



256
28J
Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

**EL SINDROME DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
EN EL AMBITO PENAL**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO**

P R E S E N T A :

ROSA LILIA FERNANDEZ MACEDO



MEXICO, D.F.

1995

FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

PARA MIS PADRES:

ANGEL FERNANDEZ B. Y ROSAURA MACEDO DE FERNANDEZ

CON AMOR, RESPETO Y ADMIRACION.

GRACIAS POR TODO.

A MIS HERMANOS:

ANGEL, MA. DEL CARMEN, MA. DE LA LUZ,

VICTOR MANUEL Y MARIO,

QUE SIEMPRE SE ENCUENTRAN PRESENTES EN MI VIDA.

A MI ESPOSO:

**JOSE ANTONIO, POR TODO SU APOYO Y COMPRENSION,
DURANTE TODO EL TIEMPO QUE HEMOS COMPARTIDO JUNTOS.**

A MIS HIJOS:

**LILIAN, JUAN MANUEL Y MARISOL,
CON TODO EL AMOR DEL MUNDO.
SU MAMA.**

**A TODOS MIS AMIGOS Y
COMPAÑEROS QUE DE UNA
O DE OTRA FORMA ME
ALENTARON, PARA SEGUIR
EN MI CARRERA.**

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
EN EL AMBITO PENAL

CAPITULO I

CONCEPTOS GENERALES

1.-	Concepto Jurídico del Sida.....	1
2.-	Concepto Médico.....	3
3.-	El Sida.....	5
	A. Versiones acerca de su origen.....	9
	B. Grupos con Alto Riesgo.....	11
	a) Homosexualidad.....	12
	b) Drogadicción.....	14
	c) Prostitución.....	17
4.-	Formas de Transmisión.....	21
	A. Transfusión Sanguínea.....	23
	B. Transmisión Sexual.....	28
	a) Prácticas sin Riesgo.....	32
	b) Prácticas de Mediano Riesgo.....	32

c) Prácticas de Alto Riesgo.....	33
C. Vía Perinatal.....	34
D. Aplicación de Tatuajes.....	36
E. Casos en los que no existe peligro - de contagio.....	37

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SIDA

1.- En Africa.....	42
2.- Estados Unidos de América.....	45
3.- En México.....	50
A. Antecedentes sobre la prevención - de enfermedades contagiosas.....	50

CAPITULO III

EL SIDA ANTE EL DERECHO PENAL

1.- Generalidades sobre el Delito.....	74
A. Sujetos del Delito.....	74

B. Objeto del Delito.....	75
2.- Diversos Conceptos del Delito.....	76
A. Definición Sociológica.....	77
B. Noción jurídico Substancial.....	78
C. Concepto jurídico del Delito.....	79
3.- El contagio del Sida como delito - en el Derecho Penal.....	79
A. Elementos del Delito conforme a la - Teoría Tetratómica.....	80
4.- Análisis del artículo 199 bis del Código - penal vigente, para el Distrito Federal.....	80
5.- Análisis del artículo 292 del Código penal - vigente, para el Distrito Federal.....	83

CAPITULO IV

DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES

1.- Constitución Política de los - Estados Unidos Mexicanos.....	87
---	----

CONCLUSIONES.....	100
-------------------	-----

BIBLIOGRAFIA.....	103
-------------------	-----

CAPITULO I
CONCEPTOS GENERALES

1.- CONCEPTO JURIDICO DEL SIDA.

Encontramos referencias a enfermedades en la Ley General de Salud, en la Ley General de Población, en el Código Penal y en el Código Civil, pero ninguna de ellas define qué es la enfermedad, para efectos jurídicos.

Nosotros consideramos, luego de la lectura del Capítulo II titulado "Enfermedades Transmisibles" de la Ley General de Salud, (1) que la enfermedad transmisible es una alteración de la salud de los individuos, cuyos efectos epidemiológicos o características de contagio afectan a la salubridad-

(1) LEY General de Salud. Editorial Porrúa, S.A., - México, D.F. 1993. pág. 25-26.

general y por lo mismo son objeto de vigilancia epidemiológica de prevención y control por parte del Estado como parte del interés público.

De este concepto se desprenden los -----
siguientes elementos:

- a) Alteración de la salud.
- b) Con características de epidemia o contagio.
- c) Afectación de la salubridad general.
- d) Actividades de vigilancia, prevención y con---
trol estatal.
- e) Interés público.

Definitivamente que toda enfermedad constituye una alteración de la salud, pero no todas las enfermedades revisten la peligrosidad de una epidemia o que sean de fácil contagio. A la Administración Pública, en términos jurídicos, le interesarán aquellas enfermedades que entrañen peligro para la salubridad general, por sus características de signi

ficar una epidemia por su fácil transmisibilidad y por esto tomará las medidas necesarias a través de actividades de vigilancia, prevención y control para proteger el interés público.

En aplicación de este concepto genérico de enfermedad transmisible al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, podemos decir que es la alteración de la salud de carácter mortal y transmisible, con un largo período de incubación, en el que se reduce la resistencia del individuo, por un estado inmunodepresivo, siendo objeto de vigilancia epidemiológica de prevención y control estatal, como medida de protección a la salubridad general y el interés público.

2.- CONCEPTO MEDICO.

"EL SIDA es una enfermedad mortal transmisible, que una vez adquirida tiene un largo período de incubación, por lo que ésta peculiaridad lo -

hace que se distinga de las demás enfermedades".

"La causa del sida es el virus de la inmunodeficiencia humana VIH, anteriormente conocida como HTLV - III o LAV.

El agente causal del sida es una partícula viral que tiene un diámetro aproximado de 1000 de ansgtroms (alrededor de una dezmilésima de milímetro). Está constituido por una membrana externa formada por una doble capa de lípidos, semejante a un esferoide hueco, que presenta protuberancias en la superficie que son proteínas de elevado peso molecular. En su interior se localiza una estructura semicilíndrica también formada por proteínas que, cubre y protege al RNA (ácido ribonucléico) viral así como a dos moléculas de una transcriptasa inversa.

EL RNA y la transcriptasa son transmitidos al linfocito infectado y ya en su interior, actuando sobre los genomas comosómicos, alteran la información genética, la cual al ser expresada dará --

lugar a la formación de proteínas virales en lugar de los elementos celulares normales. Al desarrollarse los virus en forma clonal, en el interior del linfocito afectado acabarán finalmente, por destruir totalmente a la célula huésped, para diseminarse nuevamente al torrente circulatorio, prosiguiendo su labor de infectar de nuevas células, lo que más tarde dará dos resultados para el individuo afectado: por otra parte el proceso viral se va volviendo cada vez más severo y, por otra al ser destruidos los linfocitos T, que son los generadores de anticuerpos, la resistencia de la persona se hará cada vez menor, dando oportunidad a que otros microorganismos patógenos se desarrollen con libertad casi absoluta, por el grave estado inmunodepresivo que se ha creado" (2)

3.- EL SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquiri-

(2) OLAIZ, Gustavo. Sida. La Epidemia que a todos -
afectó. Editorial Diana. 1988. pág. 64.

da, SIDA, es una enfermedad que afecta la capacidad que afecta la capacidad que tiene el organismo para combatir infecciones. El diagnóstico del sida se realiza por evaluación clínica. Las dos enfermedades que más frecuencias presentan en pacientes con sida son: una forma de neumonía provocada por un microbio llamado pneumocystis carinii y una forma rara de cáncer que afecta a la piel y al recubrimiento de los vasos sanguíneos llamado sarcoma de kaposii. Estas enfermedades no son causadas por el virus del sida, el virus causa la disminución de las defensas que permite el desarrollo de estas enfermedades y son las últimas causas de la muerte de los enfermos de sida.

El sida es un virus que incapacita una parte del sistema inmunológico (defensa) del cuerpo humano haciendo vulnerable al cuerpo a una variedad de infecciones poco comunes. No todas las personas infectadas desarrollarán el sida. La mayoría de las personas infectadas formarán anticuerpos contra el virus y permanecerán sin manifestaciones de la enfer

medad, es decir, no tendrán ninguno de los síntomas del sida. Las personas que se encuentren en este grupo pueden transmitir el virus a otras, por medio de agujas, hipodérmicas usadas, contacto sexual íntimo, transfusiones de sangre o sus derivados e incluso de la madre embarazada al producto. Como ya se dijo, la causa de esta enfermedad es un virus. Los distintos grupos de investigadores le han dado nombres diferentes. En la actualidad, el nombre apropiado en inglés, español y francés es el de virus de inmunodeficiencia humana, VIH, por sus siglas en español, anteriormente conocido como HTLV/III o LAV.

No existe ninguna prueba para diagnosticar sida, pero existen técnicas de laboratorio para detectar en la sangre los anticuerpos que producen cuando una persona ha sido infectada por el VIH. La técnica más utilizada es conocida con el nombre de ELISA (por sus siglas en inglés). La primera aplicación de la detección fue en Bancos de sangre. El diagnóstico de sida se hace a través de una evaluación médica completa.

"La mayor parte de los individuos infectados con el virus de inmunodeficiencia humana, no tiene síntomas y se siente bien. Algunos desarrollan -- síntomas que inicialmente pueden durar más de dos semanas, y que no desaparecen con tratamiento médico; - dentro de estos se pueden incluir:

- . Fatiga sin causa aparente combinada con dolor de cabeza.
- . Mareo y vértigo.
- . Fiebre constante que se puede manifestar como sudores nocturnos.
- . Pérdida de más de cinco kilos de peso que no se deba a dieta o mayor actividad física.
- . Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos del cuello o axilas.
- . Tos fuerte o seca que no se deba a cigarrillo y que haya durado demasiado tiempo para ser un resfriado o gripe.
- . Aftas (recubrimientos espesos y blanquesinos en la lengua o garganta) que pueden ir

acompañados de dolor.

- . Dificultad para respirar.
- . Formación de moretones con mayor facilidad que lo normal.
- . Placas o manchas violáceas o descoloridas en la piel, que suelen aparecer por primera vez en -- los tobillos y piernas o en las membranas mucosas del interior de la boca.
- . Hemorragias sin causa aparente por cualquier -- orificio del cuerpo".

A. Versiones acerca de su origen.

La epidemia del sida se estima que proviene de Africa, debido a que desde 1909 se han venido presentando padecimientos ligados a retrovirus en la parte ecuatorial del continente negro.

"Un estudio efectuado en un grupo de una especie conocida como "mono verde africano", demostró que más del 70% de ellos son portadores asintomáticos.

máticos de un virus similar al del SIDA. Este tipo de monos convive frecuentemente con el hombre y pueden por mordedura, transmitir la enfermedad".

Se dice que el contagio se remonta a los años cincuentas, pero inicialmente fue muy limitado, siendo hasta la década de los setentas cuando se dispersó en la parte central de Africa. De aquí pasó a Haití, Estados Unidos y Europa en las postrimerías de la década ya mencionada.

A Haití llegó procedente del Africa Ecuatorial, situación que se desprende de la fuerte corriente migratoria existente en estos dos puntos.

Su avance hacia el Continente Americano - se supone fue a través de la prostitución de varones de la isla con turistas americanos homosexuales.

En Estados Unidos se ha ido extendiendo - de los homosexuales a los drogadictos hemofílicos, - etcétera, que son grupos que no necesariamente realiz

zan prácticas homosexuales.

El gran flujo migratorio existen en Estados Unidos ha permitido que se propague al resto de América y a Europa.

Otras versiones, sin comprobación científica y carentes de base, sostienen que el virus del sida es producto de la guerra bacteriológica de Estados Unidos y que fue producido en un laboratorio de dicho país.

Finalmente, versiones derivadas de la teoría de Malthus, considerarán al sida como una "poda natural". La naturaleza periódicamente crea medidas para reducir la población.

B. Grupos con alto riesgo.

La definición de los grupos de alto riesgo para el sida se basa en las diferencias de la velocidad de propagación de la infección. Esta definición-

varía de país en país y sería un error muy peligroso trasladar las definiciones de por ejemplo, un país -- como Estados Unidos, a uno como el nuestro con patrones y condiciones completamente diferentes. Cualquiera persona puede estar expuesta a padecer sida -- siempre y cuando se den los mecanismos de transmisión.

En México se considerarán grupos de alto -- riesgo a los homosexuales y bisexuales masculinos con vida sexual activa; personas que ejercen la prostitución; personas que han recibido varias transfusiones de sangre o sus derivados; adictos a drogas de administración intravenosa.

a) Homosexualidad.

"Históricamente el primer grupo de alto -- riesgo en el mundo fue la de los homosexuales".

Esto se desprende de una observación muy

sencilla: inicialmente los primeros contagiados pertenecen a este sector.

"Algunos números confirman estos hechos. - En Haití la infección llegó más pronto, se ha ido evolucionando desde una situación en la que la mayoría de los enfermos son heterosexuales con proporción de casi uno a uno entre mujeres y hombres. En Estados Unidos la tendencia parece ser la misma: el número de enfermos heterosexuales está creciendo más rápidamente la infección se inició entre la población heterosexual, - también la proporción es casi de uno a uno, hombre-mujer".

El homosexual es la persona que tiene preferencia sexuales con personas de su propio sexo es decir, hombre-hombre, mujer-mujer. El bisexual es quien tiene preferencias sexuales tanto con personas de su propio sexo, como con personas del sexo opuesto.

En nuestro país no están penadas estas prácticas de preferencia sexual.

El Doctor Arturo Terrez, Profesor del Curso de Patología Clínica de Estudios Superiores de la U.N.A.M. (entre otras actividades) señaló en conferencia desarrollada el 20 de agosto de 1987, en el Auditorio Julián Carrillo de Radio Universidad Nacional Autónoma de México y transmitida por dicha radio-difusora explicó que el sida no es una enfermedad que se deba a la homosexualidad sino que la homosexualidad es una vía de transmisión. Lo que ocurre es que los virus de la gripe, que cambia cada siete u ocho meses y cada siete u ocho años tiene un cambio muy importante y produce epidemia mundial como los virus del Hong Kong, etc. Lo que pasa con el virus del sida es que son virus que tienen probablemente ciclos mucho más lentos que no se miden en meses o en años, sino es probablemente en décadas o centurias quizás, no lo sabemos todavía.

b) Drogadicción.

El Artículo 191 de la Ley General de Salud señala:

La Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

- I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes.
- II.- La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicótropicas y otras susceptibles de producir dependencia; así como sus consecuencias en las relaciones sociales.
- III.- La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

ARTICULO 193.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamento que contengan substan-

cias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los capítulos V y VI del Título Decimo segundo de esta Ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

EL ARTICULO 199 del Código Penal señala:

"Los estupefacientes. psicotrópicos y sustancias empleadas en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o su destrucción..."

Tanto las predicciones nacionales como internacionales indican que la epidemia del SIDA tiene el potencial de convertirse en un serio problema social en los próximos años. Su magnitud probable y las posibles consecuencias en todos los ámbitos sociales hacen urgente que sean ampliamente conocidas las características de la enfermedad y epidemia por parte de la población en general.

Los adictos a las drogas de administración intravenosa son los que se encuentran dentro del grupo de alto riesgo, debido a que comparten agujas y jeringas no esterilizadas.

Al inyectarse con estas jeringas contaminadas es fácil que se contagien con el virus del SIDA, y a la vez, pueden contagiar a otros.

Otros factores que influyen a que se propague esta infección, serían la falta de información en esos medios de población, la ignorancia de algunos, y por último se incrementa el riesgo de infección mientras el nivel económico sea más bajo.

c) Prostitución.

El Artículo 200 del Código Penal señala:

Se aplicará prisión de seis meses a cinco años o sanción de trescientos a quinientos días multa

o ambas a juicio del juez.

"...III. Al que de modo escandaloso invite a otro al comercio carnal..."

La invitación es a realizar un trato sexual, concretamente una cópula o un coito.

El delito tipificado en esta fracción tiene evidente afinidad con el del artículo 201 del Código Penal, diferenciándose por cuanto en aquél no se trata de persona menor de edad; y con los del artículo 207, fracciones I y II de los que se diferencia en aquél, la satisfacción del propio deseo libidinoso".

El segundo párrafo del artículo 201 del Ordenamiento Legal comentado establece:

"Comete el delito de corrupción de menores el que procure o facilite su depravación sexual, se es púber; la iniciación en la vida sexual o la depravación de un impúber....."

A su vez, el precepto 207 indica:

"Comete el delito de lenocinio:

- I. Toda persona que habitualmente o accidentalmente explote el cuerpo de otra, por medio del comercio carnal, se mantenga de este comercio u obtenga de él un lucro cualquiera.
- II. Al que induzca o solicite a una persona para que con otra, comercie sexualmente con su cuerpo o le facilite los medios para que se entregue a la prostitución.
- III. Al que regentee, administre o sostenga directa o indirectamente, prostíbulos, casas de cita lugares de concurrencia expresamente dedicados a explotar la prostitución, u obtenga cualquier beneficio con sus productos".

De la lectura de los preceptos transcritos encontramos que, al igual que la homosexualidad, la -- prostitución en sí misma considerada, no está sancionau

da por las Leyes Penales.

Como ultrajes a la moral pública en el Artículo 200, se sanciona la invitación, de forma escandalosa, al comercio carnal.

Como corrupción de menores se tipifica en el Artículo 201, la conducta que procura la depravación sexual, la iniciación a la vida sexual o la depravación, ya sean de un púber o un impúber:

Y en el 201 se describen las conductas típicas del lenocinio.

En lo que respecta al objeto del presente estudio las prostitutas son sin duda, el grupo de más alto riesgo. Por razones médicas el pronóstico para la difusión del sida entre ellas, es peor que las otras enfermedades venéreas. Por razones sociales y económicas, la trascendencia general del problema es mayor en los países del Tercer Mundo que en el Mundo desarrollado. Por razones de hipocresía, no se está-

dando a este problema el lugar central que, debería tener en términos de la campaña de prevención de la epidemia.

Por la desinformación, ni las prostitutas organizadas o individualmente ni las organizaciones defensoras de los derechos de la mujer, están contribuyendo a resolver el problema.

El riesgo de infección de una persona depende de dos factores: el número de compañeros sexuales diferentes que tienen en un período de tiempo dado, y en el nivel de infección del sector poblacional en el que tiene esas relaciones.

4.- FORMAS DE TRANSMISION.

Se han escrito dos patrones de transmisión particularmente diferentes por un lado el patrón denominado Occidental y el Patrón de Africa. En el primer caso la transmisión ocurre principalmente en homosexuales y drogadictos intravenosos y en forma secun-

daria mediante transfusión sanguínea y menoderivados - transmisión por actividad heterosexual y perinatal.

El patrón de transmisión de Africa se comporta con transmisión principalmente por actividad heterosexual, transmisión de sangre y hemoderivados y perinatal; en estas áreas es poco frecuente la transmisión entre homosexuales y drogadictos intravenosos.

México presenta un patrón de transmisión intermedio, más semejante al de Estados Unidos, en el cual los grupos de mayor riesgo son homosexuales y bisexuales, sin embargo, la transmisión por transfusión sanguínea es casi el doble de la que ocurre en países con patrones de transmisión occidental.

No existen pruebas de que el virus que causa el SIDA se transmita por asientos de excusados, bañeras o lavabos, tampoco se transmite por saludar dando la mano, o por otro tipo de contactos físicos no sexuales, ni por platos, utensilios o alimentos tocados por un enfermo de SIDA.

No se transmite por tocar perillas de puertas, ni por usar o tocar ropa de cama, prendas de vestir u otros artículos usados por un enfermo de SIDA, tampoco a través de estornudos, tos o espectoraciones.

No se transmite la infección por la proximidad con un enfermo de SIDA aún cuando el contacto sea diario.

A. Transfusión Sanguínea.

Como ya se sabe las personas que han recibido varias transfusiones de sangre o sus derivados, son las personas que tienen un alto riesgo de contraer la enfermedad del SIDA. Ya sea por el uso de agujas y jeringas que hayan utilizado con personas portadoras de este virus, o por transfusión de sangre que hayan donado una persona infectada con este virus.

Por lo cual la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, ha establecido un

programa de investigación y detección del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) con cobertura nacional, tomando a la Ciudad de México como punto inicial. Este programa se basa en la detección de infección por el virus VIH a través de una prueba de sangre con la técnica llamada ELISA con la cual se detectan anticuerpos (defensas) que el organismo infectado ha desarrollado contra este virus. Este examen tuvo su primera aplicación para que ningún paquete de sangre o de sus derivados que tuvieran este virus fuera transfundido; actualmente se está utilizando con fines de detección temprana y prevención del SIDA. Sin embargo, con los resultados de esta prueba no se puede realizar un diagnóstico, se debe hacer en base a una revisión médica completa.

Con un resultado positivo de esta prueba se puede saber si la persona a quien se le realizó ha sido contagiada con el virus que causa el SIDA, por lo tanto señalar si necesita un examen médico más minucioso, ya que cuando se producen anticuerpos contra este virus y en general, contra cualquier otro micro-

bio, es porque existió o existe infección.

Como ya se dijo, la prueba ELISA no es útil para diagnósticos clínicos ya que tiene una exactitud de 95% cuando esta prueba ha salido positiva, no es suficiente para saber si la persona a contraído el virus se necesitan hacer pruebas mucho más exactas que se -- usan para detectar los falsos positivos como son:

Prueba de ELISA para duplicado con la misma técnica.

Pruebas confirmatorias de las cuales son -- dos:

1. Western Blot.
2. Por Inmunofluoresencia.

La importancia de contar con una prueba como ELISA que tiene el 5% de falsos positivos es grande ya que es con la que contamos en cualquier laboratorio y Banco de Sangre y nos sirve para seleccionar qué sangre se debe aplicar.

Para que se transmita la enfermedad, es necesario que la sangre infectada se introduzca directamente en el torrente sanguíneo del receptor. La sangre contaminada que cae en la piel sin ninguna solución de continuidad o en alimentos no es suficiente para causar la infección.

Algunos consideran que la vía directa de transmisión es la hemática, tanto de sangre completa como de algunos de sus componentes (plasma, factor - VIII, etc.). Podemos incluir dentro de la infección por vía hemática a las siguientes personas comprendidas dentro de los grupos de alto riesgo:

- Drogadictos por vía intravenosa.
- Hemofílicos.
- Otros receptores de productos hematológicos.
- Receptores de órganos provenientes de personas infectadas.

Antes de las reformas a la Ley General de-

Salud, tendientes a prohibir el comercio de sangre, el mayor porcentaje de sangre que se obtenía para abastecer a todos los centros hospitalarios de México, procedía de los bancos de sangre. En la actualidad, el comercio de sangre está prohibido gracias a que se pudo demostrar la gran incidencia de pacientes que adquirieron el SIDA por transfusión de sangre contaminada del VIH. (3)

Dentro de la vía hemática quedan comprendidas las infecciones por la utilización de material contaminado para practicar inyecciones o cualquier tipo de incisión en la piel.

(3) DANIELS, Victor, SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, El manual moderno, traducción Dr. Jorge Orizaga, Samperio, México 1981 p. 50.

B. Transmisión Sexual.

El virus del SIDA se transmite en el sémen durante las relaciones sexuales entre homosexuales, o también entre hombre y mujer cuando alguno de ellos está infectado del VIH. Se ha observado que es muy bajo el riesgo de contagio de una mujer infectada a un varón.

"El sémen de un individuo infectado por el VIH posee el virus en forma libre y en forma intracelular dentro de los linfocitos TH presentes en el sémen. Al depositarse el sémen en una superficie mucosa (vagina, o ano rectal) el virus puede pasar a las células con receptores CD4 allí presentes e infectar al individuo" (4)

Esta infección puede darse por dos mecanis

(4) SIDA, Boletín Mensual del Conasida, México, D.F. Año 1, Agosto 1987, p. 3.

mos diferentes:

Primero.- Si la mucosa está erosionada, - habra inflamación local y presencia de linfocitos TH, éstos captarán al virus de las células TH del sémen - mediante la erosión.

Segundo.- Si por el contrario, la mucosa - está sana, los virus del sémen penetrarán por las células de Langerhans del epitelio de la mucosa a las - que infectarán y mantendrán como reservorio y serán - fuente de transmisión futura u otras células con re- - ceptores CD4 a otra persona en contactos sexuales fu- - turas. (5)

Las estadísticas demuestran que el mayor - porcentaje de los casos de SIDA tuvieron su origen en relaciones homosexuales, siendo la relación sexual -- anal receptiva en la que mayor riesgo existe de infec- tarse con el virus.

(5) Ibid.

El contacto directo de sangre con sémen parece ser necesario para transmitirse el virus. Y en las relaciones anales de los homosexuales la pared del recto es relativamente delgada y la piel del pene es frágil. De tal manera que las lesiones leves permitirán la salida de pequeñas cantidades de sangre y en consecuencia el paso del virus de un compañero sexual a otro.

Algunos investigadores suponen que la gran incidencia de infección en las relaciones anales se da por que el esperma depositado en el recto tiene un efecto inmuno depresor, lo que no sucede en la vagina debido al mayor número de capas musculares que hacen más difícil la absorción y por tanto la penetración vírica. (6)

Se cree también que el PH del flujo vaginal impida la entrada del virus a la vagina de la mujer durante el contacto sexual.

(6) SERRANO, Sanz Pilar, Guía para la prevención del SIDA, Obelisco, España 1985, p. 34.

Las investigaciones indican que el SIDA, -
está asociado a prácticas sexuales,

Debido a que las relaciones sexuales que -
llevan a cabo implican que en ella haya intercambio -
de líquidos corporales como son: sémen y sangre.

Una de las prácticas que implican mayor --
riesgo de transmisión virus de una persona a otra, se
ría el coito anal, porque la mucosa del recto se daña
permitiendo contacto directo entre sémen y sangre.

En el caso de los bisexuales se dice que -
son ellos los que establecen el puente de enlace en -
la comunidad homosexual y heterosexual.

Para reducir el riesgo de infectarse con -
el VIH es necesario adoptar cambios en las prácticas-
sexuales, que no deben entenderse como el abstenerse-
de tener relaciones sexuales, si usted o su pareja --
pertenece a uno de los grupos de alto riesgo. le recondamos
llevar a cabo las siguientes indicaciones, a

menos de que su relación sea monógama y que haya durado más de cinco años a la fecha. Las prácticas sexuales están clasificadas en tres categorías: a) Sin riesgo, b) de mediano riesgo, c) alto riesgo.

a) Prácticas sin Riesgo.

Estas incluyen únicamente el contacto piel con piel sana. donde no existe intercambio de líquidos corporales, éstas son:

Masturbación mutua, beso seco, masaje, abrazos, frotarse cuerpo con cuerpo, actividades sadomasoquistas que no provequen golpearse ni que hagan sangrar, no compartir juguetes sexuales (tampoco navajas de rasurar, cepillos dentales, etc.)

b) Prácticas de Mediano Riesgo.

Coito usando condón.

Sexo oral. Chupar el pene pero sin eyaculación en la boca.

Besos con intercambio de saliva, se sabe - que la saliva puede contener el VIH, pero no se ha de mostrado como un mecanismo de transmisión eficiente.

Contacto con la orina. Si la orina toca - únicamente la piel sana, el riesgo es menor, pero no - se debe permitir que la orina penetre en los ojos, na ríz, boca o ano.

c) Prácticas de Alto Riesgo.

Coito anal sin preservativo (condón)

Contacto ano mano. La piel de la mano es - tá expuesta a la sangre y a microbios que penetran a - través de pequeñas heridas.

Sexo oral eyaculando en la boca y tragando sémén. Ya que si existe alguna herida dentro de la - boca (mocosa) aumenta el riesgo de intercambiar de lí - quidos.

Contacto ano boca. El virus que causa el SIDA se transmite a través del excremento contaminado con sangre. Además, ésta práctica permite la transmisión de parásitos y otro tipo de microbios.

C. Via Perinatal.

Dentro de este grupo podemos citar, a las mujeres infectadas que se embarazan y pueden transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, o en el momento del parto o después del mismo o sea la transmisión perinatal.

La definición utilizada por los Centros de Control de Enfermedades para definir casos de SIDA en pacientes pediátricos, ha sido incorporada a la definición mexicana de caso y publicada en el Boletín Mensual sobre el SIDA (conocida).

En resumen, se considera como caso pediátrico a aquel paciente que presente alguna infección-

oportunista o neoplasia sugestiva de inmunodeficiencia celular, excluyendo infecciones congénitas diferentes a VIH.

Como Toxoplasmosis, herpes simple o citomegalovirus e inmunodeficiencias primarias y secundarias.

Se ha observado en Centros que atienden niños infectados por VIH y que cursan con manifestaciones clínicas, que aproximadamente la mitad cumplen con los criterios que establece la definición.

El SIDA en niños se considera con los mismos criterios que en los adultos debiéndose destacar las siguientes condiciones:

- a) Infecciones Congénitas: T. gondi Herpes simple, Citomegalovirus.
- b) Condiciones específicas.
Inmunodeficiencia primaria.
Inmunodeficiencia secundaria asociada

a inmunoterapia supresora padecimiento linforreticular maligno o desnutrición.

En ausencia de alguna enfermedades oportunistas ya mencionadas, se considerará caso al paciente que tenga prueba serológica positiva para VIH y alguna de las siguientes enfermedades: Histoplasmosis, Candida albican bronquial o pulmonar infección por basilos-ácidos alcohol resistentes en dos o más organos, bacteremia recurrente por *Salmonella notyph*; Sarcoma de Kaposi.

D. Aplicación de Tatuajes.

En el caso de los tatuajes, es fácil que se dé la infección cuando el material que se utiliza para tatuar está contaminado por sangre infectada por el -- VIH de algún cliente que estaba infectado y contaminó el material. El siguiente cliente quedará también infectado.

Se ha observado que el común de la gente - que se somete al tatuaje lo constituyen los drogadic-tos, prostitutas y homosexuales, la concurrencia de - estas personas, aunada a las nulas medidas higiénicas con que cuentan los lugares donde se practican los ta-tuajes, implica un mayor riesgo de transmisión del -- VIH y su propagación.

Otra forma de transmitir el SIDA es a tra-vés de la acupuntura. La perforación en las orejas, - hecha por personal inexperto e insalubre representa - también un factor de riesgo de infección, se aplica - lo anterior a los pedicuristas que trabajan con mate-rial contaminado, que por no desinfectarlo y esterili-zarlo ponen en peligro de contagio a sus clientes.

E. Casos en los que no existe peligro de contagio.

Muy pocos investigadores aceptan la trans-misión salival del VIH por estornudo, tos mordida, y besos húmedos. La mayoría de ellos afirman que tanto el estornudo como la tos no son medios de transmisión

del VIH, toda vez que dichos actos quedan comprendidos dentro del contacto casual u ordinario que no propagan el virus.

El Dr. Victor G: Daniels, de acuerdo -- con el aislamiento del VIH en saliva, plantea la posibilidad de que el supuesto agente del SIDA se transmite con el beso o en forma aérea por la tos y estornudo. Menciona, además que hasta la fecha no se han señalado las cifras de virus contenidas en la saliva. - Admite también que no existen pruebas epidemiológicas que sugieran que los pacientes se hayan infectados -- por esta vía. (7)

En una entrevista hecha al Dr. Luc Montangnier. del Instituto Pasteur, se le preguntó sobre la probable localización del VIH en lágrimas, saliva y sudor. Al respecto, El Dr. Montangnier contestó:-

(7) DANIELS, Victor, op. cit. p. 52.

"Los linfocitos están presentes, en los líquidos linfáticos y, tal vez en menor grado en saliva; muy poco en el sudor y en lágrimas, ya que éstas son secreciones acelulares. La contaminación puede producirse por el intercambio de saliva, lo cual es muy posible, pero no está comprobado; se sabe que ésta los contiene y que hay virus que se transmiten de ese modo. Pero no ha sido demostrado en el caso del virus del SIDA.

De lo anterior se desprende que el SIDA no se transmite por contacto causal, social u ordinario, Según la Dirección General de Epidemiología, dependiente de la Secretaría de Salud, no existen pruebas de que el VIH se transmita por:

- picaduras o mordeduras de insectos.
- compartir asientos de excusados, bañeras, lavabos o piscinas.
- Saludar de mano o por cualquier otro tipo de contactos físicos no sexuales como abrazos y besos secos.

- Compartir utensilios de cocina o alimentos tocados por personas infectadas por el VIH o enfermos de SIDA.

- tocar perillas de puertas o pasamanos en los camiones.

- usar o tocar ropa de vestir o de cama u otros artículos usados por un enfermo de SIDA.

- estornudos, tos, eructos o expectoraciones (arrancar y arrojar por la boca las flemas y secreciones de los órganos respiratorios).

- La proximidad con un enfermo de SIDA, aun cuando el contacto sea diario.

Al tener el conocimiento de que el virus de la Inmunodeficiencia humana VIH como cualquier otro virus no puede reproducirse fuera de una célula es decir, es un parásito que se hospeda en una célula y que posee la capacidad de integrarse a la estructura genética del huésped y de reproducirse a través de ella. Además, el virus es vulnerable, lábil o susceptible a las condiciones del medio, como son: los cambios de temperatura, la humedad, el grado de acidez -

(PH), los desinfectantes caseros como el cloro, el alcohol, los cuales pueden desactivarlos.

Por estas razones es necesario que exista un antígeno con peso moleculares y cargas diferentes por medio de una técnica llamada electroforesis (método de separación y purificación de proteínas por medio de su peso molecular y su carga eléctrica). Después, las proteínas separadas se transfieren a papel de nitro celulosa mediante un proceso de electrotransferencia, similar a la electroforesis.

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SIDA.

1.- EN AFRICA.

Aun cuando los primeros casos de SIDA fueron detectados en Estados Unidos de América. Al parecer y como se analizará más adelante, el virus que causa el SIDA se originó en Africa, Se cree que los primeros casos aparecieron a partir de 1975, pero no fueron diagnosticados como SIDA por carecer de información médica para identificarlos. Sin embargo, los países occidentales han culpado al Africa de ser la cuna y el foco de diseminación del SIDA y viceversa; en Estados Unidos se consideró a los Haitianos como "grupo de alto riesgo" y foco de diseminación de la infección.

Los resultados de laboratorio acumulados en relación al SIDA, algunos tienden a pronunciarse por un origen animal y africano del SIDA. La primera

observación fue hecha en un Centro de Investigación Médica sobre primates en Boston. Los investigadores pudieron observar que algunos macacos de cría -- presentaban síntomas de SIDA, igual al SIDA humano, -- llegando incluso a morir de infecciones oportunistas como el hombre.

Otras investigaciones en Africa sobre -- otra clase de primates salvajes, (monos Verdes) con buena salud, lograron comprobar que la sangre de estos primates contenía anticuerpos que reconocían las proteínas del virus del SIDA humano. Estos monos -- verdes estaban infectados por un virus muy semejante al humano, pero algo diferente al virus encontrado -- en el macaco. Esto mismo ocurrió en otro primate -- africano, el "mono mangabeys". Con todas estas investigaciones, la existencia de un virus de mono pudo ser demostrada.

En una entrevista hecha al Dr. Luc Montagnier, investigador del Instituto Pasteur, señaló que existen varias hipótesis en relación a la transmi---

si3n pudo ocurrir por una mordedura del mono al hombre, otra ser3a que la transmisi3n se haya dado por la absorci3n de cecina de mono, ya que este tipo de carne es vendido en los mercados de Africa. El Dr.- Montagnier se3al3: "El virus en estado seco resiste m3s tiempo. Es posible que un individuo con una lesi3n en la boca haya sido contaminado en esa forma.- Sin embargo, hoy en d3a no se encuentran casos de -- seropositivos entre los cazadores del mono verde. - No es de excluir tampoco que los dos virus hayan estado presentes en el hombre desde hace ya muchos -- a3os, entre peque3os grupos de poblaciones aislados, provocando casos de SIDA realmente no detectables".

(8)

Otras investigaciones sugieren que hasta principios de los 70 empez3 a deseminarse la infecci3n en la regi3n de Africa Central, de Africa pas3-

(8) ICYT, Informaci3n Cientifica y Tecnol3gica, - Revista Mensual, P3blica por CONACYT, Ciudad Universitaria, M3xico, Vol. 9, N3m. 132, 1987, p. 200.

a Haiti, Estados Unidos y Europa a finales de los 70.

Entre los años de 1960 y 1970, se registra, según el Dr. Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París una importante emigración de Haitianos al Zaire, que al regresar de nuevo a su país, quizá llevaron el virus a las Islas del Caribe.

Se han notificado 120.547 casos de SIDA en Africa de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los países con mayor número de casos son: Uganda, Tanzania y Zaire. Sin embargo, la tasa de incidencia más alta se observó en Malawi donde uno de cada 642 habitantes de este país ha desarrollado o fallecido por este padecimiento.

2.- ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

El primer informe de esta enfermedad provino del Center Disease Control en Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América, en junio de 1981, don

de se describían los casos de cinco homosexuales jóvenes, previamente sanos que se habían tratado en hospitales de la ciudad de Los Angeles de una neumonía por Pneumocystis Carinni (NPC). Esta enfermedad es causada por un protozoario que parasita los pulmones y como resultado dificulta bastante la respiración. Generalmente ésta infección sólo ataca a aquellas personas cuyo sistema inmunológico está muy deteriorado a consecuencia, entre otras cosas, de trasplantes de órganos.

Un mes después se reportaron 26 casos de Sarcoma de Kaposi (cáncer maligno), asociado a neumonía por Pneumocystis en hombres homosexuales de Nueva York y California.

La característica común entre estos dos trastornos era, primero, que a quienes atacaba era a homosexuales; segundo, causaban una deficiencia en el sistema inmunológico de los enfermos.

En 1982, empezaron a aparecer síntomas si-

milares en drogadictos que usaban la vía intravenosa, y en hemofílicos a los que se les administraba a menudo derivados de plasma para suplir su carencia de factores de la coagulación.

"Los investigadores que trabajaban en los centros epidemiológicos norteamericanos calculan que las primeras infecciones de SIDA podrían datar de los años 70, pero a diferencia de otras patologías, que evolucionan rápidamente matando en cuestión de semanas o meses, el virus del SIDA lo hace de una forma lenta y solapada en un principio, con síntomas muy ambiguos que pueden confundir o disimular la enfermedad durante años". (9)

En mayo de 1984, en el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de América, el Dr. Roberto Gallo y colaboradores, aislaron de pacientes-

(9) SERRANO, Sanz Pilar, Guía para la prevención del SIDA, Ediciones Obelisco, España Barcelona 1985, p. 34.

con SIDA un virus al que llamaron HFLV-III (virus tenfotrópico T humano tipo III).

En 1985 se inician las pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra VIH en bancos de sangre de los Estados Unidos de América. Cuando termino ese año ya sumaban más de 24 000 casos de SIDA.

Se descubrió que el agente transmisor de esta enfermedad era, precisamente un virus, que se encuentra sobre todo en la sangre y en el sémen. Como esta inmunodeficiencia era un defecto adquirido más bien que hereditario, se denominó AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

También la enfermedad se ha detectado en mujeres y niños, aunque en una proporción mucho menor. Se conocen otros casos de falta de defensas de origen congénito. Son los "niños burbuja", llamados así -- porque tienen que pasar su vida dentro de un plástico estéril que los aisle del mundo exterior. Pero a di-

ferencia de los niños burbuja los homosexuales y drogadictos han tenido que adquirir su deficiencia inmunitaria en algún momento de su vida.

Las ciudades de los Estados Unidos de América en las que se han registrado los niveles más elevados, son las siguientes: Nueva York, San Francisco Los Angeles, Miami y Newark (Nueva Jersey). En Nueva York, los Angeles y San Francisco se han registrado más del 60% de los casos reportados en la Unión Americana. Esta situación se debe probablemente a la congregación de gran número de homosexuales en estas ciudades y al hecho de que el estilo de vida disoluto en callejones en estas comunidades incluye prácticas sexuales que implican traumatismo a la mucosa rectal y múltiples compañeros sexuales, que se piensa lógicamente es importante en el desarrollo de la enfermedad.

En Nueva York y San Francisco la muerte por SIDA es tan común como la debida a cáncer o cardiopatía y varias veces más que la causada por acci-

dentes de tránsito en carretera.

3.- EN MEXICO.

A. Antecedentes sobre la prevención de enfermedades contagiosas.

Es a partir del siglo XV hasta la fecha - en que el estado se ha preocupado por la salud e higiene de sus habitantes, por lo que nos remontamos a al época de la conquista ya que por el año de 1524 - en que el propio conquistador Hernán Cortés, funda - el primer Hospital con carácter de Asistencia Públi - ca denominado "PURISIMA CONCEPCION Y JESUS NAZARE-- NO".

Es asombrosa la evolución de la medicina - hasta la era moderna, ya que se han combatido las en - fermedades más graves y difíciles por centurias, -- principalmente con ayuda del Estado. A partir de la época de la conquista, las Instituciones de Salud, - fueron proliferando a través de los años hasta nues-

tros días.

Más al par que la medicina obtenía tales progresos, se ampliaban paralelamente el Poder y la intervención del Estado. Los servicios de asistencia de prevención y saneamiento se estimaron materias propias del Estado, actividades hasta entonces, del dominio privado de la medicina y de los médicos, fueron incorporados como funciones del orden político. El médico recibió el prestigio y mayor autoridad de tan acelerado progreso.

Empezaremos remontándonos hasta el año de 1525, en el cual ya se trataban problemas relacionados con el agua, acordando el Ayuntamiento como medida higiénica fundamental, traer agua de bebida a México en cantidades suficiente.

Al año siguiente Hernán Cortés fundó el Hospital de Tlaxpan destinado a enfermos de lepra, primer paso para atender a éstos pacientes los cua-

les representaban una amenaza pública. En este mismo año el Ayuntamiento se esforzaba por normalizar a la Ciudad de México en todos los aspectos. (10)

El continuo ir y venir de los españoles e indígenas, provocó diversos brotes epidémicos de tifo no bien identificados. Así en 1530 en tiempos del -- primer Virrey de México, hizo grandes estragos en la capital cierta fiebre con pintas en la piel, exten--- diéndose a todas las Provincias del la Nueva España. Se presenta una segunda epidemia con menor número de muertos que se piensa fue sarampión.

Fray Juan de Zumárraga fundó el Hospital - de San Juan de Dios en 1534 destinado a los enfermos de males venéreos, con lo que inicia otro aspecto sanitario, motivo de constante atención por parte de mé- dicos y de autoridades desde tan lejana fecha hasta -

(10) OCARRANZA. Las Grandes Epidemias del siglo XVI en la Nueva España. Medicina. Tomo XVI, No. -- 194. 1993. pág. 176.

hoy.

El primer censo sanitario en el Nuevo Mundo fue ordenado por Felipe II en 1577 solicitando entre otras cosas, datos relativos al aumento o disminución de la población india y las causas de cambio.

Matlazahuatl. El hecho sanitario más im--portante de 1577 está referido por el P. Andrés Caro. Una horrible peste, que nació entre los mexicanos ya que no vino de otras partes como regularmente sucedía no sabemos en qué lugar haya comenzado pues las auto--ridades no lo dicen.

A la verdad este azote de carácter tan ma--ligno no se podía explicar el hecho de que contagián--dose casi todos los mexicanos, los españoles e hijos--gozaban de salud.

Allá por el año de 1725 se presentaba por--primera vez en Veracruz, el vómito negro o fiebre ama--rilla.

Unos años después el 4 de noviembre de -- 1728, las ordenanzas municipales, son aprobadas por el Rey Don Felipe V. Ciudad de México, éste ordenamiento jurídico que, norma impone señala cómo han de vivir los habitantes de la capital teniendo en cuenta los conocimientos higiénicos de la época es uno de los documentos más importantes de la Historia de la Salubridad en México.

Por el año de 1829 se publica un bando -- con las prevenciones en caminadas a cuidar de la perpetuidad de la vacuna en el Distrito Federal y de éstos se hace responsable el Presidente del Protomedicato, y se insiste de que el fluido deberá aplicarse a las personas en las parroquias que habitan.

Con respecto a las enfermedades contagiosas tenían a su cargo el impedir el contagio, hacer cumplir las cuarentenas, la exacta aplicación de los cordones sanitarios y la reclusión de los enfermos. -- También se cuidaba de la buena condición de los alimentos y bebidas y del buen estado de las calles, --

plazas, edificios, panteones, camposantos y demás puntos de policía médica e higiene pública, poniéndose de acuerdo con el Ayuntamiento. (11)

La síntesis, el resumen teórico-práctico de nuestra doctrina de Higiene Pública una de las mejores del mundo, está contenida en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 15 de julio de 1891.

El Presidente Porfirio Díaz el 18 de diciembre de 1889 expide el siguiente Código Sanitario sobre Enfermedades Infecciosas y Contagiosas contenidos en los artículos 242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260.

Cabe resaltar algunas consideraciones acerca de la Higiene Social de México, que hace en su Conferencia (en 1911) el Dr. Eduardo Liceaga, que

(11) ALVAREZ Amezquita, J. y Bustamante M. E. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. Tomo I. pág. 20-22.

tiene validez actualmente: Prevenir las enfermedades no curarlas conservar la salud, prolongar la conservación de la vida y mejorar la condición física de la especie humana y para conseguirlo, no intentar curar enfermos, sino evitar que los sanos se enfermen, vacunar contra la viruela, la difteria y la peste; orientar la higiene para que desaparezcan las enfermedades evitables; Obligación de los Municipios de proporcionar agua pura evitando así, enfermedades a la comunidad, de alejar los desechos humanos y animales, así como las basuras en forma científica. Obligación del Estado de hacer pavimentos impermeables, de evitar la propagación de países vecinos o lejanos.

En el mismo año hubo disposiciones del Diario Oficial, Acuerdos de la Secretaría de Gobernación por los que se declaran infectados o libres diversos puertos extranjeros; Informe del Cónsul General de México en San Antonio Texas, sobre medidas de cuarentena de las autoridades de éste Estado. Se establecen el cumplimiento estricto de las leyes sobre-

la cuarentena y que no se permite a ninguna persona - que cruce la frontera para adentrarse en México, si - la misma, padece alguna enfermedad contagiosa o de fá- cil transmisión.

Por primera vez en la legislación de la Re- pública, nos encontramos con impedimentos de matrimo- nio y causa de divorcio de origen patológico. Pero - la concesión del divorcio por padecer ciertas enferme- dades como la sífiles, era un paso mayor por ello en disposiciones anteriores se crea el certificado médi- co prenupcial que abarca todos los aspectos de salud física y mental de los futuros contrayentes y se su- prime como causa de divorcio esa relación de padeci- mientos, muchos de los cuales no sólo se curan, sino- que además, lo hacen con recuperación completa del pa- ciente.

La Constitución de 1917 ya en el aspecto - específico de la medicina que podría llevarse a cabo- la acción federal cuando las epidemias graves afecta- ban los intereses de la Nación cuando las cuarentenas

internacionales disminuían los ingresos aduanales y -
paralizaban la comunicación con otros países y el li-
bre tránsito de personas o la circulación de mercan-
cía. Estas dificultades motivaron que la Secretaría-
de Gobernación a propuesta de Liceaga, estableciera -
Delegaciones Sanitarias Marítimas y Fronterizas con -
intervención en asuntos de migración y vigilancia in-
ternacional de enfermedades transmisibles.

El Dr. Edurado Liceaga, encabezando el Con
sejo Superior de Salubridad, fue el que inició el pro
ceso de incorporar a la Constitución de la República,
las bases de una Salubridad nacional, proceso que con
los antecedentes de su labor cristalizó en la Carta -
Magna de 1917.

Es en este año cuando empieza la Historia-
de la medicina preventiva, como una rama jurídica y -
técnico-administrativa del Gobierno Federal, como ins
trumento público y adecuado de protección de la salud
física y mental de todos los habitantes de la Repúbli
ca.

México ha adelantado mucho en el aspecto sanitario, pues desde que fue promulgado el Código Sanitario que está en vigor, existen leyes que facultan al Consejo para que exija a los médicos que en caso de enfermedades infectocontagiosas den aviso y conocimiento, ya que a pesar de las disposiciones legales que consagran el secreto profesional los artículos 262 y 263 del Código Sanitario, especificando estas leyes las enfermedades que quedan comprendidas en sus disposiciones y facultando al Consejo para que amplie el número de esas enfermedades cuando a su juicio así sea conveniente.

La Administración Sanitaria, otra de las creaciones derivadas de la Constitución de 1917. En la controversia suscitada en el seno del Consejo a propósito de las medidas que convenía imponer la profilaxis de la sífilis aparecen estos puntos principales de interés socio-jurídicos:

La constitución ratifica y consagra una larga serie de derechos individuales, el primero de -

los cuales es la libertad pero la misma Carta Magna deja bien establecido el derecho y la prioridad de la sociedad en relación con el individuo, con la persona.

Las enfermedades transmisibles y sobre todo aquellas que dejan secuelas incurables al sujeto que las padece o a sus descendientes, o a otras personas, como ocurre con la sífilis, con la recuperación social que todo ello implica, deben ser considerados como delitos en el caso de que el enfermo sepa la gravedad del daño que ocasiona o puede ocasionar.

Los higienistas mexicanos con el espíritu revolucionario de 1917 defensores del principio de que, la única dictadura de los pueblos cultos pueden soportar es la de la salubridad, se enfrentan al problema y legan a sus sucesores fórmulas jurídicosociales que abarcan desde la necesidad de hacer metódica y sistemática divulgación higiénica, hasta convertir la norma técnica en norma de Derecho.

Desde el momento que un Código fundamental, que una Ley Suprema declara que el hombre es libre, - desde este momento se cuida la salud del hombre ya -- que, ésta no sólo es corporal ni física, sino también debe cuidarse la salud social pública, que es tan importante como la salud espiritual.

El Consejo, por su esencia debe prevenir - las enfermedades, no curarlas. Esta misión es de los médicos particulares, claro es que curando a los sifi- líticos o atenuando su enfermedad, disminuye el número de probables contagios. (12)

Medidas que propone la Comisión:

- a) El consejo procederá contando con la - cooperación de los médicos, institucio- nes sociales y de beneficencia, a ha- cer propaganda difusa de los conoci---

(12) Revista MD en Español, SIDA, Lesiones de la -- Historia. Febrero 1987, pág. 46.

mientos actuales sobre la sífilis.

- b) Facilitará a los médicos los medios de --- diagnósticos de laboratorios y medicamen--tos, cuando se trate de enfermos de esca--sos recursos, se les dará gratuita la asistencia.
- c) Obligará a los facultativos a que, si un -enfermo abandona su tratamiento, den parte al Consejo.
- d) Vigilará desde el punto de vista de la profiláxis, las corporaciones obreras milita-res y escolares, reglamentado cómo deba hacerse esta vigilancia.
- e) Se evitará por todos los medios, la venta-de preparados contra la sífilis que no ha-ya sido controlada por el.

Así como los Códigos penales protegen al ser humano desde que es concebido, las leyes se preocupan por conservar la salud pública de los pueblos - contra los que se dedican a crear dificultades en el seno de la Sociedad, para ésto también el Legislador-

ha establecido disposiciones penales especiales para todo aquello que constituye el delito de disolución social.

En la República Mexicana no son simples -- normas técnicas sociales las relacionadas con la higiene pública, con la Administración Sanitaria. En nuestro país los higienistas del pasado siglo, sembraron la semilla del Derecho a la salud, de tanto valor como el Penal o el Civil y en tal virtud la sífilis u otra enfermedad transmisible y peligrosa para el resto de la población que pueda padecerla, no es un mero accidente individual, es un hecho que tiene o puede tener repercusiones sociales de gravedad variable que afecta al Derecho de la Salud de los demás. Se ha dicho poco sobre la trascendente conquista política y social que representa el Derecho a la salud física y mental, ha permitido una relación de logros: erradicación de la viruela y de la fiebre amarilla urbana, conversión de las enfermedades llamadas sexuales, bajas notables en la difteria, disminución del número -

de casos y de fallecimientos por tuberculosis, lucha contra la parálisis infantil, desinterfias y salmenolosís, higiene industrial, protección de las madres y a los niños, difusión por todo el país de la medicina - asistencial.

Con motivo del brote de peste bubónica en Veracruz, el Departamento hizo un estudio completo sobre el procedimiento, enfocado al control de la enfermedad, en 1920 quedan sentadas las bases de la investigación de laboratorio que mostrará los bacilos postosos. (13)

Se continuó con el estudio de tifo (1921), de las características que presentaba y posibilidades de combatirlo.

Se describirán algunas de las más importanan

(13) Revista M.D. Ob. Cit. pág. 49.

tes Disposiciones Administrativas y actividades sanitarias en 1920.

- a) Reparto higiénico de la leche.
- b) Todos los médicos y personas que ejerzan alguna de las ramas de la medicina, informen dónde tienen sus consultorios, deben presentar ante la autoridad sanitaria los correspondientes títulos para su debida inscripción.

Citaremos algunos de los sucesos más importantes que se dieron en los años de 1922 a 1925.

El 15 de mayo de 1922 el Dr. Gabriel M. Malda, Jefe del Departamento de Salubridad, invita a todos los directores de Salubridad de los Estados que asistan a la primera Convención Sanitaria Nacional que se celebraría en la Ciudad de México del 12 al 17 de junio.

En el mismo año, por disposiciones adminis

trativas con respecto a la Escuela de Salubridad, se publica la convocatoria para que todos los médicos -- que lo deseen, puedan inscribirse en los cursos de la Escuela de Salubridad. Incluyen el paludismo entre las enfermedades de declaración obligatoria, siempre que provoque hemorragias pulmonares. (14)

Escuela de Salubridad. Decreto 31 de marzo de 1925. El Presidente de la República Plutarco Elías Calles. En uso de la facultad que me concede el artículo 89 de la Constitución Federal, en su fracción I.

- 1a. Se abre al público la Escuela de Salubridad en la que se darán los cursos necesarios para preparar al personal técnico no graduado en medicina.
- 2a. Se utiliza al Departamento para pensionar en el extranjero médicos que puedan, más tarde, integrar el profesorado para esta carrera.

3a. Cada dos años se enviará al extranjero a dos médicos mexicanos, para que estudien y más tarde impartir la enseñanza de médico-sanitario.

El Reglamento para el ejercicio de la prostitución del 12 de febrero de 1926. La primera y única disposición formal sobre la materia databa de 30 de enero de 1898 Reglamento de Sanidad, y sobre éste se vino operando durante muchos años, con añadidos, enmiendas y derogaciones.

A este reglamento de 1926, se le puede estimar como el prólogo de lo que posteriormente habrá de ser designado con el nombre de abolicionismo que, llevó consigo, la creación del delito de contagio venéreo. Este delito, figura definida en el Código Penal Federal e incorporado a los de mayoría de los Estados, tiene como antecedente el artículo 4° (Reglamento de 1926).

Queda prohibido todo contacto sexual, para

las mujeres que se refiere el artículo 2° (prostitutas), que padezcan algunas de las siguientes enfermedades: Manifestaciones húmedas sifilíticas, enfermedades venéreas, lepra, enfermedades de la piel, como sarna, impétigo vulgar deabetes, eritrasma, tricoficia, piorrea avanzada, prolapsus rectal, cáncer, granuloma, tuberculosis abierta y además que el Departamento estime convenientes.

El Código Sanitario de 1926 dividió los -- problemas de higiene pública en generales y locales.

Comprendió entre los primeros a los servicios de sanidad marítima y aérea y de sanidad en materia de migración. Señaló igualmente que todo lo relativo a productos medicinales, drogas, enervantes, medidas contra el alcoholismo e higiene infantil es federal e hizo facultades concurrentes entre los Estados y la Federación, la profilaxis de enfermedades -- transmisibles, el ejercicio de la prostitución, el -- ejercicio de la medicina y la higiene industrial abandonando completamente a los Estados de ingeniería sa-

nitaria la higiene de combustibles y el suministro de ferrocarriles y vehículos de vías generales de comunicaciones.

Lo anterior, originó en México un caos de legislaciones y administraciones sanitarias. Cada estado quiso para sí, facultades completas sobre la administración sanitaria.

Los Ayuntamientos hicieron otro tanto en relación a los gobiernos de los Estados, ya que, los Códigos Sanitarios de éstos últimos, hubieron de conferirles facultades para intervenir en asuntos sanitarios.

Desde el año de 1917, como se ha dicho, se había recomendado la salubridad general a la Federación y a la local y a los gobiernos de los Estados.

Les surgió la necesidad de formar en cada Municipio, una Unidad Sanitaria Municipal, sostenida con cargo al presupuesto del Ayuntamiento, en la que

cooperaría el gobierno federal con elementos sanitarios y dirección técnica, debiendo integrarse su personal técnico de preferencia individuos que voluntaria y gratuitamente, consientan en prestarle sus servicios.

Nombraremos algunos de los hechos más sobresalientes a contecidos en 1934. El Consejo de Salubridad de la República, elaboró un proyecto de higiene industrial, cuyos puntos principales pasaron a formar parte del artículo del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Como particularidad los capítulos IV y V del Código aludido además, de los prospectos relacionados con la higiene industrial, incluyen a aquellos otros que tienen el carácter de medidas preventivas del accidente de trabajo de las causas físicas, químicas o mecánicas, susceptibles de ocasionarlo y que pueden ser previstas y por lo tanto, anuladas entodo o en su parte. (15)

(15) Bol. Consejo Superior de Salubridad. pág.213.

El general Abelardo Rodríguez, expide el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo, el 28 de noviembre de 1934 en el Diario Oficial. En este volvemos a encontrar muchas prescripciones y normas preventivas de Accidentes que el Consejo Superior de Salubridad y el Departamento habían hecho figurar en los Códigos Sanitarios, repetidas veces modificados para ponerlos al día, en lo referente a cuestiones de trabajo, medicina preventiva y asistencial. En el mismo año fue promulgado el Reglamento de Higiene de Trabajo.

Para 1940 el General Lázaro Cárdenas a propuesta del Consejo de Salubridad General de la República, promulgó el Reglamento del 22 de enero para la campaña contra las enfermedades venéreas.

Se consideraban enfermedades venéreas: La sífilis, la hemorragia, el chonero blando, el granuloma venéreo y las que declare el Departamento de Salubridad Pública. En este reglamento se establecen las obligaciones de los médicos en relación con los infor

mes que deben proporcionar a los servicios de salu--
bridad, sobre enfermos venéreos; deberes de los pa--
cientes, recibir atención médica hasta que estén cu--
rados; creación de Dispensarios y Hospitales para -
los servicios antivenéreos. Obligatoriedad por par--
te de las mujeres que amamantan niños ajenos, de te--
ner certificado de salud del Departamento de Salu--
bridad; normas para la expedición de los certifica--
dos médicos prenupciales, necesidad de llevar esta--
dísticas sobre enfermos venéreos y sanciones al que
incumpla las mencionadas normas. También se deroga--
el reglamento para el ejercicio de la prostitución,-
de fecha 12 de febrero de 1926, con lo que México, -
queda definitivamente incorporado a las modernas teo--
rías abolicionistas.

Reformas al Código Penal Decreto del Gene--
ral Lázaro Cárdenas del 30 de diciembre de 1939, ex--
pedido para que entrase en vigor casi al mismo tiem--
po que el anterior reglamento, por lo que se adicio--
na el Código Penal con el delito de contagio vené--
reo.

Así podemos seguir citando infinidad de - antecedentes históricos, dentro de la enfermedades - transmisibles, hasta llegar a la actualidad, en espe- cial la enfermedad que se ha extendido mundialmente- y que ha preocupado a la Organización Mundial de la- Salud y que hasta la fecha no se han encontrado los medios para combatirla. Dicha enfermedad se le conoce con el nombre de Síndrome de Inmunodeficien- - cia adquirida (SIDA) de la cual nos ocuparemos en -- los siguientes capítulos.

CAPITULO III
EL SIDA ANTE EL DERECHO PENAL

1.- GENERALIDADES SOBRE EL DELITO.

Antes de iniciar el estudio del Sida, - considerado este como delito ante nuestro derecho - penal es conveniente precisar algunas nociones referentes a quien o quienes son los sujetos que intervienen, así como cuál es el objeto, todo ello con - la finalidad de tener una idea precisa de estos aspectos.

A.- Sujetos del delito.

Debemos precisar ante todo que el delito es una conducta humana, considerada ésta como el comportamiento del hombre de forma voluntaria, en - sentido positivo o negativo que tiene como finalidad un propósito; dicho de otro modo solo las personas físicas pueden cometer delitos. En el derecho penal se emplea el término sujetos al referirse a las personas, siendo estos el sujeto activo y el sujeto pasivo.

Sujeto activo "es la persona física -- que comete el delito; se le llama también delin--- cuente, agente criminal ..." (16)

Como decíamos anteriormente, solamente el sujeto activo puede ser una persona física sin - importar el sexo o la edad, en contraposición a -- ello una persona moral nunca podrá ser sujeto acti- vo del delito.

Por otro lado tenemos al sujeto pasivo- del delito que en este caso es el ofendido y puede ser una persona física o moral, que es sobre quien- recae el daño causado por la infracción penal, deci- mos, en este caso, que la persona moral puede ser - sujeto pasivo, lo cual ocurre en algunos delitos co- mo los que se cometen en contra de la Nación, en -- contra del patrimonio, tal es el caso del robo come- tido contra alguna institución.

B.- Objetovo del Delito. La maestra Amuchategui- Requena distingue dos tipos de objeto, en primer - lugar hace mención, en su obra Derecho Penal, del -

(16) AMUCHATEGUI Requena, Irma G. Derecho Penal. Colección Textos Jurídicos, Editorial HARLA, S.A. México 1993. pág. 36.

objeto material, el cual es la persona o cosa sobre la que recae en forma directa el daño causado por el delito que se ha cometido, agrega, que cuando se trata de una persona, ésta resulta ser el sujeto pasivo por lo que el objeto material y el sujeto pasivo se concentra en una misma figura, ahora bien - en el caso de que una cosa reciba el daño, el objeto material sera la misma cosa afectada.

2.- DIVERSOS CONCEPTOS DEL DELITO.

En seguida veremos algunos conceptos -- sobre el Delito, no sin antes señalar que "La palabra delito deriva del verbo latino delinquere, que significa abandonar, apartarse del buen camino, -- alejarse del sendero señalado por la ley". (17)

La primera idea que del delito representa nuestra mente es la de un quebrantamiento de lo bueno o de lo justo que comete una persona, faltando así al cumplimiento de un deber obligatorio. -- Surge así una confusión entre los ámbitos de la re-

(17) CASTELLANOS Tena, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Trigésima primera Edición. Porrúa, S.A. México 1992. pág.-125.

ligión, de la moral y del derecho; la diferencia radica en que la moral es la práctica del bien, tan sólo por ser bien, sin que para nada influya en nuestros actos una coacción externa, que nos constriña a una determinada conducta; y en la religión el cumplimiento del deber se practica en obedecimientos de los preceptos del ser divino, con independencia absoluta, también de toda coacción externa. De esta forma se distinguen la religión, la moral y el derecho; pues solamente éste tiene la aptitud de ser coercible, por que se ocupa de las condiciones afirmativas o negativas que los demás hombres pueden exigirnos para el cumplimiento de nuestro destino racional.

A.- Definición Sociológica del Delito.

La escuela positiva estudió el delito desde el punto de vista sociológico y buscó la característica común con el delincuente y el medio ambiente; Anteponiendo al hombre, al hombre delincuente, al delito considerado a este como un ente jurídico, estudió el delito como un fenómeno natural o social, empleando para ello el método experimental.

B.- Noción Jurídica Substancial.

En relación a esta definición mencionaremos a los siguientes autores:

Florian: Delito es el hecho culpable - del hombre, contrario a la ley y que esta amenazado por una pena.

Mezger: El delito es una acción típica antijurídica y culpable.

En el mismo sentido el maestro Cuello - Calón nos dice que el delito es la acción prohibida por la Ley bajo la amenaza de una pena.

Para Ernesto Beling es una acción típica, antijurídica, culpable, sometida a una sanción-penal y que además llena las condiciones objetivas de punibilidad.

Por último Franz Von Litz nos señala al respecto: El delito es un acto humano, culpable antijurídico y sancionado con una pena. (18)

(18) MARQUEZ Piñeiro, Rafael. Derecho Penal. Editorial Trillas. México. 1986. pág. 131.

C.- Concepto Jurídico del Delito.

Desde nuestro punto de vista creemos -- que los delitos son aparejados con la existencia de la Ley-punitiva; no son como usualmente se sostiene, producto de la Ley penal, por el contrario son producto de la transgresión de esa Ley.

Nuestra Legislación al respecto establece. "Art. 7º.- Delito es el acto u omisión que -- Sancionan las leyes penales". (19)

3.- EL CONTAGIO DEL SIDA COMO DELITO EN EL DERECHO PENAL.

El Sida es un mal incurable y además -- mortal, debido a su, relativamente reciente aparición no se encuentra aún tipificado en nuestra legislación penal, es por ello que en este apartado haremos una adecuación de esta nueva figura delictiva al actual código penal.

(19) Código Penal para el Distrito Federal. quincuagésima segunda edición. Porrúa, S.A. México. 1994. pág. 2.

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

A.- Elementos del Delito conforme a la Teoría Tetratómica.

El maestro Castellanos Tena, adopta el - criterio de la Teoría Tetratómica del delito y lo define como una conducta típica, antijurídica y culpable, la que consideramos la más adecuada de todas -- las teorías existentes, por contener los elementos - necesarios para estudiar la Teoría del delito. (20)

4.- ANALISIS DEL ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL.

El siguiente estudio lo realizaremos de acuerdo con la mencionada Teoría Tetratómica, es por ello que debemos establecer el significado de los -- cuatro elemnetos de la Teoría mencionada:

CONDUCTA.- Es el comportamiento humano-voluntario, positivo o negativo, encaminado a un proposito.

(20) CADTELLANOS Tena. Ob. Cit. pág. 132.

TIPICIDAD.- Es el encuadramiento de una conducta de acuerdo con la descripción hecha en la Ley.

ANTI JURICIDAD.- Es la violación del valor o bien protegido a que se contrae el tipo penal respectivo.

Una conducta es antijurídica, cuando -- siendo típica no esta protegida por una causa de justificación.

CULPABILIDAD.- Es el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con su acto.

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

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

Cuando se trate de cónyuges concubinarios o concubinas, solo se podrá proceder por querrela del ofendido." (21)

Este tipo penal está creado para establecer la protección de los delitos contra la salud, y - en especial los del peligro de contagio.

En seguida analizaremos el citado artículo de acuerdo a la ya mencionada Teoría:

CONDUCTA.- Tener relaciones sexuales o - realizar cualquier otro medio que pueda ser transmisible de la citada enfermedad.

En este caso la realización del acto sexual o cualquier otro medio por el que se pueda transmir la enfermedad.

TIPICIDAD.- Para que la conducta sea típica deberá encuadrarse en el tipo penal.

ANTI JURICIDAD.- Desde luego es antijurídico el comportamiento descrito en el artículo 199 -- bis del código penal, toda vez que la propia norma lo

(21) Código Penal. Ob. Cit. pág. 51.

prevé y sanciona de la siguiente manera: quien incurre en dicha conducta actuará antijurídicamente.

CULPABILIDAD.- Dicho delito solo admite la forma dolosa, pues únicamente, con intencionalidad se puede realizar tal conducta típica, toda vez que el tipo exige: "el que a sabiendas de que esta enfermo ..." ya elimina la culpa.

En lo personal el que este delito se cometa entre cónyuges revela mayor gravedad en cuanto a la reprochabilidad, pues si es cierto que resulta grave mantener relaciones sexuales con un tercero - cuando se esta afectado de un mal venéreo, todavía lo es más cuando se toma como sujeto pasivo de la conducta al cónyuge.

5.- ANALISIS DEL ARTICULO 292 DEL CODIGO PENAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL.

De la misma manera que el anterior estudio, consideramos que dada la falta de adecuación de un tipo penal específico del Sida también en este artículo podría encuadrar el citado delito, es por ello que en seguida procederemos a su respectivo análisis:

El delito de lesiones de manera genérica se encuentra establecido en el artículo 288 del código penal, sin embargo dada la gravedad del delito de que se trata, este encuadra en el artículo 292 -- que a la letra dice: "Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o -- cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible..." (22)

Del anterior artículo el subrayado es -- nuestro, ya que ahí radica la adecuación mencionada del tipo penal señalado.

Enfermedad segura o probablemente incurable. A cusa de la lesión surge una enfermedad, la cual debe ser segura, que exista o que, a juicio de un médico, haya la probabilidad de ser incurable. -- Es necesario insistir en lo que hasta la fecha es -- clínica y medicamente cierto el Sida es una enfermedad incurable y, aquí esta lo grave del ello, además mortal.

(22) Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Porrúa, S.A. México, D.F. 1993. pág. 106.

De igual manera que el anterior tipo estudiado, éste protege de los delitos contra la salud y el contagio, de manera particular.

CONDUCTA.- En el delito de lesiones, la conducta típica consiste en provocar un daño, o sea alterar la salud de una persona.

Aquí la ley no expresa ningún medio o forma de causar las lesiones, por ello entendemos la forma o medio empleado siempre y cuando éste resulte idóneo.

TIPICIDAD.- La conducta concreta que se presenta en la realidad, debe enmarcarse perfectamente en el tipo legal ya descrito. Por ello para que esto ocurra, deberán de satisfacerse los elementos del tipo. Por lo que será necesario que una persona física, por cualquier medio, con su actuar, altere la salud de otra, o le provoque un daño.

ANTI JURICIDAD.- El delito de lesiones es antijurídico, en tanto existe en él una contravención a la norma jurídica. Es conveniente resaltar que la ley tutela el bien jurídico de la integridad corporal y si alguien afecta a dicho bien, con ello transgrede la ley y por ello actúa antijurídicamente.

CULPABILIDAD.- Aquí se trata de lesiones imprudenciales, no intencionales o culposas, -- pues puede configurarse este delito sin intención -- de de causar el daño realizado.

CAPITULO IV.

DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES

1.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Desde los primeros regímenes gubernamentales, el problema de la salud en nuestro país, fue objeto de destacado esfuerzo para elevar los niveles de salud del pueblo, estableciéndose desde 1917 las bases para desarrollar un sistema jurídico adecuado en el cual se consagraran las principales normas que tendieron a elevar la realización de este objetivo.

La Modernización adminsitrativa nace dentro de una opción política que servirá solo al cambio social. Se ha entendido que la autoridad no se ejerce sólo como consecuencia de un capricho sino como -- una responsabilidad delegada y soberana del pueblo. - El Estado está al servicio del pueblo, por ello, la

forma más idónea de gobierno.

Nuevos principios constitucionales exigen nuevas instituciones que hagan posible el nuevo orden de cosas en las que el ingrediente principal es el -- pueblo y el ideal de justicia que debe dominar el orden jurídico como expresión de los anhelos de la sociedad moderna, antigua aspiración de avanzar en la construcción de la justicia social y que el poder ejecutivo recoge para presentar la iniciativa de la Ley que el Congreso de la Unión eleva al rango Constitucional: El derecho a la Protección de la Salud.

La suma de rancios y añejos problemas como cobertura parcial de la población en materia de salud la satisfacción incompleta de las necesidades en éste orden, el rumbo errático y a veces contradictorio de los programas, la carencia de estrategias y políticas globales, la obsolencia de la legislación en esta materia y otras, crean la necesidad y conveniencia del establecimiento de esta garantía social.

Muchas fueron las referencias legislativas que se hicieron en torno a la salud pero no fue sino hasta la edición de febrero de 1983 cuando se encara el problema íntegramente, como son la prevención, control y protección de la salud de la población.

Los representantes populares elevaron a la consideración de la Asamblea legislativa una adición a la Fracción XVI del Artículo 73 Constitucional que fue aprobado en los siguientes términos.

- 1° El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus -- disposiciones generales serán de observancia obligatoria en el País.
- 2° En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión al País de enfermedades exóticas, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de -- dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo.

3° La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

Haremos una explicación somera de quién es competente para iniciar una reforma o adición al texto constitucional, y los pasos que se siguen para este efecto.

Así tenemos que de conformidad con nuestra Carta Magna, están facultados para iniciar una reforma a la misma;

- I. El Presidente de la República
- II. Los Diputados y Senadores del Congreso de la Unión, y
- III. Las Legislaturas de los Estados.

Es importante señalar que para reformar o -
adicionar el texto constitucional, es preciso que se -
presenten los siguientes actos orgánicos parciales:

- 1) Iniciativa por el Presidente de la República los Diputados o Senadores al Congreso de la Unión o las Legislaturas de los Estados.
- 2) Discusión por parte tanto del Congreso de la Unión, como de las Legislaturas de los Estados.
- 3) Aprobación del proyecto de reforma constitucional por una mayoría absoluta de las Legislaturas locales.
- 4) El cómputo hecho por el Congreso de la Unión de los votos de las Legislaturas, y
- 5) La Declaración del Congreso de la Unión de haber sido aprobadas las adiciones o reformas.

En diciembre de 1982, el Ejecutivo Federal remitió una iniciativa que reformaba el artículo 4°, - teniendo como Cámara de origen la Cámara de Senadores en los siguientes términos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá

la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de Salubridad general; conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73° de la Constitución.

En la actualidad la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha dejado atrás los modelos que postuló el constitucionalismo clásico que se desenvolvía entre dos elementos que son: La parte dogmática y la orgánica, Ruíz Massieu sostiene que -- ahora se ha añadido, a los elementos anteriores, una dimensión programática. Ante esto, nuestra Constitución se conforma entre diferentes tipos de disposiciones que son las siguientes:

- Preceptivas: Generar derechos y obligaciones
- Organizativas: Dan el arreglo de instituciones constitucionales, y
- Programativas: Establecen directivas de acción para los poderes-

constituidos.

A ésta última pertenece el derecho a la protección de la salud, el cual no tiene carácter autoaplicativo, no se perfecciona de manera automática, no cambia la realidad social, ni su promulgación garantiza de inmediato el acceso de la población a los servicios de salud; por el contrario requiere el Estado, se esfuerce en poner condiciones para que progresivamente vaya gozando de efectividad. No debemos olvidar que los derechos sociales e individuales son absolutamente distintos. Los derechos individuales imponen al Estado una obligación de no hacer, obligándolo a abstenerse de vigilarlos; por su parte, los derechos sociales conllevan obligaciones de hacer para el Estado, éste debe crear las condiciones indispensables para que el derecho social pueda ejercerse.

El artículo 26° de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, de sus dependencias que nombra, sólo mencionaremos la Secretaría de Salu-

bridad y Asistencia en su artículo 39° ya que es el que nos interesa para el tema que se está desarrollando.

Artículo 39. A la Secretaría de Salubridad y Asistencia corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad en general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente, coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.
- II. Crear y Administrar establecimientos de salubridad asistencia pública, terapia social en cualquier lugar del Territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.

- V. Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención - de los servicios de asistencia pública.
- IX. Organizar y Administrar servicios sanitarios generales en toda la República.
- X. Dirigir la policía sanitaria general de - la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana.
- XI. Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras.
- XIII. Realizar el control de la preparación, -- aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario.
- XV. Ejecutar el control sobre la preparación, posesión, uso, suministro, importación, - exportación y distribución de drogas y -- productos medicinales.
- XVI. Estudiar, adaptar, poner en vigor las medidas necesarias para luchar en contra de las enfermedades transmisibles, contra --

las plagas sociales que afecten a la salud contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros servicios sociales y contra la mendicidad.

XIX. Organizar Congresos Sanitarios y asistenciales.

XXI. Actuar como autoridad sanitaria y vigilar el cumplimiento del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y de sus Reglamentos.

XXII. Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento.

La Ley General de Salud recoge las principales aspiraciones de la sociedad en torno al control de la publicidad, vinculada ésta a los problemas de salud pública. La publicidad es un campo insuficientemente regulado en el Derecho Mexicano, que se ve parcialmente por la Ley de Radio y Televisión y en la Ley de

Protección al Consumidor y que contempla en forma insuficientemente por la legislación sanitaria vigente, ahora lo que se pretende es dar un impulso importante al control sanitario de la publicidad, pero no resolver el problema global de la publicidad, porque rebasa las competencias de la propia Secretaría de Salud.

Las reformas y adiciones que se han hecho a la Ley General de Salud propuestas por el Ejecutivo Federal y aprobadas por el poder Legislativo, están encaminadas al ejercicio de acciones que tienden a prevenir la transmisión de la infección por VIH y detener su expansión e incluyen los siguientes aspectos.

De los artículos que se reformaron, sólo haremos mención de algunos:

Se debe impulsar un sistema racional administrativo para mejorar la salud.

Se modificarán los patrones culturales de conducta, relacionados con la salud y con el uso de

los servicios que se prestan para su servicio.

Promover un sistema de fomento sanitario - que ayude al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

(Artículo 6° fracciones: VI, VII y VIII).

Dentro de las enfermedades transmisibles - que se encuentran sujetas a vigilancia epidemiológica se encuentran las siguientes: la rabia, la peste, -- brucelosis y otras zoonosis, toxoplasmosis y se adiciona a la lista el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, las demás que determine el Consejo de - Salubridad General.

(Artículo 134°)

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

en alguna persona. (Artículo 136°)

Se suprime la posibilidad de obtener sangre procedente de personas que la proporcionan remuneradamente, sólo podrá obtenerse de voluntarios que la den gratuitamente. (Artículo 333°)

Las actividades de sanidad internacional - apoyarán a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y de regulación, control y fomento sanitario. (Artículo 353°)

Se incluyó como conducta ilícita específica, el comercio de la sangre. (Artículo 462°fracción II y 462°Bis).

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

PRIMERA. - EL SIDA es una enfermedad nueva, incurable y mortal, por lo que constituye un grave problema de salud pública, que puede afectar a toda la población.

SEGUNDA.- En la actualidad existe una deficiente y distorsionada información, por lo que se requiere de que sea clara, completa y veraz a fin de quitar los velos que ocultan la realidad.

TERCERA.- Se consideran grupos humanos de alto riesgo los homosexuales, bisexuales masculinos, los farmacodependientes que utilizan drogas intravenosas y comparten sus jeringas, por lo que existe un alto grado de infección.

CUARTA.- En cuanto a la transmisión por vía sexual, - la adopción de prácticas sexuales seguras es la única forma de disminuir el riesgo de contagio.

QUINTA.- En virtud de que el período de incubación del retrovirus que causa la enfermedad es muy largo y cursa sin manifestaciones clínicas, los infectados -- ignoran su estado. Salvo que ante la sospecha de esta situación la persona se haga la prueba de ELISA.

SEXTA.- Las Medidas de Seguridad, de Prevención y Control, así como compañías educativas es la única forma eficaz de la lucha contra el SIDA, a través de los organismos existentes, ya que dicha enfermedad como sabemos en la actualidad es incurable y mortal.

SEPTIMA.- Debe encuadrarse la conducta de aquella -- persona que transmita el virus del VIH, dentro del Título Decimonoveno, Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal, Capítulo I, Artículo 292; en virtud, de que dicho artículo deja el campo abierto tipificándose cualquier hipótesis que se presente, pues únicamente señala al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, no establece por que medios se debe cometer el hecho delictuoso, y si debe tener conocimiento o no el

sujeto activo de ser portador del virus del VIH u -
otra enfermedad grave en período infectante.

Y al conocer que una lesión también comprende -
toda alteración en la salud, y al saber que el que -
adquiera el virus del SIDA va a sufrir de una altera
ción en su salud e inclusive va ocasionarle su muer-
te.

OCTAVA.- Jurídicamente se ha regulado el SIDA, den-
tro de la Ley General de Salud, por lo tanto debe --
existir un tipo penal que tutele y prevenga las con-
ductas antisociales que se cometan por este mal que
nos amenaza, para evitar la diseminación acelerada -
en todo el mundo.

NOVENA.- La Ley debe establecer la conducta del que
contagie la enfermedad del SIDA, usando la norma pe-
nal como instrumento de orientación y motivación que
con precisión estricta señale el comportamiento anti
social y lo conmine principalmente con una medida de
seguridad, de prevención y control.

B I B L I O G R A F I A :

BALESTRA, Fortan Carlos, Tratado de Derecho Penal, Parte Especial, 2a. Edición, Tomo IV, Abeló -- Perrot, Buenos Aires.

CARRANCA, y Trujillo Raúl, Derecho Penal Mexicano, Parte General, 15a. Edición, Porrúa México .

CASTELLANOS, Tena Fernando, Lineamientos Elementales de Derecho Penal, 9a. Edición Porrúa, México -- 1993.

CUELLO, Calón Eugenio, Derecho Penal, 14a. Edición Casa Editorial BOSCH S.A. Urgel 51 Bis. Barcelona.

DANIELS, G. Victor, SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, El Manual Moderno, Traducción-Dr. Jorge Orizaga, Samperio, México 1981.

DE QUIROS, Bernaldo Constantino, Criminología, - 2a. Edición, Cajica, Puebla, México.

Dirección General de Epidemiología, Manual de - Laboratorio de Detección de Anticuerpos anti-VIH, -- Secretaría de Salud, México 1989.

Folleto Rojo, Información sobre SIDA, Distribuido por la Secretaría de Salud a toda la Población, 1990.

GONZALEZ, De La Vega Francisco, Derecho Penal - Mexicano, Los Delitos, 23a. Edición, Porrúa México -- 1990.

JIMENEZ, De Asúa Luis, La Ley y el Delito, Principios de Derecho Penal, 9a. Edición, Sudamericana, - Buenos Aires 1979.

JIMENEZ, De Asúa Luis, Tratado de Derecho Penal, Tomo I, Losada, S.A. Buenos Aires 1964.

OLAIZ, Gustavo, SIDA, La Epidemia que a todos -- afecta, Editorial Diana, Septiembre 1988.

PORTE PETIT, Candaudap Celestino, Dogmatica sobre los Delitos contra la Vida y la Salud, Editorial Porrúa, S.A. México 1985.

MAYNEZ, García Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, 23a. Edición Editorial Porrúa, S.A. México 1974.

MEZGER, Edmundo, Tratado de Derecho Penal, Tomo I, Madrid 1955.

MONTAGNIER, Gallo Robert C., El sida libros de investigación y ciencia, prensa científica, España -- 1989.

NIETO, Ramírez Enrique, Hacia la abolición de -- la enfermedad, Galenus Merck, México 1992, Núm. 32.

RADBIRUCH, Gustav, Introducción a la Filosofía del Derecho, 1955.

SEPULVEDA, Amor Jaime, Bronfman et al, Sida -- Ciencia y sociedad en México, Secretaría de Salud, -- México 1989.

SERRANO, Sanz Pilar, Guía para la prevención -- del SIDA, Ediciones Obelisco, España Barcelona, --- 1985.

VASCONCELOS, Pavon Francisco, Manual de Derecho Penal Mexicano, 3a. edición, Porrúa, México 1989.

VINOGRADOFF, Sir Paul, Introducción al Dere-- cho, Editorial Porrúa, S.A. México 1952.

VILLALOBOS, Ignacio, Derecho Penal Mexicano, -- 4a. edición, Porrúa, México 1983.

LEGISLACION CONSULTADA:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Edición, Porrúa, México 1994.

Código Civil para el Distrito Federal, Edición, Porrúa, México 1993.

Código Penal para el Distrito Federal, Edición Porrúa, México 1993.

Ley General de Salud, Editorial Porrúa, S.A. V. México D.F. 1993.