realizar pruebas de ELISA y Western Blot en sueros congelados desde 1971.

1969: en Zaire, Un adolescente de 15 años murió en San Luis Missouri, con sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas.

1959: en Zaire, se reportó un suero positivo a la prueba de anticuerpos contra el VIH, con la confirmación de la misma, que se mantenía

congelada desde los años cincuenta."¹⁵

En 1978 se tuvo noticia de casos de hombres homosexuales jóvenes que tenían sarcoma de Kaposi, todos ellos domiciliados en los Estados Unidos.

Es hasta junio de 1981 cuando los norteamericanos proporcionan a la comunidad científica los casos de cinco jóvenes, todos homosexuales, que padecían de una infección pulmonar rara: neumonía por *Pneumocystis carinii*, que es un parásito protozoario que provoca ataques esencialmente pulmonares y se aloja en las vías respiratorias de casi cada uno de nosotros. Este parásito puede prosperar en individuos cuyo sistema inmunológico se ha visto deteriorado por enfermedad grave o farmacoterapia, pero no había precedentes en jóvenes previamente sanos. Este primer informe proviene de una publicación médica del Centro de Control de Enfermedades, C.D.C. en Atlanta. El informe hace sospechar que la causa del síndrome se debía a algún factor propio de las relaciones homosexuales.

En tres hospitales diferentes de Los Angeles, son hospitalizados los cinco jóvenes en los cuales se diagnostica el ataque pulmonar debido al parásito. En estos jóvenes radican varias semejanzas como son: Todos ellos aseguran ser homosexuales y no presenta ninguna causa conocida de inmunodepresión; sufren un cambio de una infección provocada por un hongo llamado *Cándida*. Esta infección se presenta en forma agresiva; por lo que el hongo ataca a las mucosas, particularmente las de la boca. Por otra parte los enfermos están invadidos también por una infección de citomegalovirus. Este virus del grupo herpes provoca graves males que se manifiestan por fiebre fuerte e inflamación de los ganglios. Además se expresa como deficiencia de la inmunidad celular.

Ya es sabido por la comunidad médica desde hace varios años que el citomegalovirus viene acompañado frecuentemente por la neumocistosis.

Inicialmente, la asociación *neumocistosis carinii*-cito-megalovirus

¹⁵.- Sepúlveda Amor, Jaime. *SIDA: Ciencia y Sociedad en México*, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de Cultura Económica, México, 1989 pp. 18 y 19

incrimina a ambos, sin precisar cual de los dos sea el agente inicial, debido a que los dos aparecen simultaneamente y se desarrollan conjuntamente. Posteriormente las características del citomegalovirus lo hacen buen sospechoso por ser: contagioso contrariamente al *neumocistis carinii* y transmitirse por vía aérea o sexual, lo que justifica la transmisión por el estilo de vida entre los homosexuales.

En el mismo año (1981) la C.D.C. llama la atención sobre un hombre joven atacado por la neumocistosis y el cual sufre de otra enfermedad llamada *sarcoma de Kaposi*, que es un cáncer en forma de tumor de piel.

"El sarcoma de Kaposi es relativamente común en Africa Ecuatorial, sin embargo en Europa y E.U.A. se restringe a varones de edad avanzada con ascendencia mediterránea o judía. En consecuencia, la ocurrencia de este tumor raro en varones entre los 20 y los 40 años era muy extraña y causó gran preocupación."¹⁶

Los sarcoma de Kaposi empiezan a aumentar en jóvenes, curiosamente homosexuales y anteriormente sanos.

"En Agosto de 1981, el misterio se agranda. El fenómeno que parecía un incidente aislado, toma brutalmente gran amplitud. En ese momento, 108 personas atacadas por estas enfermedades inhabituales son detectadas. Entre ellas, una sola mujer, 47 sufrían sarcoma de Kaposi, 54 de neumocistosis, 7 sufren de las dos afecciones. Las noticias procedentes de los Estados Unidos son alarmantes..."¹⁷

Los médicos se inclinan por la homosexualidad común en los casos y empiezan a dar diferentes nombres a la enfermedad como: "sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas del homosexual", "Gay Syndrome" o "Gay Related Immuno Deficiency" (Immuno Deficiencia relativa a la Homosexualidad).

En 1982 se describen casos de SIDA en otras poblaciones como

¹⁶.- Daniels G., Victor. *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, El Manual Moderno S.A. México, p. 2

¹⁷.- Dr. Willy Rozenbaum, Dr. Didier Seux, Annie Kouchner. *SIDA (Realidades y Fantasías)*, Kantum, México, 1985 p. 13

drogadictos por vía intravenosa. En este momento el síndrome pierde la particularidad de atacar sólo a los homosexuales; por otra parte parecía que el sarcoma de Kaposi y la neumocistosis carinii, únicamente indicaban un mal funcionamiento en el sistema inmunológico. Como esta inmunodeficiencia era un defecto adquirido, más bien que hereditario o congénito, que se manifiesta desde el nacimiento, se resolvió denominar a esta enfermedad A.I.D.S. Acquired Immuno Deficiency Syndrome, cuyas siglas en francés son S.I.D.A.; coincidiendo con las iniciales de la traducción a nuestro idioma (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Los norteamericanos desarrollaron dos hipótesis sobre el origen de esta enfermedad: la primera es que la enfermedad parece propagarse como epidemia y se sospecha de un agente viral (el citomegalovirus en enfermos atacados por sarcoma de Kaposi); y la segunda que es una epidemia debida a un producto tóxico, como un aceite frecuentemente utilizado por los homosexuales de nombre "poppers".

"...Entre 1982 y 1983 empezaron a aparecer otros afectados: hombres bisexuales, personas originarias de ciertas regiones del orbe, receptores de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, las parejas sexuales de los pacientes y algunos de sus hijos, por lo que se hacía evidente que existían otros grupos afectados, así como otros mecanismos de transmisión..."¹⁸

En Francia, en el año de 1981, el Dr. Willy Rozenbaum recibe a un enfermo francés con las mismas características de la enfermedad que los norteamericanos padecían, empezando a interesarse por este problema. Es así como más tarde se constituye un grupo de trabajo encabezado por el Dr. Rozenbaum. Para 1983 este grupo formó una asociación llamada ARSIDA (Asociación de búsqueda sobre el SIDA). En el mismo año el Ministerio de Salud se convierte en el despacho de las enfermedades transmisibles que asume esta carga, bajo la responsabilidad de la Dra. Elizabeth Bouvet. Existen varias teorías en torno a que el SIDA tiene su origen en Africa y

¹⁸.- Sepúlveda Amor, Jaime. Ob. cit., p. 19

las críticas a cada una de ellas son las siguientes:

1.- Las muestras de suero de las primeras décadas de 1970 en Africa Central presentan anticuerpos de este virus. En E.U.A. no se ha probado que las muestras almacenadas antes del año de 1978 sean positivas de anticuerpos.

2.- Se pensó que la frecuencia tan elevada de sarcoma de Kaposi en Africa Central, indica que esta enfermedad se originó en esta región. La falta de instalaciones médicas y la presencia de muchas otras infecciones endémicas evitarían descubrir una infección por inmunodeficiencia. Un informe reciente indica que en Zaire en un 36 % de los niños tienen anticuerpos contra el germen del SIDA.

3.- También se ha pensado que la transmisión de este trastorno en Africa rural puede ser debido al contacto homosexual. En el transcurso de los años han vivido en Zaire aproximadamente 14,000 haitianos, que se supone llevaron el SIDA nuevamente a Haití. Por otra parte Haití es una isla favorita para festividades de homosexuales estadounidenses.

4.- Los constantes cambios de las comunidades rurales a las ciudades, constituyen una gran posibilidad de contacto con visitantes extranjeros, pudiendo llevar el agente de esta enfermedad a otras localidades como E.U.A. Lo anterior es una especulación, pero es posible que los homosexuales hayan introducido el SIDA en Africa.

5.- El origen del SIDA pudo ser causado por las actividades ilícitas de contrabandistas internacionales de sangre que compraban plasma barato en Africa Central y el Caribe, para venderlo barato a compañías estadounidenses, propagándose con rapidez el agente del SIDA. Esta teoría es criticable debido a que el SIDA en homosexuales es mayor y se descubrió antes que en hemofílicos.

Los países occidentales culpan a Africa de ser la cuna y foco de diseminación de esta enfermedad; por otra parte, Estados Unidos considera a los haitianos como grupo de alto riesgo y foco de diseminación de esta infección. Actualmente existe consenso en cuanto a que el SIDA es igualmente

nuevo en Africa como en cualquier otro país.

México en 1986 creó el Comité Nacional de Prevención de SIDA, CONASIDA, con el objeto de evaluar la situación nacional en lo concerniente a este síndrome y a la infección por el virus (VIH), así como fija criterios para el tratamiento, diagnóstico, prevención y control de esta enfermedad; coordinando la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas, tomando en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país.

El CONASIDA es un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial en agosto de 1988.

En 1987 el SIDA se convierte en una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica; los casos deben ser notificados inmediata y obligatoriamente. Se adoptan medidas para combatir este síndrome, tales como: prohibir la comercialización de la sangre y la elaboración de campañas educacionales con diversas estrategias, según el grupo de población al que van dirigidas (homosexuales, prostitutas o población en general).

El primer caso de SIDA perinatal se conoce en julio de 1985, publicado por primera vez en el mundo, en Sidney, Australia; el caso de un bebé contagiado por su madre después de haber recibido la alimentación. Se cree que la madre había recibido el agente por transfusión sanguínea.

CAPITULO SEGUNDO
MARCO TEORICO CONCEPTUAL

- A.- EL ABORTO.
 - 1.- DEFINICION OBSTETRICA
 - 2.- DEFINICION MEDICO-LEGAL
 - 3.- DEFINICION JURIDICO-DELICTIVA
- B.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
 - 1.- CONCEPTO Y DEFINICION DE SIDA
 - 2.- GRUPOS Y PRACTICAS DE RIESGO
 - 3.- CADENA DE TRANSMISION
 - 4.- FORMAS DE TRANSMISION DEL VIRUS DEL SIDA
 - 5.- SINTOMAS Y SIGNOS INICIALES DEL SIDA
 - 6.- DETECCION DEL SIDA
 - 7.- PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
 - 8.- AVANCES RESPECTO A LA CURA DEL SIDA
 - a).- TRATAMIENTOS EN PROCESO DE DESARROLLO
 - b).- TRATAMIENTOS DISPONIBLES
 - 9.- SITUACION ACTUAL DEL SIDA EN MEXICO
- C.- EL SIDA PERINATAL
 - 1.- CONCEPTO DE TRANSMISION PERINATAL
 - 2.- MECANISMOS DE TRANSMISION PERINATAL
 - 3.- LA EVOLUCION DEL SIDA EN EL NIÑO Y LA MADRE
 - 4.- DETECCION DEL SIDA EN EL NIÑO Y LA MADRE
 - 5.- PREVENCIÓN DEL SIDA PERINATAL

6.- AVANCES RESPECTO A LA CURA

7.- SITUACION ACTUAL EN MEXICO EN RELACION A ESTE TIPO DE SIDA

D.- PUNIBILIDAD Y EXCUSAS ABSOLUTORIAS.

1.- CONCEPTO DE PUNIBILIDAD

2.- CONCEPTO DE EXCUSA ABSOLUTORIA

3.- CLASES DE EXCUSAS ABSOLUTORIAS

4.- LAS EXCUSAS EN EL DERECHO POSITIVO

CAPITULO SEGUNDO
MARCO TEORICO CONCEPTUAL

A.- EL ABORTO

Etimológicamente la palabra aborto viene del latín *abortus*, de *ab.* privar, y *ortus*, nacimiento. La acción de abortar, es decir, nacido antes de tiempo o mal parto.

Algunos tratadistas consideran más apropiado designar como delito de *feticidio*, en virtud de que predomina la idea de que en el tipo de aborto viene a cuentas únicamente la expulsión del feto.

Sobre la palabra aborto, existen tres significaciones fundamentales: obstétrica, médico-legal y jurídico-delictiva.

1.- DEFINICION OBSTETRICA.

Generalmente un embarazo tiene una duración de 280 días, pero puede suceder que el embarazo no dure el período normal y el producto de la concepción muera, sobreviniendo de esta manera el aborto.

Desde el punto de vista de la obstetricia existen clasificaciones y distinciones en cuanto al producto y el tiempo transcurrido a partir de la concepción, así pues, el producto que resulta de la concepción a partir de su fecundación y hasta la segunda semana posterior a ésta recibe el nombre de *óvulo fecundado*; a partir de este momento y hasta la cuarta semana (para algunos hasta la octava semana), se trata de un *embrión*; *feto* es el producto

después de la cuarta semana. Cuando el feto no es capaz de vivir fuera del claustro materno se conoce como feto no viable. Después del sexto mes se dice que el feto es prematuro y la expulsión a partir de este momento, pero antes de los nueve meses es conocida como *aceleración de parto*.

Atendiendo a esta clasificación en obstetricia se entiende por aborto "...la expulsión del producto de la concepción cuando no es viable, o sea hasta el final del sexto mes del embarazo; la expulsión en los tres últimos meses se denomina parto prematuro, por la viabilidad del producto..."¹⁹ En otras palabras, aborto es la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable (antes de que pueda vivir fuera del seno materno) es decir, corresponde a la expulsión de un feto que pese 500 gramos o menos.

Esta definición no tiene aplicación en el ámbito jurídico-penal y ha sido motivo de un sinnúmero de críticas, principalmente porque a pesar de considerar el período de vida del feto, no toma en cuenta las causas que generan el aborto.

2.-DEFINICION MEDICO-LEGAL

La medicina legal, como disciplina auxiliar del Derecho, nos aporta datos necesarios para la integración e investigación del delito de aborto, como es el caso de los peritajes médico legales referentes a la época en la que se inició el embarazo, la causa de la muerte del producto de la concepción, las maniobras abortivas empleadas y otros.

En la Nueva Enciclopedia Jurídica se cita al médico legista TARDIEU que da una definición de aborto -diciendo- que es "...la expulsión prematura y provocada violentamente del producto de la concepción, con independencia de todas las circunstancias de edad, viabilidad y aún formación regular de

¹⁹.- González de la Vega, Francisco. Ob. cit. p. 128

este producto...²⁰ Otros médicos-legistas hablan de la expulsión prematura, voluntariamente provocada, del producto de la concepción.

La definición adoptada por esta disciplina es más completa que la obstétrica, puesto que no atiende a la vida cronológica del feto ni su aptitud para la vida extrauterina o viabilidad. No obstante, ha sido muy criticada debido a que únicamente se refiere a la expulsión prematura del producto de la concepción, omitiendo la muerte del producto dentro del seno materno

3.- DEFINICION JURIDICO-DELICTIVA

El Código Penal mexicano define al delito de aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez (art. 329).

Carrara define al aborto como "...la muerte dolosa del feto en el útero; o su violenta expulsión del vientre materno, de la cual haya derivado la muerte del feto".²¹

Generalmente los tratadistas coinciden en referirse a la expulsión prematura (seguida de la muerte del feto), destrucción o aniquilamiento del producto de la concepción. No basta la expulsión prematura del feto, ya que si éste es viable, puede tratarse de parto anticipado y estaríamos en presencia de otro delito; además de que se comete la muerte del producto en el claustro materno. Por lo tanto se entiende que la esencia de esta definición estriba en impedir el proceso fisiológico de maduración del feto, el cual se lograría cumplidamente en el momento del parto.

En este orden de ideas, el aborto se caracteriza por la interrupción del embarazo que puede ocurrir en cualquiera de sus dos aspectos: destrucción del feto en el útero o expulsión procurada del mismo con muerte

²⁰.- Nueva Enciclopedia Jurídica, Tomo II, Edit. Francisco Seix, S.A. Barcelona 1983 p. 84

²¹.- Citado en la Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo I, Ed. Driskill S.A. Buenos Aires p. 96

inmediata. Por lo tanto esta definición resulta más completa que la médico-legista. Además de que en la muerte del feto, objeto del delito, radica la intencionalidad, en la expulsión provocada y premeditada del mismo antes de concluir naturalmente la preñez.

La noción adoptada por el Código Penal en esencia es acorde a la definición Jurídico-delictiva, básicamente porque hace referencia a la consecuencia final: muerte del producto de la concepción.

Tocante a la definición obstétrica la Suprema Corte de Justicia en ejecutoria del 14 de noviembre de 1990, en el amparo directo 44/90, se refiere a la distinción de ésta con la jurídico-penal diciendo que desde el punto de vista obstétrico penal, el aborto consiste en la expulsión del producto de la concepción viable, es decir, su capacidad de vida extrauterina estará sujeta a la edad intrauterina; mientras que legalmente el aborto no se define, por la maniobra abortiva, como expulsión del producto, sino por la consecuencia, que es la muerte del concebido.²²

B.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

1.- CONCEPTO Y DEFINICION DE SIDA

En octubre de 1983 es aceptada una definición de esta enfermedad. La propuesta es del Centro para Control de Enfermos (C.D.C.) de Atlanta y la Organización Mundial para la Salud la adopta más tarde.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) "... es un síndrome que se expresa por un cierto número de enfermedades cuyo diagnóstico se puede llevar a cabo con suficiente certeza. Evoca una deficiencia de la inmunidad celular. Deficiencia que no tiene causa anterior conocida: es

²².- *Semanario Judicial de la Federación*, 8a. época, Vol. VIII, p. 142.

adquirida.²³

El concepto anterior hoy en día es operacional, faculta la vigilancia de la enfermedad en un principio epidemiológico y los límites que establece esta idea sirven para evitar la comisión de errores como: acrecentar los casos de SIDA en todos lados, acentuando la inquietud que ya existe; o minimizar la frecuencia de la enfermedad, corriendo el riesgo de retardos peligrosos en el diagnóstico.

Es una enfermedad infecciosa y mortal, producida por un virus nuevo, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), apto para instalarse en las células y permanecer allí por años antes de manifestarse. Durante esta etapa, el individuo es capaz de transmitir la infección. El VIH corrompe los fluidos vitales, convirtiendo la sangre y el semen en instrumentos mortales.

La palabra SIDA esta formada por las letras iniciales de las palabras Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida, que explican claramente en que consiste esta enfermedad. Cada una significa lo siguiente:

Síndrome: es un conjunto de síntomas o de enfermedades diversas, que en esta enfermedad suelen ser fatales.

Inmune: Derivado de inmunidad, que significa estar a salvo o protegido de algo.

El cuerpo cuenta con un sistema inmunológico que combate infecciones y enfermedades; su función es detener cualquier virus y evitar que se multiplique, cumpliendo con ello mediante la producción de anticuerpos. Los anticuerpos, generalmente, eliminan del cuerpo a cualquier virus.

Deficiencia: Significa falta o insuficiencia de algo. En el caso del SIDA, esta palabra se vincula con el vocablo "inmune", es decir, el sistema inmunológico es deficiente; no trabaja como debiera para proteger a la persona contra las infecciones y enfermedades.

Adquirida: es decir, se recibe o se obtiene algo. En el caso de esta

²³.- Dr. Willy Rozenbaum, Dr. Didier Seux, Annie Kouchner. Ob. cit. p. 31.

enfermedad, significa que no es hereditaria sino contagiada o transmitida por un virus.

2.- GRUPOS Y PRACTICAS DE RIESGO.

Cualquier persona puede estar expuesta a padecer SIDA, siempre y cuando se presenten los mecanismos de transmisión; como en el caso de intercambio de líquidos corporales. En México, las personas enfermas de SIDA se encuentran en alguno de los siguientes grupos de riesgo: homosexuales y bisexuales masculinos con vida sexual activa, adictos a drogas de administración intravenosa, enfermos de hemofilia, personas que recibieron transfusiones de sangre o sus productos contaminados con este virus y las prostitutas. También es posible que los niños y las personas heterosexuales sean receptoras de esta enfermedad.

Varones homosexuales y bisexuales. El riesgo de contraer SIDA en estos casos, se relaciona con la exposición a semen o sangre durante las relaciones sexuales anales y con múltiples compañeros sexuales casuales o anónimos.

Adictos a drogas de administración intravenosa. El virus del SIDA, puede pasar de una persona a otra directamente, en este caso, de la sangre de la persona infectada al individuo receptor; por el uso compartido de agujas y jeringas por varias personas al mismo tiempo, sin desinfectar el material.

Enfermos de hemofilia. Los hemofílicos carecen de uno o dos factores esenciales para la formación de coágulos, por tal motivo deben recibir constantemente transfusiones de factores de coagulación. Una persona con hemofilia recibe un gran número de donantes la mezcla de sangre necesaria para la elaboración de estos factores y si uno de los donantes es portador del SIDA, puede transmitirle en la sangre donada esta inmunodeficiencia.

Personas receptoras de transfusiones de sangre. En este caso el SIDA puede ser transmitido por transfusiones sanguíneas a receptores sanos cuando

los donadores están contaminados del virus, el riesgo mayor es cuando la sangre es de procedencia desconocida, por lo que se está prohibiendo la comercialización de la misma.

Prostitutas. Estas mujeres pueden actuar como reservorio para la transmisión del virus. Por la diversidad de compañeros casuales o anónimos, se ha sugerido que los infectados podrían haber adquirido el VIH del semen de un cliente anterior, infectante de la vagina.

Heterosexuales. El SIDA es una enfermedad que puede transmitirse sexualmente, si el VIH se encuentra en el semen de un hombre o en las secreciones vaginales de una mujer, las relaciones sexuales pueden ser las causantes de que se transmita.

3.- CADENA DE TRANSMISION DEL VIRUS DEL SIDA

El contacto del virus con el organismo se explica a través de la cadena de transmisión, que implica todo el proceso por el cual un organismo se pone en contacto con un agente infeccioso.

Los elementos involucrados en la cadena de transmisión son : 1) Agente Causal, 2) Reservorio, 3) Vía de Salida, 4) Modo del Transmisión del Agente, 5) Puerta de entrada y 6) Susceptibilidad del Huésped.

1) Agente Causal:

Es el organismo que causa la enfermedad y en el caso del SIDA, es el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Las principales características de VIH relacionadas con la transmisión son:

Naturaleza del Agente. Se trata de dos virus, el VIH-1 y el VIH-2 "...Ambos son microorganismos intracelulares obligados, ya que aún cuando poseen información genética para multiplicarse, carecen de los medios para ello. Por tal motivo deben hacerlo en el interior de células vivas de una

especie que les sirva de huésped, que en este caso es el humano..." ²⁴ Debido a las similitudes que presentan estos virus, se analizan como uno solo.

Labilidad del virus. El VIH es sumamente frágil, vulnerable o susceptible a las condiciones del medio ambiente. Los cambios de temperatura, la humedad, pH o la exposición a desinfectantes comunes como el cloro o el alcohol son capaces de inactivarlo. El virus debe encontrarse dentro de células vivas que deben pasar de una persona a otra, para que la transmisión sea eficiente. Lo anterior explica que los fluidos corporales con mayor contenido de células como el semen, las secreciones vaginales y cervicales al igual que la sangre, sean las más eficientes en la transmisión. La eficacia disminuye cuando el virus se encuentra en forma libre en fluidos corporales.

Características Antigénicas. El virus posee gran capacidad para modificar la estructura molecular y antigénica de sus proteínas, particularmente de las glucoproteínas de su envoltura externa. Esta condición puede ocasionar que aún cuando se formen anticuerpos contra estas proteínas lleque un momento en que éstas no reconozcan las formas modificadas.

Se han encontrado anticuerpos neutralizantes capaces de unirse al virus para impedir que éste pueda infectar a otra célula. La acción de los anticuerpos neutralizantes no es protectora, es decir, no combate al agente, la actividad neutralizante puede dejar de funcionar si un individuo con anticuerpos se pone en contacto con una distinta estructura externa.

Infectividad. El número mínimo de partículas virales que se requieren para provocar una infección en el caso del VIH, no es conocido. Por su elevado contenido en linfocitos, la sangre y el semen son los fluidos corporales con mayor número de partículas virales, por consiguiente los más

²⁴.- Mecanismos de transmisión del VIH, El Médico Frente al SIDA, CONASIDA, México D.F., pp. 42 y 43

eficaces para la transmisión. "...En relación con la sangre, se ha visto que en casos de punción ocupacional ha sido suficiente 1.4 ml para transmitir la infección, y en casos de transfusión esto ha ocurrido con paquetes de 400 ml. En el caso de la transmisión sexual no se ha documentado el tamaño de inóculo; sin embargo existen casos bien documentados de transmisión por un sólo contacto."²⁵

Patogenicidad y Virulencia. El VIH ataca selectivamente aquellas células que poseen receptores específicos en su membrana (receptores CD4) que son fundamentalmente las células inmunológicas. Una vez que el virus se introduce al interior de las células atacadas puede incorporar su material genético al de la célula huésped permaneciendo latente por largos períodos (dos a diez años) o activarse y multiplicarse dentro de la célula y destruirla. Se sospecha que existen virus con distinto grado de virulencia. Otros mecanismos de patogenicidad plantean que el daño lo produce el virus indirectamente al alterar el equilibrio en el funcionamiento del sistema inmunológico y no directamente a las células que infecta.

2) Reservorio.

"Se denomina reservorio o fuente de infección al animal que puede dar acogida al agente infeccioso, mantenerlo y transmitirlo. Hace también referencia al conjunto de animales que son susceptibles a la enfermedad..."²⁶ Al parecer en el caso del SIDA, el único reservorio es el hombre. Se han aislado virus estrechamente relacionados con el VIH en monos africanos, pero no es conocido ningún caso en el que un humano haya adquirido la infección por el contacto con un mono, o en el que el agente aislado sea un virus propio de los simios. Los individuos infectados son potencialmente infectantes para otras personas, a través de sus secreciones

²⁵. Mecanismos de transmisión del VIH, *El Médico Frente al SIDA*, Ob. cit. p. 44

²⁶.- *Información General sobre el SIDA*, CONASIDA, Ministerio de Educación Pública, Costa Rica, 1984 pp 20 y 21

y fluidos corporales.

3) Vía de salida.

Es el camino a través del cual el agente puede salir del reservorio, es decir, las diferentes secreciones de donde ha sido aislado el VIH: semen, sangre, secreciones vaginales, leche, saliva, lágrimas y orina.

4) Modo de transmisión del agente.

El VIH sólo puede transmitirse por contacto directo de persona a persona como: contacto sexual, exposición a sangre, productos derivados de la sangre, líquidos corporales contaminados con sangre, instrumentos médicos empleados durante procedimientos invasivos, etc. El VIH siempre se encuentra en los fluidos corporales que se intercambian al pasar de un individuo a otro, sin ponerse en contacto con el medio ambiente, porque este lo inactiva.

5) Puerta de entrada.

Se refiere a los diferentes caminos por los cuales el agente infeccioso pueda entrar al huésped "... las principales puertas de entrada del VIH al organismo en orden decreciente de importancia, son: mucosa rectal o vaginal, torrente circulatorio (por vía parenteral), placenta y canal de parto, mucosa oral y tejidos u órganos (transplantes)."²⁷

Sólo quienes se expongan a los mecanismos de transmisión corren el riesgo de infectarse. El riesgo, no la certeza, porque la eficacia de la transmisión varía dependiendo de la capacidad infectante del transmisor, la susceptibilidad del receptor, los mecanismos específicos de transmisión y posiblemente la cepa vírica, o al menos se relaciona con dichos factores.

²⁷.- *El Médico Frente al SIDA*, Ob. cit., p. 46

6) susceptibilidad a la infección.

Puede afirmarse que se trata de un padecimiento para el cual existe susceptibilidad universal, es decir, todos los individuos sin importar raza, sexo o edad, son aptos para la infección por VIH.

Existen informes que parecen relacionar ciertos factores genéticos con la susceptibilidad del huésped a la infección. "...Los cofactores más frecuentes y mejor estudiados son: algunas infecciones virales como las producidas por el citomegalovirus, el virus del herpes, el virus Epstein-Barr, el de la hepatitis B y algunos otros agentes productores de enfermedades de transmisión sexual (ETS), como la sífilis, la gonorrea o el linfogranuloma venéreo."²⁸

"...El mecanismo de acción de estos cofactores es aún desconocido, sin embargo es posible que actúen: 1) provocando lesiones que permitan la entrada al VIH; 2) induciendo inmunosupresión, o 3) incrementando la susceptibilidad de las células inmunológicas al ataque del VIH al elevar el número de sus receptores virales..."²⁹

Por otra parte la circunstancia de las ETS sirve así mismo como indicador de prácticas de alto riesgo para transmisión sexual, y se ha observado que estas enfermedades son factores de riesgo independientes para la adquisición de la infección por VIH.

Algunas sustancias químicas como los nitritos, *poppers* y las drogas intravenosas, constituyen otros cofactores que frecuentemente son asociados a la infección por VIH y que parecen aumentar la susceptibilidad del huésped.

²⁸.- Sepúlveda Amor, Jaime. *Ciencia y Sociedad en México*, Sec. de Salud, F.C.E., México, 1989, pp. 250 y 251

²⁹.- *El Médico Frente al SIDA*, Ob. cit. p. 47

4.- FORMAS DE TRANSMISION DEL VIRUS DEL SIDA.

Los mecanismos por medio de los cuales puede ser transmitido el SIDA son básicamente tres: 1) el contacto sexual (homosexual, bisexual y heterosexual); 2) el sanguíneo, fundamentalmente a través de transfusiones de sangre y derivados, y 3) el perinatal, es decir, durante el embarazo, el parto o el postparto a través de la leche materna.

El mecanismo más común es el sexual, le sigue el sanguíneo y por último el perinatal.

Se ha pensado que es posible adquirir esta enfermedad por medio del contacto diario normal con una persona infectada, pero no sucede así, el VIH es muy frágil y fácil de destruir fuera del cuerpo, por lo tanto no puede provocar el contagio el saludo, besos, abrazos, compartir utensilios domésticos, sanitarios, albercas, ropa; tampoco por estornudos o tos.

El VIH debe ser transportado desde el organismo de una persona infectada y depositarse en el de otra a través de fluidos corporales. No es posible contagiarse por otros mecanismos. "También ha sido hallado en otros fluidos corporales como lágrimas, sudor, saliva, etc. Sin embargo, la concentración del virus hallado en estos fluidos está por debajo del umbral necesario para transmitir la infección, por lo que no se consideran en la práctica una vía de diseminación del VIH."¹⁰

a) Transmisión sexual.

Con el contacto sexual, usualmente ocurre intercambio de microorganismos y transferencia de fluidos corporales, estos últimos pueden ser vaginales, semen, sangre, saliva, orina, moco rectal o heces fecales. El VIH ha sido aislado de casi todos ellos, solamente se ha demostrado que la sangre, el semen y las secreciones vaginales y cervicales son capaces de

¹⁰.- SIDA: Manual de Información para profesionales sanitarios de atención primaria, Departamento de sanidad y consumo, México 1990 p. 9

transmitir el virus.

La transmisión sexual se presenta durante el acto sexual (coito), siendo factible por vía vaginal o anal, a través de pequeñas heridas que se originan en el mismo, entrando el semen o las secreciones vaginales en contacto con el torrente sanguíneo.

Se ha demostrado la transmisión sexual de hombre a hombre, de hombre a mujer y de mujer a hombre, pero la eficacia de la transmisión varía según el tipo de práctica sexual utilizada. De mayor a menor riesgo son:

Coito rectal o anal. Son aquellas relaciones sexuales en las que el pene penetra por el recto del compañero o compañera. El riesgo de transmisión es mayor debido a que es frecuente que se den rupturas y heridas, ya que la membrana del ano es más delgada y más frágil, por lo tanto se rompe o rasga con mayor facilidad que la vagina, que es más gruesa y protectora.

Durante el coito rectal, puede acontecer: 1) que el epitelio rectal sufra heridas, permitiendo el contacto del VIH contenido en el semen allí depositado, con el torrente circulatorio y con las células que posee el receptor, o 2) que el penetrador pueda tener lesiones en el pene que, al ponerse en contacto con la sangre procedente de las lesiones rectales del compañero (a), permitan la entrada del virus a la circulación sanguínea. El riesgo de transmisión aumenta con otro tipo de prácticas que lesionen la mucosa rectal, como la aplicación de enemas pre o poscoito, la introducción de objetos o del puño.

Coito vaginal. En esta práctica sexual el riesgo de transmisión es menor que en el anterior. La vagina tiene una pared gruesa, elástica y protectora, sin embargo pueden producirse pequeñas rupturas o heridas en su pared, sin que la persona se dé cuenta. En este caso la transmisión puede ocurrir: 1) Cuando el varón eyacula, debido a que el semen infectado entra en la vagina y el VIH penetra en el torrente sanguíneo por estas heridas y aún cuando no existan rupturas y/o heridas; o 2) Cuando entran en contacto genitales masculinos con secreciones vaginales infectadas, penetrando el VIH

al torrente sanguíneo a través de la mucosa del glande y la uretra, o por pequeñas heridas en su superficie.

Las mujeres jóvenes poseen una mucosa vaginal poco madura y poco resistente al VIH, por lo tanto el riesgo de contagio es mayor. Se plantea que el riesgo aumenta durante el período menstrual, por los cambios hormonales a los que está expuesta la mucosa vaginal, por la mayor accesibilidad al torrente circulatorio y por la presencia de sangre; pero no existen datos convincentes al respecto.

El semen posee más concentración de partículas virales que las secreciones vaginales, lo que explica que el riesgo de transmisión de hombre a mujer sea mayor que a la inversa.

Sexo oral. Al intervenir la boca en las relaciones sexuales la mucosa oral entra en contacto con el pene o las mucosas rectal o vaginal y se intercambia la saliva con las secreciones de estas mucosas. En este caso la transmisión del VIH ocurriría al ponerse en contacto la mucosa oral, que comúnmente sufre lesiones imperceptibles, con semen o secreciones vaginales que contengan al virus, permitiendo la entrada al torrente circulatorio. La deglución de semen o secreciones vaginales así como la transmisión de virus contenidos en la saliva que penetren en la mucosa rectal o vaginal no implican riesgo, ya que el virus se inactiva al ponerse en contacto con los jugos gástricos y con las sales biliares. Sin embargo es difícil valorar el riesgo en este tipo de exposición, porque son prácticas que no suelen realizarse de manera exclusiva, sino que terminan en el coito vaginal o rectal.

b) Transmisión sanguínea.

Esta forma de transmisión implica poner en contacto la sangre de un reservorio y la de un huésped. Ha quedado bien demostrado que el VIH se transmite a través de la transfusión de sangre y derivados. Los casos de transfusiones permiten conocer en cuánto tiempo se manifiesta la enfermedad, período de incubación, cuáles son las condiciones del donador, en qué estado

encuentran los contactos, tanto sexuales como las personas con las que convive, etc. "La transmisión por la sangre se realiza principalmente: a) a través del intercambio de jeringas contaminadas u objetos cortantes o punzantes, b) en el embarazo/parto, c) a través de transfusiones y d) por contacto de herida con herida." ³¹

Con la utilización de jeringas, agujas u objetos punzantes o cortantes contaminados se puede transmitir el virus. Si se reutilizan, intercambian o comparten estos objetos, constituyen un mecanismo de transmisión de la infección, por lo que es necesaria su desinfección. Esto tiene especial importancia para los drogadictos que comparten agujas y jeringas que no son esterilizadas adecuadamente.

En el embarazo o parto la transmisión ocurre a través de la placenta, ocurriendo con mayor frecuencia durante la preñez.

En la transfusión y productos sanguíneos, si la sangre que se va a transfundir o sus productos se encuentran infectados, existe la posibilidad de que se infecte a la persona que los recibe. En este caso la probabilidad de contagio es mayor que en los casos anteriores.

En México se prohibió la comercialización de sangre, porque se observó que los donadores remunerados tenían una prevalencia de infección mucho mayor que los donadores altruistas.

Los hemofílicos requieren de múltiples administraciones de factores de coagulación a lo largo de su vida, lo que los hace uno de los grupos más expuestos.

La cantidad de sangre y las condiciones en que se realizan prácticas como los tatuajes, la acupuntura, clínicas de pedicuristas o de belleza determinan que no representen un problema para la transmisión del virus.

³¹.- Transmisión por sangre, *SIDA Ier Manual de Prevención*, Colihue, Buenos Aires, 1992 p. 28

c) Transmisión perinatal.

Actualmente el SIDA involucra a todos los grupos de la población. En 1983, poco tiempo después de que se descubrieron los primeros casos de esta enfermedad, se registro el primer caso perinatal.

Posteriormente, en este mismo capítulo, se trata más detalladamente la transmisión del SIDA por parte de la madre a sus hijos.

5. SINTOMAS Y SIGNOS INICIALES DEL SIDA

El primer paso que se requiere para que una persona adquiera el SIDA es exponerse al VIH a través de cualquiera de las diferentes prácticas de riesgo y contagiarse del virus. La persona que ha estado en contacto con el virus desarrolla anticuerpos contra él, pero en ocasiones transcurren de tres a doce semanas para que estos anticuerpos aparezcan en la sangre y puedan ser detectados a través de una prueba de laboratorio llamada: Prueba de ELISA. Se han encontrado casos en que transcurren más de seis meses para que se desarrollen los anticuerpos. Durante este período la persona infectada puede transmitir el VIH, aún cuando el resultado de la prueba sea negativo, porque ya ha sido contagiada, pero no ha desarrollado los anticuerpos.

"El tiempo transcurrido desde que la persona se expone al virus hasta que hay formación de anticuerpos contra el agente infeccioso, es el período de seroconversión..."³²

La presencia de anticuerpos indica que la persona se contagió del virus, pero la enfermedad puede o no desarrollarse. Una minoría al contagiarse presenta malestares como ardor en la garganta, fiebre, aumento de ganglios en el cuerpo y cansancio, que poco tiempo después de la infección desaparecen. En la mayoría el primer dato de infección es la aparición de anticuerpos contra el VIH.

³².- Información General Sobre el SIDA, Ob. cit. p. 34

"A las personas infectadas por el VIH se les denomina 'seropositivas' o 'portadoras' del VIH".¹³

Las personas infectadas por el VIH pueden ser clasificadas en tres grupos:

a) *Portadores asintomáticos.*

Un portador asintomático del VIH es aquella persona infectada por el virus, pero que no presenta síntomas. Estas personas pueden tener una apariencia sana e ignorar que están contagiadas, pudiendo durar el desconocimiento más de ocho años; sin embargo en este lapso puede transmitir la infección a otras personas.

Esta característica facilita la diseminación del VIH debido a que ni la persona, ni quienes entran en contacto con ella, se percatan de que está infectada.

b) *Pacientes con Complejo Relacionado con el SIDA.*

La infección por el virus puede desarrollarse con una frecuencia hasta hoy desconocida a una de las formas de su enfermedad que son dos: el Complejo Relacionado con el SIDA (CRS) y el SIDA. Estos pueden aparecer después de un período de incubación, entendiéndose por éste, el tiempo que transcurre desde el contagio hasta el surgimiento de los primeros síntomas, fluctuando entre algunos meses, hasta más de cinco años. La rapidez de la evolución está sujeta a factores como la vía de contaminación, la cantidad de virus inyectada, factores individuales, genéticos e incluso ambientales.

La forma menor de la enfermedad es el CRS que se caracteriza por la aparición de enfermedades generalmente del sistema respiratorio y/o digestivo.

En la práctica se utiliza el término CRS en sentido amplio, incluyendo

¹³.- *SIDA: Manual de Información para Profesionales Sanitarios de Atención Primaria*, Departamento de Sanidad y Consumo, Gob. Vasco 1990 p. 12

en este apartado toda la patología relacionada con el VIH que tiene una persona infectada que no reúne los criterios de SIDA.

"...El Complejo Relacionado con el SIDA (CRS) puede definirse como una infección HIV sintomática sin tumor (por ejemplo sarcoma de kaposi) o infecciones oportunistas..."³⁴

Los síntomas del CRS son: malestar y letargo intensos, pérdida de peso mayor de 10 %, diarrea inexplicable por más de un mes y fiebres, sudoraciones nocturnas, o ambos, inexplicables.

Los signos clínicos del CRS son: candidiasis bucal (algodoncillo), placas blancas en la lengua o en las mejillas, linfadenopatía generalizada persistente y bazo crecido.

c) *Pacientes con SIDA.*

La forma mayor de la enfermedad producida por el VIH se denomina SIDA. Los síntomas del SIDA son similares a los que acontecen en enfermedades comunes, como resfriados, bronquitis y molestias gástricas. Sin embargo, los síntomas de la infección por VIH duran más y son más severos.

Los posibles síntomas y signos de una infección por VIH pueden ser:

- Diarrea severa y prolongada.
- Pérdida excesiva y rápida de peso.
- Fiebre inexplicable, escalofrío o sudoración nocturna intensa.
- Acortamiento de la respiración, acompañada de tos seca e irritante.
- Fatiga intensa sin causa obvia.
- Inflamación de ganglios, en especial en cuello o axilas.
- Recubrimiento de boca, vagina, pene o recto con secreción blanquecina, espesa y dolorosa, sin motivo aparente.
- Cáncer de piel (sarcoma de Kaposi). Manchas de color rosa o morado, planas o elevadas en cualquier parte de la piel, incluyendo la boca o los

³⁴.- Dr. G. Daniels, Victor. *SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, Ed. Manual Moderno, Ob. cit. p. 83

párpados. Las lesiones pueden ser internas también.

La persona puede tener estos síntomas o signos y no significa que tenga SIDA. Para considerar que se tiene esta enfermedad deben presentarse varios de estos síntomas juntos y sin causa aparente, en este supuesto se deben tomar las precauciones necesarias si se considera que el virus del SIDA ha entrado al organismo, aun cuando los análisis no lo demuestren, porque se puede ser portador de la enfermedad y se puede estar sufriendo un deterioro en el sistema inmunológico.

La Linfadenopatía Generalizada Persistente (LGP) es un síndrome clínico ampliamente relacionado con el SIDA, constituye una forma frustrada de esta enfermedad, su principal característica es la presencia prolongada de ganglios linfáticos tumefactos en diversos sitios; estos aumentan de tamaño, son duros, se mueven extensamente, no son dolorosos y generalmente son bilaterales y simétricos, es decir, se afectan ambos lados del cuerpo y los mismos grupos de ganglios linfáticos.

"Los ganglios linfáticos pueden palparse en diversos sitios ...

- 1.- Frente del cuello y nuca (cervicales).
- 2.- Detrás de las orejas (occipitales).
- 3.- Sobre los huesos del cuello (supraclaviculares).
- 4.- Bajo los brazos (axilares).
- 5.- En los codos (epitrocleares).
- 6.- En la ingle (inguinales)
- 7.- Detrás de la rodilla (poplíteos)."³⁵

Los ganglios cervicales, axilares e inguinales son los principalmente afectados en la Linfadenopatía Generalizada Persistente y sólo una pequeña cantidad de estos casos progresa hasta el SIDA.

Las características clínicas en la LGP son: presencia de ganglios linfáticos de más de 1cm por un período mayor a tres meses y cuando menos

³⁵.- Dr. G. Daniels, Victor. Ob. cit. p. 80

en la ingle y dos sitios distintos más, anomalías inmunológicas similares al SIDA, ausencia de enfermedades agudas al empezar la linfadenopatía y no existir antecedentes de toxicomanía con drogas intravenosas o inmunización reciente, ya que estos factores causan en sí la linfadenopatía.

Generalmente los pacientes con LGP es el antecedente al SIDA, pero hay que recordar que el SIDA puede presentarse sin que haya ocurrido la LGP. Las semejanzas entre el SIDA y la LGP son:

1.- Ambos suceden en quienes tienen relaciones con compañeros causales o anónimos (homosexuales o heterosexuales) y en quienes usan drogas intravenosas.

2.- En ambos se presentan síntomas como: fiebre, sudoración nocturna, fatiga inexplicable, etc.

3.- En ambos hay inmunodeficiencias celulares aunque en la LGP son menos graves o pueden faltar.

4.- Casi todos los pacientes con LGP son positivos para anticuerpos VIH.

Los pacientes seropositivos que no desarrollan el SIDA pueden quedar como portadores del VIH.

Es importante distinguir entre la LGP y el CRS porque se piensa que los pacientes en el primer caso evolucionan en menor porcentaje hasta el SIDA, en comparación con los que se encuentran en el segundo supuesto, siendo casi seguro el desarrollo de la enfermedad.

El virus del SIDA debilita al sistema inmunológico de las personas, quedando el organismo expuesto a infecciones y cánceres que son los que finalmente ocasionan la muerte.

Hay tres categorías de procesos que se determinan como SIDA:

a) *Infecciones Oportunistas*, llamadas así porque aprovechan la inmunidad del organismo provocando graves complicaciones o la muerte.

Cada uno de los gérmenes, virus y parásitos de estas enfermedades tienen preferencia por un órgano. Por ejemplo: el pneumocystis se inclina

por el pulmón, el citomegalovirus por el ojo, la candida por el esófago, el toxoplasma por el cerebro, etc. Estas infecciones generalmente no se presentan en personas sanas o al menos no son causa de enfermedad que ocasione la muerte.

b) *Cánceres*. El virus puede alterar el funcionamiento del sistema inmunitario, apareciendo cánceres denominados "secundarios". El sarcoma de Kaposi es el más frecuente, sobre todo en personas infectadas por vía sexual.

c) *Afectación neurológica*. El VIH puede provocar alteraciones neurológicas o psiquiátricas al afectar el cerebro, la médula espinal o los nervios del tronco y de los miembros.

6.- DETECCION DEL SIDA.

En la práctica son pocos los laboratorios que pueden realizar la detección del virus del SIDA. En 1987 se establece en México la Red Nacional de Laboratorios de Detección del VIH, actualmente integrada por 97 laboratorios distribuidos en el Distrito Federal y todos los Estados de la República. 95 de estos laboratorios, denominados periféricos, realizan sólo pruebas de tamizaje y los dos restantes, denominados de referencia, realizan además las pruebas confirmatorias.

La Red Nacional de Laboratorios de Detección del VIH apoya las actividades del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, en los siguientes aspectos:

1) Vigilancia epidemiológica, facilitando la detección y el control de personas infectadas por el virus, de los contactos de estas personas y con auxilio diagnóstico en casos de SIDA.

2) Investigación, por medio de encuestas de seroprevalencia en donadores y grupos con prácticas de alto riesgo, y en estudio de factores de riesgo.

3) Bancos de sangre, detectando la infección por el virus en las

unidades de sangre y sus productos.

4) Clínicas, detectando VIH en pacientes que probablemente tengan SIDA.

Las pruebas de tamizaje son las que se utilizan para detectar la presencia de anticuerpos anti-VIH. En México existen dos que son: la prueba de hemaglutinación pasiva y el ensayo inmunoenzimático (ELISA).

Existen varias pruebas confirmatorias, una de las más difundidas es la llamada Western Blot. Esta prueba es satisfactoria para detectar anticuerpos, pero su realización e interpretación requieren de experiencia técnica.

Actualmente existen tres tipos de pruebas para detectar si una persona está infectada por el VIH y son:

1.- Pruebas de detección de anticuerpos. Son exámenes de sangre en los que se busca la presencia de anticuerpos. Si se encuentran estos anticuerpos es muy probable que la persona esté infectada del VIH.

Existen dos tipos de estas pruebas:

a) La prueba de ELISA, es la más común por su sencillez y bajo costo. Debido a que es elevadamente sensible, frecuentemente da resultados falsos positivos. Es una prueba con fines de escrutinio y permite identificar a aquellos individuos positivos que requieren se repita la prueba, y en su caso de seguir siendo positivos, se procede a la realización de una prueba más específica.

b) La prueba Western Blot, es más costosa y difícil de realizar e interpretar y se emplea para la comprobación de las muestras de sangre que resultaron positivas con la prueba de ELISA.

2.- Pruebas de antígenos. Estas pruebas detectan el virus o parte de él. Un antígeno hace que el cuerpo genere anticuerpos. Existen diferentes tipos de estas pruebas y cada una detecta diferentes partes del virus: todo el virus, la capa externa, su interior o proteínas especiales que producen.

Estas pruebas son muy útiles, permiten detectar a las personas infectadas antes de la aparición de anticuerpos, así como el estadio en que

se encuentra la infección.

3.- Cultivos virales. Con esta prueba se hace crecer el VIH proveniente de las células o de los líquidos corporales de una persona infectada. El virus no siempre crece, por eso los cultivos se usan sólo en combinación con otros tipos de pruebas.

Las personas que deben someterse a estas pruebas son únicamente, aquéllas que pertenecen a alguno de los grupos denominados de alto riesgo.

Los resultados de la prueba pueden ser:

Resultado Positivo.- significa que la muestra de sangre se sometió a dos pruebas de detección inicial (ELISA) y una confirmatoria (Western Blot) y que todas resultaron positivas; lo que indica que la persona está infectada por el VIH, que es infectante y que la infección es crónica (probablemente para toda la vida).

El resultado positivo no implica que la persona tenga SIDA o que necesariamente desarrollará la enfermedad.

Resultado Negativo.- significa que no se han encontrado anticuerpos contra el VIH en la sangre. Existen tres explicaciones a este resultado: no se está infectado por el VIH, se está en período de seroconversión (la infección es reciente y el organismo no ha desarrollado anticuerpos) o se está infectado, pero no se han desarrollado anticuerpos (son casos muy raros, pero el individuo es portador del virus).

7.- PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Hasta la fecha no se ha desarrollado vacuna o medicamento seguro y efectivo para combatir el VIH, por lo que la única vía para detener la propagación de este virus es a través de la prevención.

Las actividades preventivas básicamente son en dos sentidos:

1) Control Sanitario, consistente en vigilar la seguridad de la sangre y sus productos, cuidando que se encuentren libres del VIH cuando van a ser empleados con fines terapéuticos. Este control aunque es costoso, su

realización, relativamente es sencilla y eficiente.

El control sanitario de la sangre y sus productos es responsabilidad de las autoridades sanitarias, para tal efecto en nuestro país desde 1985 en la Ley General de Salud, se exige que la sangre sea sometida a una prueba de detección de anticuerpos anti-VIH y desde 1986 esta prueba es obligatoria; la sangre transfundida debe provenir de donación altruista y se prohíbe la comercialización de la sangre.

El personal de salud debe tomar todas las precauciones necesarias para evitar la infección por VIH. Algunas de las recomendaciones que se pueden hacer al respecto, entre otras son:

a) Evitar riesgos con objetos punzocortantes debido a que el VIH puede ser transmitido por heridas accidentales ocasionadas por instrumentos contaminados, por lo que se recomienda reencapuchar las agujas en su funda y emplear instrumentos de un sólo uso. Cabe señalar que el VIH es altamente resistente a las radiaciones gamma y a los rayos ultravioleta, por lo que la dosis que habitualmente se emplea para esterilizar es ineficaz en el caso del VIH.

b) A las habitaciones de enfermos con el VIH únicamente debe asistir el personal necesario y éste debe utilizar guantes, batas y gafas protectoras.

c) Es imprescindible que las muestras infectadas sean señaladas adecuadamente, además de ser protegidas en doble envase.

d) Por otra parte jamás deben ser aceptadas donaciones de órganos, sangre, tejidos o semen de personas que sean seropositivas o hayan realizado prácticas de alto riesgo (toxicómanos, personas sexualmente promiscuas o que hayan mantenido relaciones sexuales con seropositivos).

2) La Educación, consistente en orientar a la población en general para que tome conciencia y responsabilidad, modificando conductas que conllevan riesgo de adquirir la infección por VIH. Esta actividad es compleja y de resultados difíciles de evaluar.

Como ya se dijo, las actividades educativas van dirigidas al público

en general. En primer lugar a los individuos que realizan prácticas o conductas que implican riesgo de adquirir la infección (varones homosexuales y bisexuales, prostitutas y prostitutos y en ocasiones heterosexuales) o que la edad, hábitos y otras características, los ponen en riesgo de exponerse a la misma (usuarios de la prostitución, adolescentes, jóvenes y reclusos). Un segundo público lo constituyen aquellos que pudieran tener influencia sobre los anteriores (maestros, padres de familia y personal de salud). El tercer público lo integran quienes tienen capacidad de tomar decisiones, es decir, las autoridades políticas.

La prevención se facilita si se tiene conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH, por lo tanto las medidas preventivas son tres: sexual, sanguínea y perinatal.

Medidas para prevenir la transmisión sexual del VIH.

El riesgo de contraer la infección no es propiamente la relación sexual, sino la persona con quien se realiza la práctica sexual que se emplea. En este caso la prevención se facilita, porque el sujeto puede elegir el tipo de práctica sexual que va a emplear y la persona con quien la va a realizar.

En este tipo de transmisión se recomiendan tres medidas para evitar o disminuir el riesgo de contagio:

a) *Abstinencia Sexual.* En este caso se garantiza que el sujeto no corre riesgo de contagiarse ni contagiar a otra persona si ya está infectada.

b) *Relación Monogámica con persona no infectada.* Si la pareja es sana y mantiene relaciones sexuales monógamas no existe riesgo de que se contagie del virus, independientemente de la práctica sexual empleada y aún cuando no se emplee preservativo.

En el supuesto de que estas medidas no puedan realizarse, son recomendables aquellas medidas conocidas bajo la expresión "sexo seguro" y que son aquellas prácticas sexuales en las que el intercambio de líquidos

corporales disminuye.

Atendiendo al intercambio de líquidos corporales las prácticas sexuales han sido calificadas en:

Prácticas Sexuales sin Riesgo.- son aquellas en las que no existe intercambio de líquidos corporales: besos secos o abrazos.

Prácticas Sexuales de Poco o Mediano Riesgo.- son aquellas en las que existe intercambio de líquidos corporales: coito empleando condón.

Prácticas Sexuales de Alto Riesgo.- son aquellos en las que existe intercambio de líquidos corporales: coito sin emplear condón.

c) Empleo Rutinario de Preservativo o Condón. Dentro de las prácticas de "poco riesgo", la medida más eficaz es el uso de condón.

El uso adecuado del condón no garantiza totalmente que no ocurra la transmisión del virus, pero reduce el riesgo de contagio tanto del SIDA como de otras enfermedades que son transmitidas por contacto sexual. Evita el contacto con úlceras o lesiones genitales de la pareja.

Medidas para prevenir la transmisión sanguínea del VIH.

El VIH puede transmitirse por medio de la transfusión de sangre y de sus derivados. La eficacia de este tipo de transmisión es muy elevada.

En nuestro país se han adoptado diversas medidas con el objeto de prevenir el riesgo de contaminación viral por transfusión sanguínea. A partir de 1985 se viene legislando sobre transfusiones sanguíneas y sus productos, iniciando con la implantación de una prueba para la detección de anticuerpos (creando una red nacional de laboratorios con capacidad de proveer esta prueba), pero como ya se afirmó, en ocasiones los anticuerpos no han sido desarrollados y el individuo es transmisor de la infección. Con el propósito de disminuir esta posibilidad se desalienta la donación en grupo de alto riesgo. En 1986 se prohibió la comercialización de la sangre, porque se observó que la infección por VIH se transmitía más frecuentemente por donadores remunerados que por los altruistas y familiares.

El riesgo de contraer la infección del VIH en este caso puede

prevenirse:

a) Sometiendo toda unidad de sangre a la detección de anticuerpos contra VIH. Si la prueba resulta positiva o existe la posibilidad de que el donador contraiga esta enfermedad, se debe desechar el producto sanguíneo.

b) Utilizando agujas, jeringas, instrumentos cortantes o punzantes desechables y esterilizando los instrumentos y demás objetos no desechables antes de utilizarse nuevamente.

c) Para quienes consumen drogas inyectadas se recomienda no intercambiar nunca las jeringas, usar una jeringa desechable cada vez o asegurarse que ésta esté adecuadamente esterilizada. La orientación se da a través de los centros de tratamiento para drogadictos, puesto que son grupos que se encuentran fuera del alcance de los mensajes educativos habituales.

d) Los hemofílicos, por ser un grupo de alto riesgo dadas las frecuentes transfusiones a las que se someten, deben controlar su salud a través de exámenes obligatorios y en forma periódica.

Medidas para prevenir la transmisión perinatal del VIH.

Este tipo de prevención es tratado con mayor detalle en el apartado referente al SIDA perinatal.

En conclusión, para evitar la propagación de esta infección se requiere la participación conjunta de la sociedad, pero además cada persona puede contribuir a prevenir la infección por VIH, así como el riesgo de contaminación, si se respetan las medidas preventivas necesarias.

8.- AVANCES RESPECTO A LA CURA DEL SIDA

En la actualidad no se cuenta con tratamiento, vacuna o algún fármaco que impida que alguien desarrolle SIDA.

Para encontrar medicamentos efectivos contra el SIDA es necesario realizar estudios clínicos controlados en humanos. Este tipo de

experimentación se divide en tres fases. En la primera fase se analiza el grado de toxicidad o daño que pueda producir el medicamento y como es procesado y metabolizado por el organismo. En la segunda fase se observan los efectos que produce el medicamento sobre el padecimiento, es decir, si es capaz de controlar los síntomas y signos de la enfermedad. En la última fase se verifica la eficacia del medicamento suministrándolo a los pacientes, en esta etapa se hacen estudios denominados "doble ciego" que consisten en formar dos grupos de pacientes, a uno de los cuales se les administra el medicamento en estudio y al otro sustancia inactiva denominada "placebo".

Los investigadores tienen como problema principal la falta de voluntarios, sin embargo este tipo de investigación es necesaria. Numerosos medicamentos han sido sometidos a prueba, pretendiendo encontrar la máxima actividad de las sustancias contra el virus, las condiciones de su difusión óptima en el organismo humano y la reducción máxima de su toxicidad.

Han surgido numerosas controversias respecto al tratamiento para el SIDA, como:

1.- Fase de la infección en que deben iniciarse los tratamientos antivirales. La infección por VIH puede permanecer en forma latente y por tiempo indefinido, por lo que se plantea el problema de determinar si el tratamiento en la fase asintomática puede ocasionar más daño que beneficio.

Cabe añadir que los antivirales empleados actualmente son altamente tóxicos y pueden dañar al paciente. Por otra parte, el empleo de antivirales en forma temprana, durante la fase asintomática, podría ser más efectivo, porque se emplearían dosis más pequeñas y menos tóxicas. También podría disminuir la transmisión de la infección.

2.- La conveniencia de dar tratamientos que restablezcan el estado inmunológico. En torno a este problema existen dos corrientes. Un grupo de investigadores afirma que no es necesario el uso de inmunomoduladores, ya que siendo la inmunodeficiencia un efecto secundario a la infección por VIH, la creación de un antiviral eficaz para eliminar la infección sería

aficiente para la restauración del aparato inmune. Pero se ignora si las células afectadas tienen capacidad para regenerarse y en cuanto tiempo lo harían. El otro grupo de investigadores considera que al activarse la respuesta inmune, ésta puede atacar al VIH. En este caso puede evitarse la necesidad de hacerse vacunas contra múltiples cepas del VIH.

Lo más conveniente es que los inmunomoduladores actúen en forma complementaria al desarrollo de antivirales.

3.- La conveniencia de dar medicamentos que ataquen las infecciones oportunistas. Por tratarse de enfermedades relativamente raras y en las que no existía interés por perfeccionar un medicamento, se desconoce si alguno de los antibióticos y antiparasitarios que han sido utilizados son eficaces o perjudiciales para atacar la infección del VIH. Existen muchas formas de atacar las enfermedades relacionadas con el SIDA, sin embargo, como el virus permanece en el cuerpo, aunque una enfermedad sea curada, habrá otras enfermedades que puedan ir apareciendo.

4.- La ventaja de emplear medicamentos en dosis bajas por largo tiempo para prevenir la recurrencia de las infecciones oportunistas. En algunas infecciones se ha estimado necesario el empleo profiláctico de medicamentos, ya que en ellas la recurrencia es muy frecuente. En cambio, en otras infecciones no se ha demostrado la disminución de la recurrencia al usar tratamientos profilácticos y se corre el riesgo de que el parásito adquiera resistencia por el uso prolongado del medicamento, así como de que los pacientes desarrollen toxicidad.

Jaime Sepúlveda Amor afirma que la eficacia de un medicamento contra el SIDA depende de tres criterios primarios: 1) aumento de la sobrevida, 2) disminución en la incidencia de infecciones oportunistas y 3) desaparición o disminución importante en el tamaño de las lesiones tumorales. Debiendo ocurrir estos cambios cuando menos en un período de dos meses y observándose una mejoría inmunológica y virológica. En el caso de personas asintomáticas seropositivas, la eficacia del medicamento es un retraso significativo en el desarrollo de la enfermedad, sin efectos tóxicos graves e irreversibles.

Se piensa que la mejor manera de tratar esta enfermedad es suprimiendo el virus que la ocasiona, pero el desarrollo de antivirales se ha dificultado por varias razones:

- El VIH es altamente mutante, por lo que el sistema inmunológico es incapaz de producir anticuerpos con rapidez necesaria para neutralizar al virus. Se trata de pequeñas diferencias, pero el virus puede cambiar de persona a persona o incluso en el mismo enfermo.

- Una vez que el virus penetra en las células, se integra a los genes propios del huésped, pudiendo pasar de una célula a otra sin regresar al torrente sanguíneo o irse a la sangre infectando las células del sistema inmunológico. En el interior de las células el virus está a salvo de anticuerpos neutralizantes. Puede afectar a las células del sistema nervioso central, del cerebro o del tracto intestinal, a la vagina o pene o bien transportar la infección de una parte del cuerpo a otra.

- El VIH destruye el sistema inmunológico, impidiendo la producción de anticuerpos neutralizantes.

- Hay que considerar los problemas de seguridad, tiempo y calidad del producto.

Por razones como las anteriores, los antivirales contra la infección por VIH debieran tener varias características como:

- Ser capaces de impedir la replicación viral.
- Que su toxicidad sea mínima, o de ser posible nula.
- Que puedan penetrar la barrera hematoencefálica.
- Que su costo no sea muy elevado.

a) TRATAMIENTOS EN PROCESO DE DESARROLLO

Actualmente se están perfeccionando cuatro tipos de tratamiento médicos:

Vacunas.- Una vacuna "es un compuesto capaz de estimular las defensas del organismo, sin tener que padecer la enfermedad, empleándose para ello

al microorganismo o sus productos, previamente inactivados en el laboratorio³⁶

Para poder elaborar una vacuna contra el SIDA es importante tomar en cuenta dos factores, en primer lugar, la posibilidad de obtener una partícula viral segura, es decir, que no cause enfermedad en quien la reciba y que estimule las defensas del individuo, y en segundo lugar, que las compañías farmacéuticas no tengan que invertir cuantiosas sumas de dinero en un producto de mercado desconocido.

La finalidad de toda vacuna es prevenir una enfermedad, sin embargo en el caso de la vacuna anti-VIH se han formado varios grupos de científicos que adoptan diferentes posturas respecto a los objetivos que debe perseguir esta vacuna: unos piensan que debe prevenir que los individuos sanos se infecten contra el VIH, otros que debe ser útil para que los individuos infectados no desarrollen la enfermedad y un tercer grupo considera que debe cubrir ambos aspectos, es decir, evitar que los individuos sanos se infecten y que los infectados desarrollen la enfermedad.

El hecho de que los anticuerpos contra el VIH sean muy efectivos para neutralizar el virus en prácticas de laboratorio, pero que en el paciente no proporcionen ninguna protección, ha dado lugar a mucha confusión en los especialistas. La justificación de este acontecimiento, según el doctor A. Rabson se debe a que la estructura de la glicoproteína en la envoltura del virus se parece mucho a una molécula propia del ser humano y como el individuo no se ataca a sí mismo, no produce anticuerpos contra tal envoltura.

Se han efectuado experimentos que estimulan únicamente la inmunidad celular y otros que estimulan exclusivamente la inmunidad a base de anticuerpos, pero ambos han tenido resultados negativos. Se piensa que probablemente se requiera tratar con ambas inmunidades.

Uno de los más grandes misterios y grave problema también, es la

³⁶.- Sepúlveda Amor, Jaime. Ob. cit. p. 121

capacidad que posee el VIH para cambiar sus cepas, lo que explica cómo el sistema inmunológico no responde eficazmente al ataque de este virus, ya que cuando produce reacciones de rechazo, el virus ya cambió y la respuesta inmunológica resulta ser poco eficaz. Una vacuna sería ineficaz sin rapidez contra nuevas cepas del VIH.

Vacuna Terapéutica. Existen muchas teorías que explican como una vacuna terapéutica puede ayudar a la débil respuesta inmune ante el VIH y quizás detener el curso de la enfermedad, sin embargo, el modo exacto en que una vacuna puede ayudar al sistema inmune es todavía desconocido.

En el VIH las vacunas terapéuticas serían utilizadas después que la respuesta inmune natural haya sido provocada y la enfermedad se encuentre en progreso.

Cada vacuna terapéutica es elaborada por medio de diferentes procesos e incluye varias partes del virus, diferentes cadenas del mismo, así como algunos coadyuvantes. Algunas diferencias pueden ser significativas, sin embargo, en este punto del proceso, ninguna información subjetiva sugiere que una vacuna sea superior a otra. Los rumores acerca de las ventajas y desventajas de una vacuna particular o de las técnicas de elaboración provienen exclusivamente de los productores.

No obstante aunque se produjera el día de mañana una vacuna, transcurrirían varios años para que se desarrollara y estudiara antes de que pudiera disponerse de ella ampliamente.

Medicamentos antivirales.- La función de los antivirales es atacar al virus en una persona que ya está infectada, algunos de los que ya se han desarrollado pretenden cercar al virus antes de que dañe a células sanas y otros impedir que el virus continúe reproduciéndose dentro de las células, lo cual ayudaría a prevenir las enfermedades relacionadas con el SIDA.

La búsqueda de antivirales que combatan al VIH presenta problemas como la necesidad de que estos medicamentos tengan que aplicarse de por vida, debido a que aún cuando se logre bloquear la producción del virus, los que ya existen continúan dentro de las células infectadas; o la necesidad de que

los medicamentos sean lo suficientemente fuertes para combatir al virus que haya invadido las células del cerebro, sin que ocasionen daño a otras partes del cuerpo.

Algunos de los antivirales investigados han demostrado ser capaces de retrasar la producción del virus, pero desafortunadamente ninguno de ellos parece ser la cura del SIDA.

Reforzadores de la inmunidad.- Se están investigando fármacos que refuercen la inmunidad actuando en el sistema inmunológico. Al respecto existe una teoría en el sentido de que el VIH actúa engañando al sistema inmunológico para que éste se autodestruya. Algunos investigadores sugieren que al retardar al sistema inmunológico podría también retrasarse o detenerse la autodestrucción inmunológica.

El cuerpo segrega un producto químico llamado interferón que lo protege, pero cuando el VIH infecta a una célula, el sistema inmunológico no puede producir suficiente interferón. Se está experimentando con este producto, buscando que ataque al virus cuando la célula libera partículas del mismo para ayudar a evitar su propagación por todo el cuerpo. Parecería que este producto acaba con las infecciones oportunistas, pero como sólo se conocen estudios científicos preliminares, no se puede cantar victoria ni considerar su eficacia. El interferón no ha sido comercializado.

Diagnóstico y tratamiento de enfermedades o infecciones.- Existen tratamientos para muchas de las enfermedades o infecciones relacionadas con el VIH, los médicos incluso han logrado impedir que éstas se desarrollen, pero en el caso de personas infectadas con el SIDA, la eficacia no es la misma. En ocasiones se ha logrado mejorar la vida de personas infectadas con el virus, pero hasta la fecha se desconoce la existencia de alguna persona que se haya recuperado de SIDA. Lo anterior obedece a que el sistema inmunológico de una persona infectada no se encuentra en condiciones de combatir infecciones oportunistas, porque son más severas y duran más tiempo en la gente que tiene SIDA.

Los tratamientos médicos han sido mejorados, ahora pueden

suministrarse por más tiempo, en cantidades más fuertes y con menos efectos secundarios. Anteriormente estos tratamientos únicamente disminuían los síntomas de la enfermedad; en cambio, actualmente se pueden prevenir estos síntomas antes de que aparezcan. Se ignora si de hecho estos medicamentos prolongarán la vida, lo que sí es seguro es que pueden mejorar la calidad de vida de las personas infectadas. Desafortunadamente la persona con SIDA es sensible a estas enfermedades oportunistas por la deficiencia del sistema inmunológico, lo que implica que está expuesta a otras enfermedades o infecciones.

b). TRATAMIENTOS DISPONIBLES

En todo el mundo se está trabajando para encontrar tratamientos médicos que disminuyan la propagación del SIDA y la tasa de mortalidad por esta causa. Algunos buscan vacunas para proteger a los no infectados y otros antivirales que ataquen al virus en las personas infectadas. Son muchos los avances alcanzados, llegando a mejorar la salud de quienes padecen esta enfermedad o prolongándoles la vida.

Medicina Antiviral.- Azidotimidina (AZT).- Es un medicamento que ha demostrado con claridad que puede disminuir la letalidad y la frecuencia de problemas serios en los enfermos con SIDA. El azidotimidina fue elaborado por Burroughs Wellcome, se ha estudiado básicamente con pacientes infectados que padecen de Pneumocystis. Es hasta el momento el único medicamento aprobado por la Secretaría de Salud. Este fármaco hoy en día se encuentra en el comercio como Retrovir, pero probablemente su costo impida que muchas personas puedan utilizarlo.

El AZT no cura el SIDA, no destruye el VIH. Este medicamento antiviral únicamente bloquea la multiplicación del virus, pero no permite extirparlo del núcleo de las diferentes células en las cuales está alojado. Ofrece una oportunidad al sistema inmunológico para combatir las enfermedades e infecciones que atacan a las personas con SIDA. Al parecer ha prolongado la

vida de algunos pacientes con SIDA, quienes por lo general se sienten mejor, han fortalecido su sistema inmunológico, suben de peso y presentan menos fiebre e infecciones.

Originalmente el AZT era aplicado exclusivamente a los pacientes que se encontraban en la etapa final de la enfermedad, posteriormente se suministró al iniciarse el desarrollo de la enfermedad y en la actualidad se aplica a personas asintomáticas también.

El empleo de este medicamento ofrece muchos problemas: puede producir efectos secundarios graves (náuseas, alteraciones peligrosas en la médula osea o en órganos como el hígado); es necesario suministrar el AZT frecuentemente, porque sus efectos son de corta duración o puede afectar tanto las células infectadas como las sanas. No basta con este tipo de medicamento si la afectación del sistema es ya demasiado grave o si los estragos causados por el virus son irreversibles.

Transfusiones.- También se ha pretendido reemplazar los glóbulos blancos deficientes (linfocitos T) a través de transfusiones, estas técnicas han permitido la obtención de resultados alentadores y de información valiosa, pero se requiere de una absoluta compatibilidad entre el receptor y el donante, de procedimientos sofisticados y del empleo de medicamentos antivirales a fin de evitar la reinfección de las células transfundidas.

Diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas.- La esperanza básica de las personas con SIDA está en la identificación y tratamiento temprano de las enfermedades oportunistas. En la actualidad existen métodos de diagnóstico para identificar cada una de las enfermedades oportunistas y medicamentos disponibles para ser tratadas.

No obstante todo lo anterior, hoy en día no podemos contar con un tratamiento único y definitivo de la enfermedad.

9. SITUACION ACTUAL DEL SIDA EN MEXICO.

El comportamiento y la velocidad de crecimiento de esta enfermedad en

distintas regiones y áreas geográficas, así como su evolución en el tiempo es diferente, independientemente de que la transmisión del VIH biológicamente sea semejante en todo el mundo. Las respuestas, según un análisis socioepidemiológico son principalmente:

- Las características sociales de la población. En la rapidez de la transmisión hay que considerar la disponibilidad de susceptibles.

- Los hábitos y costumbres predominantes (educación sexual, homosexualidad, bisexualidad, heterosexualidad o drogadicción intravenosa, reutilización de jeringas, etc). El riesgo de transmisión en una población está sujeto al número de individuos con prácticas riesgosas.

- La respuesta social de la población a la enfermedad (adopción específica de medidas preventivas).

- El tiempo que ha transcurrido desde la introducción del VIH a la población. En la dinámica de transmisión se refleja la particularidad de que las personas infectadas son al mismo tiempo infectantes, si se considera el período asintomático por el que pueden atravesar estas personas.

Las instituciones encargadas de registrar y notificar los casos de SIDA en nuestro país son la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, principalmente.

Según los casos notificados el crecimiento de la epidemia de SIDA en México a partir de 1991 se ha amortiguado con una tendencia a la estabilización. En los adultos se ha observado un importante descenso en la transmisión sanguínea y un incremento en la transmisión heterosexual y en los casos donde el factor de riesgo es desconocido.

La mortalidad por causa de SIDA se ha desplazado en los hombres en el grupo de edad de 25 a 44 años.

Atendiendo a la categoría de transmisión las estadísticas reflejan los siguientes resultados:

En hombres adultos: el factor de riesgo en los últimos tres años se comporta en forma relativamente estable, siendo mayor la proporción de los

casos atribuibles a transmisión sexual, que los atribuibles a transmisión sanguínea.

En mujeres adultas: los últimos tres años muestran una tendencia a disminuir los casos por transfusión sanguínea y a aumentar los sucesos por transmisión heterosexual.

En Entidades Federativas: en algunas entidades federativas ciertas categorías de contagio representan una mayor proporción de casos. Por transmisión homosexual, los más altos índices se encuentran en Yucatán, Baja California Sur y Colima. Por transmisión heterosexual, muestran una proporción mayor de casos Chiapas, Puebla y Tlaxcala. Por transfusión sanguínea, los estados de Nayarit, Puebla, Zacatecas y Jalisco registran una cantidad superior de incidencia. Los Estados con mayor proporción de casos en donde el factor de riesgo es desconocido son: Estado de México, Distrito Federal y Tamaulipas.

Las entidades con mayor número de casos por habitantes son: el Distrito Federal, Jalisco y Morelos.

Por edad y sexo: la mayor proporción de casos atribuibles a la clase de transmisión por sexo y grupo de edad se presentó de la siguiente manera: Por transmisión sexual en el grupo de 20 a 49 años de edad en hombres y en mujeres de 20 a 34 años; por transfusión sanguínea, en hombres de 20 a 49 años y en mujeres de 25 a 49 años; en hombres exdonadores de sangre de 25 a 34 años y en mujeres exdonadoras entre los 30 y 39 años; los casos en hemofílicos, se encuentran entre escolares y adolescentes.

Los resultados del análisis por tasas indican que los hombres son seis veces más afectados que las mujeres. La razón hombre-mujer es diferente según los grupos de edad, variando para los grupos más afectados, entre seis y siete hombres por cada mujer.

En México se han realizado diversas campañas para la prevención del SIDA, entre ellas el uso del preservativo, pero el resultado de encuestas realizadas muestra que no existe un incremento en el uso del condón en gran parte de la población adulta. Uno de los retos es incrementar el uso de esta

medida preventiva, principalmente en aquellas personas que tienen múltiples parejas sexuales.

C.- EL SIDA PERINATAL

Originalmente se pensó que el SIDA atacaba únicamente a ciertos grupos de personas, por lo que el resto de la población gozaba de tranquilidad con la seguridad de no correr riesgo de contagiarse. En la actualidad se sabe que cualquier grupo de la población se puede ver involucrado con esta epidemia.

Poco tiempo después de que se descubrieran los primeros casos de SIDA, en 1983 se registró el primer caso de transmisión perinatal del VIH.

La importancia de esta forma de transmisión se debe al grupo de edad al que afecta; a que es indicador indirecto de transmisión heterosexual, y a que ha llegado a constituir un problema de salud materno-infantil en algunos países.

1. CONCEPTO DE TRANSMISION PERINATAL

A partir de que se empiezan a reportar los primeros casos en lactantes infectados, hijos de madres seropositivas, surge el interés por definir este tipo de transmisión y sus factores asociados.

La transmisión perinatal es la serie de mecanismos por medio de los cuales una mujer infectada con el virus de inmunodeficiencia humana, transmite la infección a su hijo, lo que puede ocurrir durante el embarazo -por medio de la placenta-, durante el parto -al ponerse en contacto la sangre o los líquidos vaginales de la mujer con el niño-, o después del parto -a través de la leche materna-.

"Recientemente se ha propuesto cambiar el término 'transmisión perinatal' por el de 'transmisión vertical', debido a que el primero de ellos se refiere a un corto período antes y después del parto, y no existe evidencia que sugiera que sólo en este breve lapso ocurra dicha transmisión.

En cambio, el término vertical cubre la transmisión que ocurra en cualquier momento del embarazo, el parto o posteriormente al nacimiento.³⁷

2. MECANISMOS DE TRANSMISION PERINATAL

Gran parte de los niños nacidos de madres seropositivas muestran serología positiva frente al virus de inmunodeficiencia humana. Existen grandes variaciones en las tasas notificadas respecto a la probabilidad de que una mujer embarazada contagie a su hijo; se habla de 25, 30 ó hasta un 70 % de riesgo, "...la tasa de transmisión correcta se encuentra probablemente entre 20 y 60 % según el estado de salud de la madre, siendo mayor en aquellas mujeres que se encuentran en una fase más avanzada de la enfermedad debido a que el número de virus activos es mayor."³⁸

La dificultad para precisar la tasa exacta de transmisión a un recién nacido estriba en que los métodos de laboratorio comúnmente empleados para diagnosticar la infección no son muy confiables.

Como ya se mencionó, la transmisión puede ocurrir en tres momentos y por tres mecanismos distintos:

a) Por vía transplacentaria, es decir a través de la placenta, durante el embarazo. Este tipo de transmisión es tan eficaz como una transfusión de sangre infectada, puesto que el virus llega al niño a través de la placenta.

Al surgir los primeros casos de SIDA en lactantes se empieza a sospechar de la transmisión temprana *in utero*, debido a que algunos de ellos desarrollaban la enfermedad en un período relativamente corto, además del informe de los casos en los que los niños infectados presentaban una apariencia dismórfica característica. Se ha demostrado la presencia del VIH en el líquido amniótico y en los tejidos de un feto de 15 y 20 semanas de gestación, lográndose aislar al virus de la placenta y de este líquido.

³⁷.- Sepúlveda Amor, Jaime. Ob. cit. p. 260

³⁸.- *El Médico Frente al SIDA*. Ob. cit. p. 53

En el primer trimestre del embarazo, las mujeres infectadas por el virus tienen el doble de abortos espontáneos que las mujeres no infectadas.

En relación a este momento se ha discutido acerca del daño que puede sufrir el feto dentro del útero, debido a que han sido registrados casos en los que nacen con alteraciones en el cráneo o en la cara, pero es necesario realizar estudios más amplios, ya que estas mismas alteraciones se presentan en niños nacidos de madres no infectadas.

b) En el momento del parto, como resultado del contacto de la sangre y los líquidos corporales contaminados. Este mecanismo de transmisión no ha sido demostrado de manera convincente, ya que pudo haber ocurrido anteriormente a través de la placenta. Se considera teóricamente que el virus puede transmitirse en este momento, ya que se encuentra en los líquidos vaginales, en el tejido cervical y en la sangre, con los que el niño entra en contacto durante el parto.

Se discute si es recomendable practicar la cesárea a las mujeres embarazadas infectadas, porque no existen informes ciertos que aseguren que esta práctica evite la infección del virus.

c) Durante la lactancia. Se cree que el virus puede ser transmitido por esta vía porque existen informes de que el VIH puede cultivarse en muestras de leche materna.

Aún no se define el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño por medio de la lactancia, pero a diferencia de los dos mecanismos de transmisión antes mencionados, se ha comprobado que la lactancia no es una vía importante de transmisión. Algunas investigaciones aseguran que el riesgo aumenta cuando la madre acaba de adquirir la infección, por ejemplo a causa de una transfusión sanguínea en el momento del parto.

La lactancia natural tiene beneficios reconocidos, se afirma que también es importante para prevenir infecciones recurrentes que apresuran las enfermedades relacionadas con el VIH en niños que han sido infectados, por lo que resulta necesario que se hagan investigaciones para conocer el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna y los beneficios

que ésta puede proporcionar a los niños infectados o expuestos a la infección.

Recientemente se reveló que los lactantes menores a un año de edad amamantados por madres infectadas, permanecieron durante todo este tiempo libres de contagio.

Existen diferentes posturas en cuanto a si es recomendable que una mujer infectada amamante o no a su hijo:

- Algunos especialistas recomiendan que las madres infectadas continúen amamantando a sus hijos, ya que son mayores los beneficios que proporciona la lactancia natural al riesgo teórico de que el niño contraiga la infección.

- Otro grupo recomienda que se evite la lactancia natural de la madre seropositiva.

- Una tercera postura recomienda que las mujeres infectadas que habitan en regiones pobres continúen amamantando a sus hijos, ya que en estos países la principal causa de muerte es la diarrea por la lactancia artificial y no el SIDA; en el caso de los países desarrollados se recomienda que las mujeres infectadas dejen de amamantar a sus hijos.

3. EVOLUCION DEL SIDA EN EL NIÑO Y LA MADRE

Es recomendable que se practique la prueba de detección del VIH a niños que nazcan de madres potencialmente infectadas, aún cuando parezcan estar sanos. No se han precisado los síntomas, ni los signos en este caso, pero se ha observado lo siguiente:

a) Si el contagio ocurre durante el embarazo, existen investigaciones acerca de los efectos que tiene la infección durante esta etapa y aunque los resultados no llegan a conclusiones definitivas, se ha encontrado que puede ocurrir un aborto espontáneo si el contagio sucede en una etapa temprana del embarazo, que el bebé pueda nacer prematuramente o con bajo peso y es posible que haya una ruptura anticipada de membranas (la fuente).

b) Si el embarazo llega a su término, se pueden presentar algunas alteraciones desde el nacimiento. La presencia del VIH en la madre puede tener un efecto negativo en el peso del recién nacido, además de que puede influir en el grado de vulnerabilidad a cualquier enfermedad.

c) Finalmente, si el niño presenta una apariencia normal, pero fue contagiado durante el embarazo o al momento de nacer, puede desarrollar SIDA o una enfermedad relacionada con el VIH, la cual se manifiesta de diferente manera. En niños mayores se advierten manifestaciones similares a las de los adultos, además de las anomalías del crecimiento. En los bebés que acaban de nacer la enfermedad avanza con mayor rapidez y algunos mueren en las primeras semanas de vida. Otros pueden enfermar después de los seis meses. En algunos las señales de infección o los síntomas aparecen años más tarde.

No todos los niños que nacen con anticuerpos contra el VIH desarrollarán la infección. La sangre del niño puede contener anticuerpos que recibió de la madre infectada, pero no el VIH. Cuando esto sucede el niño perderá los anticuerpos entre los seis y dieciocho meses de edad. Sin embargo un gran porcentaje de los niños que presentan anticuerpos contra el VIH desarrollan el SIDA y mueren antes de cumplir los dos años de edad.

Respecto del diagnóstico, en el caso de los niños, éste "...se complica por el hecho de que los signos y los síntomas relacionados con la infección por el VIH son similares a los de otras enfermedades tratables y comunes en los niños de los países en desarrollo, como la tuberculosis, la diarrea crónica o la desnutrición."³⁹

Sin embargo, los trastornos que frecuentemente desarrollan los niños infectados por transmisión perinatal son:

a) Infecciones reiteradas, especialmente en oídos, vías respiratorias superiores, vías urinarias, huesos, o infecciones generalizadas.

b) Retraso para alcanzar aspectos esenciales del desarrollo, como

³⁹.- El SIDA en los niños. GACETA CONASIDA, Año III No. 2, Ed. Innovación y Comunicación S.A de C.V., Marzo-Abril de 1990, México D.F., p. 4

deficiencia de crecimiento cerebral y retardo o ausencia en el desarrollo psicomotor.

c) Aumento generalizado de ganglios en todo el cuerpo.

d) Diarrea y problemas para aumentar de peso.

e) Aumento de volumen del hígado.

La manifestación del SIDA en niños es diferente a la de los adultos:

- Únicamente la mitad de los niños presentan SIDA plenamente manifiesto, el resto, un trastorno más leve frente al complejo relacionado con el SIDA.

- En el niño es extraña la presencia del sarcoma de Kaposi relacionado con el SIDA.

- El período de incubación es más corto y con síndromes clínicos muy poco comunes en los adultos.

- Los niños se enferman mucho antes que los adultos y generalmente mueren con mayor rapidez (usualmente entre los dos primeros años).

- Enfermedades comunes de tratamiento sencillo, como la neumonía, pueden constituir motivo de muerte en los niños.

Respecto a la madre se ha asegurado que el SIDA acelera su desarrollo durante el embarazo. No hay nada claro al respecto, pero es probable que los cambios fisiológicos en el sistema inmunológico presentes durante la gestación, sean los responsables de la progresión de la enfermedad.

Haciendo un comparativo con las tasas correspondientes a la población sin SIDA, resulta que la mortalidad materno-perinatal se incrementa.

4. DETECCION DEL SIDA EN EL NIÑO Y EN LA MADRE.

Al igual que muchas personas infectadas con el VIH, la mayor parte de las mujeres embarazadas, viven períodos muy largos sin malestares ni signos que revelen la existencia de la enfermedad. Durante el embarazo la única manera de darse cuenta de que es portadora del VIH es practicándose una prueba de laboratorio para la detección de anticuerpos contra el VIH.

Es muy común que al detectarse anticuerpos contra el VIH en un bebé, la madre ignore que era portadora de esta enfermedad.

En el caso de los niños es más difícil detectar la infección por el virus que en los adultos, principalmente en los menores de quince meses de nacidos.

Generalmente las pruebas de detección de anticuerpos realizadas a niños de mayor edad que se consideran expuestos a riesgo demuestran si el niño está infectado, principalmente cuando se practican de dos a seis meses posteriores a la exposición.

En el caso de los niños infectados por madres infectadas por el VIH, el diagnóstico es más complicado. Como ya se mencionó, los anticuerpos pueden pasar de la madre a su neonato *in utero* y permanecer hasta por más de quince meses después del nacimiento. Lo anterior implica que la práctica de un examen a un niño de menos de quince meses puede resultar positiva a anticuerpos contra el virus, pero no implica la infección del virus propiamente dicho.

Frecuentemente es imposible determinar si la madre infectó del virus o no a su hijo hasta después de un año de edad.

5. PREVENCIÓN DEL SIDA PERINATAL.

La mejor manera de evitar que los niños se infecten de SIDA es evitando que los padres se contagien. Por eso al hombre seropositivo se le recomienda no embarazarse a la mujer para que no transmita la enfermedad a ella y al bebé.

A la mujer sexualmente activa y con probabilidad de embarazarse se le recomienda tomar precauciones como:

- a) Información general sobre el SIDA.
- b) Realizar la prueba de detección del VIH, principalmente cuando se encuentre dentro de alguno de los siguientes supuestos:
 - Que presuma estar infectada o tenga síntomas de la infección.

- Que tenga múltiples parejas sexuales.
- Que su pareja sea hombre promiscuo, bisexual, hemofílico, con transfusiones constantes o seropositivo.
- Que se haya sometido a una o más transfusiones sanguíneas de 1981 a 1986.

- Que sea adicta a drogas intravenosas.

c) Evitar el embarazo si tiene la seguridad de estar infectada.

En el supuesto de que la mujer infectada por el virus ya esté embarazada es necesario el consejo médico, el seguimiento prenatal y la vigilancia de la evolución clínica e inmunológica, estableciéndose medidas de atención antes, durante y después del parto.

Algunas de las principales recomendaciones para la mujer embarazada infectada por el VIH son:

- El consejo médico, ya que muchas de estas mujeres deciden continuar con el embarazo.

- En el caso de que la infección haya ocurrido por vía sexual, investigar otras enfermedades de transmisión similar.

- Vigilar la aparición de infecciones oportunistas.

- Brindar apoyo nutricional e impedir el uso de drogas o alcohol.

Los niños nacidos de madres infectadas o que hayan realizado prácticas de riesgo, deben recibir evaluación clínica para conseguir el diagnóstico de infección lo más pronto posible, lo cual resulta muy difícil. En el caso de que el bebé presente anticuerpos, el consejo es hacer un seguimiento tomando muestras de sangre periódicamente, para notar la caída de los anticuerpos maternos y el crecimiento de los del bebé si realmente está infectado.

Algunos especialistas consideran conveniente efectuar una operación cesárea en la gestante con esta enfermedad, lo que no es válido debido a que el SIDA se presenta a través del contacto directo del feto con la sangre materna, que puede ocurrir de igual forma durante el parto o a través de la cesárea.

6.- AVANCES RESPECTO A LA CURA

Hasta la fecha no existe una prueba de escrutinio prenatal para el feto. El intentar realizar una prueba durante el embarazo, podría constituir un riesgo en la transmisión del virus de la madre al feto. Independientemente de este riesgo, aún cuando se llegara a desarrollar una prueba prenatal que pudiera demostrar que un feto no es portador del virus, no existiría garantía de que éste permanezca seronegativo a lo largo de todo el embarazo y del parto.

Respecto a los bebés, como ya se mencionó en reiteradas ocasiones, la presencia de anticuerpos contra el VIH no ofrece un diagnóstico definitivo de la infección, toda vez que los anticuerpos de la madre pueden permanecer en la sangre del bebé por un período aproximado de 18 meses. No es sino hasta después de este período, cuando la presencia de los anticuerpos contra el VIH en el bebé, indican que éste es portador de la enfermedad.

7.- SITUACION ACTUAL EN MEXICO EN RELACION A ESTE TIPO DE SIDA

Hasta 1989 la única causa que supera el porcentaje de infección en niños a través del embarazo de la madre, se debe a transfusiones sanguíneas. Las cantidades hasta esta fecha eran de un 28 por ciento de niños infectados durante la gestación y un 40 por ciento por medio de transfusiones sanguíneas.

Conforme se incrementa el índice de transmisión heterosexual, la infección vinculada al embarazo representará una proporción cada vez superior de los casos nuevos de infección del VIH en menores de seis años.

Actualmente -de mayo de 1992 al mismo mes de 1994- la proporción de casos atribuibles a transmisión perinatal tiende a incrementarse; las estadísticas proporcionadas por CONASIDA indican que de los casos pediátricos registrados hasta el 1 de junio de 1994, el 55.7 % se transmitió

por vía perinatal; 25.2 % por transfusión sanguínea; 17.1 % en hemofílicos y 2 % por abuso sexual, ignorándose la categoría de transmisión del restante 16 %.

Lo anterior refleja el incremento, que a últimas fechas se ha presentado en la transmisión perinatal, no observándose diferencias importantes por sexo y siendo mayor la proporción de casos en lactantes y preescolares.

D.- PUNIBILIDAD Y EXCUSAS ABSOLUTORIAS

1.- CONCEPTO DE PUNIBILIDAD

Actualmente se discute si la punibilidad es o no elemento esencial del delito y al respecto un amplio sector de la doctrina considera que la punibilidad no es requisito indispensable del delito sino una consecuencia jurídica del mismo. Es correcto decir que la pena es consecuencia del delito, pero no se puede confundir a la punibilidad con la concreta imposición de las sanciones penales.

El delito, como ya se dijo, es un acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad imputable a un hombre y punible. De este concepto substancial del delito se desprende que la punibilidad es uno de los elementos integrales del delito (no una consecuencia del mismo).

Por otra parte el Código Penal, en el artículo séptimo proporciona una definición de delito como el acto u omisión que sancionan las leyes penales, en otras palabras como la conducta punible. En dicha definición se exige explícitamente la pena legal como requisito esencial del delito.

En este orden de ideas la punibilidad es "...el merecimiento de una

pena, en función o por razón de la comisión de un delito..."⁴⁰

2.- CONCEPTO DE EXCUSA ABSOLUTORIA

El aspecto negativo de la punibilidad son las llamadas excusas absolutorias, mismas que dan causa a la impunidad y originan la inexistencia del delito.

De acuerdo con la definición dada por Castellanos Tena, las excusas absolutorias "son aquellas causas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho, impiden la aplicación de la pena".⁴¹

Frecuentemente los autores que reconocen el carácter de elemento esencial del delito a la imputabilidad, coinciden en afirmar que en la excusa absolutoria permanecen inalterables los elementos esenciales del delito, excluyendo únicamente la posibilidad de imponer una pena al autor. El Estado por motivos de política criminal no sanciona determinadas conductas, basándose en consideraciones de diversa índole.

Para aquellos autores que consideran que la punibilidad no es elemento esencial del delito, sino su consecuencia, la ausencia de punibilidad excluye sólo la aplicación de la pena, pero subsiste el carácter delictivo de la conducta o hecho.

3.- CLASES DE EXCUSAS ABSOLUTORIAS.

Carrancá y Trujillo hace la siguiente distinción de las excusas absolutorias desde el punto de vista subjetivo o la poca temibilidad del sujeto:

"a) Excusas en razón de los móviles afectivos revelados.

⁴⁰.- López Betancourt, Eduardo. *Teoría del delito*, la ed., Edit. Porrúa, S.A. México 1994 p. 253

⁴¹.- Castellanos Tena, Fernando. *Lineamientos elementales de derecho penal*, 24a ed., Editorial Porrúa S.A., México 1987 p. 278

- b) Excusas en razón de la copropiedad familiar.
- c) Excusas en razón de la patria potestad o de la tutela.
- d) Excusas en razón de la maternidad consciente.
- e) Excusas en razón del interés social preponderante.
- f) Excusas en razón de la temibilidad específicamente mínima revelada.⁴²

Los artículos del Código Penal que contemplaban las excusas absolutorias tratándose de la copropiedad familiar y de la patria potestad o la tutela, fueron derogados, razón por la cual ya no existen.

Otros tratadistas se refieren además de las excusas absolutorias antes citadas a aquéllas en razón de las graves consecuencias sufridas por el agente.

Para Castellanos Tena las excusas absolutorias de mayor importancia son:

- a) Excusas en razón de mínima temibilidad.
- b) Excusas en razón de la maternidad consciente.
- c) Excusas por inexigibilidad.
- d) Excusas por graves consecuencias sufridas.⁴³

4.- LAS EXCUSAS ABSOLUTORIAS EN EL DERECHO POSITIVO.

En el Código Penal se consideran como excusas absolutorias, las comprendidas en los siguientes artículos:

a) El artículo 55 alude a una excusa absolutoria en función de las consecuencias graves sufridas por el agente activo con motivo de su senilidad o precario estado de salud.

Esta excusa absolutoria o perdón judicial autoriza al juzgador para eximir de pena al sujeto activo, en virtud de que resultaría inhumana la

⁴².- Citado por López Betancourt, Eduardo. Ob. cit. p. 259.

⁴³.- Castellanos Tena, Fernando. Ob. cit., p. 279, 280 y 281.

imposición de la pena en estas condiciones.

b) El artículo 151 exenta de sanción a los ascendientes, descendientes, cónyuges, hermanos o parientes de afinidad hasta el segundo grado que propicien la evasión de un detenido, procesado o condenado, excepto si se proporciona la fuga mediante violencia en las personas o fuerza en las cosas.

En este caso la acción desarrollada por el sujeto no refleja temibilidad, pues el móvil que lo lleva a delinquir es considerado noble y respetable, por obrar en virtud del afecto derivado de los lazos consanguíneos o de espíritu. Se exime de pena en función de la no exigibilidad de otra conducta.

c) La fracción II del artículo 280 contempla una excusa absolutoria por mandato legal para los ascendientes, descendientes, cónyuge o hermano del responsable de homicidio que oculten, destruyan o sepulten el cadáver.

Esta supuesta causa consagra la impunidad del delito por encubrimiento, cuando se realiza por los parientes más próximos del delincuente, debido a la no exigibilidad de otra conducta.

d) El artículo 333 establece la impunidad en el delito de aborto en dos casos, cuando sea causado por imprudencia de la mujer embarazada y cuando el embarazo sea resultado de una violación.

En el primer caso se exime de la aplicación de una pena en función de la nula o mínima temibilidad de la mujer embarazada, considerando que es ella la primera víctima de su imprudencia al ver frustradas sus esperanzas de maternidad. Además de injusto resultaría absurdo aplicar una pena en esta situación.

En el segundo caso se declara impune el aborto en razón de la no exigibilidad de otra conducta, debido a que no se le puede exigir a la mujer una maternidad no deseada, ni buscada y que fue consecuencia de la violación sufrida.

e) El precepto contenido en el artículo 375 establece una excepción respecto a la aplicación de la pena en el caso de robo sin violencia, si el

valor de lo robado no excede de diez veces el salario, se restituye espontáneamente por el infractor y éste paga los daños y perjuicios causados, antes de que la autoridad tenga conocimiento del delito.

La justificación de esta excusa se encuentra en función de la mínima o nula peligrosidad del sujeto reflejada en el arrepentimiento y la ausencia de violencia en la comisión del delito.

f) El artículo 400 exime la aplicación de la pena para el encubridor del responsable de un delito cuando se trate de sus ascendientes, descendientes afines o consanguíneos, su cónyuge, concubina, concubinario, pariente colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado o por afinidad hasta el segundo y los que estén ligados al delincuente por amor, respeto, gratitud o estrecha amistad resultada de motivos nobles.

Igual razonamiento debe darse respecto de esta situación y la comprendida en el artículo 151, en virtud de que es inexigible otra conducta y denota poca temibilidad del delincuente.

Los artículos citados contemplan algunas de las excusas absolutorias de mayor importancia en el derecho positivo.

CAPITULO TERCERO

EL DELITO DE ABORTO. ENFOQUE JURIDICO

A.- PRESUPUESTOS DEL DELITO

1.- SUJETOS

a).- SUJETO ACTIVO

b).- SUJETO PASIVO

2.- OBJETOS

a).- OBJETO MATERIAL

b).- OBJETO JURIDICO

B.- ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DELITO Y SUS ASPECTOS

NEGATIVOS. EL CASO DEL DELITO DE ABORTO

1.- CONDUCTA O HECHO - AUSENCIA DE CONDUCTA O HECHO

2.- TIPICIDAD - ATIPICIDAD

3.- ANTIJURICIDAD - CAUSAS DE JUSTIFICACION

4.- IMPUTABILIDAD - INIMPUTABILIDAD

5.- CULPABILIDAD - INCULPABILIDAD

6.- CONDICIONES OBJETIVAS - FALTA DE CONDICIONES OBJETIVAS

7.- PUNIBILIDAD - ESCUSAS ABSOLUTORIAS

C.- BIEN JURIDICO TUTELADO

D.- MEDICOS

E.- TIPOS DE ABORTO

1.- ABORTOS PUNIBLES

a).- ABORTO CONSENTIDO

b).- ABORTO PROCURADO O AUTO ABORTO

c).- ABORTO SUFRIDO O PROVOCADO

2.- ABORTOS NO PUNIBLES

a).- ABORTO TERAPEUTICO O POR ESTADO DE NECESIDAD

b).- ABORTO POR VIOLACION O POR CAUSAS SENTIMENTALES

c).- ABORTO IMPRUDENCIAL O CULPOSO

d).- ABORTO EUGENESICO

e).- ABORTO POR CAUSAS ECONOMICAS

CAPITULO CUARTO
EL DELITO DE ABORTO
ENFOQUE JURIDICO

A.- PRESUPUESTOS DEL DELITO

Han sido muchas las nociones que en la doctrina se han dado en torno a los presupuestos del delito, sin que se haya llegado a un consenso.

Entre los autores existe la tendencia por distinguir entre presupuestos del delito y presupuestos de la conducta o del hecho, destacando entre ellos Manzini y Porte Petit.

Manzini hace una distinción entre presupuestos del delitos y presupuestos del hecho, considerando a los primeros como elementos, positivos o negativos, de carácter jurídico, anteriores al hecho y de los cuales depende la existencia del título delictivo de que se trate; mientras que a los segundos los estima como elementos jurídicos o materiales, anteriores a la ejecución del hecho, necesarios para la existencia e integración de un delito, de tal forma que la ausencia de éstos quita el carácter punible al hecho.⁴⁴

Para Celestino Porte Petit los presupuestos del delito son los antecedentes jurídicos previos a la realización de la conducta o hecho. descritos por el tipo, y de cuya existencia depende el título del delito respectivo. El mismo autor realiza un comparativo entre presupuestos del

⁴⁴.- Citado por Pavón Vasconcelos. Ob. cit. p. 177

delito y presupuestos de la conducta o hecho, estableciendo al efecto lo siguiente:

a) Ambos prepresupuestos están constituidos por requisitos anteriores.

b) En los presupuestos del delito, los requisitos son de naturaleza jurídica, mientras que en los presupuestos de la conducta o del hecho son de carácter jurídico o material.

c) La ausencia de los presupuestos del delito da como resultado la traslación del tipo, y la ausencia de los presupuestos de la conducta o del hecho, la imposibilidad de la realización de la conducta o del hecho descrito por el tipo y, por tanto, del delito." ⁴⁵

A mayor abundamiento, otros autores enuncian cuáles son los presupuestos según funcionen en todas las figuras delictivas o en algunas de ellas. En este orden de ideas se distingue entre presupuestos generales y particulares, respecto de los primeros se considera: un precepto penal sancionado y la existencia de una sanción. Recogiendo la idea anterior, se ha definido al presupuesto del delito como los datos de hecho que existen antes del delito, contribuyendo a dar al hecho significación y relevancia; de tal forma que en el delito deben preexistir un sujeto imputable, un bien susceptible de lesión y una norma penal; en consecuencia la existencia del bien supone un titular de él, y éste a su vez tiene como presupuesto el derecho subjetivo del sujeto pasivo del delito.

Partiendo del concepto de presupuesto del delito, en la figura delictiva de aborto, éste está comprendido en la existencia del tipo fijado por la ley penal (art. 329).

El artículo 329 del código Penal establece que el aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Por lo tanto, si no hay preñez, no es posible la realización del hecho.

Respecto al aborto los tratadistas han señalado acertadamente que para

⁴⁵.- Porte Petit Candaudap, Celestino. *Programa de derecho penal, parte general*, 3a ed., Ed. Trillas, México, 1990 p. 252

la existencia de este delito, se requiere un previo estado de gravidez, es decir, es necesaria la existencia de una mujer embarazada, pues la ausencia de ella determina la imposibilidad material de la realización del hecho configurado en el tipo penal, aún cuando se hayan efectuado maniobras abortivas o actos tendientes a causar la muerte de un feto inexistente, toda vez que es un presupuesto material del hecho el estado de preñez en el delito de aborto. De tal suerte que si la conducta o hecho se realizan no estando embarazada la mujer o creyendo estarlo, nos encontramos en presencia de una tentativa imposible.

Otros autores consideran como presupuestos necesarios: el embarazo o preñez de la mujer y las maniobras abortivas, pudiendo consistir estas últimas en la mecánica empleada para la extracción violentamente anticipada del producto, su expulsión provocada o su destrucción en el seno materno.

Por todo lo anteriormente referido, el presupuesto material indispensable para la existencia del aborto, es el embarazo, mismo que debe ser previo a la ejecución de los medios dirigidos a provocar la muerte del producto, ya que la inexistencia de la preñez trae aparejada la imposibilidad de la realización del hecho descrito por el tipo, originándose -como ya se mencionó- una tentativa imposible de aborto y una hipótesis de atipicidad por falta de objeto material.

1.- SUJETOS

a) SUJETO ACTIVO

Unicamente el hombre puede ser sujeto activo del delito, ya que es necesario el concurso de la conciencia y la voluntad, es decir de la capacidad de delinquir y estas facultades son exclusivas del ser humano. Un hombre es sujeto activo del delito cuando realiza un acto típicamente antijurídico, culpable y punible.

Entre los tratadistas existe la tendencia por distinguir entre autoría y participación: en el primer caso se hace alusión al creador del ilícito

penal y en el segundo a los que ayudan o colaboran con el autor.

De acuerdo a la legislación penal vigente (art. 13 del Código Penal), son considerados sujetos activos:

- El autor material, es decir, quien físicamente realiza la conducta delictiva.

- El coautor, quien realiza los actos ejecutivos descritos en la ley en unión de otros autores igualmente responsables.

- El autor intelectual, que es quien contribuye a la ejecución del delito en forma intelectual, proponiendo, instigando o compeliendo a otro a la realización del delito.

- El autor mediato, o sea, aquél que recurre a otra persona extraña, utilizándola como instrumento para perpetrar el delito.

- El cómplice, es decir, aquél que auxilia al autor a la realización del hecho delictivo. Puede participar moralmente, instruyendo al autor material, ofreciendo apoyo para la perpetración o impunidad o proporcionando los medios materiales.

- El encubridor, es quien, con el fin de eludir la acción de la justicia, oculta a los culpables del delito, los efectos, objetos o instrumentos del mismo. El encubridor puede pretender disfrutar de los beneficios y ventajas del delito.

Puede darse el caso de que varios sujetos se agrupen para delinquir de manera permanente, constituyéndose así, la asociación o banda de delincuentes. Cuando se reúne un número mayor de participantes sin previo acuerdo, estamos en presencia de una muchedumbre.

En la doctrina se discute mucho si la persona jurídico-colectiva puede ser considerada sujeto activo del delito. Como se mencionó líneas arriba, sólo el hombre puede ser sujeto activo del delito, en apoyo a los principios de imputabilidad y de personalidad de la pena. Por lo tanto la responsabilidad de las personas morales se limita al ámbito del derecho privado, en especial al aspecto patrimonial.

La voluntad de las personas jurídico-colectivas es distinta de la

voluntad particular de sus miembros, la que puede no coincidir, por lo que se considera que los miembros son quienes deben responder penalmente de sus actos.

En el derecho positivo mexicano, en algunos casos concretos se prevé la responsabilidad de las personas jurídico-colectivas, adoptándose como únicas sanciones las de suspensión y disolución; desechándose las pecuniarias y las que van en contra de la reputación.

En el caso específico del aborto, pueden ser sujetos activos, tanto quien lo realiza (pudiendo ser cualquier persona), como la propia mujer embarazada. Dependiendo del tipo de aborto pueden intervenir ambos o sólo uno de ellos.

b) SUJETO PASIVO

Si entendemos por sujeto pasivo al titular del derecho o interés dañado o puesto en peligro por la comisión de un delito,⁴⁶ en consecuencia sólo pueden considerarse sujetos pasivos a los seres humanos, ya que ni los animales, ni las cosas pueden ser titulares de derechos. El derecho penal protege a la persona humana a lo largo de toda la vida, por ser ésta titular de la mayoría de los bienes jurídicos que se tutelan.

El sujeto pasivo y el perjudicado a consecuencia de la comisión de un delito no siempre recaen sobre la misma persona. El sujeto pasivo, como ya lo mencioné es el titular del bien jurídico tutelado, mientras que el perjudicado puede ser un familiar de éste o la sociedad, que no son los titulares del bien jurídicamente protegido.

Las personas jurídico colectivas no pueden ser sujetos activos de un delito como ya se analizó anteriormente, es decir no son creadoras, ejecutoras y posibles sancionadas por la comisión de un delito; pero sí pueden ser sujetos pasivos, por ser titulares de bienes jurídicos.

⁴⁶.- Pavón Vasconcelos, Francisco. Ob. cit., p. 171

En relación al tema del aborto, se ha despertado mucha polémica, debido a que algunos autores no consideran al producto de la concepción como sujeto pasivo, mientras que otros consideran que debe tutelarse la vida del feto, desde el momento mismo de la concepción, por lo que consideran que éste es el sujeto pasivo en este tipo de delito.

La legislación penal mexicana al impedir el aborto, mediante la amenaza de una sanción, portege la vida del producto de la concepción, dándole el carácter de sujeto pasivo.

Para la generalidad de los autores en el delito de aborto el sujeto pasivo es el feto, mientras que para otros consideran que también pueden ser sujetos pasivos el padre, la sociedad o la propia mujer embarazada (en el caso de aborto sufrido).

2.- OBJETOS

a) OBJETO MATERIAL

Conforme a la definición dada por Pavón Vasconcelos, se entiende al objeto material como "...la persona o cosa dañada o que sufre el peligro derivado de la conducta delictiva."⁴⁷

En cuanto a la persona, aún cuando en ocasiones el objeto jurídico puede constituir al mismo tiempo al sujeto pasivo, ambos son diferentes.

Las cosas han sido consideradas como sinónimo de bien jurídico y se han dividido en corpóreas e incorpóreas; entendiendo por las primeras, aquéllas que pueden tocarse o se hayan en la esfera de los sentidos; y por las segundas, las que sólo existen intelectualmente (como las obligaciones, las servidumbres y todos los derechos).

En el aborto, el objeto material está representado por el producto de la concepción y en el caso del aborto sufrido, además de éste, por la mujer embarazada.

⁴⁷.- Pavón Vasconcelos, Francisco. Ob. cit. p. 175

b) OBJETO JURIDICO

El objeto jurídico es "...el bien jurídico tutelado a través de la ley penal mediante la amenaza de sanción..."⁴⁸ Es decir, es el derecho o el bien que se protegen por la legislación penal. En el Código Penal mexicano, entre los bienes tutelados se encuentran: la vida y la integridad corporal, la paz y la seguridad, la salud, el estado civil, el honor y el patrimonio.

En cuanto a la protección del bien jurídico resulta conveniente distinguir entre el daño y el peligro. El daño tiene como efecto la destrucción total o el deterioro (que disminuye o quita valor), de la persona o la cosa. El peligro crea la posibilidad de ocasionar una lesión a un bien jurídico tutelado, basta la peligrosidad de una acción para configurar una figura delictiva.

La punibilidad siempre es mayor para los delitos de daño que para los delitos de peligro.

El objeto jurídico en el delito de aborto es la vida del producto de la concepción y el derecho a la maternidad, éste último en el caso del aborto sufrido; por ser éstos los bienes jurídicamente tutelados por la ley penal en esta figura delictiva.

B.- ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DELITO DE ABORTO Y SUS ASPECTOS NEGATIVOS

Con la finalidad de formar una idea completa del delito, a pesar que considero que en las definiciones se incluyen elementos no esenciales, en el presente trabajo haré una referencia conjunta de los elementos esenciales y no esenciales del delito.

De acuerdo a la definición estimada por Jiménez de Asúa el delito es

⁴⁸.- Ibidem.

"...un acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción."⁴⁹ Por cuanto se desprenden siete elementos integrantes del delito que conforme a la moderna doctrina jurídico-penal a cada uno de éstos corresponde un aspecto negativo, que impide su integración.

1.- CONDUCTA O HECHO - AUSENCIA DE CONDUCTA O HECHO

Porte Petit considera que el elemento esencial material consiste en un hecho, que en este delito es la privación de la vida del producto de la concepción, el cual abarca tres elementos: conducta, resultado y relación de causalidad.

Conducta.- "...Consiste exclusivamente en una actividad o movimiento corporal, o bien en una inactividad, una abstención, un no hacer; tanto el actuar como el omitir, el hacer como el no hacer, tienen íntima conexión con un factor de carácter psíquico que se identifica con la voluntad de ejecutar la acción o de no realizar la actividad esperada."⁵⁰ La estructura del delito de aborto permite las dos formas de conducta acción u omisión, pudiéndose presentar el delito de aborto por omisión simple o el de comisión por omisión, como se verá más adelante en el análisis de cada uno de los tipos de aborto.

Resultado.- "...consiste en el obrar u omitir del hombre que producen un conjunto de efectos en el mundo naturalístico..."⁵¹ En este delito el resultado consiste en la muerte del producto de la concepción.

A este respecto existen dos doctrinas, cuya diferencia básica se encuentra en la distinción que éstas hacen entre un feto viable o una

⁴⁹.- Citado por Pavón Vasconcelos, Francisco. *Manual de Derecho Penal Mexicano*. 7a ed., Ed. Porrúa S.A., México 1985 p. 166.

⁵⁰.- Pavón Vasconcelos. Ob. cit. p. 186

⁵¹.- Pavón Vasconcelos, Ob. cit. p. 205

persona nacida y el huevo humano.

Una de las doctrinas sostiene que la muerte del feto es castigable en cualquier momento de la preñez, toda vez que desde el momento de la concepción el feto es viable, es decir, desde el primer instante hay una forma de vida. La muerte del producto de la concepción puede lograrse dentro del claustro materno o por la expulsión provocada o extracción por cualquier medio. Esta doctrina es la reconocida por la legislación mexicana.

La otra doctrina considera que antes de los tres primeros meses de gestación únicamente existe una esperanza de vida, por lo que el aborto cometido en esta etapa no debe ser punible.

Relación de causalidad.- Pavón Vasconcelos al igual que otros autores considera que para la integración del hecho es esencial que exista un nexo de causalidad entre la conducta y el resultado, expresando que "...La ausencia de cualquiera de dichos elementos impide el nacimiento del hecho resultando indispensable el nexo causal para poder atribuir un resultado a la conducta de un hombre."⁵²

En el delito de aborto debe existir una relación de causalidad entre la conducta activa u omisiva y la muerte del producto de la concepción. Comprende toda conducta destructora de la vida de un feto. Por lo tanto la expulsión provocada del feto no productora de la muerte de éste como consecuencia de aquélla en forma mediata o inmediata, no constituye aborto en sentido jurídico penal.

"...Hay ausencia de conducta e imposibilidad de integración del delito, cuando la acción u omisión son involuntarios, o para decirlo con más propiedad, cuando el movimiento corporal o la inactividad no pueden atribuirse al sujeto, no son suyos por faltar en ellos la voluntad."⁵³

El aspecto negativo de la conducta se puede presentar en el aborto, en las hipótesis de vis absoluta, vis mayor o fuerza mayor o los movimientos

⁵².- Pavón Vasconcelos. Ob. cit. p. 211

⁵³.- Pavón Vasconcelos. Ob. cit., p. 254

reflejos, lo cual impide la existencia del delito.

2.- TIPICIDAD - ATIPICIDAD

La tipicidad como elemento esencial del delito no debe confundirse con el tipo, tal como lo observa Fernando Castellanos, quien advierte que "El tipo es la creación legislativa, es la descripción que el Estado hace de una conducta en los preceptos penales. La tipicidad es la adecuación de una conducta concreta con la descripción legal formulada en abstracto."⁵⁴

Existe el delito de aborto, cuando la conducta del agente activo encaja con lo previsto por los artículos 330 y 332 del Código Penal. En otras palabras, para que la muerte del producto de la concepción sea considerada como un hecho criminal, la conducta o el hecho deben adecuarse a la hipótesis legislativa.

La atipicidad o aspecto negativo del delito se presenta cuando por falta de alguno o algunos elementos del tipo, la figura delictiva no se puede integrar. Para Jiménez de Asúa existe ausencia de tipicidad cuando en un hecho concreto no se dan todos los elementos del tipo descritos en la ley (atipicidad) o bien cuando la ley penal no ha descrito la conducta que en la realidad se ha presentado con característica antijurídica, (ausencia de tipicidad, en sentido estricto).⁵⁵

La atipicidad se presenta en el aborto si falta el objeto material o el objeto jurídico; originándose asimismo en el campo del *iter criminis*, una tentativa imposible.

⁵⁴.- Castellanos Tena, Fernando. *Lineamientos de Derecho Penal*, 10a ed., México, Ed. Porrúa, 1976 p. 165

⁵⁵.- Jiménez de Asúa, Luis. *Tratado de Derecho Penal*, III, 2a Ed., Buenos Aires. Ed. Hemes, 1954 p. 812

3.- ANTIJURIDICIDAD - CAUSAS DE JUSTIFICACION

Como elemento constitutivo del delito, sin el cual no es posible concebir su existencia, generalmente los autores coinciden en conceptualizar a la antijuridicidad como un desvalor jurídico, una disconformidad o contradicción entre la conducta o hecho humano y la norma de derecho. Así "Mezger -citado por Pavón Vasconcelos- subordina la punibilidad de la acción a su antijuridicidad, estableciéndose así un juicio respecto a la acción, en el que se afirma la contradicción de la misma con las normas de Derecho..."⁵⁶

Este elemento del delito de aborto se presenta cuando sin mediar causa de justificación alguna, el sujeto provoca la muerte del producto de la concepción, consciente y voluntariamente.

Interpretando a contrario sensu el criterio sostenido por Porte Petit, quien razona que la conducta es antijurídica, cuando al adecuarse ésta al tipo penal no es probada la existencia de una causa de justificación; la existencia de una causa de justificación (elemento negativo de la antijuridicidad), impide la integración del tipo penal. "Causa de justificación -dice- es aquella que conforma a derecho una conducta o hecho, que de otro modo serían antijurídicos (sic)."⁵⁷

En la doctrina son reconocidas como causas de justificación: la defensa legítima, el estado de necesidad, el cumplimiento de un deber, el ejercicio de un derecho, el impedimento legítimo, la obediencia debida y el consentimiento del interesado. De estas causas de justificación, puede ser invocada en el aborto el estado de necesidad, como se verá más adelante en el análisis de cada uno de los tipos de aborto.

⁵⁶.- Pavón Vasconcelos. Ob. cit., p. 295

⁵⁷.- Porte Petit Candauap, Celestino. Programa de Derecho Penal, Parte General, 3a ed Ed, Trillas, México, 1990 p. 459

4.- IMPUTABILIDAD - INIMPUTABILIDAD

Respecto a la imputabilidad existen diferentes criterios para considerarla: algunos autores la consideran elemento integrante del delito, hay quienes la consideran elemento de la culpabilidad y una tercera postura sostiene que es presupuesto de la culpabilidad. Desde mi punto de vista la imputabilidad es presupuesto de la culpabilidad, ya que si en la culpabilidad intervienen el conocimiento y la voluntad, es necesaria la posibilidad de ejercer esas facultades.

La imputabilidad es la capacidad de entender y querer -expresa Pavón Vasconcelos- "...requiere no sólo el querer del sujeto, sino además su capacidad de entendimiento, pues únicamente quien por su desarrollo y salud mental es capaz de representar el hecho, conocer su significación y mover su voluntad al fin concreto de violación de la norma, puede ser reprochado en el juicio integrante de la culpabilidad..."⁵⁸

Si la imputabilidad es la capacidad de querer y comprender el carácter ilícito del comportamiento, la inimputabilidad (como aspecto negativo), es la incapacidad de querer y entender el carácter ilícito del hecho o conducirse de acuerdo a esa comprensión.

Como en todos los delitos, en el aborto es indispensable que el sujeto activo sea imputable, es decir, que sea capaz de querer y comprender el hecho, pues si el sujeto se encuentra en alguno de los casos previstos en la fracción VII del artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal, estaríamos en presencia de una causa de inimputabilidad.

5.- CULPABILIDAD - INCULPABILIDAD

La culpabilidad, elemento existencial del delito, puede ser estimada como "...el nexo intelectual y emocional que une al sujeto con el acto

⁵⁸.- Pavón Vasconcelos. Ob. cit. p. 373

delictivo.⁵⁹

En el caso del delito de aborto, la culpabilidad puede realizarse dolosamente (dolus eventual o directo) o culposamente. En el aborto culposo el Código Penal vigente para el Distrito Federal determina la no punibilidad, cuando sólo por imprudencia de la mujer encinta se causa éste.

Como todos los elementos, la culpabilidad tiene un aspecto negativo que impide la existencia del delito, ésta es la inculpabilidad que se origina cuando en la conducta desplegada por el agente imputable, concurren determinadas causas o circunstancias ajenas a su capacidad de querer y comprender. La inculpabilidad se puede presentar por dos causas: error (de hecho y de derecho) y no exigibilidad de otra conducta.

En el delito de aborto se puede presentar el aspecto negativo de la culpabilidad por error de tipo o de licitud y por no exigibilidad de otra conducta.

6.- CONDICIONALIDAD OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD Y FALTA DE CONDICIONES OBJETIVAS

Para algunos tratadistas, las condiciones objetivas de punibilidad son elemento esencial del delito. Consideramos que como en el caso de la imputabilidad, no son elementos esenciales del delito. La falta de éstas no afecta en nada la naturaleza misma del delito.

Ocasionalmente la descripción legal señala determinados caracteres o partes integrantes del tipo penal, pero en otros casos la falta de ellas en el tipo, constituyen meros requisitos ocasionales y en consecuencia, accesorios o fortuitos. Son raros los delitos en los que se condiciona la penalidad.

⁵⁹.- Jimenez de Asúa, Luis. La Ley y el Delito, 2a. ed., Buenos Aires, Ed. Témsis, 1954 p. 379

En la doctrina no se ha determinado la naturaleza jurídica de las condiciones objetivas y con frecuencia son confundidas con los requisitos de procedibilidad, como en los casos de delitos de querrela o en el desafuero. Es necesario hacer la distinción entre unas y otros. Mientras que en las primeras se expresa el menoscabo del orden jurídico protegido, que se requiere en cada caso, en los segundos se toman en consideración circunstancias opuestas a la verificación de un proceso penal.

A falta de las primeras procede la absolución y a falta de las segundas el proceso se detiene. Un ejemplo de estas condiciones objetivas es el caso de la quiebra fraudulenta.

De acuerdo a la opinión de Castellanos Tena, generalmente las condiciones objetivas de punibilidad son definidas como "...aquellas exigencias ocasionalmente establecidas por el legislador para que la pena tenga aplicación..."⁶⁰ En otras palabras, son aquellos requisitos que se señalan en algunos tipos penales, sin los cuales no es factible que se configure el delito.

Para aquellos tratadistas que consideran a las condiciones objetivas de punibilidad elemento esencial del delito, la ausencia de éstas constituyen el aspecto negativo de las mismas.

Por mi parte estimo que las condiciones objetivas no son elemento del delito, ya que no se presentan en todos los tipos penales y por tanto la ausencia de ellas no constituyen su aspecto negativo. La diferencia entre las condiciones objetivas de punibilidad y los elementos del delito consiste en que si no se verifican las primeras, el delito existe, aunque no pueda efectuarse la pretensión punitiva: en tanto que la ausencia de un elemento, origina la inexistencia del delito.

En el caso específico del delito de aborto no existen condiciones objetivas de punibilidad y en consecuencia tampoco su aspecto negativo.

⁶⁰.- Castellanos Tena, Fernando. Ob. cit. p. 280

7.- PUNIBILIDAD - EXCUSAS ABSOLUTORIAS

La punibilidad es uno de los elementos esenciales del delito y entendemos por tal (como ya se mencionó en el capítulo anterior), el merecimiento de una pena, en función o por razón de la realización de cierta conducta.

De acuerdo al criterio de Pavón Vasconcelos por punibilidad se entiende "...la amenaza de pena que el Estado asocia a la violación de los deberes consignados en las normas jurídicas, dictadas para garantizar la permanencia del orden social."⁶¹

La penalidad para el delito de aborto depende de la clase del mismo. En los artículos 330, 331 y 332 del Código Penal para el Distrito Federal se encuentran señaladas las penas para cada tipo de aborto. En el análisis dogmático de cada uno de los tipos de aborto, en este mismo capítulo, se verá la punibilidad de cada uno.

El aspecto negativo de la punibilidad se presenta cuando existen excusas absolutorias para la figura delictiva, que como en todos los aspectos negativos del delito origina la inexistencia del mismo. Entendiendo por excusas absolutorias aquellas que por razones de política criminal, basadas en consideraciones de diversa índole y no obstante existir un acto típico, antijurídico y culpable, excusan de pena al autor del hecho.

Para el delito de aborto, en el Código Penal para el Distrito Federal se contemplan tres casos de excusas absolutorias: cuando es provocado sólo por imprudencia de la mujer embarazada o cuando el embarazo es producto de una violación (más adelante se abundará al respecto), conforme al artículo 333 de dicho ordenamiento. Asimismo, el artículo siguiente recoge la posibilidad de ejecutar el aborto en caso de que corra peligro grave la vida de la mujer preñada, a juicio de un médico que vea reforzado su criterio con el parecer de un segundo facultativo, de ser esto factible.

⁶¹.- Pavón Vasconcelos. Ob cit. p. 453

Algunas de las legislaciones estatales contemplan excusas absolutorias para los casos de aborto por causas económicas y eugenésicas.

C.- BIEN JURIDICO TUTELADO

El propósito de las normas jurídico-penales es resguardar los bienes jurídicos respecto de las conductas que los lesionan o ponen en peligro, por lo tanto, entendemos por bien jurídico el concreto interés individual o colectivo, de orden social que el tipo legal protege; es el objeto jurídico tutelado a través de la ley penal mediante la amenaza de una sanción.

Es precisamente el bien jurídico lo que justifica la existencia de la norma jurídico-penal, es el elemento rector de la integración del tipo. Del valor que se le atribuya al bien depende el grado de punibilidad aplicable, siendo mayor la punibilidad cuando el bien tutelado es de mayor rango.

Tanto se tutela la destrucción, disminución o comprensión del bien (daño), como la medida de probabilidad de destrucción, disminución o comprensión del bien jurídico (peligro), resultando más alta la punibilidad en el primer caso que en el segundo.

En nuestro sistema jurídico la vida es uno de los valores más preciados, en consecuencia el ordenamiento legal pretende su protección. En el caso específico de aborto hay quienes sostienen que en el seno materno no existe vida, sino únicamente una esperanza de vida; pero hay quienes afirman que el producto de la concepción, el feto, posee vida autónoma e independiente a la de la madre, la cual comienza en el momento mismo de la concepción. En torno a estas posturas han surgido diversos debates acerca de la existencia o inexistencia del objeto jurídico tutelado por esta figura delictiva.

Para algunos autores no se protege a la persona, sino a un futuro ser humano, pero también se tutelan la vida y la salud de la madre (que se ponen en peligro con las maniobras abortivas) y el interés nacional de disminuir

el índice de natalidad. Otros autores, no obstante considerar que el feto no es persona, opinan que es un ser humano vivo y como tal es aceptable su protección. Algunos más sugieren que en todas las formas de aborto se protege la vida, pero en el aborto sufrido se protege además el derecho a la maternidad. Otros consideran que el feto no es vida sino una esperanza de vida.

El Código Penal al incluir el aborto en el Libro Segundo, título décimonoveno: Delitos contra la vida y la integridad corporal, lo vincula con los tipos penales que están destinados a preservar la vida humana y la integridad corporal. Sin embargo, como ya se refirió líneas arriba, en la doctrina existe desacuerdo en torno al bien jurídico que pretende tutelar la figura del aborto.

Un amplio sector de la doctrina hace referencia a otros bienes protegidos con la represión del aborto, pudiendo existir en todos los tipos de aborto o en alguno de ellos. A este respecto la Suprema Corte de Justicia, en amparo 4709/57, en la ejecutoria de 19 de marzo de 1958 emite su opinión en el sentido de que el objeto doloso de la maniobra abortiva es atentar contra la vida en gestación para evitar la maternidad; resultando como bienes jurídicamente protegidos: la vida del ser en formación, el derecho a la maternidad en la mujer, el derecho a la descendencia en el padre y el interés demográfico de la colectividad.⁶²

D. MEDIOS

En ocasiones los tipos penales requieren de determinados medios para poder integrarse la tipicidad. Mezger señala "por delitos con medios legalmente determinados debe entenderse aquellos tipos de delitos en los que

⁶².- *Semanario Judicial de la Federación*, 6a época. Vol. IX. 2a parte, p. 9

la tipicidad de la acción se produce, no mediante cualquier realización del resultado último, sino sólo cuando éste se ha conseguido en la forma en que la ley expresamente determina".⁶³

En el caso del aborto la doctrina se divide, algunos aceptan únicamente los medios físicos y químicos y otros también los morales.

Los medios físicos, pueden ser movimientos o prácticas mecánicas valiéndose de instrumentos adecuados, que se introducen en el útero para alcanzar la consecuencia de la conducta típica. Los medios químicos, son las sustancias abortivas que al originar alteraciones en la sangre y en el sistema glandular provocan contracciones en la matriz dando muerte al producto de la concepción. Los medios morales, son aquellas emociones provocadoras de alteraciones nerviosas en la mujer embarazada que pueden ocasionar el aborto.

Por lo tanto los medios que pueden provocar el aborto son todos aquellos que ocasionen la muerte del embrión, siendo factibles los físicos, químicos o morales.

Es necesario aclarar que la ley no exige un medio específico para la ejecución del delito, por tanto, cualquiera de los ya citados puede ser empleado para el objetivo que se persigue.

E.- TIPOS DE ABORTO

En la legislación penal mexicana, existe un Código Penal para cada estado y uno para el Distrito Federal, que regulan el tema del aborto de manera diferente.

El Código Penal para el Distrito Federal considera como delictuosos tres tipos de abortos que son: a) el aborto consentido, b) el aborto

⁶³.- Citado por Porte Petit Candaudap, Celestino. *Programa de derecho penal*. 3a ed., Ed. Trillas, México, 1990 p. 425

procurado y c) el aborto sufrido. Para este mismo Código no son punibles: a) el aborto terapéutico (por estado de necesidad), b) el aborto resultado de una violación (por causas sentimentales) y c) el aborto por imprudencia de la mujer embarazada.

Para algunos Estados no son punibles d) el aborto por causas económicas y e) el aborto eugenésico.

En el presente apartado hago referencia a cada uno de los elementos del delito para encuadrar las figuras en ellos y analizarlas en sus particularidades y contenido.

1.- ABORTOS PUNIBLES

a) ABORTO CONSENTIDO

Entendemos por aborto consentido "...la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, realizada por un tercero con el consentimiento de la mujer grávida..."⁶⁴

Para que se configure este tipo de aborto, la mujer necesariamente debe dar su consentimiento e incluso cooperar con los procedimientos abortivos, movimientos corporales o cuando menos colocándose en posición obstétrica. Si el consentimiento de la mujer no es voluntario sino arrancado por medios violentos físicos, morales o mediante engaño, estaríamos en presencia de una figura agravada.

Presupuestos

Presupuesto del delito.- Es la gravidez de la mujer.

Bien jurídico tutelado.- La vida del producto de la concepción.

Objeto material.- Es el producto de la concepción.

Sujeto activo.- La posición adopatada por el código requiere la

⁶⁴.- Porte Petit Candaudap, Celestino. *Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal*, 9a ed., Ed. Porrúa S.A., México, 1990 p. 476

participación de dos sujetos: la mujer embarazada (otorgando su consentimiento) y un tercero que realice las maniobras abortivas.

Sujeto Pasivo.- Es el producto de la concepción, quien reúne las calidades tanto de sujeto pasivo, como de objeto material.

Conducta

Este tipo de aborto hace alusión a la necesidad de existencia de un hecho, realizado con la integración de sus tres elementos.

La conducta del sujeto activo puede presentarse en las formas de acción y de omisión, o sea puede lograrse a través de movimientos corporales o por inacción (aborto de comisión por omisión). Respecto de la última hipótesis resulta difícil encontrar un caso real.

El resultado en esta figura delictiva se produce con la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, es decir, la interrupción del proceso fisiológico del embarazo.

Como ya se dijo anteriormente es necesaria la relación de causalidad, entre la conducta desplegada por el agente y la mutación en el mundo exterior.

Respecto al tercero, la ausencia de conducta se deriva de la presión para provocar el aborto (vis absoluta o fuerza mayor), o a través de los movimientos reflejos; lo que no ocurre con la mujer embarazada pues el tipo requiere de su consentimiento.

Típicidad

La conducta realizada por el agente debe encuadrar dentro de lo previsto por los artículos 329, 330 y 332 del Código Penal.

La atipicidad se presenta cuando falta el objeto material, el objeto jurídico o por falta de medios idóneos; originándose una tentativa imposible.

Antijuridicidad

El hecho producido debe ser antijurídico, ilegítimo, una causa de justificación haría inexistente el delito. La causa de justificación que puede presentarse en el aborto consentido es el estado de necesidad (de ella nos ocuparemos al tratar el tema de los abortos no punibles).

Imputabilidad

Los sujetos activos que intervienen en este tipo de aborto deben ser imputables, si no tienen capacidad de querer y entender, estaríamos en presencia de una causa de inimputabilidad.

Culpabilidad

Este tipo de aborto sólo puede realizarse de manera dolosa, al considerar como requisito indispensable la voluntad de la mujer embarazada al consentir en que se le practique el aborto; por consiguiente no puede presentarse la culpa. Sólomente puede concurrir el dolo directo, que en la mujer embarazada consiste en querer el resultado (muerte del producto de la concepción) y en el ejecutor en la voluntad libre y en la intención de ocasionar el aborto, sabiendo o teniendo razón de que la mujer encinta da su consentimiento.

En el aborto consentido la inculpabilidad puede presentarse por error de tipo o de licitud, en el caso de estado de necesidad putativo o por inexigibilidad de otra conducta, pudiéndose presentar estas tres formas en ambos sujetos o en alguno de ellos.

Respecto a este tipo de aborto, la ley constituye un tipo privilegiado (aborto consentido honoris causa), atenuando la sanción en el caso de que la mujer procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar, siempre y cuando concurren tres circunstancias: que no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo y que éste sea fruto de una unión ilegítima (art. 332).

Punibilidad

Para quienes consideran a las condiciones objetivas de punibilidad elemento esencial del delito, en el aborto consentido no concurren éstas ni tampoco su aspecto negativo.

Dependiendo de la clase de aborto consentido las penas señaladas en el Código penal son:

- uno a tres años de prisión para el que realiza el aborto con consentimiento de la mujer embarazada (art. 330).

- Seis meses a un año de prisión para la madre que consienta en que otro la haga abortar, en el caso del denominado aborto honoris causa (art.332)

- De uno a cinco años de prisión para la madre que consienta en que otro la haga abortar, pero sin móviles de honor (art. 332).

Al integrarse todos los elementos de la figura de aborto consentido, privándose de la vida al producto de la concepción, el delito queda consumado.

Sin embargo, en el aborto consentido se presenta el aspecto negativo de la punibilidad, es decir, funciona la excusa absolutoria prevista en la parte segunda del artículo 333 de nuestro máximo ordenamiento punitivo.

b) ABORTO PROCURADO O AUTO ABORTO

"Aborto procurado, propio o auto-aborto, sin móviles de honor, es la muerte del producto de la concepción, en cualquier momento de la preñez, llevada a cabo por la mujer en ella misma, (embarazada), sin móviles de honor."⁶⁵

En este caso el acto debe ser realizado por la mujer encinta sin auxilio de un tercero, porque de lo contrario se encuadraría dentro de la

⁶⁵.- Porte Petit Candadudap, Celestino. *Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal*, Ob. cit., p. 500

hipótesis de aborto consentido. Siendo difícil en la práctica que acredite el aborto por omisión impropia.

Presupuestos

Presupuesto del delito.- Es el embarazo de la mujer.

Bien Jurídico protegido.- La vida del producto de la concepción, el feto.

Objeto material.- el producto de la concepción (sujeto pasivo a la vez).

Sujeto activo.- Solamente la mujer embarazada puede ser sujeto activo en este tipo de aborto, al procurar de manera voluntaria y a través de los medios idóneos la muerte del feto.

Sujeto pasivo.- es el producto de la concepción, cuya muerte provoca la propia madre.

Conducta

Esta clase de aborto puede efectuarse por una acción o por una omisión compleja, es decir, en este último supuesto tratándose de un delito de comisión por omisión.

El resultado se produce al causarse la muerte del producto de la concepción, destruyéndose de esta manera el bien jurídico protegido.

El hecho exige necesariamente relación de causalidad entre la conducta desplegada por la mujer embarazada y el resultado.

La ausencia de conducta se presenta cuando la mujer embarazada no realiza la acción dolosa, en los casos de que el aborto sea resultado de causas externas (vis absoluta o fuerza mayor y movimientos reflejos) o sea realiza da muerte al producto de la concepción, pero no lo hace voluntariamente.

Tipicidad

Para que la conducta sea típica, la muerte del producto de la

concepción debe encuadrar dentro de lo previsto por el artículo 332 del Código Penal que mediante la amenaza de una pena prohíbe que la madre procure su aborto voluntariamente.

Antijuridicidad

Si la mujer embarazada obra con plena conciencia y voluntad, procurándose los medios idóneos para provocar la muerte del producto, el aborto será antijurídico, siempre y cuando no obre a su favor una causa de justificación.

El aspecto negativo de este elemento (causa de justificación), puede presentarse en este delito por estado de necesidad.

Imputabilidad

El sujeto debe ser capaz de querer y comprender la magnitud de su acto, ya que la existencia de una causa de inimputabilidad haría imposible la aplicación de una pena al sujeto activo (mujer embarazada).

Culpabilidad

El aborto procurado sin móviles de honor permite la primera forma de culpabilidad, es decir, el dolo, que se pudiendose presentar el dolo directo y el dolo eventual.

El aspecto negativo de la culpabilidad puede existir por error invencible, error de tipo o de licitud, o bien por no exigibilidad de otra conducta.

Punibilidad

Para quienes consideran elemento esencial del delito a las condiciones objetivas de punibilidad, en el aborto procurado no existen y en consecuencia tampoco su aspecto negativo.

La pena señalada para el aborto procurado sin móviles de honor, es la contemplada en el artículo 332 del Código Penal, que es de uno a cinco

años de prisión.

En el aborto procurado con o sin móviles de honor, se presenta la excusa absolutoria relacionada con el hecho de que el producto de la concepción sea resultado de una violación.

El aborto procurado se consuma en el momento en que se priva de la vida al producto de la concepción, además de reunirse el resto de los elementos propios de la figura delictiva.

c) ABORTO SUFRIDO

Entendemos por aborto sufrido "... la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, sin o contra el consentimiento de la mujer grávida."⁶⁶

Los tratadistas e incluso el Código Penal vigente, coinciden en que ésta es la forma más grave del aborto, derivada del grado de peligrosidad presentada por el sujeto activo; motivo por el cual la pena señalada para éste caso es más elevada.

Presupuestos

Presupuesto material.- Al igual que en los tipos de aborto antes mencionados, es el embarazo. La falta de éste hace inexistente el hecho.

Bien jurídico tutelado.- En este caso son dos los bienes jurídicos protegidos: la vida del producto y el derecho a la maternidad, al causarse el aborto sin consentimiento de la mujer encinta.

Objeto material.- En este caso el objeto material es doble: la mujer embarazada y el producto de la concepción.

Sujeto activo.- Puede ser cualquier tercero, una o más personas que realicen las maniobras abortivas.

Sujeto pasivo.- En este caso hay dualidad de sujetos pasivos: la mujer

⁶⁶.- Porte Petit Candaudap, Celestino. Ob. cit. p. 508

embarazada y el producto de la concepción.

Existe una postura que al no admitir vida en el feto, no lo considera sujeto pasivo, concediéndole esta calidad únicamente a la gestante.

Conducta

La conducta en este tipo de aborto puede presentarse en cualquiera de sus dos formas: acción u omisión; el primer caso permite la presencia de la violencia física o moral, pero en el segundo caso -aunque no imposible- es difícil que se dé un caso práctico.

El resultado como en todos los tipos de aborto, se produce al dar muerte al producto de la concepción.

Debe, por lo tanto, existir relación de causa a efecto entre la conducta perpetrada por el agente y el resultado.

El aspecto negativo de la conducta en este delito se puede presentar por vis absoluta, fuerza mayor y por movimientos reflejos; que hacen desaparecer la voluntad en el agente.

Tipicidad

La tipicidad existe cuando la conducta del agente encuadra dentro de lo previsto por la segunda parte del artículo 330 del Código Penal, es decir, cuando un tercero practica el aborto sin consentimiento de la mujer embarazada o empleando violencia física o moral.

La atipicidad concurre cuando no hay objeto jurídico u objeto material (falta de embarazo), originándose una tentativa imposible de aborto sufrido. También hay atipicidad, cuando existe el consentimiento de la mujer encinta, pues estaríamos en presencia de una hipótesis de aborto distinta.

Antijuridicidad

El hecho debe ser antijurídico, consistente en la actuación del tercero sin el consentimiento o contra la voluntad de la mujer embarazada.

La existencia de una causa de justificación por estado de necesidad,

al salvar a la gestante de un peligro grave para su vida o para su salud, que no se podía evitar de otro modo (aborto terapéutico, dentro de la hipótesis expresa del artículo 334), ello haría que el hecho no fuera antijurídico.

Imputabilidad

El sujeto debe ser imputable, en otras palabras, debe querer y conocer el resultado de su acción. Si el agente padece trastorno o desarrollo intelectual retardado al cometer el delito, estaríamos en presencia de una causa de inimputabilidad.

Culpabilidad

Se trata de un delito doloso, dado que por su propia naturaleza la única forma de culpabilidad que puede presentarse es el dolo. Esta figura delictiva, en consecuencia, no permite la culpa.

El aspecto negativo de la culpabilidad se presenta por error de tipo o de licitud, estado de necesidad putativo o por la no exigibilidad de otra conducta.

Condiciones objetivas de punibilidad

No existen condiciones objetivas de punibilidad y en consecuencia tampoco su aspecto negativo.

Punibilidad

La pena privativa de libertad para el sujeto activo depende de que el aborto se cometa con o sin violencia:

- De tres a seis años sin violencia.
- De seis a ocho años cuando mediare violencia física o moral.

En caso de que el agente tenga título profesional (médico, comadrón, cirujano o partera), además de las sanciones antes referidas, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

En el aborto sufrido no existen excusas absolutorias, aspecto negativo de la punibilidad.

El aborto se consuma cuando se priva de la vida al producto de la concepción.

2.- ABORTOS NO PUNIBLES

El Código Penal vigente para el Distrito Federal, regula tres tipos de abortos no punibles: aborto por estado de necesidad o aborto terapéutico, aborto por causas sentimentales -resultado de una violación- y aborto por imprudencia de la mujer embarazada. Existen en algunas legislaturas de los estados otros tipos de aborto no punibles como: el aborto eugenésico y el aborto por causas económicas.

Analizaré en este apartado todas las hipótesis mencionadas, aclarando que las dos últimas son privativas de algunas entidades de la República.

a) ABORTO TERAPEUTICO O POR ESTADO DE NECESIDAD

El artículo 334 del Código Penal establece la impunidad, cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, escuchando éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no resulte peligrosa la demora.

En esta clase de aborto nos encontramos, aparentemente, frente al aspecto negativo de la antijuridicidad por estado de necesidad, sin embargo esta hipótesis alcanza el rango de excusa absolutoria en virtud de estar recogida de manera textual por la ley, lo que la excluye de la regla general del artículo 15 del Código Penal, sin que por ello deje de ser aplicable el numeral citado.

Cuando el embarazo puede perturbar la salud de la madre hasta hacer peligrar su vida, surge un conflicto de intereses: la vida de la madre y la vida del producto de la concepción. El médico debe dirimir el estado de

necesidad salvando el interés superior que para la sociedad, objetivamente es la vida de la madre, de la que generalmente necesitan otras personas como familiares o hijos anteriores.

Para que sea lícito el hecho de salvar a la madre a costa de la vida del producto es necesario que concurran los siguientes requisitos:

- Que la mujer corra peligro de muerte.- En el caso de no provocarse un aborto médico artificial, sacrificando al embrión o feto, la embarazada se encuentre en peligro de perecer. No debe existir otro medio apto para salvar a la madre.

- A juicio del médico que la asista.- Algunos opinan que el aborto terapéutico no debe practicarse sin obtener previamente el consentimiento de los padres del producto. La ley mexicana confía la solución del conflicto al médico, por considerarlo persona capacitada, en razón a sus conocimientos técnicos.

- Escuchando el dictámen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora. El médico técnicamente capacitado para resolver -con responsabilidad y ética profesional-, podrá decidir a su juicio, provocar o no el aborto sin escuchar el dictámen de otro médico, por considerar que la demora acarrea peligro para la gestante, lo que implicaría que el aborto sea lícito.

b) ABORTO POR VIOLACION O POR CAUSAS SENTIMENTALES

El artículo 333 del Código Penal para el Distrito Federal declara impune el aborto cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Respeto a la naturaleza de esta exención de pena, existen cuatro corrientes: la que sostiene que se trata de una causa de justificación, la que le da el rango de una causa de inculpabilidad, la que la sitúa como excusa absolutoria y la que incrimina como delito a esta especie de aborto. La postura adoptada por la Jurisprudencia y que considero es la correcta, estima que se reúnen todos los elementos del delito, faltando únicamente la

punibilidad; por lo que se trata de una auténtica excusa absolutoria.

La impunidad de este hecho se encuentra fundada en una excusa absolutoria, resultante del derecho de la mujer a la voluntaria y no forzada maternidad, extendiéndose la impunidad hasta los partícipes en la práctica del aborto.

El aborto por violación alude a una justificación de tipo sentimental, por el grave daño infligido a la mujer, la triste maternidad que ha de recordarle para siempre el trágico instante del atropello sufrido. Debe reconocerse a la madre el derecho a deshacerse de la maternidad que le fue impuesta violentamente.

En opinión de la Suprema Corte de Justicia, como se aprecia en la ejecutoria de 14 de octubre de 1953 en el amparo directo 3415/52, la causa de impunidad surge cuando la violación de la mujer que aborta voluntariamente se prueba conforme a la ley, acreditándose por los medios autorizados el cuerpo del delito de violación (hoy elementos del tipo) cometido en su agravio. Si por este medio se prueba que el embarazo es resultado de la violación, el aborto no es punible, es decir, que no basta la simple afirmación de la mujer en el sentido de que fue víctima de una violación, para procurarse el aborto y para que la excusa absolutoria establecida por la ley alcance a favorecer al médico que practique la operación abortiva.⁶⁷

La impunidad legal del aborto por violación presenta dificultades prácticas difíciles de resolver, como los abusos ejercidos por gentes sin escrúpulos, así como quién y en qué momento debe otorgar la autorización legal de abortar. Si esperamos a que el delito sea previamente probado, equivaldría a hacer ilusorio en muchos casos el aborto, toda vez que al parecer la práctica de éste después del tercer mes es muy riesgosa.

Por mi parte considero que para que opere la excusa absolutoria en el aborto sí es necesaria la previa demostración del atentado sexual, pero éste

⁶⁷.- *Semanario Judicial de la Federación*, Tomo CXVIII, la Sala, 105

puede establecerse, para los efectos de la no punibilidad, por el juez que conozca de la causa sin necesidad de juicio previo para los responsables del delito de violación. También podría autorizarse el aborto cuando aparezcan señales de gran crédito de que el embarazo es resultado de una violación, en el caso de violencias sufridas por la mujer que puedan quedar probadas en las diligencias de Policía Judicial.

c) ABORTO IMPRUDENCIAL O CULPOSO

El artículo 333 del Código Penal establece la impunidad del aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada.

La existencia de esta impunidad se funda en la negligencia o descuido de la gestante, es decir, la ausencia de voluntad para causar el resultado. Sería excesivo sancionar a la madre con una pena legal, ya que es sanción suficiente la pérdida no deseada de su hijo.

La interpretación literal de la frase "sólo por imprudencia de la mujer embarazada" llevaría a la conclusión absurda de que cuando coexisten imprudencia de la mujer y de terceros, ambos deben ser considerados responsables del delito; interpretación que contraría el espíritu que presidió a la excusa. La correcta interpretación de la frase es en el sentido de que la mujer no haya tenido ni la más remota intencionalidad en el aborto, o sea causar el propio aborto sin intención dolosa.

Respecto a la punibilidad del aborto culposo en la doctrina existen diferentes criterios:

a) Unos sostienen que este tipo de aborto debe ser punible, sin excepción alguna.

b) Otros defienden la impunidad respecto a la mujer, pero no con relación a terceros.

c) Otros más consideran que la salvedad de la sanción debe ser respecto a la mujer, siempre y cuando se trate de una conducta culposa sin representación, sin previsión o inconsciente; porque si la mujer ha tenido

una representación mental del resultado y a pesar de ello realiza actos que provoquen el aborto, ya no debe ser excluida de la sanción penal.

El término "imprudencia" empleado en el artículo 333 del Código Penal para el Distrito Federal no es totalmente aceptado por los tratadistas e incluso algunos Códigos estatales de la materia, se refieren más concretamente a la culpa.

La suprema Corte de Justicia de la Nación ha resuelto que la esencia de la culpa radica en la previsibilidad del efecto nocivo y estima como elementos del delito culposo: "...a) Un acto inicial voluntario; b) Un resultado comprendido dentro de un tipo penal determinado; c) Ausencia de intención delictuosa; d) Relación causal entre el acto voluntario inicial y el resultado; e) Falta de previsión del resultado y f) Naturaleza previsible del evento..."⁶⁸

De acuerdo con lo establecido en el artículo 333 del Código Penal, sólo pueden ser sujetos activos y por consiguiente considerados responsables del delito de aborto, los terceros que realizan la conducta culposa.

d) ABORTO EUGENESICO

El aborto por causas eugenésicas "Alude a las graves taras o padecimientos incurables de los padres que pueden ser transmitidas por herencia al futuro hijo, lo que puede ser evitado mediante el aborto."⁶⁹

En relación a la aprobación de este tipo de aborto la doctrina se divide:

a) Quienes sostienen la impunidad de este tipo de aborto, razonando que los conocimientos actuales de la herencia, permiten pronosticar que el fruto sería gravemente anormal. Tratando de prevenir mediante dictamen

⁶⁸.- *Semanario Judicial de la Federación*, Tomo XCII, 5a Epoca p. 986

⁶⁹.- Mascareñas Carlos E. *Nueva Enciclopedia Jurídica*, Tomo II, Ed. Francisco Seix. S.A., Barcelona, 1983 p. 88

médico fehaciente, la procreación de seres con alteraciones físicas y mentales graves.

b) Autores que niegan este aborto, basándose en la insuficiencia de los conocimientos actuales sobre la herencia.

El aborto eugenésico es admitido en algunos estados de la República como Coahuila, Chiapas y Oaxaca.

Respecto al problema referente a la reglamentación del aborto eugenésico en el Código Penal para el Distrito Federal, existen dos corrientes:

a) Quienes estiman que la legislación vigente si reglamenta esta clase de aborto. Lo comprende indirectamente al autorizar el aborto proveniente de una violación, puesto que abarca el coito sobre la mujer incapaz.

b) Los que sostienen que esta clase de aborto no se regula en el Código vigente.

e) ABORTO POR CAUSAS ECONOMICAS

Aborto por causas económicas, es aquél que trata de evitar el aumento de la prole por la grave situación económica de la familia, que no le permite alimentar y educar correctamente a los hijos. El objetivo es evitar que se sancione a personas que actúan bajo circunstancias económicas de intensa presión; problema que no se plantea en los individuos de clase acomodada.

En algunos estados de la República y en muchas legislaciones extranjeras -casi todos los países sudamericanos- se ha despenalizado este tipo de aborto. Pero en el Código Penal vigente para el Distrito Federal no se contempla este caso.

El aborto por causas económicas ha dado lugar a controversias en la doctrina. A este respecto existen dos corrientes:

a) Quienes aceptan esta clase de aborto, argumentando que la miseria puede ser una causa de justificación del aborto, ya que no se puede obligar

a nadie a vivir en la miseria, en compañía de sus hijos. En este caso un hijo más vendría a gravitar sobre la sociedad familiar y si el Estado no ha de subvenir a sus necesidades presentes o futuras, no puede obligar el nacimiento en estas condiciones.

b) Aquellos que rechazan la justificación de este tipo de aborto, no porque el Estado no tenga, como objetivo reconocido, el bienestar de las personas, sino porque hay otros medios para lograr este bienestar, que son menos lesivos. En este orden de ideas también se argumenta que si la pobreza no es obstáculo para cumplir el fin del matrimonio, menos puede admitirse el atentado a la vida del feto.

CAPITULO CUARTO
EL SIDA PERINATAL COMO EXCUSA
ABSOLUTORIA EN EL DELITO DE ABORTO

A.- IMPLICACIONES SOCIALES

B.- NECESIDAD DE ESTA EXCUSA ABSOLUTORIA

C.- IDENTIDAD CON EL ABORTO EUGENESICO

**D.- PROPUESTA DE ADICIÓN AL ARTICULO 334 DEL CODIGO PENAL VIGENTE PARA
EL DISTRITO FEDERAL**

CAPITULO CUARTO

EL SIDA PERINATAL COMO EXCUSA ABSOLUTORIA EN EL DELITO DE ABORTO

A. IMPLICACIONES SOCIALES

La sociedad mexicana ha visto en las últimas décadas como se han ido transformando sus valores ético-morales y culturales, como producto de los cambios que en su organización política, económica y social se han llevado a cabo. Lo anterior como consecuencia de las inovaciones científicas, técnicas y tecnológicas que en el fin del milenio se han desarrollado a nivel mundial.

En materia de salud pública en México, la presencia de enfermedades infecto-contagiosas han dejado -desde los años setentas- de ser "motivo de preocupación" para las autoridades sanitarias, puesto que la infraestructura de salud se ha ido consolidando. De tal forma que según los últimos reportes, los índices de mortalidad general se han mejorado en forma importante en los últimos noventa años; si en 1900 se registraba una tasa de mortalidad de 33.7 por cada mil habitantes, para 1990 pasó a 5.2 por cada mil habitantes. La cobertura en materia de salud ha llegado a poblaciones de hasta diez mil habitantes, el número de médicos y personal paramédico han ido en ascenso (quizas más en lo privado que en lo público) y los recursos materiales e insumos para la atención médica se han ido multiplicando considerablemente.

Lo anterior desde luego no ocurre en forma igualitaria, esto es, existen grandes segmentos de la sociedad que en los albores del siglo XXI no tienen acceso a los servicios de salud.

Ante esta situación, se da un nuevo enfoque que la sociedad contemporánea debe enfrentar desde diversos ángulos: jurídico-político, ético-moral y cultural, es la aparición de diversos problemas de salud pública, que son producto de una sociedad que ha visto modificar sus hábitos y conductas. Entre estos problemas que inciden en la organización social y que han generado una gran discusión, en ocasiones excluyente, por las posiciones que han adoptado diversas instituciones como la iglesia y los grupos sociales más conservadores, está el problema del aborto.

Por un lado algunos grupos sociales han juzgado como un crimen el aborto, debiendo castigarse con todo rigor a aquellos que atentan contra la vida desde su concepción. Otros, con argumentos técnico-científicos, proponen la tolerancia de esta práctica, razonando que reflejan la lacerante realidad de millones de mujeres que por una concepción interrumpida, no sólo se exponen al linchamiento moral que algunos grupos sociales les imponen, sino también a las sanciones que las leyes penales señalan. Este último grupo considera que estas mujeres en numerosas ocasiones se ven obligadas a tomar esta decisión por diferentes razones.

Vale la pena recordar que la legislación penal ha atenuado la penalidad en esta materia y excusado algunas clases de abortos, pero aún falta por considerar muchas necesidades reales de la población.

A lo anterior le agregamos la aparición de un nuevo padecimiento -el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-, que en México se ha incrementado considerablemente, de tal forma que las instituciones de salud se han visto obligadas a destinar recursos humanos y materiales para su tratamiento y prevención. Enfermedad que socialmente no ha sido lo suficientemente tratada y sí en cambio ha generado un ambiente hostil para los que la padecen, de tal forma que sufren discriminaciones o aislamientos. En una primera instancia se pueda entender que esto suceda, porque no existe una cultura

epidemiológica que dé un tratamiento adecuado a este padecimiento, pero por ello mismo se requiere que se hagan una serie de reformas a la legislación mexicana.

Esta nueva enfermedad tiene un impacto que no se limita a fronteras geográficas, estratos sociales, grupos étnicos o preferencias sexuales. Por lo que uno de los efectos de que haya cada vez más mujeres infectadas es el consecuente aumento de los casos perinatales.

La respuesta social ante esta epidemia ha evolucionado lentamente, desde una violenta persecución a los grupos que inicialmente se consideraban culpables de esta enfermedad, hasta una comprensión más ecuánime. No obstante todavía existen grupos, organizaciones e individuos que consideran a esta enfermedad denigrante, producto de un comportamiento inmoral.

En nuestra sociedad, fundamentalmente son las mujeres quienes se ocupan de los hijos, de allí que de la infección de SIDA en ellas, se deriven una serie de problemas. El hecho de descubrir que es seropositiva conlleva graves conflictos psicológicos, como saber que puede infectar a su hijo y que en nuestro país no existen vías legales para que pueda abortar, si así lo desea. La mujer embarazada empezará a desarrollar el SIDA y sus síntomas, debido a que la preñez abate las defensas del organismo. Además de estos problemas, la mujer infectada enfrenta muchos otros conflictos psicológicos y sociales. Una mujer embarazada e infectada de SIDA puede padecer problemas emocionales graves, como resultado de tener un hijo enfermo o de abortar; sin embargo, los problemas emocionales por el aborto, no son tan graves como los problemas que pueden surgir por el embarazo, parto y cuidados de un hijo contagiado del VIH.

Aquí valdría la pena plantearse una serie de cuestiones. Si bien es cierto que en México se ha reducido la presencia de enfermedades infecto-contagiosas preexistentes, también lo es que han surgido otro tipo de enfermedades con altas tasas de mortalidad, como en el caso del SIDA.

Si se ha aumentado la cobertura de los servicios médicos, éstos en la actualidad resultan incompetentes para atender a pacientes con SIDA. La

legislación en materia penal se ha reformado, atenuando la punibilidad para el delito de aborto, sin embargo todavía se siguen penalizando algunas prácticas del mismo -incluyendo el caso de aborto por SIDA-. El SIDA se ha incrementado y no se cuentan con elementos jurídico-políticos, para reducirlo. La esperanza de vida se ha incrementado, no obstante ello, una gran cantidad de mujeres se ven expuestas al riesgo de desarrollar el SIDA a consecuencia de un embarazo.

Los razonamientos anteriores encierran una compleja interrelación entre las instituciones encargadas de velar por el bienestar de los individuos y la propia sociedad que se encarga de promover las reglas que deben regular las relaciones sociales entre cada uno de ellos.

En sentido estricto, toda enfermedad tiene una dimensión social y es evidente que en la actualidad tratamos de escudriñar la dimensión sociológica de esta epidemia, pero modificar los comportamientos no es tarea que se resuelva fácilmente.

En el presente trabajo se analizan dos problemas que inciden a la sociedad moderna, que son: el aborto y el SIDA por transmisión perinatal, y en ambos casos la cultura ético-moral, epidemiológica, sanitaria, educativa, laboral, penal y de seguridad social, ha hecho escarnio de aquella mujer que se encuentra ante esta situación; de tal forma que la mujer embarazada con SIDA no cuenta con los apoyos institucionales para decidir si abortar o no.

B. NECESIDAD DE ESTA EXCUSA ABSOLUTORIA

El derecho penal no crea por sí mismo la ilicitud de un conducta; sino que la recoge de otros planos de valoración social en los que fue creada y sostenida o identificada. El jurista que hace la ley habrá de explorar en la fuente material: las circunstancias, la historia, la necesidad, el hecho social, la razonada convicción o el acuerdo sentimental y los propósitos

generales.

El derecho penal moderno sólo debe señalar penas a las conductas necesariamente incriminables. Si las leyes son contrarias a la realidad, es imposible acatarlas, sobre todo en casos como éste, en que es socialmente lógico que hubiera ajustes a la ley.

En México el aborto es un delito, pero a pesar de las restricciones legales y morales que existen respecto al mismo, no se pueden eludir las consecuencias del nacimiento de un niño con malformaciones físicas o mentales. Si bien es cierto todo niño tiene derecho a nacer normal, también tiene derecho a no nacer anormal. Por tanto es necesario un proceso de reducción penal, consistente en la abolición de penas a ciertas figuras delictivas, como en el caso del aborto por SIDA.

De lo anterior se desprende que la legislación vigente es inoperante y obsoleta, inadecuada a las necesidades reales y actuales de la población, pues no comprende todos los aspectos en que la terminación de un embarazo no deseado puede causar serios perjuicios, tanto a la madre, como al resto de la familia; ocasionándose consecuentemente graves problemas sociales y de salud pública.

El derecho penal considera a la vida humana como el bien jurídico de más alta jerarquía, abarcando a la vida del producto de la concepción, pero en el caso del aborto por causa de SIDA entran en confrontación el derecho a la vida del producto de la concepción y el derecho a cierta forma o calidad de vida del mismo y a la supervivencia, tanto del niño como de la madre. Además de que en estas condiciones el niño infectado del VIH constituye una carga moral y social para la madre y la familia, por lo que deben de tener la opción de decidir si lo traen al mundo o no.

Se afirma que cada vez que muere un niño de SIDA se violan los derechos humanos; toda vez que el menor es la última consecuencia del intercambio sexual de una infección mortal prevenible y la última expresión de la desobligación de los adultos. Este tipo de SIDA se puede detener al prevenir la infección en los padres, pero muchas veces éstos ignoran que

están contagiados de la enfermedad.

El SIDA como padecimiento nuevo, que en la corta década de conocerse aún no cuenta con cura o vacuna efectiva que detenga su crecimiento exponencial y que al aumentar el porcentaje de casos en mujeres, sobre todo en edad reproductiva, afecta a gran cantidad de niños, por medio de la transmisión perinatal; debe ser considerado en la legislación vigente.

Los riesgos de que una madre infectada por el SIDA le transmita el virus a su hijo son muy elevados, incluso los expertos están convencidos de que casi todas las infecciones por VIH en niños pequeños son de origen perinatal. Por dichas razones las mujeres deben tener acceso al aborto.

La recomendación médica es que toda mujer embarazada con SIDA debe practicarse un aborto, ello a pesar de que no todos los niños que nacen de mujeres seropositivas están infectados. Sin embargo habrá mujeres que decidan continuar con el embarazo, por lo que la excusa absolutoria debe aplicarse en los casos de que la mujer tome la decisión de abortar voluntariamente.

El Código Penal debe contemplar la posibilidad del aborto por causa de SIDA, el cual no encaja en los tipos de aborto no punibles; lo que significa que es imprescindible que en México se liberalice el aborto para este caso.

La legislación actual sobre aborto no sólo no cumple con el cometido de proteger la vida del producto de la concepción, sino que, en forma indirecta, fomenta situaciones de clandestinidad, además de que agrava la injusticia social.

C. IDENTIDAD CON EL ABORTO EUGENESICO

El aborto por causas eugenésicas es aquél realizado para evitar el nacimiento de una criatura sin viabilidad o enfermiza para siempre, es decir, con incapacidades físicas o mentales; debido a la herencia mórbida transmisible de uno o ambos padres o a causa de un daño ocasionado durante

el embarazo.

La malformación fetal puede ser causada por factores hereditarios originada en los genes de los padres, las perturbaciones sufridas por el embrión durante su desarrollo intrauterino -factores extraovulares, como pueden ser los efectos de radiaciones, virosis o drogas- y las anomalías cromosómicas debidas a accidente en el tiempo de fecundación.

Son muchas las enfermedades que pueden justificar esta clase de aborto, por ejemplo entre las casi dos mil perturbaciones genéticas que se transmiten por herencia están: la epilepsia, el labio leporino, la calvicie en el hombre, el daltonismo, la enfermedad de parkinson, la gota, la hemofilia, la debilidad mental, el enanismo, la distrofia muscular, la diabetes, el pie torcido, los dedos sobrantes de manos y pies, la anemia perniciosa, entre otras.

En el fondo del aborto por razones eugenésicas se protegen el interés del individuo al desarrollo pleno de potencialidades que concedan sentido a su existencia y el interés social a la integración sana de la comunidad. La organización de la comunidad actual busca el bienestar general, por lo tanto exige una consideración de lo que debe hacerse con aquellos embarazos en los que justificadamente se espera el nacimiento de un ser gravemente anormal. Se trata de prevenir mediante dictamen médico fehaciente, la procreación de seres con graves alteraciones.

Se han mencionado como motivos para la justificación del aborto eugenésico: la protección de la comunidad, el bienestar de la pareja y la familia; la salud de la madre y los derechos a la salud y a la normalidad del ser desde el momento de su nacimiento.

No se pueden rehuir a las consecuencias del nacimiento de un niño malformado o tarado; son seres acomplejados, hostigados por la sociedad que habitualmente no les otorga protección. El nacimiento de un niño en estas condiciones constituye una carga moral y social para la madre y la familia, por lo que éstos deben tener la opción de decidir si lo traen al mundo o no. Se trata de impedir el sufrimiento y penas de un ser al que la fortuna niega

una vida gozosa, y evitar la perturbación de los padres y del núcleo familiar.

En la última década se han introducido métodos que permiten estudiar al feto en etapas tempranas del embarazo, lo que se conoce como diagnóstico prenatal. Este diagnóstico permite convertir una cifra de probabilidad de tener un hijo afectado en una certeza y evitar un aborto que sin esta información podría llevarse a cabo, estando sano el feto. En este caso lo ideal sería administrar al feto un tratamiento intrauterinamente que cure el defecto y permita el nacimiento de un niño sano, pero desafortunadamente esto no es posible para la mayoría de los padecimientos diagnosticados prenatalmente.

Los métodos más sobresalientes para el diagnóstico prenatal son:

a) La visualización fetal por ultrasonido: permite visualizar el contorno fetal y diagnosticar malformaciones congénitas gruesas y observar la estructura interna del feto.

b) Los estudios radiológicos: después de la semana 16 cuando los huesos ya han calcificado, para el caso de que se sospeche de un padecimiento que produzca anomalías óseas.

c) La amniocentesis: posibilita la introducción a la cavidad amniótica, siendo útil para tomar muestras de sangre de una vena fetal, en la que se puede practicar diferentes análisis; y para obtener líquido amniótico (amniocentesis transabdominal), posibilitando el estudio de componentes químicos y celulares del mismo.

d) Los análisis cromosómicos: permiten establecer con certeza si existen defectos cromosómicos en el feto (por ejemplo el síndrome de Down o trisomía 21).

Aunque los procedimientos de diagnósticos tienen un alto grado de certeza, la realización de los mismos es compleja y costosa; por lo tanto no se pueden practicar de manera rutinaria en todos los embarazos.

En México -con excepción de algunos estados- este tipo de aborto es ilegal, pero la realización de estos diagnósticos prenatales podría evitar

abortos que seguramente se llevan a cabo, pues generalmente los resultados de estos estudios son favorables.

El aborto por causa de SIDA es aquél realizado para evitar el nacimiento de una criatura enfermiza (con incapacidades físicas o mentales) o sin viabilidad a consecuencia del contagio del VIH.

Una madre infectada del VIH puede contagiar a su bebé durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna. La transmisión perinatal es muy eficaz, ya que puede llegar al niño a través de la placenta, de la sangre o de la leche materna.

El aumento de mujeres infectadas del VIH ha traído como consecuencia el crecimiento de casos de SIDA en niños. Esta enfermedad no es como cualquier otra. Las posibilidades de cura son muy pequeñas, el niño infectado está desahuciado desde que nace y no es factible la recuperación de la salud de la madre.

Los efectos en el núcleo familiar son múltiples: en primer lugar, la madre infectada, quien debe enfrentarse a la inminencia de su propia muerte y la de su bebé; en segundo lugar, el padre, quien muy probablemente esté infectado; y en tercer lugar el resto de los familiares, como los demás hijos que seguramente quedarán en orfandad.

En el aborto por causa de SIDA se protegen la salud de la madre y la del bebé. No se conoce por completo el curso de la enfermedad en los niños, pero se ha observado que puede ocurrir un aborto espontáneo o nacimiento prematuro; que el bebé puede presentar alteraciones desde su nacimiento; o que puede nacer con apariencia normal y desarrollar la enfermedad más tarde. En el caso de la madre, ésta puede desarrollar más rápidamente alteraciones y progresar la enfermedad, debido a que la capacidad del sistema inmune disminuye en los últimos meses del embarazo y el virus se reproduce con mayor facilidad.

Se están desarrollando investigaciones y experimentos para el uso de medicamentos durante el embarazo, pero los resultados no son concluyentes. Actualmente ya existen pruebas para establecer la infección en el niño, pero

todavía no están disponibles en todos los hospitales, además de que los anticuerpos maternos que atraviesan la placenta se pueden encontrar en el niño, sin que esto signifique que está infectado.

La presencia del VIH en la madre puede o no afectar al hijo. Nadie puede predecir si un bebé va a nacer infectado o no. No existe prueba de escrutinio prenatal para los bebés. Incluso si se llegara a desarrollar una prueba prenatal libre de riesgos, y la misma demostrara que el feto no es portador del VIH al momento de serle efectuada, no existirían garantías de que el bebé vaya a permanecer seronegativo a lo largo de todo el embarazo y del parto.

El aborto por razones eugenésicas y el aborto por causa de SIDA son muy similares:

a) Ambos se refieren a la transmisión de enfermedades de la madre a su hijo por conducto del embarazo.

b) Ambos tienen como fundamento principal impedir el nacimiento de criaturas no viables o enfermas.

c) Ambos protegen la tranquilidad de la comunidad, de la pareja y el bienestar del núcleo familiar.

Las diferencias fundamentales entre estos dos tipos de aborto son:

a) El aborto por causas eugenésicas es más amplio, se refiere a las enfermedades transmitidas debido a la herencia mórbida de uno o ambos padres o a causa de un daño ocasionado durante el embarazo; y el aborto por causa de SIDA se refiere únicamente a la enfermedad originada por la transmisión del VIH de la madre a su neonato.

b) En el caso del aborto por causas eugenésicas, se conocen métodos prenatales que permiten determinar con certeza -en etapas tempranas del embarazo-, si el niño que va a nacer está afectado por alguna enfermedad o viene sano. En el aborto por causa de SIDA no se conoce método alguno que pueda asegurar si el feto se encuentra infectado del VIH, porque aún cuando se pueden detectar los anticuerpos en el niño, esto no implica que el niño esté infectado.

**D. PROPUESTA DE ADICION AL ARTICULO 334 DEL
CODIGO PENAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL**

El Código Penal vigente para el Distrito Federal prohíbe el aborto señalando diversas sanciones, dependiendo de la persona que lo practica y de si es realizado con o sin violencia. Esta legislación contempla tres excepciones al estimar no punible el aborto en los siguientes casos: cuando la mujer embarazada corre peligro de muerte, cuando el embarazo es resultado de una violación y cuando es causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada.

Esta legislación plantea una problemática, en virtud de que las normas que prohíben el aborto no son eficaces, pues los particulares generalmente transgreden dichas prohibiciones y normalmente las autoridades que ocasionalmente conocen de estos casos, no aplican las sanciones correspondientes.

En México el aborto es un problema de salud pública, debido a la inadecuación de la realidad social con la realidad jurídico-normativa. En este caso la realidad social es la práctica del aborto por causa de SIDA, el cual es prohibido, pero que sin duda se realiza clandestinamente. Aún cuando las gestantes infectadas de SIDA estén enteradas de las sanciones señaladas para quienes practican el aborto, no por ello dejarán de abortar en todos los casos.

Los objetivos que justifican la adición al artículo 334 del Código Penal, básicamente son:

- Reducir los daños físicos y mentales a la salud de la madre.
- Procurar que esta clase de abortos no se realicen clandestinamente, sino al amparo de la legislación.
- Lograr un desarrollo en la libertad legal de la mujer en la decisión de tener o no a un hijo que corre peligro de contagiarse de la enfermedad.
- Evitar en la mayor medida posible el nacimiento de niños enfermos (por el corto tiempo que dure su existencia) o no viables.

Por todo lo antes mencionado, si la realidad social demuestra que la realidad legal es obsoleta, es necesaria la adecuación de la segunda a la primera. Por lo que la propuesta de reforma se dirige a que *no se aplique sanción al aborto provocado a la mujer embarazada, cuando se pruebe de manera fehaciente que ésta está infectada del VIH.*

La infección del VIH se prueba de manera fehaciente, cuando el resultado positivo de la prueba de detección de anticuerpos (ELISA), ha sido confirmada por otros métodos (por ejemplo WESTERN BLOT); ya que los resultados de la primera prueba tienen una elevada sensibilidad y pueden ser erróneos. También se puede probar la infección cuando la clínica de SIDA es evidente.

En consecuencia el artículo 334 del Código Penal quedaría de la siguiente manera:

No se aplicará sanción cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictámen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora; o cuando se pruebe de manera fehaciente que la mujer embarazada está contagiada del virus de inmunodeficiencia humana.

CONCLUSIONES

El SIDA es un padecimiento nuevo en todo el mundo y México es uno de los países de América que ha alcanzado uno de los primeros lugares en cuanto al mayor número de casos. Hasta la fecha se desconoce vacuna o tratamiento efectivo para la cura de esta enfermedad.

Este padecimiento tiene un impacto que no se limita a fronteras geográficas, estratos sociales, grupos étnicos o preferencias sexuales. Por lo que al incrementarse el número de mujeres infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, trae como consecuencia el aumento de casos en niños. De acuerdo a la opinión de los especialistas, la mayoría de casos de SIDA infantil es de procedencia perinatal, es decir, la infección transmitida de la madre a su hijo durante la gestación, el parto o a través de la leche materna.

Las mujeres embarazadas e infectadas del VIH corren el riesgo de transmitir el virus a su hijo. Estas mujeres afrontan diversos problemas muy difíciles como la probabilidad de tener un niño con SIDA y la posibilidad de desarrollar su propia enfermedad, además de los conflictos emocionales de decidir si deba tener a su hijo o no.

Las pruebas de detección de anticuerpos (ELISA) frecuentemente dan resultados falsos positivos, por lo que es necesaria la prueba confirmatoria (WESTERN BLOT) para poder asegurar que una mujer embarazada está infectada del VIH. En México es necesaria la creación de laboratorios que realicen la prueba confirmatoria a los que puedan tener acceso todas las mujeres embarazadas, ya que son pocos los laboratorios que la realizan, además de que es muy costosa.

En el Distrito Federal, la legislación actual sobre aborto en un principio lo prohíbe y sólo lo permite en algunos casos, con ciertas reservas, dentro de los cuales no se contempla la hipótesis del aborto por causa de SIDA.

La legislación debe procurar el propósito de adecuarse a las necesidades de la realidad social, lo que implica la obtención de soluciones con mayor grado de racionalidad respecto de la situación problemática que en el presente trabajo se plantea.

Por los posibles riesgos para la madre y el niño es importante que las mujeres embarazadas infectadas del VIH tengan a su disposición la asesoría necesaria sobre la relación entre embarazo y SIDA y tengan también acceso a abortos seguros de bajo costo o gratis.

Cuando una mujer embarazada está infectada del VIH, la recomendación de los especialistas, es que considere y se asesore sobre un aborto. Sin embargo, no todas las mujeres en este caso desearán abortar, por ello el aborto debe de ofrecerse de manera voluntaria y no forzada, recibiendo apoyo en la decisión que tomen.

Por todas las conclusiones antes mencionadas, considero que es indispensable la creación de una excusa absoluta para el caso de aborto, cuando éste tiene su justificación en la infección de virus de inmunodeficiencia humana, sufrida por la madre. El legislador, por lo tanto, se tiene que adecuar a los requerimientos de la sociedad, en especial en lo referente a esta enfermedad infecto-contagiosa.

FUENTES

BIBLIOGRAFICAS

ACOSTA, Mariclaire: *El aborto en México*, 1ª ed., Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1976.

BERER, Marge: *La mujer y el VIH/SIDA. Un compendio internacional de recursos*, trad. por Soraya Bermejo y Blanca Fernández, Edita Marge Berer, México, 1993.

CALANDRA, DEL VALLE, REGUEIRA, NORMANDI: *Aborto estudio clínico, psicológico, social y jurídico*, Ed. Medica Panamericana, Buenos Aires, 1973.

CARRANCA Y RIVAS, Raúl: *El drama penal*, Ed. Porrúa S.A., México D.F., 1982.

CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl y CARRANCA Y RIVAS, Raúl: *Código Penal anotado*, Ed. Porrúa S.A., México, 1993.

CASTELLANOS TENA, Fernando: *Lineamientos elementales de Derecho Penal*, 2ª ed., Ed. Porrúa S.A., México, 1987.

CUELLO CALON, Eugenio: *Tres temas penales. El aborto criminal, el problema penal de la eutanasia, el aspecto penal de la fecundación artificial.*, Ed. Urgel, Barcelona, 1955.

DANIELS G., Victor: *SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)*, 2ª ed., Ed. Manual Moderno S.A. de C.V., México D.F., 1986.

DE LA BARRERA SOLORZANO, Luis: *El delito de aborto, una careta de buena conciencia*, Ed. Porrúa, S.A., México, 1991.

DEVITA T., Vicent, HELLMAN, Samuel y ROSENBERG, Steven: *Etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención*, trad. por Diork, 2ª ed., Ed. Salvat S.A. Barcelona.

GARCIA RAMIREZ, Sergio: *Estudios jurídicos*, Edita INACIPE, México, 1985.

GARCIA RAMIREZ, Sergio: *Criminología, marginalidad y derecho penal*, Ed. Depalma, Argentina, 1982.

GARCIA RAMIREZ, Sergio: *Cuestiones criminológicas y penales contemporáneas*, Edita INACIPE, México, 1984.

GARCIA VITORIA, Aurora: *El tipo básico de aborto*, Ed. Aranzandi, Pamplona, 1981.

GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco: *Derecho penal mexicano, los delitos*, 25ª ed., Ed. Porrúa S.A., México, 1992.

HEIN, Karen y FOY DIGERONIMO, Theresa: *SIDA, verdades en lugar de miedo. una guía para jóvenes*, trad. por Ma. Teresa de Mucha, 1ª ed., Ed. Patria S.A. de C.V., México, D.F., 1991.

ISLAS DE GONZALEZ MARISCAL, Olga: *Análisis lógico de los delitos contra la vida*, 3ª ed., Ed. Trillas S.A. de C.V., México, 1991.

JIMENEZ DE ASUA, Luis: *La ley y el delito*, 2ª ed. Ed. Témis, Buenos Aires, 1954.

JIMENEZ DE ASUA, Luis: *Tratado de derecho penal III*, 2ª ed., Ed. Hemes, Buenos Aires, 1954.

LEAL, Luisa María: *El problema del aborto en México*, 1ª ed., Ed. Porrúa, S.A., México, 1980.

LOPEZ BETANCOURT, Eduardo: *Teoría del delito*, Ed. Porrúa S.A., México, 1994.

PAVON VASCONCELOS, Francisco: *Derecho penal mexicano*, Ed. Porrúa, S.A., México, 1985.

PEREZ CARRILLO, Agustín: *Inconstitucionalidad del delito de aborto, un esquema de toma de decisión*, Edita UAM, México, 1985.

PEREZ CARRILLO, Agustín y NETTEL, D. Ana Laura: *Modelo de política legislativa*, Ed. Trillas, México, 1982.

PORTE PETIT CANDAUDAP, Celestino: *Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal*, 9ª ed., Ed. Porrúa S.A., México, 1990.

PORTE PETIT CANDAUDAP, Celestino: *Programa de derecho penal*, 3ª ed., Ed. Trillas, México, 1990.

QUINTANO RIPOLLES, Antonio: *Tratado de la parte especial del derecho penal*, Tomo I, puesta al día por Enrique Gimvernat Ordeig, 2ª ed., Ed. Revista de Derecho Privado, Madrid, 1972.

RICHARDSON, Diane: *La mujer y el SIDA*, trad. por el Dr. Jorge Orizaba Samperio, Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V., México D.F., 1990.

ROZENBAUM, Willy, SEUX, Didier y KOUCHNER, Annie: trad. por Isabel Custadio, 2ª ed., Ed. Katún S.A., México, 1985.

SANCHEX CORDERO DAVILA, Jorge A. y VELAZQUEZ ARELLANO, Antonio: *El aborto, un enfoque multidisciplinario*, Edita UNAM, México, 1980.

SEPULVEDA AMOR, Jaime: *SIDA ciencia y sociedad en México*, 1ª ed., Edita SS, INSP y FCE, México, 1989.

SERRANO LIMON, Luis Francisco: *El aborto legal*, Ed. Promesa, México, 1983.

SOLIS QUIROGA, Héctor: *Sociología criminal*, 2ª ed., Ed. Porrúa S.A., México, 1991.

VILLALOBOS, Ignacio: *Derecho penal mexicano*, 5ª ed., Ed. Porrúa, S.A., México, 1990.

HEMEROGRAFICAS

GACETA, Edita CONASIDA, año I, número 3, México, 1988.

GACETA, Edita CONASIDA, año III, número 2, México, 1990.

GACETA, Edita CONASIDA, año III, número 4, México, 1990.

BOLETIN MENSUAL SIDA/ETS, Edita Instituto Nacional de Diagnóstico y Preferencia Epidemiológicos, año 8, número 6, México, 1994.

PUBLICACION OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINARIA DE SIDA, volumen 5, número 7, julio-agosto 1994.

EL MEDICO FRENTE AL SIDA, Edita CONASIDA México D.F.

SIDA: Información para dar a los clientes en la farmacia, Editan IMIFAP, CONASIDA Y SS.

ENCICLOPEDIAS Y DICCIONARIOS

CABANELLAS, Guillermo: *Diccionario enciclopedico de derecho usual*, Tomo I, 20ª ed., Ed. Heliasta S.R.L., Buenos Aires.

Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2ª ed., Ed. Porrúa S.A. y UNAM, México, 1987.

Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo I, Ed. Driskill S.A., Argentina, 1979.

ESCRICHE, Joaquín: *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*, Tomo I, Ed. Cardenas Director y Distribuidor, Tijuana.

MASCAREÑAS, Carlos E: *Nueva enciclopedia jurídica*, Tomo II, Ed. Francisco Seix S.A., Barcelona, 1983.

GARRONE, José Alberto: *Diccionario Jurídico Abeledo-Perrot*, Tomo I, Buenos Aires.

MANUALES Y FOLLETOS

INFORMACION GENERAL SOBRE EL SIDA, *manual de orientadores, profesores y padres de familia*, Edita CONASIDA, San José Costa Rica, 1989.

SIDA. Manual de información para profesionales sanitarios de atención primaria, Edita Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, 1990.

Los niños y el SIDA una calamidad inminente, 1ª ed., Editan UNICEF, CONASIDA Y Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, México, 1991.

SIDA: Primer manual de prevención, Ed. Colihue, Buenos Aires, 1992.

EL NACIONAL, Sociedad y SIDA, número 43, abril 1994.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Porrúa, S.A., México, 1994.

Código Penal para el Distrito Federal, 52ª ed., Ed. Porrúa S.A. México, 1994.