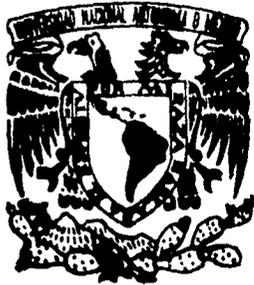


993
289



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

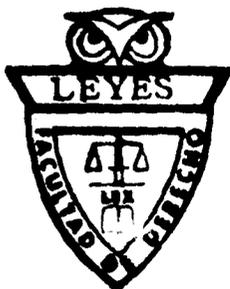
FACULTAD DE DERECHO

FALLA DE ORIGEN

"EL DERECHO A LA SALUD CONSAGRADO EN EL
ARTICULO 4o. CONSTITUCIONAL Y SU LEGISLACION
REGLAMENTARIA: EL TRATAMIENTO DEL SIDA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
SANDRA IMELDA ZENEA GONZALEZ



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ANEXOS DE PROFESIONALES

MEXICO, D. F., CIUDAD UNIVERSITARIA

1995.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DE AMPARO.

OF. SCA/262/95.

SR. ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.

P R E S E N T E.

Muy Distinguido Señor Director:

La compañera SANDRA IMELDA ZENEA GONZALEZ inscrita en el Seminario de Derecho Constitucional y de Amparo a mi cargo, ha elaborado su Tesis Profesional intitulada "EL DERECHO A LA SALUD CONSAGRADO EN EL ARTICULO 4o. CONSTITUCIONAL Y SU LEGISLACION REGLAMENTARIA: EL TRATAMIENTO DEL SIDA", bajo la dirección del Dr. Eduardo Alfonso Guerrero Martínez, para obtener el grado de Licenciado en Derecho.

El Doctor Guerrero Martínez en oficio de fecha abril 25 y el Licenciado Gabriel A. Regino García mediante dictamen de fecha 14 de julio ambos del presente año, me manifiestan haber aprobado y revisado respectivamente la referida tesis; por lo que con apoyo en los artículos 18, 19, 20, 26 y 28 del vigente Reglamento de Exámenes Profesionales suplico a usted ordenar la realización de los trámites correspondientes a la celebración del Examen Profesional de la citada compañera.

A T E N T A M E N T E.

"POR MI RAZA HABLARA EL VERDAD"
Cd. Universitaria, D.F. Mayo 16 de 1995.

FRANCISCO VENEGAS
DIRECTOR DEL SEMINARIO
FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DE AMPARO

FVT/pao

DR. FRANCISCO VENEGAS TREJO
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO
CONSTITUCIONAL Y AMPARO
FACULTAD DE DERECHO
U. N. A. M.
P R E S E N T E.

Estimado Doctor:

Por medio de la presente me permito comunicar a Usted que he -
llevado a cabo la Dirección de Tesis intitulada "EL DERECHO A LA SA
LUD CONSAGRADO EN EL ARTICULO 4° CONSTITUCIONAL Y SU LEGISLACION RE
GLAMENTARIA: EL TRATAMIENTO DEL SIDA". Que ha elaborado la Señori
ta SANDRA IMELDA ZENEA GONZALEZ, la cual he revisado y considero, -
salvo mejor opinión, que reúne los requisitos reglamentarios para
este tipo de trabajos en consecuencia lo pongo a su consideración -
para que el mismo sea revisado por la persona que Usted designe con
el objeto de que la alumna interesada continúe con los trámites co-
rrespondientes.

Agradezco de antemano la atención que sirva dar a la presente
y aprovecho la ocasión para manifestarle un cordial y atento saludo.

POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU.
México, D.F., a 25 de abril de 1995.



DR. EDUARDO ALFONSO GUERRERO MARTINEZ.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

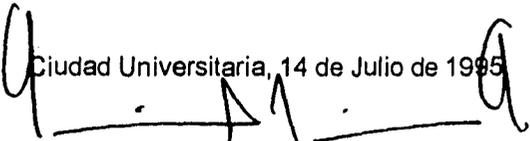
DR. FRANCISCO VENEGAS TREJO
Director del Seminario de Amparo y Derecho Constitucional
Ciudad Universitaria
PRESENTE.

En cumplimiento a su distinguida solicitud de revisión de la monografía elaborada por la compañera **SANDRA IMELDA ZENEA GONZALEZ**, sobre el tema **"EL DERECHO A LA SALUD CONSAGRADO EN EL ARTICULO 4° CONSTITUCIONAL Y SU LEGISLACION REGLAMENTARIA: EL TRATAMIENTO DEL SIDA"**, me permito informarle lo siguiente:

Que realizado un análisis exhaustivo del trabajo en comento, considero que su nivel de preparación, investigación y redacción, así como las citas, críticas y propuestas que contiene, lo hacen suficiente para ser presentado como tesis en el examen profesional respectivo, salvo su ilustre opinión.

ATENTAMENTE.

Ciudad Universitaria, 14 de Julio de 1995


Gabriel Regino

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por darme la vida y la oportunidad de llegar a disfrutar este momento tan maravilloso.

A MI MAMA:

Ernes, gracias por apoyarme siempre en todos mis proyectos y sueños. Te amo.

A MI PAPA:

Que aunque lejos, se que cuento contigo.

A MIS HERMANOS:

Ulises y César, Gustavo y Laura, por su fraternal apoyo y solidaridad de siempre.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:

Por haber compartido conmigo mi carrera y hacer de ella una de las mejores épocas de mi vida.

A LA UNAM:

Mi más sincero agradecimiento por haberme forjado en esta máxima Casa de Estudios.

A TODOS MIS MAESTROS:

De quienes aprendí lo que hasta ahora sé.

AL DR. EDUARDO ALFONSO GUERRERO M.:

Mi agradecimiento, respeto y admiración imperecedera, porque gracias a él se hizo posible la terminación de este trabajo.

AL LIC. GABRIEL ALEJANDRO REGINO G.:

Mi agradecimiento por haberme brindado su tiempo e ideas.

INDICE

CAPITULO I

GENERALIDADES DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. (SIDA)

1.1	Origen y Evolución.	2
1.2	Concepto.	6
1.3	Formas de Transmisión.	9
1.4	Examen de Detección	11
1.5	Medidas Preventivas	16
1.6	Estadística Nacional y Mundial	22

CAPITULO II

DERECHOS FUNDAMENTALES DEL HOMBRE

II.1	Derecho a la Vida	32
II.2	Derecho a la Libertad	38
II.3	Derecho a la Educación	49
II.4	Derecho a la Salud	54

CAPITULO III

EL TRATAMIENTO DEL SIDA EN NUESTRO DERECHO POSITIVO

III.1 La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	60
III.2 En el Código Penal para el Distrito Federal	63
III.3 En el Código Civil para el Distrito Federal	80
III.4 En la Ley Federal del Trabajo	85
III.5 En la Ley General de Salud	87

CAPITULO IV

REGULACION JURIDICA Y SU POSIBLE REFORMA LEGAL A PARTIR DE LAS NECESIDADES PLANTEADAS POR DISTINTOS ORGANISMOS

IV.1 Secretaría de Salud.	98
IV.2 CONASIDA	102
IV.3 Instituto Mexicano del Seguro Social(IMSS)	103
IV.4 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado(ISSSTE)	112
IV.5 Organismos no gubernamentales	113
IV.6 Otras Instituciones	115
CONCLUSIONES	118
BIBLIOGRAFIA	124

INTRODUCCION

La inquietante realidad contemporánea que ha estado impactando cada vez más a los diversos sectores de la sociedad acerca del terrible mal del SIDA, fue lo que me motivó a escribir sobre ello, es por lo mismo que mi tema denominado "EL DERECHO A LA SALUD CONSAGRADO EN EL ARTICULO 4° CONSTITUCIONAL Y SU LEGISLACION REGLAMENTARIA: EL TRATAMIENTO DEL SIDA" fue fundamentado en lo siguiente.

Día a día contemplamos, con profundo pesar, la inexorable expansión de esta epidemia producida por el VIH; indetenible y escalofriante saldo de infectados y víctimas mortales en todo el planeta; los cuantiosos recursos económicos y materiales que obligan a dispensar en medio de la más desoladora incertidumbre; incluidos los problemas socioculturales de diversa índole, muchos de ellos nuevos, que ya afronta la comunidad internacional, muy en particular los relacionados, precisamente, con la violación de los Derechos Humanos de las víctimas del SIDA.

"Tiempo de actuar" es el lema central de la presente jornada mundial contra el SIDA, con la esperanza de hacer mucho más profunda y efectiva la noble, abnegada y decisiva

labor de todos los que ya están haciendo algo por detener el alcance de la infección por el VIH y para cuidar a quienes ya han desarrollado el SIDA.

Esta tesis en la que se han conjuntado la reflexión sobre el mundo social con los resultados de la investigación científica, pretende dar a conocer distintos aspectos de la problemática creada por el SIDA, ayudar a combatir los prejuicios en que se sustentan las violaciones a los Derechos Humanos de los enfermos, difundir las distintas opciones de prevención, con base en el derecho fundamental a la información, que en el caso de esta epidemia lo es también a la salud, y poner un grano de arena en la construcción de un horizonte de esperanza, certidumbre y calor humano.

En base a lo anterior, nuestro trabajo quedó dividido en cuatro capítulos mismos que a continuación detallo.

En el capítulo primero trato de hablar sobre las generalidades del SIDA, desde su origen y evolución hasta las estadísticas a nivel nacional y mundial.

Los derechos fundamentales del hombre son abordados en el capítulo segundo donde se abordan éstos para ir semblanteando y preparando el terreno para saber si los mismos se respetan o no.

Como lo señalé anteriormente, después de haber expuesto los derechos fundamentales del hombre, me sirvió para determinar si el virus del SIDA tiene o no una regulación específica en nuestro Derecho Positivo Mexicano y darnos cuenta hasta que punto el legislador ha tomado en consideración la gravedad de este asunto que trato de exponer en el capítulo tercero.

Finalmente, en el capítulo cuarto hago un análisis de la regulación jurídica y su posible reforma legal, a partir de las necesidades planteadas por distintos organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales.

CAPITULO I

GENERALIDADES SOBRE EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA, (SIDA)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una afección cuyas características acumuladas explican el interés que despierta en médicos y medios de comunicación. En efecto, sus elementos constitutivos se encuentran individualmente en otras enfermedades. Ni la aparición reciente de este síndrome, ni el déficit inmunitario, ni la etiología viral, ni el modo de transmisión, ni la alta tasa de mortalidad son características específicas de esta patología. Sin embargo, su conjunción conforma una entidad original que conduce al primer testimonio de déficit inmunitario humano crónico inducido por virus. La selectividad inicial aparte, ligada a la homosexualidad masculina, produjo, antes de que se dilucidara la forma de contagio, un esfuerzo el carácter intrigante de esta enfermedad.

El propósito de este trabajo, es ofrecer información precisa y completa para que la sociedad mexicana sepa qué se está haciendo al respecto para su tratamiento y prevención desde el punto de vista médico y jurídico.

A continuación y a efecto de tener una mejor comprensión del tema en comento es oportuno y necesario observar los siguientes incisos:

I.1. Origen y evolución

Sobre el origen y evolución de este mal no se puede precisar el primero con exactitud porque algunos diarios amarillistas han dicho que tal enfermedad se originó por las relaciones sexuales de unos marinos con unas gorilas hembras del Africa, otros señalan que es una peste de origen homosexual, o más aún que es un castigo divino, pero para tratar de precisar mejor sobre el origen y evolución, vayamos a los comentarios que sobre el particular hicieron algunos investigadores especializados en el tema.

La historia del SIDA está vinculada por múltiples anuncios ruidosos o terroríficos, controversias científicas, debates apasionados. Es necesario retener determinadas fechas importantes que reflejan las largas y minuciosas investigaciones llevadas a cabo tanto en Francia como en Estados Unidos de Norteamérica y que condujeron al conocimiento de la enfermedad y al descubrimiento del virus.

"1981: El Center for Disease Control (CDC), organismo con sede en Atlanta, que controla la incidencia de las enfermedades y el consumo de medicamentos en Estados Unidos de Norteamérica, publica en Morbidity and Mortality Weekly Report un artículo que muestra que el aumento en el consumo de pentamidina (Lomidine) está ligado a la aparición de neumocistosis pulmonares en los varones homosexuales jóvenes. La rareza habitual de esta infección típicamente oportunista es bien conocida. Algunos meses más tarde se publicaron varias decenas de casos de sarcoma de Kaposi, siempre en homosexuales, algunos de los cuales padecían además de neumocistosis. La conjunción de ambas enfermedades, habitualmente rarísimas, excepto en algunos terrenos, inquieta, y se inicia una encuesta en Estados Unidos de Norteamérica, en el plano epidemiológico; se sospecha de una enfermedad nueva. Pronto se descubre, como característica frecuente en los enfermos, el elevado número de partenaires y determinadas costumbres sexuales. Diferentes agentes etiológicos posibles son invocados y luego descartados: poppers, factor tóxico, citomegalovirus, virus de la hepatitis B...Se describen los primeros casos de SIDA en heroinómanos". (1)

1982: Se descubre la enfermedad en un número creciente de haitianos y de hemofílicos. Se definen los grupos de

(1) CASSUTO HILL, Patrice. Sida, cómo se manifiesta, como prevenirlo, como tratarlo. 2a. edición. Paidós. Barcelona. 1983. p. 19

riesgo y se demuestra la transmisión por vía sexual y sanguínea. El CDC publica la definición y los criterios diagnósticos de la enfermedad. Se describen los primeros casos en niños. Se constata un déficit profundo de la inmunidad celular en todos los enfermos.

"1983: El crecimiento de la enfermedad en Estados Unidos de Norteamérica es exponencial (duplicación semestral). Se describe el SIDA en los partenaires de los sujetos vulnerables. El problema del SIDA africano aparece con los primeros casos descritos en Bélgica en los enfermos procedentes de Zaire. Se demuestra la existencia de un déficit asociado a la inmunidad humoral. En tres años se diagnostican 2000 casos de SIDA en Estados Unidos; 800 afectados mueren. Se diagnostica el primer caso francés tras una transfusión practicada en Haití. El equipo de I. Montagnier aísla el virus del SIDA, bautizado LAV (lymphadnopathy associated virus), y es seguido por el equipo de R. C. Gallo, que denomina al virus HTLV-III. Se suscita una controversia sobre la denominación y sobre la prioridad del descubrimiento. Más adelante el virus adquiere la sigla VIH".⁽²⁾

1984: Se describe un número creciente de casos que incluso trascienden los focos de endemia ya conocidos. La

⁽²⁾ PESCE, Alain. Sida. 3a. edición. Diana. México. 1994. p. 12

lista de infecciones, oportunistas o no, que alcanzan a esos pacientes se alarga. La mayoría de los ensayos terapéuticos resultan infructuosos.

1985: 3000 participantes se reúnen en Atlanta para la primera conferencia mundial sobre el SIDA. En Francia, a partir del 1 de agosto, todos los donadores de sangre son sometidos a un test de detección de anticuerpos anti VIII. El problema del SIDA africano aparece en el primer plano por la cantidad de individuos afectados. Se sospecha del papel que desempeña el mono verde, a partir del cual el virus mutante sería transmitido al hombre. Los linfomas y los signos de infección por el VIH se incorporan a los criterios diagnósticos.

1987: Se registran 45 000 casos de enfermedad al 1 de abril, pero el número de sujetos afectados es muy superior si se tienen en cuenta los casos no declarados, particularmente en Africa. Acuerdo franco-norteamericano de cooperación.

1994: En una convención en la OMS, Organización Mundial de la Salud, se aseguró que el virus del SIDA efectivamente provenía de un virus del mono verde del Africa, y que inclusive había en proceso una vacuna para combatirlo.

Como lo señalábamos al inicio de este capítulo, todavía sobre el origen del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana no

se tienen datos precisos, pero sobre la evolución de esta enfermedad existen datos fidedignos de que ha ido avanzando a pasos sorprendentes y el antídoto para combatirlo todavía no se descubre, y que de no descubrirse la humanidad entera está condenada a padecerla, máxime si no se observan las medidas de seguridad que los sectores de salud pregonan.

I.2. Concepto

SIDA es la palabra que forman las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que a continuación pasamos a desglosar:

- Síndrome significa combinación de síntomas y manifestaciones físicas de una enfermedad que tiene múltiples causas.

- Inmunodeficiencia significa que el sistema de inmunidad está deteriorado y no puede producir lo necesario para luchar debidamente contra infecciones o enfermedades.

- Adquirida significa que uno no ha nacido con ella, pero puede desarrollarla más adelante por algún mecanismo de transmisión.

Veámoslo como una guerra. Hay partes de la sangre a las que, como a un ejército, se les llama para luchar contra el enemigo, en este caso la enfermedad. Los soldados principales del sistema inmunitario son las células blancas de la sangre, que atacan los virus, las bacterias y otros intrusos que de vez en cuando invaden nuestro cuerpo. Normalmente las células blancas destruyen a los invasores y evitan las infecciones o enfermedades. Sin embargo, cuando el Virus de Inmunodeficiencia Humana penetra en el cuerpo, ataca directamente a las células blancas y se apodera de ellas. Conforme el virus se multiplica, mata las células blancas de la sangre y destruye las defensas del cuerpo.

Cuando esto ocurre, uno queda expuesto a enfermedades e infecciones que la gente sana suele superar con facilidad. "Estas infecciones oportunistas incluyen la *Pneumocystis carinii*, la pulmonía, la tuberculosis, las infecciones fermentativas y otras. Aumenta también la vulnerabilidad a ciertos tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi, o cáncer de la piel. Cuando alguien es portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana y padece además determinadas infecciones, los médicos dicen que tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". ⁽³⁾ (De ahí que el SIDA se

⁽³⁾ *Ibidem*. p. 12

denomine síndrome y no enfermedad). Las personas que mueren de SIDA lo hacen porque su cuerpo está tan debilitado por el virus, que no pueden luchar contra las enfermedades oportunistas.

De lo anteriormente expuesto se puede colegir que el VIH y el SIDA, no son lo mismo y para demostrarlo es oportuno hacer el siguiente señalamiento:

- El VIH es el virus que causa la condición del SIDA.
- No se puede coger el SIDA, pero uno puede contraer el VIH: virus que a su vez causa el SIDA.
- Ser portador del VIH no significa automáticamente tener el SIDA. Sin embargo, por lo que se sabe hasta ahora, la mayoría de los portadores del VIH, tarde o temprano desarrollarán el SIDA.

Cuando una persona es infectada por el VIH, el virus puede vivir en su cuerpo hasta diez años sin manifestar síntoma alguno. Durante ese periodo uno puede parecer y sentirse sano, pero puede infectar a otras personas con el virus. En otras palabras, uno puede contraer el virus sin saberlo e infectar a otra persona sin que ninguno de los dos lo sepa. En realidad, la mayoría de los portadores del VIH ni siquiera saben que están infectados.

Sólo hay una forma de que el médico pueda diagnosticar la infección con seguridad: un análisis de anticuerpos contra el VIH llamado examen de detección de anticuerpos, prueba del SIDA. No es posible saber si alguien tiene el VIH o el SIDA sólo con mirarle, aunque quien mire sea médico. Y aunque los resultados del análisis indiquen la presencia de anticuerpos del VIH, no significa que se tenga el SIDA. Sólo un médico o un técnico sanitario autorizado puede afirmar que una persona tiene el SIDA, después de una revisión física completa y de pruebas de laboratorio.

I.3. Formas de Transmisión

Como sabemos, sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana se ha escrito mucho respecto a su forma de transmisión y su forma destructiva de manifestarse, para mí, claro está, después de leer algunos textos especializados sobre la materia consideré que las formas más usuales de transmisión son las siguientes:

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es una enfermedad de Transmisión Sexual (ETS). Esto significa que se puede contraer al practicar relaciones sexuales con alguien que esté infectado. También puede contraerse si la sangre entra en contacto con la de algún portador de la infección. Ya sabemos que el virus infecta las células blancas de la sangre. "La mayoría de las células blancas se encuentran en

dos fluidos corporales; la sangre y el semen (sustancia en la que viven el esperma y las células blancas), pero también abundan las células blancas infectadas con el VIH en los flujos vaginales (incluidas las secreciones menstruales) y en la leche del pecho de las mujeres infectadas. El VIH se propaga cuando la sangre, el semen o las secreciones vaginales de una persona infectada penetra en el flujo sanguíneo de otra persona". (4)

Desgraciadamente y hasta el momento de escribir esto no hay ningún remedio contra la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Los científicos no saben si todo el mundo que ha contraído el VIH desarrollará el SIDA. Muchas personas lo harán. Otras muchas viven bastantes años después de que les haya sido diagnosticado el SIDA. Si se pronostica la infección poco después de haber contraído el VIH y el enfermo se somete a tratamiento, las probabilidades de prolongar la vida son mayores, porque existen medicamentos para ayudar a mantenerle a uno sano y postergar el desarrollo del SIDA.

A manera de resumen, mencionaremos las principales formas de transmisión que básicamente son cuatro:

(4) JOHNSON, Earvin. Tu puedes evitarlo. 2a. edición. Planeta. México. 1993. p. 23

a) Se puede contraer el VIH al practicar el sexo vaginal, anal u oral, sin protección con una persona infectada.

b) Se puede contraer el VIH al compartir una jeringuilla o utensilios con una persona infectada.

c) Se puede contraer el VIH al recibir una transfusión sanguínea de una persona infectada. (Difícil actualmente, puesto que desde 1985 la sangre es analizada).

d) Una mujer embarazada que esté infectada con el VIH puede transmitirlo al feto.

I.4. Examen de detección

Como se sabe en la actualidad se ofrecen tres tipos de pruebas a la gente que desea saber si está infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Los investigadores usan estas pruebas para seguir el curso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en un persona determinada, para saber cómo se transmite y cambia el virus con el tiempo, y para conocer la eficacia de diversos tratamientos. Asimismo, los resultados de estas pruebas se usan para seguir el curso de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Cuando una persona está infectada con el virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, su sistema inmunológico produce anticuerpos, mismos que circulan en la sangre. Las pruebas más comunes para detectar el virus del SIDA son exámenes de sangre en los que se buscan ciertos anticuerpos. Si éstos se detectan, es muy probable que la persona esté infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Los síntomas del Virus de Inmunodeficiencia Humana que produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida son los siguientes:

- a) Pérdida de Glóbulos rojos y blancos en la sangre;
- b) Diarreas constantes;
- c) Temperatura;
- d) Tos diaria que termina con los pulmones;
- e) Pérdida del cabello;
- f) Pérdida de las defensas naturales del organismo, cualquier enfermedad puede ser mortal;
- g) Pérdida del apetito y por consecuencia disminución del peso.

La evolución de esta enfermedad se presenta aproximadamente entre los tres años y medio a siete después de haber sido contagiado el virus, y una vez que éste alcanza su estado crítico el resultado se da en un año o meses.

"Actualmente es posible detectar la presencia del VIH en los linfocitos circulantes de un paciente afectado de SIDA o de un síndrome emparentado. Pero esta búsqueda del virus es técnicamente difícil y sólo unos pocos laboratorios especializados están en condiciones de llevarla a cabo. Además, es muy costosa y no es aplicable a la detección masiva".⁽⁵⁾

Por el contrario, la mayor parte de los laboratorios pueden poner en práctica métodos simples, aplicables a gran escala y poco onerosos, que detectan indirectamente el contacto del virus, rastreando los anticuerpos dirigidos contra él.

"Esos anticuerpos específicos de las proteínas VIH pueden persistir durante muchos años. Se les considera "indicadores" de la infección por el virus, sea esa infección reciente o antigua. La presencia de anticuerpos específicos dirigidos contra el VIH en la sangre del individuo define a

⁽⁵⁾ ALAN, Bernardo. Manual de Autoayuda a portadores del SIDA. 5a. edición. Promexa. Francia. 1993. p. 134

ese individuo como seropositivo en lo que respecta al VIH; su ausencia lo define como seronegativo". (6)

Los métodos más importantes para diagnosticar el virus del SIDA son los siguientes:

"a) ELISA.- La técnica más usual y aplicada siempre en primera instancia a cada donador de sangre, tanto en los centros de transfusión de sangre como en los laboratorios hospitalarios y privados, es el ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay). Este método de detección es de utilización corriente en virología". (7)

Esta técnica ofrece numerosas ventajas:

- es rápida (tres horas promedio) porque puede ser semiautomática;
- es aplicable a la detección en masa (donadores de sangre);
- su sensibilidad es muy grande y su especificidad es buena.

Sin embargo, el método ELISA presenta falsos positivos debido a la presencia de contaminantes de origen celular en

⁽⁶⁾ ROJO, Gabino. El Sida. 6a. edición. Herrero. México. 1993. p. 72

⁽⁷⁾ MONTAGNIER, Louis. Concurso médico para la prevención del SIDA. 4a. edición. Haria. México. 1993. p. 136

el seno de la preparación de proteínas del VIH, contaminantes detectados por ciertos sueros.

"b) La inmunofluorescencia indirecta. Esta técnica se aplica sobre células infectadas por el VIH y fijadas. Los anticuerpos anti-VIH son revelados por una conjugación anti-Ig marcada por una sustancia fluorescente". (8)

Si bien la inmunofluorescencia indirecta es utilizable como prueba de confirmación para la detección de los anticuerpos anti-VIH, hasta hoy no ha sido estandarizada. Padece, por otro lado, de la existencia de fijaciones no específicas, por lo cual es necesario introducir un testigo interno realizado con células no infectadas que deben mantenerse no fluorescente.

Sin embargo, esta técnica sigue siendo simple y utilizable en forma rutinaria. Existe una buena correlación con el RIPA (radio-immuno-precipitation assay).

"c) El test radioinmunológico por competición. Este test, puesto a punto en Gran Bretaña, descansa sobre el principio del desplazamiento, a través del suero por examinar, de la fijación de IgG marcadas al yodo 125 de un suero positivo de referencia, estando el antígeno (obtenido a

(8) *Ibidem.* p. 137

partir de células infectadas) previamente fijado sobre un soporte de plástico". (9)

Podemos decir que los métodos anteriormente señalados son los más importantes para la detección y prevención del SIDA, mismos que inclusive se deben de perfeccionar, y más aún, se debe de buscar ya una cura para contrarestar o acabar con este mal, que al parecer, si no se combate puede acabar con el hombre.

I.5. Medidas Preventivas

La prevención en el nivel de la población general. Los datos epidemiológicos y el retroceso actual permiten afirmar que los contactos sociales habituales o fortuitos con pacientes afectados del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana o con sujetos vulnerables no implican riesgo de transmisión de la enfermedad.

De esta forma, la comunidad científica y médica internacional acordó que no son necesarias las precauciones en el plano de la población general. No hay, por lo tanto, ninguna razón para excluir a los individuos que presentan una serología VIH positiva de su medio profesional, ni para

(9) REYNOSO ERAZO, Leonardo. Prevéngase del SIDA. 3a. edición. Delma. México. 1993. p. 190

prohibir el acceso a la escuela a hijos de padres que presentan el SIDA, estén aquellos afectados o no.

Esta actitud no excluye una información médica racional, ni precauciones elementales por parte de los sujetos seropositivos y, sobre todo, de los sujetos vulnerables y de los enfermos.

La prevención en el nivel de los grupos de riesgo. Los grupos de riesgo (es decir, aquellos que están muy expuestos a una contaminación por el VIH). Sin entrar en un debate moralizador, es evidente, sin embargo, que una prevención eficaz para cada grupo de riesgo, cuyo objetivo es reducir los riesgos de transmisión del virus, pasa por una modificación de ciertas prácticas.

"A) Los homosexuales varones. El grupo más expuesto, dentro del cual ha de incluirse a los bisexuales, sólo verá disminuir el número de sujetos afectados si modifica sus prácticas sexuales.

a) Disminución del número de partenaires sexuales. Si bien la incidencia de la contaminación por el VIH está ligada al número de partenaires, también se asocia estrechamente con el tipo de partenaires (anónimos, prostituidos) y con los lugares de encuentro (los Estados Unidos son sede de la mayor endemia). La mejor medida

preventiva parece ser la de limitarse a un partenaire único. La prueba directa de su eficacia es la reducción en Estados Unidos, desde 1981, del número de infecciones de gonococos en la comunidad homosexual". (10)

"b) Utilización de preservativos masculinos y femeninos. Los datos epidemiológicos han demostrado que la transmisión del VIH es mucho más frecuente en el curso de las relaciones anorrectales. Esto se explica, por un lado, por la gran fragilidad de la mucosa rectal en relación con las mucosas genitales, y por otro, por la mucho mayor frecuencia, en los sujetos de múltiples partenaires, de lesiones de esta mucosa rectal. Al amparo de esas roturas de mucosas, el esperma (que contiene el VIH) entra más fácilmente en contacto con la sangre, permitiendo la transmisión del virus. Por ello, toda barrera física o química entre las secreciones, las mucosas y la sangre, permite disminuir los riesgos de contaminación". (11)

En lo que respecta a las relaciones orogenitales, si bien es cierto que la mucosa bucal es menos frágil que la mucosa rectal, no se puede excluir formalmente la posibilidad de transmisión, si existen lesiones bucales sangrantes. Aquí también la interposición de la barrera física puede disminuir los riesgos.

⁽¹⁰⁾ *Ibidem*, p. 191

⁽¹¹⁾ DANIELS, Víctor. El SIDA mal del siglo XX. 7a. edición. Planeta. México. 1993. p. 19

En cambio, las lesiones frecuentes de la mucosa genital (con presencia del VIH en las secreciones cervicovaginales) podrían, en parte, explicar que en Africa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ataque tanto a las mujeres como los hombres. Si bien se ha comprobado que ciertos desinfectantes intravaginales pueden actualmente destruir el virus en un cultivo, no se ha comprobado aún su eficacia en el curso de las relaciones heterosexuales (la actividad antiviral del cloruro de benzalkonio, agente espermicida, hasta hoy sólo ha sido demostrado in vitro).

"B) Los prostituidos. Si bien el riesgo de contaminación de los sujetos prostituidos, varones o mujeres, es teóricamente grande debido a la multiplicidad de relaciones (5 al 10 por ciento de las prostitutas presentan una serología anti-VIH positiva en París y esta cifra se eleva a aproximadamente un 90 por ciento en algunas capitales africanas), es importante distinguir la prostitución profesional de la ocasional. En efecto, en los medios de la prostitución profesional, las reglas de higiene, el control médico (detección de enfermedades sexualmente transmisibles) y el uso de preservativos deben limitar al máximo los riesgos de la diseminación del VIH, con la restricción de que las prácticas sexuales excluyan la penetración anal. No sucede así en el caso de prostituidos ocasionales en quienes las medidas de higiene y control médico y el uso de preservativos

no son la regla y, por otra parte, son difícilmente controlables". (12)

"C) Los toxicómanos por vía intravenosa. Las recomendaciones susceptibles de disminuir el riesgo de contaminación por el VIH son idénticas a las que conciernen a la transmisión de la hepatitis viral B, a saber: no compartir las agujas, ni las jeringas, ni otros materiales utilizados para aplicar inyecciones, o bien, utilizar sólo material de uso único.

La propuesta de venta libre de jeringas no parece ser una medida de prevención eficaz. Una encuesta reciente ha revelado, efectivamente, que el uso compartido de jeringas persistiría debido a por lo menos dos razones (Dres. Elizagarante y Curter):

- la noción de grupo y de solidaridad (es la señal de solidaridad en los grupos de toxicómanos).
- la relación ambivalente con el placer y con la muerte, característica de la conducta toxicómana (el estado de carencia es más fuerte que el miedo de ser contaminado).

⁽¹²⁾ HEIN, Karen. Sida verdades en lugar de miedo. 4a. edición. Promexa. México. 1994. p. 79

Así la venta libre de jeringas favorecería el acceso a la toxicomanía por vía inyectable, sin permitir una real disminución de la propagación del SIDA." (13)

"D) Los partenaires sexuales de los sujetos infectados. Los sujetos que no son ni homosexuales, ni toxicómanos, ni hemofílicos son, no obstante, susceptibles de ser contaminados por el VIH. Las medidas preventivas son la abstinencia, el safe sex (práctica sexual en el curso de la cual no hay contacto sangre-esperma) y, en menor grado, la utilización de preservativos. Si bien la abstinencia sexual elimina totalmente el riesgo, es necesario evitar el uso compartido del cepillo de dientes, la afeitadora u otro objeto que haya podido ser contaminado por la sangre.

E) Los receptores de productos y derivados sanguíneos. Este grupo, dentro del cual se incluyen los hemofílicos, debería desaparecer gracias a las diferentes medidas preventivas puestas en práctica desde 1983. El SIDA postransfusional, reconocido desde 1982, se define por la aparición de la enfermedad en pacientes que no pertenecen a ningún grupo de riesgo, pero que han recibido, en los cinco años que precedieron al inicio de los problemas, una o varias inyecciones de sangre o de derivados sanguíneos". (14)

⁽¹³⁾ Ibidem. p. 80

⁽¹⁴⁾ Ibidem. p. 77

I.6. Estadísticas Nacional y Mundial

En México, el SIDA es una enfermedad básicamente del sexo masculino, sobre todo en grupos jóvenes.

Es mucho más común en los grupos homosexuales y bisexuales que en los demás grupos; en especial, es de notar la baja proporción de drogadictos con este padecimiento.

México es el noveno país con más casos reportados en el mundo, sólo atrás de los países con grandes comunidades homosexuales o donde el virus se ha encontrado por más tiempo. Un problema especial es la cercanía con los Estados Unidos, que es el país más afectado. La gran cantidad de turismo entre ambos países puede agravar esta situación.

El Sector Salud ha reconocido la importancia de este problema y ha decidido llevar un cuidadoso registro de los casos a través de la Dirección de Epidemiología y del Comité Nacional de prevención del SIDA (CONASIDA). Ya contamos con algunos sitios para el examen de anticuerpos y se cuenta con personal debidamente entrenado en diversos hospitales del país.

Las autoridades médicas han hecho múltiples pronósticos sobre el futuro de la epidemia del SIDA:

"De acuerdo con la Secretaría de Salud, el número registrado de personas con SIDA en México se incrementa de 5 472 a finales de 1990, a 7 900 en 1991, y a 21 mil o 28 mil para 1994.

Dada la tendencia actual (cada semana se registran en los Estados Unidos 450 casos nuevos de SIDA), el Servicio Público de información sobre la Salud de ese país predice que el SIDA será una de las diez principales causas de muerte en 1994". (15)

Estos pronósticos se basan en el índice actual de propagación del virus, así como en la disponibilidad de

⁽¹⁵⁾ SEPULVEDA AMOR, Jalme. Sida, Ciencia y Sociedad en México. 4a. edición. S.S.A. México. 1993. p. 29

tratamientos para la gente infectada. Sin embargo, el curso que tome el SIDA en un futuro depende en realidad de una serie de factores.

Ahora bien respecto a lo que está pasando en el mundo en relación a la mortalidad y de las personas infectadas de SIDA, es oportuno ver las siguientes estadísticas.

"Hasta el 10. de abril de 1993 se registraron 45,000 casos mundiales de SIDA distribuidos de la siguiente manera:

Estados Unidos	36 000
Europa;	5 000
en ella, Francia	1 632
Brasil	1 000
Canadá	1 000
Haití	800
Africa	? ". (16)

Evidentemente, estas cifras aminoran la realidad, pues muchos enfermos afectados de SIDA no son objeto de una declaración oficial en los países cuya infraestructura médica es desfavorable.

⁽¹⁶⁾ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Aportes de la Ética y el Derecho al estudio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. 4a. edición. Puelma. Washington, D.C. 1994. p. 16

Al 31 de diciembre de 1994, 27 países europeos participan en el control de los casos de SIDA y comunicaron las cifras de casos registrados al centro colaborador OMS sobre el SIDA. Declararon 4549 casos de SIDA.

CUADRO I. Número total de casos de SIDA informados por 27 países europeos y tasas estimadas por millón de habitantes, 31 de diciembre de 1994 (según el centro colaborador OMS sobre el SIDA).

"PAIS	DIC. 1985	MARZO 1986	SEPT 1986	DIC. 1986	TASA/M ¹
Alemania R.D	0	0	1	1	0.1
Alemania R.F.	377	459	675	826	13.5
Austria	28	34	44	54	7.2
Bélgica	139	160	180	207	20.9
Checoslovaquia	0	4	5	6	0.4
Dinamarca	68	80	107	131	25.7
España	83	145	201	264	6.9
Finlandia	10	11	14	14	2.9
Francia	573	707	1050	1221	22.2
Grecia	13	14	25	35	3.5
Hungría	0	0	0	1	0.1
Irlanda	8	9	12	14	3.9
Islandia		2	4	4	20.0

Israel		23	31	34	8.1
Italia	140	219	367	523	9.1
Luxemburgo	3	3	5	6	15.0
Malta			5	5	12.5
Noruega	17	21	26	35	8.3
Países Bajos	98	120	180	218	15.0
<hr/>					
"PAIS	DIC. 1985	MARZO 1986	SEPT 1986	DIC. 1986	TASA/M ¹
<hr/>					
Polonia	0	1	1	0	
Portugal	18	24	40	46	4.5
Reino Unido	287	340	512	610	10.8
Rumania	1	2	2		0.1
Suecia	42	50	76	90	10.8
Suiza	100	113	170	192	29.5
Rusia				1	0
Yugoslavia	2	3	3	8	0.3
<hr/>					
TOTAL	2 006	2 542	3 735	4 549	

Fuente de cifras demográficas: INED, París, 1985".⁽¹⁷⁾

Los Sujetos Afectados. Los grupos de riesgo de SIDA son ahora bien precisos. Se trata de los homosexuales o bisexuales varones, los toxicómanos por vía intravenosa, los individuos sometidos a una transfusión, los individuos que tiene relaciones heterosexuales con sujetos portadores del virus del SIDA o hijos de padres portadores del virus del SIDA.

⁽¹⁷⁾ *Ibidem.* p. 18

La comunidad heroínómana está más afectada que cuando la enfermedad surgió, lo cual disminuye la proporción de casos de homosexuales. La transmisión del VIH por transfusión debería desaparecer, habida cuenta de la detección de dadores portadores de anticuerpos anti-VIH. En un futuro cercano, los casos de SIDA en hemofílicos, o sea, en sujetos sometidos a transfusiones, deberían ser excepcionales. Su desaparición no será drástica debido a la larga incubación de la enfermedad.

Los casos producidos en homosexuales varones representan un 64 por ciento de los declarados en Europa. Esa cifra alcanza un 68 por ciento si se consideran sólo los pacientes de origen europeo.

"La extensión de la enfermedad en los toxicómanos se hizo evidente en 1993. Mientras en octubre de 1994 sólo el uno por ciento de los casos registrado de SIDA correspondían, en Europa, a consumidores de droga intravenosa, esta cifra representaba en diciembre de 1994 el 14 por ciento de las declaraciones. Es sobre todo en Italia y en España donde el papel de la toxicomania es evidente, pues estos países suman entre los dos un 67 por ciento de los casos de SIDA que alcanzan a los toxicómanos en Europa. Por otra parte, en Italia y en España, el 57 y el 53 por ciento de los casos de SIDA respectivamente corresponden a toxicómanos".⁽¹⁸⁾

⁽¹⁸⁾ DANIELS, Víctor. op. cit. p. 23

CUADRO II. Distribución de los casos de SIDA por grupos de riesgo, en los Estados Unidos de Norteamérica

"Homosexuales o bisexuales varones	73%
Consumidores de drogas intravenosas	17
Sujetos sometidos a transfusiones	1.5
Hemofilicos	0.7
Contactos Heterosexuales	0.8
Hijos de padres pertenecientes a un grupo de riesgo	0.8
Otros enfermos. Antecedentes desconocidos	6.7". ⁽¹⁹⁾

⁽¹⁹⁾ *Ibidem.* p. 24

CUADRO III. Distribución de los casos de SIDA por grupo de riesgo y origen geográfico, 27 países europeos. Adultos. 31 de diciembre de 1986 (según el centro colaborador OMS sobre el SIDA)

"Grupo de riesgo	Origen geográfico				Total	
	Europa	Africa	Caribe	Otros	Núm.	96
1. Homosexuales o bisexuales varones	2 653	19	8	97	2777	64
2. Toxicómanos (IV)	600	2	2	1	604	14
3. Hemofílicos	162			1	163	4
4. Sujetos sometidos a transfusión (sin otros factores de riesgo)	99	7	2	1	109	3
5. 1 y 2 asociados	98	2		6	106	2
6. Ningún factor de riesgo conocido:						
- sexo masculino	141	113	35	2	291	7
- sexo femenino	59	50	31	1	141	3
7. Desconocido	86	35	2	3	126	3
TOTAL	3 898	228	80	111	4317	100

Los casos de pacientes que no pertenecen a ninguno de los grupos expuestos identificados suman un 13 por ciento del total de los casos europeos. Es importante destacar que los casos africanos y haitianos quedan al margen de esta categoría. En Francia, el 19 por ciento de los casos se produjeron en pacientes que no pertenecían a ninguno de los grupos de riesgo identificados."⁽²⁰⁾

⁽²⁰⁾ SEPULVEDA AMOR, Jaime. op. cit. p. 41

CAPITULO II

DERECHOS FUNDAMENTALES

Si analizamos sin ningún perjuicio ideológico los actos, las aspiraciones, las inquietudes, las tendencias y, en general, la vida del hombre, podemos observar claramente que todo ello gira alrededor de un solo fin, de un solo propósito tan constante como insaciable: superarse a sí mismo, obtener una perenne satisfacción subjetiva que pueda brindarle la felicidad anhelada. Si se toma en consideración esta teleología, inherente a la naturaleza humana, se puede explicar y hasta justificar cualquier actividad del hombre, quien en cada caso concreto, pretende conseguirla mediante la realización de los fines específicos que se ha propuesto y que se determinan, particularmente, de acuerdo con una vasta serie de causas concurrentes que sería prolijo mencionar.

De esta guisa, puedo decir, sin salirme de la normalidad, que los seres humanos, por más diversos que parezcan sus caracteres y sus temperamentos, por más disímiles sus fines particulares, por más contrarias sus actitudes, coinciden en un punto fundamental: en una genérica aspiración de obtener su felicidad, que se traduce en una situación subjetiva consciente de bienestar duradero, que no es otra cosa que una satisfacción íntima permanente. Así,

para el egoísta, la felicidad estribará en procurarse a sí mismo los mayores beneficios posibles, aun en perjuicio de sus semejantes; para el altruista, para el filántropo, en cambio, la felicidad que se revela, repetimos, genérica y formalmente como una satisfacción vital subjetiva de carácter durable, consistía en hacer el bien a sus congéneres, a su pueblo, a la sociedad de que forma parte.

De lo anteriormente expuesto se colige que lo importante es que al ser humano se le proporcionen, concedan y reconozcan las garantías individuales que todo gobernado en un país, debe gozar para beneficio propio y para que así pueda efectivamente vivir en paz social en una determinada nación; es por ello que en este capítulo nos abocaremos a estudiar algunos de los derechos humanos e inclusive la fundamentación jurídica de las mismas.

II.1 Derecho a la vida

"La vida humana es vida ética y vida histórica. Realiza de otro modo la individuación y la comunidad (la polis). El individuo humano no es el espécimen biológico; su singularidad no es sólo la singularidad ontogenética, que sin duda existe y nos determina, pero que no se agota en ella. El individuo, la persona, adquiere otra dimensión de individuación más intensa, no sólo cuantitativa; la unicidad humana es otra modalidad ontológica de singularización. Y

correspondientemente, lo mismo pasa con la colectividad histórico-social. La comunidad, la polis humana, no equivale, evidentemente a la especie biológica. El hombre introduce una dinámica distinta, irreductible, a la dinámica biológica".⁽²¹⁾

En cada momento de la vida el ser humano puede alterar el valor, la intensidad y la significación de la vida. Vivir para el hombre, no es sólo manifestar, nutrir y reproducir la vida; no sólo realizar las funciones vitales. Vivir para el hombre es hacer su propio ser o deshacerlo; la vida conlleva la posibilidad de "ser más" o "ser menos" humano, "ser así" o de "otro modo", de ser "mejor" o "peor" respecto de sí mismo. Y estas variantes implican la opción; en ellas el hombre juega su propio ser. Su misma libertad lo determina a realizar, o no realizar su propia humanidad.

La vida humanizada es la vida que cumple con el imperativo del Eros freudiano, es la vida genuinamente vinculada, comunicada, es la vida creativa, que crece en sí misma y por sí misma; la vida capaz de vencer los impulsos de la muerte, de la destrucción y la inercia; se proyecta más allá de sí misma y se torna principio de movimiento unitivo y creador (como ya lo era para Platón).

⁽²¹⁾ DÍAZ MULLER, Luis. Manual de Derechos Humanos. 4a. edición. CNDH. México. 1994. p. 15

Así el derecho a la vida no puede comprenderse sólo como el derecho a la vida biológica, sino como derecho a la vida humanizada, la vida en la libertad, la vida cualificada.

La cultura, en el sentido más amplio del término, la vida moral, la vida artística, la vida científica, la vida religiosa, la vida civilizada, etc., no es algo que se sobreañada extrínsecamente a la naturaleza del hombre, ni que se imponga a ésta como si se tratase de dos reinos ajenos y contrapuestos. A la unidad entre alma y cuerpo corresponde la unidad entre cultura y Natura. Se ve de suyo, por tanto, que el derecho a la vida es para el hombre el derecho a la cultura, el derecho a la educación, en el sentido más amplio de estos términos. En la cultura no sólo prolonga, sino realiza su propia vida, en tanto que vida humana.

La reproducción, la conservación, la nutrición misma, la capacidad de transmisión de caracteres adquiridos, la capacidad de recreación permanente, de esa trascendencia relativa de la muerte en que consiste la vida como tal, todo ello es algo que, en el hombre, no se da sólo en el nivel biológico.

El hombre trasciende su propia fugacidad temporal por su obra espiritual y por la vida cultural. Esta no es sino la capacidad del hombre de sobrepasar a su tiempo, de participar

en la historia humana, hacia el pasado y hacia el futuro. Otro modo de inmortalidad, como ya lo veía Platón.

"La vida biológica sigue siendo en cierto sentido intocable; su sacralidad, su misterio, su prodigio, derivan no sólo del reconocimiento de la insondable perfección de su realidad, sino del hecho de que no somos creadores de ella. Su existencia es en sí (objetivamente) resultado de una creación que no nos pertenece, a pesar de que podemos participar activamente en ella. Sabemos, de un modo u otro, por su existencia objetiva, por autonomía, que no somos poseedores de ella, aunque no la refiramos a ningún Creador, aunque no la interpretemos en un contexto religioso o teológico. En este sentido, mientras el ser humano no se ensoberbezca con sus poderes científicos y tecnológicos, mientras no enajene su propia conciencia, no dejará de tener respeto por la vida".⁽²²⁾

Pero no basta con respetar la vida. También el hombre tiene que respetar el valor y el sentido de la vida humana, en tanto que humana. No basta la vida, se requiere una vida con sentido, una vida que reúna las condiciones de humanidad. (A veces éstas vienen incluso a salvar la significación de una vida biológicamente atrofiada, trunca, y llegan a compensar sus limitaciones o sus deficiencias).

⁽²²⁾ GONZALEZ PEREZ, Jesús. La dignidad de la persona humana. 5a. edición. Trillas. México. 1993. p. 25

La forma de vida, la calidad de la vida, sobre todo su calidad moral, ha de contar tanto, o más que la vida misma. No basta asegurar la vida como hecho natural; ha de asegurarse la humanidad de esta vida, las posibilidades de una existencia humanizada, aunque éstas, sin duda, son casi siempre imprevisibles e incalculables.

El reconocimiento del significado de la significación moral de la vida es lo que nos obliga a construir un mundo adecuado para ella. Nos obliga a tomarla como fin en sí misma.

Dicho de otro modo, el respeto a la vida no puede ser absoluto e indiferenciado y absolutamente incondicional, sin posibilidad de planeación humana. No podemos, como antaño, sacralizar la vida al grado de tomar una actitud pasiva y fatalista frente a ella, ni tampoco exaltarla como un simple fin en sí misma, como un absoluto que basta por sí; no basta vivirla indiscriminadamente. "No basta vivir, decía Freud, hay que navegar. La vida es un bien por sí misma, pero a la vez la manera de vivir, la sobre-vida que se monta sobre la vida natural: el orden moral e histórico de la vida humana. El cómo se vive, la calidad de la vida, es tan determinante de la vida como la vida misma. De ahí que podamos y debamos planificar la vida". (23)

(23) CARRILLO FLORES, Antonio, La Constitución, la Suprema Corte y los Derechos Humanos, 8a. edición. Porrúa. México. 1994. p. 218

Aquí se tocan dos de los problemas más decisivos de nuestro tiempo: por un lado el de la intervención humana en los procesos fundamentales de la vida y la muerte y de la planeación genética, y por el otro el de saber hasta donde llegan las facultades y los límites de la intervención y planificación de la vida, esto es algo que sólo puede enfrentarse en un horizonte de valores morales y dentro de un orden de conciencia y responsabilidad moral. La dimensión ética juega un papel fundamental cuando se trata de estos problemas.

Sólo que los valores morales no son fáciles de argumentar ni tampoco se pueden sostener como valores de orden absoluto. El orden moral es un orden permanente de decisión y riesgo; pero es el único dentro del cual puede juzgarse la intervención humana en el proceso de la vida, ya a nivel individual, ya colectivo. Si desaparece esta significación moral, o si ésta se encuentra suficientemente encendida y viva, entonces estaremos amenazados de arriesgar nuestra propia condición humana; lo cual es, sin duda, una de las posibilidades más poderosas y amenazantes de la actualidad.

II.2 Derecho a la libertad

La palabra libertad es una de las que mayor complejidad presenta en cuanto a su definición, porque se usa para fines muy diversos; y porque también su significación ha variado, en tal forma, que presenta diversos matices según la materia o el tema al que esta palabra se refiere.

"La palabra libertad indica, en una acepción, ausencia de trabas. El gas que se desprende una probeta, se dice que ha quedado en libertad, lo mismo cuando un reo ha salido de la cárcel o un pájaro escapa de su jaula. En estos casos, la palabra libertad se refiere a los movimientos posibles de una persona, un animal o un objeto, siempre que sean capaces de tener dicha libertad; porque si se trata de un paralizado o de una piedra, no tendría caso hablar de libertad, ya que éstos son incapaces de poderla experimentar. En otras palabras se priva de la libertad al que la tiene y puede readquirirla".⁽²⁴⁾

La carencia de ocupaciones, la extinción de una pena, también originan el uso del término libertad. El maestro Eduardo García Maynez dice "que en este sentido podemos hablar de la vida libre del vagabundo o decir que un semejante se ha liberado de un gran dolor: También se usa como sinónimo de libertinaje o indecencia. Por ejemplo,

⁽²⁴⁾ DIAZ MÜLLER, Luis. op. cit. p. 19

cuando se dice que una mujer es libre, porque lleva una conducta contraria a las exigencias del decoro. En la terminología filosófica y jurídica, también la palabra libertad se usa de distintos modos; y por eso sostiene García Maynez, que conviene desde luego distinguir la libertad como atributo de la voluntad del hombre, de la libertad como derecho. Que la primera se concibe como poder o como facultad natural de autodeterminación". (25)

El concepto de libre albedrío, es un problema grave que ha asumido diversas formas y ha sido resuelto de modos diversos. Por eso sería prolijo enfrascarnos en esta cuestión. Se trata únicamente de distinguir la libertad del querer, como hecho; de la libertad jurídica, que es la facultad derivada de la norma.

"García Maynez, indica que no se nos oculta que el término facultad es ambiguo y que normalmente se emplea para designar diversas aptitudes y predisposiciones naturales, que nada tienen que ver con el derecho de libertad. Es cuando se habla de la aptitud o atributo de una persona para hacer algo; se dice, por ejemplo, que es un virtuoso del violín". (26)

(25) GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. 22a. edición. Porrúa. México. 1994. p. 78

(26) GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. op. cit. p. 217

La libertad jurídica no es poder, ni es capacidad derivada de la naturaleza; la libertad jurídica es derecho, es autorización, como expresa García Maynez, porque, como él dice, estar autorizado significa tener el derecho de realizar u omitir ciertos actos.

Frente a la libertad jurídica que normativamente está limitada, se coloca la libertad absoluta de la naturaleza, por ello se dice que el derecho resulta un grillete, porque limita la libertad absoluta y el Estado que obliga a circunscribirse dentro del límite impuesto, aparece como un mal frente al pensamiento anarquista.

La teoría contractualista y la teoría del reconocimiento, al referirse al origen de la comunidad política, sostienen que la validez del orden jurídico se debe a la voluntad de los particulares, quienes limitando su propia esfera de libertad, sacrifican una parte de la libertad absoluta que les da la naturaleza para poder convivir con sus semejantes. Este sacrificio como se hace de acuerdo, en forma contractual, se llama contractualismo.

El Maestro Eduardo García Maynez, al referirse a la definición del derecho de libertad, expresa:

"Al hacer el análisis de las relaciones existentes entre deber jurídico y derecho subjetivo pudimos percatarnos de que las facultades que no se fundan en un deber del titular constituyen sólo una especie dentro de un género y que al lado de ellos, existe la categoría de las de ejercicio obligatorio. Como el derecho subjetivo es una facultad normativa de acción o de omisión, nada impide aceptar que su ejercicio sea en ciertos casos potestativo, obligatorio en otros. Tan lícito es hacer lo que se debe, como ejecutar u omitir lo que, estando permitido, no se encuentra jurídicamente prescrito".⁽²⁷⁾

En cuanto derecho dependiente, el del obligado se basa siempre en un deber. La relación entre éste y el derecho de cumplirlo es de las que los lógicos llaman de fundamentación. Trátase de una relación unilateral de dependencia, en que el deber jurídico es fundante del derecho al cumplimiento, y éste aparece fundado en aquél. El vínculo es unilateral, porque la existencia del derecho está condicionada por la del deber, mas no a la inversa.

La facultad de que hablamos no requiere una consagración expresa, pues cada vez que la ley impone un deber a un

⁽²⁷⁾ *Ibidem.* p. 218

sujeto, implícitamente lo autoriza a hacer lo que le manda. Poco importa que el legislador tenga o no conciencia de tal hecho, pues la facultad en cuestión existe siempre, como manifestación ineludible del deber jurídico. La norma bilateral no puede prohibir y ordenar a la vez un mismo acto, de donde se sigue que el deber por ella impuesto condiciona la existencia del derecho al cumplimiento. La ejecución de lo jurídicamente obligatorio no puede ser ilícita o, lo que es igual, siempre se permite. A esto, y no a otra cosa, se reduce el aserto de que todo el mundo tiene el derecho de cumplir sus propios deberes.

Declarar que un acto está permitido equivale a sostener que puede ejecutarse en ejercicio de un derecho. La relación entre el deber fundante y la facultad fundada no depende de la voluntad de los órganos legislativos, sino de conexiones esenciales de carácter formal entre deber y derecho. Sea cual fuere el contenido de las normas que integran cada sistema, los deberes establecidos por ellas son en todo caso, por necesidad lógica esencial, fundantes del derecho al cumplimiento. Así es, y no puede ser de otra suerte, porque la conexión entre el deber fundante y el derecho de cumplirlo tiene carácter apriorístico. El legislador no podría destruir tal conexión, aunque quisiera, como no puede impedir que los ángulos de un triángulo sumen 180 grados, o que la distancia mínima entre dos puntos sea la línea recta.

Es necesario distinguir, con todo cuidado, las relaciones jurídicas en que aparecen insertos el deber fundante y el derecho de cumplirlo. A la primera puede llamársele relación jurídica fundante. A la segunda, relación jurídica fundada.

Sujeto activo de aquélla es la persona a quien se permite exigir del obligado el cumplimiento de su deber; sujeto pasivo, el mismo obligado. La fundada tiene en cambio como sujeto activo a éste último, en su carácter de titular del derecho a la observancia de su propia obligación, y como sujetos pasivos a las demás personas, a quienes se impone el deber de respetar el ejercicio de tal derecho.

Mientras el deber correlativo del derecho del obligado es en todo caso una obligación universal de respeto, el fundante corresponde a uno o varios sujetos (nunca a todos) y puede tener contenido positivo o negativo.

En cambio el deber correlativo del derecho del obligado es, como expresa el autor citado, en todo caso una obligación universal de respeto. Expresa que el fundante corresponde a uno o varios sujetos (nunca a todos) y puede tener contenido positivo o negativo, porque en la relación fundante el obligado desempeña el papel de sujeto pasivo y en la fundada es sujeto activo. Por eso, el titular del derecho

correspondiente al deber fundante (sujeto activo de la relación en que tal deber se haya inserto) es en la fundada uno de los sujetos pasivos, lo cual significa que debe respetar el cumplimiento de la obligación fundante.

Dice García Maynez "que si en vez de preguntarnos por las distintas especies de derecho subjetivos, retornamos al plano de los actos jurídicamente regulados, encontramos que pertenecen a una de estas tres categorías: Ordenados prohibidos o potestativos y que esta clasificación sirve de base a la definición tradicional de la libertad como derecho." (28)

Podemos decir que, en sentido negativo, libertad jurídica es la facultad de hacer o de omitir aquellos actos que no están ordenados ni prohibidos. Es decir, que ese derecho se refiere siempre a la ejecución o la omisión de los actos potestativos. Por tal circunstancia el sector de lo jurídicamente potestativo comprende todas las formas de conducta que el derecho no prohíbe ni ordena. Sin embargo, el sector de lo potestativo no está exclusivamente integrado por las formas de conducta que no son objeto de una regulación expresa; y las circunstancias de que una conducta no sea materia de regulación, no la priva de su carácter potestativo, siempre que no se encuentre ordenada ni prohibida.

(28) *Ibidem.* p. 219

García Maynez cita el ejemplo del artículo 11 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que dispone "que todo hombre tiene derecho para entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar su residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes; para demostrar que el sector de lo potestativo no está exclusivamente integrado por formas de conducta que no son objeto de una regulación expresa. Y por lo que hace a que una conducta que no es materia de regulación, no la priva de su carácter potestativo, siempre que no esté ordenada ni prohibida, debe entenderse que el orden jurídico concede en forma presunta la facultad de hacer u omitir aquellos que sus normas no ordenan ni prohíben y la prueba de que existe esa facultad presunta la encontramos en la prohibición de que ese sector de actividad libre sea atacado."⁽²⁹⁾

Al referirse Hans Kelsen en su Teoría General del Derecho y del Estado al acto antijurídico como conducta del individuo contra el cual se dirige la sanción, nos dice lo siguiente:

"Una definición jurídica del acto violatorio tiene que basarse exclusivamente en la noción de norma jurídica. De hecho tal definición puede darse. Normalmente, el acto

⁽²⁹⁾ Idem. p. 221

antijurídico es la conducta de aquel individuo contra el cual se dirige la sanción, considerada como consecuencia de tal conducta. Esta es la definición jurídica del concepto que estamos examinando. El criterio de tal concepto es un elemento que constituye el contenido de la norma jurídica. No se trata de una pretendida intención del legislador. Es un elemento de la norma por la cual el legislador expresa su intención de una manera objetivamente comprobada; tratase de un elemento que puede ser encontrado mediante un análisis del contenido de la norma jurídica. Desde un punto de vista político es por supuesto de mayor interés determinar por qué razón y con qué propósito el legislador estipula la sanción y la dirige contra cierto individuo. Pero desde el punto de vista jurídico, la razón y el propósito del legislador sólo deben tomarse en cuenta en la medida en que se hallen expresados en el contenido de la norma; y el legislador expresa generalmente su intención cuando dirige la sanción contra el individuo cuya conducta es contraria a la deseada por el mismo legislador.

Muy a menudo el hecho antijurídico, especialmente el delictuoso, es objeto de una censura moral y religiosa o, lo que es igual, considerada como pecado; y tal connotación es enlazada a las palabras con las cuales se acostumbra designar el acto antijurídico como indebido, ilegal, contrario a la ley o violatorio del derecho. Pero el concepto jurídico de dicho acto debe permanecer enteramente libre de tales

elementos. Estos no tienen ninguna importancia dentro de una teoría analítica del derecho positivo". (30)

Consideramos que la definición del acto antijurídico como la conducta del individuo contra el cual se dirige la sanción, considerada como consecuencia de tal conducta, presupone, aún cuando no se refiera a ese hecho, que la sanción se dirige contra el individuo cuya conducta es considerada por el legislador como perjudicial a la sociedad, por lo cual el mismo legislador trata de prevenir ese comportamiento por medio de la sanción. Esta idea resulta válida en principio para el derecho de los pueblos civilizados.

En esta conexión debe advertirse que el hecho antijurídico debe consistir no únicamente en cierta clase de conducta, sino también en los efectos de la misma. El orden jurídico enlaza una sanción a la conducta de un delito. El delito llamado "homicidio" consiste en la conducta de un individuo que pretende provocar y de hecho provoca la muerte de otro.

(30) KELSEN, Hans. Teoría General del Derecho y del Estado. 10a. edición. UNAM. México. 1992. p.p. 63 y 64

El comportamiento no consiste necesariamente en una acción, ya que puede consistir también en una omisión, es decir, en la no realización de una acción. En tal caso pudiera parecer a veces que la sanción se halla dirigida contra un individuo distinto del autor del delito, como ocurre por ejemplo cuando un niño causa a alguien la muerte y, de acuerdo con el derecho positivo, el padre es castigado por ello. "Sin embargo, el delito no consiste en este caso en la acción del niño, sino en la conducta del padre, incapaz de prevenir la realización de ese acto socialmente indeseable; el padre es castigado a consecuencia de dicha omisión, él es el delincuente, no el hijo".⁽³¹⁾

El propósito de la sanción civil es, originariamente al menos, la reparación de un daño por medio de una privación coactiva de la propiedad. Casi sin excepciones el orden jurídico emplea en este caso la técnica de establecer como supuestos de la sanción no sólo la realización del daño, sino también la circunstancia de que el individuo de cuya propiedad habrá de provenir la reparación no repare voluntariamente el mismo daño. La sanción es siempre decretada contra el individuo que debiendo reparar el daño no ha cumplido con tal deber. El hecho antijurídico civil consiste en la no reparación. Así pues, el sujeto del hecho

⁽³¹⁾ MADRAZO, Jorge. Derechos Humanos: El nuevo enfoque Mexicano. 5a. edición. Fondo de Cultura Económica. México. 1994. p. 138

antijuridico civil y el objeto de la sanción civil son siempre idénticos en este caso, independientemente de que el daño que debe repararse haya sido causado por el individuo que debe repararlo o por una persona distinta.

II.3 Derecho a la educación

Este derecho tiene su regulación en el artículo 3º Constitucional que a la letra dice:

"Artículo 3º.- Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado, Federación, Estados y Municipios, impartirán educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y la secundaria son obligatorias.

La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.

I. Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa;

II. El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios;

Además:

a) Será democrático, considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo.

b) Será nacional, en cuanto, sin hostilidades ni exclusivismos atenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura, y

c) Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el

educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.

III. Para dar pleno cumplimiento a lo dispuesto en el segundo párrafo y en la fracción II, el Ejecutivo Federal determinará los planes y programas de estudio de la educación primaria, secundaria y normal para toda la República. Para tales efectos, el Ejecutivo Federal considerará la opinión de los gobiernos de las entidades federativas y de los diversos sectores sociales involucrados en la educación, en los términos que la ley señale;

IV. Toda la educación que el Estado imparta será gratuita;

V. Además de impartir la educación preescolar, primaria y secundaria, señaladas en el primer párrafo, el Estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativos, incluyendo la educación superior, necesarios para el desarrollo de la Nación, apoyará la investigación científica y tecnológica, y atenderá el fortalecimiento y difusión de nuestra cultura.

VI. Los particulares podrán impartir educación en todos sus tipos y modalidades. En los términos que establezca la ley, el Estado otorgará y retirará el reconocimiento de validez oficial a los estudios que se realicen en planteles particulares. En el caso de la educación primaria, secundaria y normal, los particulares deberán:

a) Impartir la educación con apego a los mismos fines y criterios que establecen el segundo párrafo y la fracción II, así como cumplir los planes y programas a que se refiere la fracción III, y

b) Obtener previamente, en cada caso, la autorización expresa del poder público, en los términos que establezca la ley;

VII. Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio. Las relaciones laborales tanto del personal

académico como del administrativo, se normarán por el apartado A del artículo 123 de esta Constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la Ley Federal del Trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial, de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las instituciones a que esta fracción se refiere, y

VIII. El Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la República, expedirá las leyes necesarias, destinadas a distribuir la función social educativa entre la Federación, los Estados y los Municipios, a fijar las aportaciones económicas correspondientes a ese servicio público y a señalar las sanciones aplicables a los funcionarios que no cumplan o no hagan cumplir las disposiciones relativas, lo mismo que a todos aquellos que las infrinjan".

En relación al artículo en comentario podemos decir que la educación consiste en la preparación y el desarrollo de los individuos para que puedan enfrentarse correctamente al problema de satisfacer sus necesidades como personas y como miembros de una sociedad; la educación debe buscar: el mejoramiento económico, social y cultural de todas las personas; el conocimiento de nuestra realidad nacional; la conservación de nuestras costumbres, la garantía de la independencia económica y política, el aprecio por la

dignidad de la familia, y el fomento de los ideales más importantes de los hombres, para que prevalezca la armonía entre todos, y la colectividad crezca en todos sus niveles. El Estado es el encargado de cuidar que la educación se imparta y estas facultades le permitan delegar en particulares la enseñanza, siempre que se cumplan los fines mencionados y los individuos se sujeten a las leyes correspondientes.

Este artículo señala que la educación primaria y secundaria serán obligatorias; prácticamente es un enunciado que contempla un objetivo por alcanzar: que en nuestro país no haya analfabetos, es decir, personas que carezcan de las nociones más elementales; por esta razón, nunca deberá cobrarse por la enseñanza en estos niveles, meta que desgraciadamente es difícil de alcanzar, pero no debe dejarse de considerar que la intención del constituyente es digna de reconocimiento, y habrá que buscar que sea una plena realidad.

II.4 Derecho a la Salud

En nuestro país la atención a la salud de todos los habitantes del Territorio Nacional ha constituido una preocupación del Estado, sobre todo a partir de la segunda década del presente siglo. Así lo demuestra el aumento de la

expectativa de vida, que en la década de los 30 era de 37 años, mientras que en el presente se ha elevado a 65 años.

La salud es fundamental para la persona humana, razón por la cual el 3 de febrero de 1983 el poder revisor de la Constitución elevó el Derecho a la Salud al rango de garantía constitucional, al establecer en el Artículo 4º de la C.F. que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud..."

Con el fin de reglamentar la reforma constitucional citada, el 7 de febrero de 1984 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud, la cual tiene como fin, según lo dispuesto por el artículo 20:

"I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus características;

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana;

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

IV. La extensión de actividades solidarias y responsables de la población en la preservación de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud".

Por lo tanto, la salubridad pública es la parte del derecho de protección de la salud que se otorga a través de prestaciones realizadas por el Estado, en beneficio del individuo y de la sociedad en general, tendientes a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, a fin de alcanzar un estado físicamente sano de la población del país, de manera individual o concurrente.

"La salud pública, es decir la salud del pueblo, es una condición imprescindible y necesaria del Estado moderno, y requiere de una constante intervención nacional y de medios idóneos. Se refiere al aspecto higiénico o sanitario de una colectividad y, por lo mismo, se encuentra íntimamente relacionada con la salubridad pública, que es un orden público material que se logra mediante prescripciones policiales relativas a la higiene de personas, animales y cosas...La Constitución, las leyes nacionales y los tratados

internacionales constituyen el marco jurídico legal de la salubridad pública".⁽³²⁾

Dentro de los servicios que las instituciones de seguridad social brindan, muchos de ellos están relacionados con la conservación y obtención de la salud, pues incluyen medicina preventiva, operaciones quirúrgicas, medicina terapéutica y de rehabilitación, también los servicios de recreación y deporte guardan un estrecho vínculo con la salud. En el grupo de estas instituciones se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), creado en 1943; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que surge en 1959; el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM), que nace a la vida asistencial en 1976. El primero (IMSS) se dedica a la atención de la clase trabajadora y a sus asegurados voluntarios y sus beneficiarios, el segundo (ISSSTE) se ocupa de los servicios públicos de la federación y sus familias, y el tercero (ISSFAM) atiende a los integrantes de las corporaciones militares y de la armada; también el sistema nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) realiza una intensa actividad en materia de salud, brindando atención preferencial a los infantes y mujeres.

⁽³²⁾ BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Las Garantías Individuales. 22a. edición. Porrúa. México. 1994. p.343

Y la Secretaría de Salud que jurídicamente representa la cabeza o coordinación del sector salud, brindando servicios médicos a la población de escasos recursos por medio de centros de salud y hospitales diversos.

Todas las instituciones enunciadas sujetan sus acciones a planes y programas del Estado, que ponen especial énfasis en la creación y fomento de una cultura sanitaria que permita la prevención y control de la salud individual y familiar, manteniendo campañas de vacunación, fortaleciendo la importancia que tiene la cartilla nacional de vacunación, previniendo y vigilando el control de enfermedades infecciosas y parasitarias; brindando especial atención para las madres y población infantil; dirigiendo acciones tendientes a evitar accidentes laborales; la protección ambiental y el equilibrio ecológico que brinde un ambiente sano para un cuerpo también sano; evitar las prácticas de alcoholismo y drogadicción que tanto degradan al hombre, vigilando el cuadro nutricional que haga posible una condición física fuerte y productiva, y llevando servicios asistenciales, con especial prioridad, a zonas urbanas y rurales marginadas que tanto lesionan el desarrollo social.

Paralelamente a la existencia de organismos gubernamentales, existen otros de carácter filantrópico y altruista que brindan servicios de salud de reconocido mérito

a nivel mundial como es el caso de la Cruz Roja Internacional.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hace referencia a este derecho en su artículo 4º donde establece:

Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá 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..."

Con lo establecido en este artículo, vemos que el Estado Mexicano se preocupa por la salud y asistencia social de sus habitantes y de esta manera reconoce el derecho a la salud inherente al ser humano.

CAPITULO III

EL TRATAMIENTO DEL SIDA EN NUESTRO DERECHO

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ha cobrado un gran auge, tan es así que en muchas legislaciones del mundo ya se regula de manera específica para así dar una legislación adecuada para esta enfermedad; desgraciadamente en nuestra legislación todavía no se hace de manera específica sino genérica; es por ello que en el presente capítulo señalaré como se regula en nuestra Constitución Política, o como trata de hacerse en las demás leyes u ordenamientos secundarios.

III. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Constitución Política de nuestro país, en su artículo 4º párrafo cuarto, establece de manera genérica los beneficios que ésta otorga a sus habitantes para efecto de proteger la salud de los mismos, es por ello que el postulado en comentario señala lo siguiente:

"Artículo 4o.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y

modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

Respecto al artículo anteriormente citado puedo decir que el constituyente, nuevamente reafirmó la igualdad de los seres humanos sin importar su sexo, además este precepto destaca los postulados que deben prevalecer en nuestro país sobre la paternidad responsable y el derecho de los menores a satisfacer sus necesidades primarias, de tal manera que todos los individuos que nazcan en nuestro país sean fruto de la libre decisión de sus padres, pero con el compromiso definitivo por parte de éstos de procurarles a aquéllos todo el bienestar de que puedan ser capaces, de acuerdo con sus posibilidades, en la inteligencia de que el Estado ofrecerá

los apoyos necesarios para que todos los menores alcancen su plena realización.

Por esta razón es muy importante conocer y estar conscientes de las condiciones familiares, para poder decidir el número de hijos. A este respecto se observa una marcada diferencia en relación con otros países del mundo, donde se les obliga por ley, a procrear uno o al máximo dos hijos, so pena de sufrir privaciones y serios perjuicios. Por ello, esta libertad deber ser tomada en cuenta dentro de un marco de responsabilidad y compromiso hacia los hijos. La reciente

adición del penúltimo párrafo de este precepto consagra un derecho humano fundamental: la salud, cuya postulación es parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

La adición del primer párrafo de este precepto publicada en el Diario Oficial de la Federación del 28 de enero de 1992 es de suma trascendencia, ya que anteriormente se cometían muchos abusos a los pueblos indígenas en los juicios y procedimientos agrarios en los que no se tomaba en cuenta sus usos, costumbres, cultura y menos aún la lengua o dialecto que hablan, colocándolos en una desigualdad procesal que prácticamente los dejaba indefensos.

Por ello consideramos que con esta adición se reafirma el estado de derecho que debe imperar en nuestro país y que siempre ha sido el sustento de nuestra Carta Magna. Se establece de esta manera no sólo la garantía del acceso efectivo a la jurisdicción del Estado, tomando en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas, sino también la protección y promoción de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, quedando consagrados como derechos subjetivos públicos.

A manera de resumen puedo decir que desgraciadamente nuestra Constitución no habla en ninguno de sus artículos sobre la prevención del SIDA, sino única y exclusivamente del derecho a la salud, razón suficiente para que, probablemente en lo adelante, y debido al desarrollo de esta enfermedad, se agregue en el artículo 4o. constitucional algo relacionado con este virus.

2. En el Código Penal para el Distrito Federal

Como lo afirmé en su momento con nuestra Constitución Política, el Código Penal para el Distrito Federal tampoco regula el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, existiendo con ello ausencias de tipo penal para este virus. Tales faltas de tipo penal a nuestro criterio obedecen

principalmente a tres cuestiones fundamentales que a continuación detallo.

a) La primera de ellas se fundamenta en especiales consideraciones y valoraciones que realiza el legislador. Consiste en que el legislador, entendiendo su función, analiza con toda la profundidad necesaria un cierto fenómeno social, real o imaginado, y llega a la conclusión de que políticamente no es conveniente cubrirlo con el tratamiento penal, que es el más drástico de los medios de orientación de las conductas que se encuentran a disposición del Estado de derecho.

Acepta el legislador, en el primer caso, la doble función de que se le reconoce a la norma penal, como instrumento para la protección de los intereses jurídicos de mayor importancia y como mecanismo para orientar la conducta de los humanos, frente a la sociedad de la que forman parte. Tal vez, resulta útil profundizar en estos aspectos. "Decimos que la primera función que cumple la norma es la protectora, atendiendo al interés jurídico, ya que entendemos que las normas jurídicas existen ante la necesidad de preservar aquellos intereses sociales aceptados y reconocidos como valiosos para el avance y desarrollo pacífico y armónico del grupo; cada norma jurídica puede vincularse con un interés jurídico y, en especial, las normas penales se ocupan de proteger, de entre los intereses reconocidos socialmente, aquellos que más importancia, valor y trascendencia tienen

para la comunidad. Por esto, los bienes o intereses jurídicos más normas penales, ya que éstas son, como se expuso, las que tienen la mayor drasticidad en cuanto a las respuestas sociales, cuando se viola el principio de protección."⁽³³⁾

Para hacer evidente nuestra afirmación, podemos poner el caso de la vida humana, que es el bien jurídico por antonomasia, que es reconocida y protegida por la norma penal en los varios tipos que tienen vinculación con ese bien, como ocurre en el homicidio, el infanticidio, el parricidio, etc. En todos ellos, la función de la norma es la protección al bien jurídico y la respuesta a la violación del principio de protección al bien jurídico y la respuesta a la violación del principio de protección es la más drástica medida penal disponible. En ciertos países, la afectación a la vida trae como consecuencia la pena de muerte; en otros casos, la pena de prisión, es la más elevada que el sistema reconoce. Es clara, en esta posición, la drasticidad de la reacción, pero más clara resulta la función protectora de la norma, ya que cada una de las normas lleva dentro de sí el bien jurídico que ha sido valorado y reconocido por los legisladores.

La otra función es la motivadora. Consiste en aceptar que las normas tienen la ambición o expectativa de trascender a los casos concretos, llegando hasta el extremo de

⁽³³⁾ VELA TREVIÑO, Sergio. Miscelánea Penal, 3a. edición. Porrúa, México. 1994, p. 280

constituirse en mecanismos determinantes de la conducta en una sociedad. No puede ni debe negarse que una norma penal, referida su aplicación a un caso concreto, pretende rehabilitar al sujeto que haya participado en el acontecimiento juzgado, imponiéndole una obligación de aceptar su sometimiento a los sistemas readaptatorios. Así, el Derecho Penal ha dejado de ser puramente represivo y sancionador, a pesar de su nombre, para convertirse en instrumento social para lograr la readaptación y resocialización del delincuente.

Resultaría, sin embargo, demasiado estrecha la visión del Derecho Penal y, en especial de las normas penales, si redujera su función al eventual alcance de esta meta. En realidad, desde que el legislador inicia valoraciones previas a la elaboración de la norma, está imbuido por la idea de la necesidad de orientar, motivando la conducta de los hombres que viven en la sociedad para la que va a regir la norma.

La norma penal perfecta, desde este enfoque, sería aquella que, existiendo, jamás se tuviera que aplicar a un caso concreto. Por ejemplo, la norma penal que describe y sanciona el delito de homicidio, sería la óptima si no tuviera que vincularse a un caso justiciable, porque ello significaría que no habría homicidios, o en otras palabras, que el bien jurídico más valioso no se afectaba ni lesionaba.

Este es, puede decirse, el límite amplificado de la norma, que conforme a la inspiración de los legisladores, no quisiera tener que aplicarse, con lo que habría cumplido su función motivadora. Esta función, por lo demás, se lleva a efecto con la amenaza de la pena y con la valoración del bien. En efecto, todos saben y aceptan el poder coactivo del Derecho Penal, es decir, que es de la absoluta aceptación que ciertos hechos, los de contenido penal, sean sancionados con la medida más grave y severa que la sociedad posee, que tal es la pena o sanción. En consecuencia, en gran medida, dentro del ánimo de los sometidos al imperio de la norma, se encuentra establecida ya la conveniencia propia y de todo el grupo social, de no cometer delitos, porque se sufrirían las penas. Es, en cierto grado, una motivación que funciona por medio del temor a las consecuencias, pero esta situación es perfectamente aceptable para que la sociedad se desarrolle pacífica y armoniosamente.

Al mismo tiempo, se presenta una diferente motivación, ya no a través del miedo, sino de la formación de una conciencia social fundada en la aceptación de los valores protegidos.

"Las normas penales, para ser socialmente aceptadas, deben coincidir con ciertos patrones de la conciencia social. Cuando no hay este equilibrio, se corre el riesgo de que la norma sea rechazada socialmente y si se pretende, a pesar de

ese rechazo, cumplirla con todo rigor, se crean brotes de malestar social. Las normas, en este orden de ideas, recogen y protegen los valores de la sociedad para evitarles las agresiones que les dañen; si los valores no coinciden con la conciencia social, la norma debe ser modificada; pero con el mismo razonamiento, puede decirse que cuando hay esa correspondencia, siempre existe el equilibrio; la norma penal está motivando a toda la sociedad, para que por medio de cada uno de sus miembros, logre la educación entre las conductas individuales y el ideal de la norma. Esta sólo puede ocurrir cuando, en la conciencia social, se aceptan y reconocen idénticos valores que los plasmados en la norma".⁽³⁴⁾

Hay aspectos que, en su actividad el legislador tiene que considerar siempre, tratando de alcanzar su equilibrio y esa congruencia mencionada. Desde luego, destaca la selección de los valores protegidos y la naturaleza de las agresiones que pueden ser consideradas especialmente dañinas.

A manera de ejemplos podemos mencionar en el primero de los aspectos citados los siguientes: el adulterio entendido ampliamente como la relación sexual extraconyugal no es motivo de sanción, sino cuando ocurre el hecho en el domicilio conyugal o se realiza escandalosamente. Aquí se pone de relieve que la mera relación sexual extraconyugal no afecta interés jurídico penal alguno, ya que de no ser así

⁽³⁴⁾ VELA TREVIÑO, Sergio. Op. Cit. p. 282

resulta incomprensible la exclusión de pena en los casos de adulterio sin escándalo o fuera del domicilio conyugal. Igual situación se presenta tratándose de la llamada moralidad sexual. Nuestra ley penal no sanciona las relaciones homosexuales consentidas y entre adultos, porque está consciente que su función es la de garantizar el orden interno y no tutelar moralmente a los sometidos a la ley. En otras palabras, en ambos ejemplos es muy discutible la necesidad de protección de los intereses afectados por hechos como los descritos y, no habiendo consenso en la valoración, es preferible, por razones de política criminal, que el Derecho Penal no intervenga, para no caer en riesgo de convertirse en un Derecho Penal incongruente con la realidad social.

En el otro aspecto, es decir, en lo relativo a la naturaleza de la agresión al bien o interés jurídico reconocido, también es indispensable la congruencia con la conciencia social. No todas las formas de afectar un interés reconocido penalmente son motivo de sanción por parte del Derecho Penal, sino exclusivamente aquellas que son consideradas más graves. El más claro ejemplo lo encontraremos en los tipos que protegen la salud humana; está probado y aceptado que el fumar cigarrillos de tabaco es dañino para la salud y que la salud es un bien protegido penalmente, como es evidencia por los varios tipos de penas que al respecto existen en nuestra ley.

Sin embargo, sería contra la conciencia social pretender sancionar penalmente a quien siembra, cultiva, industrializa o vende el tabaco y a quien lo da, gratuita u onerosamente a otro para que lo fume y consuma. Viendo la objetividad de los tipos especialmente el de lesiones, parece no haber duda de que uno o varios cigarrillos fumados alteran, en mayor o menor medida la salud, pero sería contrario a las costumbres imperantes o lo que es igual, sería contra la conciencia social, llevar estos casos al campo del Derecho Penal. La ley, como debe observarse, encuentra el equilibrio necesario para su validez y eficacia. Piénsese en el cambio que la manera de pensar de las sociedades presenta, como en este ejemplo: en el siglo XIX, el opio y sus derivados no eran sustancias ilícitas en su uso y venta y ahora, con otra perspectiva, forman parte importante de las drogas prohibidas.

Vemos así, que sólo ciertas conductas que afectan a ciertos bienes jurídicos, son motivo de selección por el legislador para incluirlas en las leyes penales.

Los procesos selectivos son realizados por el legislador, parte integrante de la sociedad en que vive, tomando en cuenta la especial manera de ser y de pensar del grupo y atendiendo al tiempo y lugar para los que se legisla. Congruencia y equilibrios son, en estas condiciones, bases

para que la ley penal esté filosóficamente de acuerdo con la sociedad. Este es el primero de los casos que mencionábamos al inicio, o sea, la conclusión del legislador, una vez conocido un fenómeno social, de darle o no darle el tratamiento penal, por razones de la política imperante.

b) El segundo de los casos presentables, en cuanto a las causas que producen la ausencia de tipo, no tiene, ni remotamente, fundamentos jurídicos o filosóficos.

Se trata de una simple consagración en la realidad de esa conocida idea de que el hombre es, por su propia naturaleza, falible, y por ende, su obra es imperfecta. Procederemos a explicarnos.

"Como es sabido, las leyes son producto y consecuencia de una serie de actividades humanas, normalmente llevadas a efecto por varios individuos, donde cada uno de ellos cumple una participación específica. Nos referimos, desde luego, al proceso completo que culmina con la publicación de una ley. En este proceso, hay quienes estudian, analizan, valoran y sugieren la forma de las leyes; pero este trabajo, realizado por varios individuos, tiene que ser objetivado de la manera más simple: ponerse, en forma escrita, en un papel. Esta

actitud que no es legislativa, si es parte del proceso generador de las leyes".⁽³⁵⁾

Lo normal es que la primera versión escrita de una ley nueva, o de una reforma, pase por varios trámites, cada uno de ellos con intervención de expertos, pero siempre con ese requerimiento de quedar el producto del esfuerzo plasmado en un papel.

Llegada la iniciativa de ley al órgano legislativo, también ahí se producen actividades múltiples, discusiones con adiciones o con supresiones que, otra vez, han de ser sintetizadas y puestas en forma escrita, hasta que, finalmente, la ley es aprobada.

No queda ahí la actividad. Falta aún la cuestión final, que es el tránsito de la ley aprobada, al órgano encargado de su publicación para darle vigencia. Otra vez encontramos varios pasos hasta la publicación en el periódico oficial.

El anterior es un esquema brevísimo, sin ir más allá de lo formal, del proceso legislativo. En él, fácil resulta percatarnos de la presencia obligada de distintas personas, no necesariamente legisladores, cumpliendo cada una de ellas con cierta función específica. El error, consecuencia de la

⁽³⁵⁾ ARMIENTA CALDERON, Gonzalo. El ombudsman y la protección de los Derechos humanos. 2a. edición. Trillas. México. 1994. p. 172

falibilidad humana, es en estos casos lo más natural, no obstante el deseo y la intención de buscar la perfección.

Esto hace que exista el mecanismo de la "fe de erratas", medio útil para corregir determinadas fallas.

Lo cierto es que, en todo ese proceso, pueden darse fallas o errores, y que no todos ellos pueden ser salvados con el citado instrumento, sino que se hace necesaria una nueva ley, porque la falla no fue ortográfica o de transcripción, sino de una índole distinta, que produce el vacío en la ley.

En México, recientemente se dio un caso que evidencia lo que estamos exponiendo. Fue el siguiente: el delito de fraude, tradicionalmente se había sancionado atendiendo a la cuantía del beneficio obtenido. Durante muchos años, nuestro Código señalaba tres penalidades distintas, según lo defraudado fuere hasta de quinientos pesos, de esta suma hasta tres mil y de más de tres mil pesos. Era una época distinta a la actual y el valor del peso era también oro.

"Cuando se inició el proceso inflacionario y el peso disminuyó en su valor en forma constante, se sintió que las hipótesis antes citadas estaban despegadas de la realidad, ya que un fraude de más de tres mil pesos era lo común, dada la inflación, y rebasando esta suma, la sanción era de tres a

doce años de prisión. En otras palabras, podía darse el caso de un fraude de mínimo valor real, sancionable con la pena más elevada. La ley estaba, así, en franca incongruencia con la realidad del país y por ello era menester modificarla. Se inició el proceso legislativo, utilizando no ya el valor del peso como base del criterio punitivo, sino un número de veces el salario mínimo vigente. Esto significaba la necesidad de adecuaciones entre las tres anteriores hipótesis a otras tres nuevas, pero variando el factor, tal como se indicó".⁽³⁶⁾

Se hizo lo necesario y cuando se publicó la ley con las nuevas bases, se descubrió que en alguno de los varios pasos se había perdido una hipótesis. En efecto, no se incluyó en la nueva ley el fraude intermedio, sino que quedó un vacío entre la cantidad máxima del fraude de mínima sanción y la cantidad mínima del fraude de máxima penalidad. Extrañamente, durante cierto tiempo, en México no hubo fraude relativo a esa zona en blanco, por la simple razón de que no había pena aplicable. El error se reparó en una nueva ley.

Se trata de un caso cierto, que pone en claro que puede darse, en alguna etapa del proceso legislativo, un error humano que trae como consecuencia una ausencia de ley exactamente aplicable, a pesar de la apariencia de delito que el hecho tiene.

⁽³⁶⁾ RODRIGUEZ MURILLO, Gonzalo. Derecho Penal. 8a. edición. Harla. Madrid. 1993. p. 218

c) El tercero de los casos, es el resultante de la falta de previsión del legislador. Se legisla siempre para el futuro.- El proceso de selección que realiza el legislador para la creación de los tipos penales está siempre proyectado al futuro; algo distinto a lo expuesto es absurdo e ilógico. Ahora bien, conservando la idea del bien jurídico como fundamento esencial de los tipos, debe resultar claro que para que pueda aparecer la figura del delito, se requiere en primer lugar, la identificación del bien jurídico objeto de la tutela, y, en segundo, el análisis de las distintas formas de afectar el bien de que se trata para protegerlo de ellas.

Así, pueden darse, y en realidad se dan, casos en los cuales el legislador es incapaz de identificar el bien jurídico, sea porque tal bien no existía cuando se produjo el acto legislativo o también porque la trascendencia social del bien no fue aceptada por el legislador.

"Por vía de ejemplo, podemos citar el fenómeno que se está produciendo en nuestro mundo actual, en que vemos que por causa del avance de la ciencia y de la tecnología, cada vez penetra más el hombre en el cosmos. Todavía no somos capaces de identificar un bien jurídico que requiera ser protegido, pero empieza a esbozarse la seguridad de la humanidad como algo que puede llegar a ser afectado por los hombres si se siguen ciertas líneas de comportamiento que se

presentan actualmente, aun cuando no sea como meras hipótesis. Estamos entrando a espacios y tiempos nuevos; igual que en algunas épocas pareció pensamiento imposible el vuelo del hombre, ahora nos puede parecer remoto el dominio del espacio con finalidades de supeditación. Nada hay que pueda asegurarse que está más allá del alcance de la inteligencia del hombre, sin caer en riesgos que la historia nos acredita que se presenta. Esto hace que puedan llegar a surgir ciertos bienes, ahora fuera de nuestro criterio, que requieran de protección penal".⁽³⁷⁾

En otros casos, el fenómeno se identifica, pero se presenta como de difícil protección en sus efectos dañinos. Este es el caso que se da como consecuencia del adelanto en los medios de comunicación, cuando se vinculan con especulaciones bursátiles internacionales. Por lo instantáneo de las comunicaciones actuales, quienes tienen acceso a los medios de comunicación más avanzados, viven mejor informados con anticipación de valores, cotizaciones y fluctuaciones, que quienes carecen de ese acceso. Esto hace que, si alguien quiere aprovecharse para su beneficio, por ejemplo de operaciones a futuro de valores o mercancías, tenga un margen de certeza que desnaturaliza la operación azarosa que caracteriza este tipo de actividades mercantiles. Se

⁽³⁷⁾ GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. 17a. edición. Porrúa. México, 1993. p. 271

propician así, algunas formas del llamado fraude múltiple que el Derecho Penal nacional no ha sido capaz de tipificar.

En un segundo término, aparecen otros problemas, relacionados con la descripción de las conductas que deben caer en el campo del tipo penal. Recuérdese lo que antes se expresó, en cuanto a que por la subsidiariedad del Derecho Penal, los bienes o intereses jurídicos están protegidos por medio del tipo penal, únicamente respecto de las formas más severas y peligrosas de afectarlos. Esto quiere decir, que el legislador tiene que prever ciertas formas de afectar al bien jurídico y decidir cuáles habrán de tener cabida en la esfera penal.

La dinámica del derecho y la vida social, coloca siempre al primero en una clara desventaja, que sólo puede ser nivelada con la mente preclara y futurista del legislador, con el riesgo permanente de que al cabo de unos años, o días incluso, se vuelva obsoleta. El tratamiento del SIDA, por parte del Código Penal, es localizable en el artículo 199 bis, perteneciente al capítulo de delitos contra la salud.

En tiempos de antaño, las medidas profilácticas en las relaciones sexuales, no tenían la difusión que su importancia ameritaba, lo que sumado a la vida desordenada de las personas, conllevó a considerar a la sífilis como la plaga del siglo.

Sólo con esta referencia, puede comprenderse el porqué el legislador invocó de manera especial a esta enfermedad; cuya cura en la actualidad, hace ver obsoleta su inclusión.

Si en estos momentos el Congreso de la Unión reformara el artículo en cita para incluir al SIDA, tal reforma correría el riesgo de volverse inútil en un término no calculable.

Pero ¿acaso el Código Penal establece alguna conducta que pueda tener relación con el síndrome? Al respecto conviene transcribir el contenido del artículo en mención:

"El que, sabiendo que está enfermo de sífilis o un mal venéreo en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si se acusa el contagio. Cuando se trata de cónyuges, sólo podrá procederse por querrela del ofendido."

De lo anterior, obtenemos que el tipo menciona dos estados insalubres:

- a) Sífilis
- b) Un mal venéreo cualquiera

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA** 79

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, explica como venéreo lo relativo al placer o al acto sexual; vocablo que se ha asociado a las enfermedades contraídas por ese medio. Ahora, lo importante es determinar si al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se le puede considerar como un mal venéreo. Se ha establecido en el capítulo anterior que el SIDA en sí, no es una enfermedad, sino un síndrome que disminuye las defensas naturales del ser humano, que expuesto a una infección leve, puede llevarlo hasta la muerte. De tal suerte que si debe considerarse al SIDA como un mal venéreo, pero que no necesariamente se transmite por vía sexual; por ello, cualquier persona portadora del virus, que consciente de ello sostenga relaciones sexuales con otra y lo transmita, deberá ser sancionada de acuerdo a lo dispuesto por la ley penal.

Empero, surge la interrogante sobre el tratamiento de un caso de esta naturaleza, a virtud de que el contagio de este síndrome conduciría inevitablemente a la víctima a un desenlace mortal, al no existir aún cura para este mal; lo que permitiría inclusive hablar de un homicidio, cuyo análisis rebasaría los lineamientos de este trabajo.

Sin embargo, el problema jurídico-penal de la transmisión del SIDA, no se reduce al aspecto sexual, pues cabe recordar que las vías de contagio son:

1. Sexual, ya analizada
2. Madre al feto
3. Transfusión sanguínea
4. Jeringas infectadas

El segundo caso, escapa al horizonte penal, en razón de su naturaleza misma. Es decir, la contaminación genética es, en sí, involuntaria y por tanto irreprochable.

Por lo que ve a las dos últimas maneras, bien podrían analizarse estos eventos a la luz de los artículos 293 y 60, ambos del Código Penal, que prevén las conductas culposas de lesiones que ponen en peligro la vida. Con alarma se advierte que un número importante de seropositivos han sido infectados, ya por transfusión sanguínea, por el uso de jeringas infectadas o inclusive, por instrumentos quirúrgicos no esterilizados; conductas que ameritan una sanción penal para quienes las realizan.

De esta guisa, la ley penal mexicana contiene disposiciones que pueden ser cabalmente aplicadas a casos en que se encuentre involucrado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

III.3 En el Código Civil para el Distrito Federal

En un proceso caracterizado por avances y retrocesos, la vida humana en sociedad se ha significado en su intento por

mejorar las condiciones de vida de sectores cada vez más amplios de la población. Estos avances han tenido expresiones dramáticas en las revoluciones tecnológicas propias de cada periodo histórico. Sin embargo, no se hubieran concretado sin un avance paralelo en la reflexión y la práctica del respeto, la protección y la defensa de los derechos inherentes a la naturaleza humana, ya que ésta es una condición necesaria para el pleno desarrollo de la vida humana.

Así como el concepto de los Derechos Humanos se ha ido perfeccionando, el Derecho Civil debe hacerlo también e inclusive su código, que en algunos casos y regulaciones son caducos y fuera de lugar como a continuación enunciaremos y proponemos una regulación especial.

El origen de los primeros derechos reconocidos se remonta al establecimiento de las primeras sociedades y se gestaron al conferirse la calidad de ciudadano al hombre libre, y se violaron, quizá por primera vez, al definirse la calidad de esclavo. Así se da inicio a la incipiente construcción de una estructura ético-jurídica con principios fundamentales de justicia, libertad, igualdad y dignidad personal, cuya complejidad y múltiples significados permean todas las actividades inherentes al hombre.

La existencia humana, tanto de sus ámbitos privados como públicos, se encuentra inmersa en cuestionamientos morales.

A lo largo de la historia, el juicio permanente del comportamiento ha desembocado en la elaboración de un cuerpo teórico que analiza y define los principios y las reglas fundamentales de la existencia humana. Su ámbito de acción abarca los actos, los derechos y el ejercicio de las libertades individuales, pero también describe el marco en donde estos actos se intersectan con las estructuras sociales para definir el orden social y los valores que modelan la organización de las comunidades humanas.

"Al igual que las epidemias y pestes del pasado, la epidemia de SIDA tiene el potencial de cimbrar la estructura social e inspirar la implantación de medidas represivas que marginen a los grupos inicialmente afectados e incriminados como los causantes del problema. Es bien sabido que la sensación de vulnerabilidad en tiempos de epidemia se reduce definiendo a otros como las víctimas probables y apropiadas de la dolencia".⁽³⁸⁾

La ansiedad generada por el SIDA también amenaza la capacidad para diseñar políticas de salud basadas en la razón y en la comprensión de sus formas de transmisión. Su control en una sociedad liberal y democrática resulta extremadamente difícil, porque la transmisión del VIH ocurre en el contexto

⁽³⁸⁾ OLAIZ, Gustavo. La epidemia que a todos afecta. 5a. edición. Diana. México. 1993. p. 188

de las relaciones sociales más íntimas o en aquellos espacios en donde el control social no es tan factible y, probablemente, ni siquiera deseable. Es así que el SIDA también ha forzado la confrontación entre lo privado y lo público y ha demandado una respuesta ante los actos privados que tienen consecuencias sociales inusitadas.

"La única estrategia que podrá limitar o disminuir la diseminación del VIH/SIDA pasa por producir cambios dramáticos y sin precedentes en su comportamiento que están ligados a los impulsos y deseos, y cuyo sustrato se encuentra en el mundo de la irracionalidad".⁽³⁹⁾ Uno de los grandes retos para la sociedad será trascender la perspectiva individual y egoísta, tan característica de nuestra época, para lograr un sentido de responsabilidad colectiva que reconozca la obligación moral de desistir de los comportamientos que pongan en riesgo a los otros. El hecho de concebirse como un acto de decisión individual o privada no permite deslindar la responsabilidad del Estado, ya que las decisiones privadas que involucran la potencial transmisión del VIH tienen repercusiones sociales que requieren del compromiso directo de los sectores públicos involucrados en la seguridad y la salud de la población.

⁽³⁹⁾ ROJINA VILLEGAS, Rafael. Derecho Civil Mexicano. T.II. 10a. edición. Porrúa, México. 1994. p. 410

Si bien, como anoté, el derecho debe abstenerse de ingresar a la privacidad de las personas, es necesario analizar si el SIDA tiene repercusiones en las conductas reguladas por la ley Civil. En primer lugar, deben anotarse las capacidades de la persona humana. El artículo 22 del Código Civil hace referencia a la capacidad jurídica de las personas físicas, la cual se adquiere por el nacimiento y se pierde con la muerte. Una persona afectada por el VIH, no pierde por ese hecho su capacidad jurídica; lo que conlleva a afirmar, que todo acto jurídico celebrado por una persona en esas condiciones, debe surtir efecto conforme a la ley. Sin embargo, el padecimiento de este mal, constituye un impedimento para la celebración del contrato de matrimonio, según lo dispuesto por la fracción VIII, del artículo 156, del Código Civil que a la letra dice:

"Son impedimentos para celebrar el contrato de matrimonio: VIII. La embriaguez habitual, la morfinomanía, la heteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula, la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas o incurables, que sean además contagiosas o hereditarias."

Así como una causal de divorcio de acuerdo a la fracción VI del artículo 267 del citado ordenamiento y que reza:

"Son causales de divorcio: VI. Padecer sífilis, tuberculosis o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sólo venga después de celebrado el matrimonio."

Si bien ya se señaló que el SIDA no es en sí una enfermedad, su portación implica la aparición de enfermedades incurables por la nula presencia de defensas y anticuerpos en el ser humano; de ahí que puedan actualizarse ambos supuestos; aunque sería conveniente ingresar el vocablo síndrome en ambos preceptos, para lograr una exacta aplicación de la ley.

III.4 En la Ley Federal del Trabajo

Es en el ámbito laboral donde la discriminación al seropositivo se advierte con mayor claridad. Ciertamente, resulta alarmante conocer que las causas para no emplear, o desemplear, en su caso, a una persona, es la portación del VIH; lo que motiva a analizar si esta situación se desarrolla en el marco legal.

El párrafo primero del artículo 50. de la Carta Magna, dispone:

"A ninguna persona podrá impedirsele que se dedique a la profesión industria, comercio o trabajo que le acomode siendo lícito. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial cuando se ataquen los derechos de terceros o por resolución gubernativa dictada en los términos que marque la legislación se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial."

Por su parte, el párrafo primero del artículo 4o. de la Ley Federal del Trabajo señala:

"No se podrá impedir el trabajo a ninguna persona, ni que se dedique a la profesión, industria o comercio que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de estos derechos sólo podrá vedarse por resolución de la autoridad competente cuando se ataquen los derechos de tercero o se ofendan los de la sociedad.

Ambas disposiciones reconocen el derecho al trabajo lícito, cuyas únicas limitantes son:

- a) Cuando se ataquen derechos de tercero; lo cual se determinará por resolución judicial; y
- b) Cuando se ofendan los derechos de la sociedad; lo cual se determinará por resolución gubernativa.

Desde luego que para la admisión a un centro laboral, es indispensable que el aspirante cuente con las aptitudes físicas y mentales necesarias para el desempeño de sus actividades. Un seropositivo no ve mermadas sus facultades, sino hasta el inicio de la etapa terminal, lo que conlleva a considerar ilegal la negativa de empleo a un portador del síndrome.

En cuanto a las causas de suspensión de los efectos de las relaciones laborales, el artículo 42 de la Ley Federal del Trabajo en su fracción I, indica: "Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón: I. La enfermedad contagiosa del trabajador.

Empero, el SIDA no es una enfermedad, sino un síndrome y que sólo se contagia por alguna de las cuatro vías que ya se han comentado (sexual, genética, transfusión, instrumentos infectados); motivo por el cual, ninguna relación laboral puede suspenderse por la existencia del virus y mucho menos rescindirse, pues de las causales previstas para este extremo en el artículo 47, ninguna puede adecuarse a tal supuesto.

III.5 En la Ley General de Salud

El síndrome a que hacemos referencia en este capítulo, ha sido básicamente en nuestro país una enfermedad más

frecuente en el sexo masculino que en el femenino, sobre todo en grupos jóvenes, siendo aún más común, en los grupos de homosexuales y bisexuales, de acuerdo con los últimos datos proporcionados por el Sector Salud.

El Sector Salud ha reconocido la importancia de este problema y ha decidido llevar un cuidadoso registro de los casos a través de la Dirección de Epidemiología y del Comité Nacional de Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (CONASIDA). Ya contamos con algunos sitios para el examen de anticuerpos y se cuenta con personal debidamente entrenado en diversos hospitales del país. Pero todavía considero, que falta mucho por hacer en este sector y sobre todo debe haber una mejor regulación sobre esta enfermedad en la Ley General de Salud.

A continuación hablaré a manera de resumen de la regulación que hace la Ley General de Salud en sus títulos siguientes y veremos que no especifica en ninguno, algo relacionado con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El Título Primero de la ley en comentario establece las finalidades del derecho a la protección de la salud: precisa y define el contenido básico de la Salubridad General, y determina quiénes son las autoridades sanitarias, dentro de las que se encuentran los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al Departamento del Distrito Federal.

El Título Segundo desarrolla las bases fundamentales del Sistema Nacional de Salud, constituido por las distintas dependencias y entidades públicas de los tres niveles de gobierno y los sectores social y privado, y que se concibe como un conjunto de mecanismos de coordinación tendiente a dar cumplimiento al nuevo derecho social.

Es pertinente destacar que el Título Segundo, en cumplimiento del artículo 4o. Constitucional, reparte la competencia sanitaria entre la Federación y las entidades federativas, conforme a un criterio descentralizador.

El Título Tercero señala que, atendiendo a la naturaleza de los servicios de salud, éstos se clasifican como sigue: de atención médica, de salud pública y de asistencia social y contiene el lineamiento de que se extiendan cuantitativa y cualitativamente esos servicios en beneficio de los grupos vulnerables.

Con fines de eficacia y de equidad, para así evitar duplicidades y omisiones y mejorar la calidad básica de los servicios, se establece que éstos se estructurarán conforme a criterios de distribución de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de servicios.

La experiencia sanitaria apunta que la medicina preventiva y los servicios de primer nivel, tienen la mayor incidencia en los índices de salud. Por ende, la ley señala que se dará prioridad a esos programas y define cuáles son los servicios básicos de salud que conllevan el derecho a la protección de la salud, a partir de la magnitud y eficiencia de la infraestructura y de los recursos que a través de años de esfuerzo nacional ha logrado nuestro país.

El Título Cuarto, denominado "Recursos Humanos para los Servicios de Salud", establece las bases para la adecuada vinculación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las formadoras de recursos humanos a efecto de racionalizar la formación de éstos a la luz de los requerimientos del Sistema Nacional de Salud. Con pleno respeto a la autonomía que el artículo 3o. de la Constitución otorga a las instituciones de educación superior, se reglamenta la participación que en la formación de recursos humanos corresponde a las unidades aplicativas, quienes tradicionalmente han tenido a su cargo funciones de formación en servicio.

En materia del ejercicio de las profesiones de la salud, se actualizan de acuerdo a las reformas de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, las disposiciones correspondientes. Al efecto, la iniciativa alude a las

disposiciones legales y bases de coordinación a las cuales queda sujeto el ejercicio de las profesiones.

En el campo de la investigación para la salud, en el Título Quinto, la ley busca promover nuevos métodos y mayores conocimientos para hacer más efectiva la prestación de servicios de salud. Por ello, y con absoluto respeto a los principios éticos, toma en consideración los adelantos científicos actuales y previene acciones que contribuyan a la investigación en materia de salud y las bases de acuerdo a las cuales deben desarrollarse. En coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, la Secretaría de Salud realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de salud y, para salvaguardar los principios éticos, la iniciativa establece que en las reuniones de salud y bajo responsabilidad de los directores o titulares respectivos, habrá de conformidad con las disposiciones aplicables, una comisión de investigación y otra de ética, cuando se realicen investigaciones en seres humanos y una más de bioseguridad, que se encargará de regular el uso de radiaciones ionizantes o las técnicas de ingeniería genética. Al efecto el Consejo de Salubridad General dictará disposiciones complementarias para determinado tipo de investigaciones.

En el Título Sexto de la Ley, se contempla la información para la salud y las reglas para integrar las estadísticas de salud, de conformidad con las Leyes de Planeación y de Información Estadística y Geográfica. Dichas estadísticas se refieren fundamentalmente a natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; a los factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados con la salud, y a los recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud y a su utilización. Se pretende así consolidar un sistema nacional de información en salud de acuerdo a los criterios de carácter general de la Secretaría de Programación y Presupuesto y se establece también la forma de recopilación de la información que deberá procesar la Secretaría de Salud.

El Título Séptimo establece que la promoción de la salud tiene por objeto crear y conservar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actividades, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Así, las labores de promoción tienden a lograr la participación de la población del país, el cumplimiento voluntario de las obligaciones que impone la Ley, el autocuidado de la salud y el cuidado de la salud de la sociedad.

La promoción de la salud comprende cuatro ámbitos esenciales: educación para la salud, nutrición, control de los efectos nocivos del ambiente en la salud y salud ocupacional.

El Título Octavo de la Ley Sanitaria otorga a la Secretaría de Salud, entre otras facultades, la de dictar normas técnicas para la prevención de enfermedades y accidentes, establecer y operar un sistema de vigilancia epidemiológica y realizar los programas y actividades necesarios para llevar a cabo dicha prevención.

En concordancia de la legislación del trabajo, se establece que las entidades de salud colaborarán con programas de prevención de accidentes en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y las instituciones de seguridad social.

Debe señalarse que el Título de prevención y control de enfermedades y accidentes no modifica lo dispuesto por las leyes laborales y de seguridad social por lo que se refiere a enfermedades y accidentes de trabajo y, en general, a todo tipo de riesgos del trabajo.

La invalidez constituye un grave problema de salud pública. La iniciativa, en su Título Noveno, propone tanto acciones de prevención como de rehabilitación.

Entre dichas acciones destacan la investigación de las causas de invalidez y de los factores que las condicionan, así como la orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general. La ley en comento, además, previene que el Ejecutivo Federal contará con un organismo especializado que prestará servicios y operará establecimientos en ese campo y que llevará a cabo estudios sobre la materia, para así dar impulso a programas que han sido tradicionalmente desatendidos por nuestro país, pese a la recurrencia de este problema de salud pública.

La asistencia social es recogida por primera vez por la legislación sanitaria. El Título Décimo reconoce la importancia estratégica de la asistencia social y la señala como una de las finalidades básicas del Sistema Nacional de Salud. Es por ello que la ley también reglamenta el párrafo quinto del artículo 4o. Constitucional.

La acción sanitaria no puede limitarse a situaciones rutinarias, sino que debe preverse la posibilidad de situaciones de emergencia, en las cuales es necesario actuar con oportunidad y rapidez. La legislación actual contempla únicamente los casos de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades transmisibles en el país; en cambio, la Ley General de Salud, en su Título Décimo Primero, amplía esta acción a situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país y dentro de las posibles emergencias,

menciona el súbito deterioro del ambiente que ponga en peligro inminente a la población. En todos los casos se ordena la ejecución inmediata de medidas indispensables por parte de la Secretaría de Salud para prevenir y combatir los daños a la salud y para el caso del deterioro del ambiente, sin perjuicio de la intervención que corresponda a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.

El Título Décimo Segundo regula las adiciones que actúan más desfavorablemente sobre la salud pública; el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, así como el tabaquismo y la farmacodependencia.

En el Título Décimo Tercero, se establecen las normas relativas al control de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y productos higiénicos, de perfumería, belleza y aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, así como a su importación y exportación. Al efecto, se otorga a la Secretaría de Salud la facultad para emitir las normas técnicas a que deberá sujetarse el proceso de esos productos, así como la necesidad de una autorización sanitaria respecto a los establecimientos. Así mismo, otorga a los gobiernos de las entidades federativas la facultad para autorizar, con base en las normas técnicas que expida dicha Secretaría, los

establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclado, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del propio establecimiento. La ley regula también los casos en que deberá efectuar un control interno del proceso de los productos de los establecimientos y de los datos que deberán contener las etiquetas y las contraetiquetas.

El Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud sistematiza y complementa el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

El Título Décimo Quinto de la ley en comento establece las disposiciones relacionadas con la Sanidad Internacional.

En el Título Décimo Sexto, se regula de conformidad con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados celebrados por el Ejecutivo y aprobados por el Senado, y que constituyen parte de la Ley Suprema de la Unión. La iniciativa sistematiza y moderniza, con apego al Reglamento Sanitario de Sanidad Internacional, que es uno de los contenidos de Salubridad General que serán de la competencia federal, según dispone el Título Décimo Sexto de la Iniciativa.

La Ley General de Salud en su Título Décimo Séptimo, establece el concepto de autorización sanitaria y su regulación. Al respecto, y respetando la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas, dicha iniciativa establece que las autorizaciones se otorgarán por ambas, en el ámbito de sus respectivas competencias y los casos en que se requiere licencia, permiso, registro y, cuando la autoridad sanitaria lo determine, tarjeta de control sanitario. Por otra parte, dicho Título establece los casos en que procede la revocación de las autorizaciones sanitarias y el procedimiento correspondiente que garantiza al derecho de audiencia de los particulares.

Dicho Título también señala que habrá certificados prenupciales, de defunción y de muerte fetal, y los que la ley y sus reglamentos establezcan.

La vigilancia sanitaria corresponde a la Secretaria de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia. Por lo que se refiere a las autoridades municipales, deberá estarse a los convenios que celebren con los gobiernos de los estados o a lo que dispongan los ordenamientos locales.

Finalmente, la ley en comento establece en su título Décimo Octavo, de manera normativa, las medidas de seguridad, las sanciones y los delitos.

CAPITULO IV

REGULACION JURIDICA Y SU POSIBLE REFORMA LEGAL A PARTIR DE LAS NECESIDADES PLANTEADAS POR DISTINTOS ORGANISMOS

En muchos países, la respuesta del gobierno nacional a la pandemia del SIDA ha comprendido la promulgación de leyes sobre aspectos determinados de la enfermedad. Los estudios realizados por el servicio de legislación sanitaria de la OMS, indican que en mayo de 1994 habían adoptado o promulgado leyes sobre el VIH o el SIDA unos noventa países, entre ellos México.

En algunos casos, la legislación sirve para proteger los derechos de las personas infectadas por VIH o para reforzar la labor de educación sobre el VIH/SIDA. No obstante, se han promulgado algunas leyes que son discriminatorias para las personas infectadas por el VIH o con SIDA, así como para otras personas afectadas por la pandemia. Es por ello que en éste capítulo analizaremos la regulación que sobre este mal se ha dado en nuestro país.

IV.1 Secretaría de Salud

Como se sabe, dentro de las múltiples funciones que tiene la Secretaría de Salud, están precisamente las de

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 y 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 determinen.

Asimismo, le corresponde aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública en el Distrito Federal. Dicha Secretaría debe ver también por las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud. Aquí en el apartado de las funciones de la Ley General de Salud, debe legislarse para que conste la regulación específica relacionada con la protección, prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Pero retomando el tema, podemos decir lo siguiente.

La Secretaría de Salud ejercerá el control sanitario de la importación y la exportación de los órganos, de los tejidos y sus componentes derivados incluyendo la sangre y hemoderivados; y de los cadáveres de seres humanos a través de autorizaciones y permisos sanitarios con previa satisfacción de los requisitos que establezcan la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los

Tratados y Convenios Internacionales, la Ley General de la Salud, los Reglamentos de la Ley General de Salud, así como las Normas Técnicas emitidas por la propia Secretaría de Salud.

El control sanitario incluye la identificación, naturaleza y características de los órganos, de los tejidos y sus componentes y derivados incluyendo la sangre y hemoderivados; y de los cadáveres de seres humanos.

De igual manera la Secretaría de Salud llevará a cabo la identificación, comprobación, certificación y vigilancia de la calidad sanitaria de dichos órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, aplicando las medidas de seguridad sanitaria o sanciones administrativas en caso de que no se reúnan los requisitos que establezcan las legislaciones correspondientes, o bien, denunciando ante el Ministerio Público correspondiente la comisión del delito que en su caso se llegara a cometer.

La regulación que la Secretaría de Salud hace al respecto, se manifiesta en la Ley General de Salud en lo que se refiere a la responsabilidad profesional de profesionistas, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud en relación a las enfermedades transmisibles, la realiza de la siguiente manera.

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

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

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

III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomelitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tos ferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana, y

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

Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se

detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona".

"Artículo 137. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica".

"Artículo 138. Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 136 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de algunos de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley".

"Artículo 142. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva".

"Artículo 143. Los trabajadores de la salud de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de las entidades

federativas y los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias mencionadas, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables".

Como podemos ver, la regulación hecha al respecto trata de proteger los derechos y tratos de los infectados de SIDA.

IV.2 CONASIDA

En 1986 se creó el Comité Nacional de Prevención del SIDA, CONASIDA, con el objeto de evaluar la situación del SIDA y la infección por VIH a nivel nacional, así como de establecer los criterios para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el control de la enfermedad, y coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas, teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país.

El Comité se convirtió en organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud: el Consejo Nacional para la Prevención y

Control del SIDA, creado por decreto presidencial en agosto de 1988, conservando las siglas de CONASIDA.

El Consejo cuenta con la representación de diversas instituciones del sector salud y de los sectores público, social y privado, ya que se pretende promover la interacción de todos ellos, para lograr congruencia y consenso en las medidas que se adopten frente al padecimiento.

Con el objeto de hacer una rápida revisión de la historia de CONASIDA, hasta el momento la hemos dividido en cuatro etapas, señalando solamente aquellos eventos significativos que permitan entender cómo ha ido cambiando la situación del Consejo a lo largo de su breve historia.

- I. Etapa germinal 1985-1986
- II. Etapa de crecimiento 1987-1988
- III. Etapa de consolidación 1989-1990
- IV. Etapa presente 1991-1994

La primera etapa se caracterizó por la creación propiamente del CONASIDA como Comité Nacional de Prevención del SIDA. Su ubicación inicial estuvo en la Dirección General de Epidemiología (DGE), cuyo titular fue el doctor Jaime Sepúlveda. Los recursos humanos con que se contaba en aquella época eran los propios funcionarios de la Dirección General de Epidemiología con la salvedad de que ninguno de ellos

trabajaba de tiempo completo en asuntos relacionados con la infección por VIH/SIDA. Todos ellos tenían otras responsabilidades desvinculadas del problema emergente. No obstante, durante ese tiempo, el trabajo realizado fue abundante. Destaca, de ese entonces, la producción de los primeros materiales educativos por el personal antes referido.

Las principales tareas de CONASIDA consistieron en establecer los criterios para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el control de la transmisión del VIH, así como dar a conocer y poner en práctica las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al interior del Sistema Nacional de Salud. Una importantísima tarea fue la de conseguir apoyo financiero.

Los principales logros fueron:

- "1. La realización de pruebas de detección del VIH en donadores de sangre.
2. La organización de los primeros talleres de entrenamiento.
3. La producción de los primeros folletos y trípticos informativos.

4. La instalación del sistema de vigilancia epidemiológica.
5. La obligatoriedad de las pruebas de detección en los bancos de sangre del país.
6. La instalación formal de CONASIDA como Comité Nacional de Prevención del SIDA en mayo de 1986".⁽⁴⁰⁾

Durante la segunda etapa, CONASIDA seguía formando parte integral de la Dirección General de Epidemiología. En este periodo se consiguió el primer apoyo financiero internacional que permitió la contratación, de tiempo completo, de un grupo multidisciplinario de expertos que abordaron los principales aspectos en los que incidía la epidemia. Se rentaron oficinas y se realizaron trabajos múltiples y variados no sólo por este grupo, sino también por diversos colaboradores de otras dependencias del Sistema Nacional de Salud. Los trabajos abordaron las áreas de vigilancia epidemiológica e investigación; servicios directos a los individuos infectados por el VIH, con SIDA o con prácticas de alto riesgo, y se ampliaron hasta llegar al diseño de campañas para medios de comunicación masiva y de materiales educativos.

⁽⁴⁰⁾ PARRA PARRA, Luis El SIDA en nuestro país 2a edición. Diana. México. 1994 p. 39

Los siguientes son algunos de los logros de esta etapa:

1. La publicación, a partir de marzo de 1987, del boletín epidemiológico: Boletín Mensual SIDA.
2. El inicio de una red nacional de laboratorios de detención del VIH.
3. El primer centro de información en la Ciudad de México, en abril de 1987, en Flora núm. 8.
4. El lanzamiento de la primera campaña de información masiva.
5. El control en los bancos de sangre.
6. La creación de los Comités Técnicos.
7. El Primer Congreso Nacional sobre SIDA, en noviembre de 1987.
8. La creación del Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información sobre SIDA (CRIDIS), en abril de 1988.
9. La instalación de la línea telefónica de información, TELSIDA, en julio de 1988.

10. El Decreto Presidencial de Creación de CONASIDA como Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, en agosto de 1988.
11. El segundo centro de información, en la Ciudad de México, en septiembre de 1988, ubicado en Comercio y Administración núm. 35, Col. Copilco.
12. La organización y realización del Primer Simposio Internacional de Educación y Comunicación en SIDA, en octubre de 1988".⁽⁴¹⁾

El marco general del trabajo necesitó de modificaciones a la Ley General de Salud y la firma de convenios de colaboración con otras instituciones. Uno de los logros más relevantes de esta segunda etapa fue la transición de CONASIDA de Comité a Consejo Nacional, ya que gracias a ella se empezaron a recibir fondos federales de manera programada y regular.

Muchos de los proyectos que se iniciaron durante la etapa de crecimiento se consolidaron en esta etapa de la vida institucional. Durante ésta, CONASIDA creció de manera considerable. Se diseñó una estructura específica para su funcionamiento, encabezada por un Director Ejecutivo de tiempo completo con cinco colaboradores directos, dedicados a

⁽⁴¹⁾ PARRA PARRA, Luis Op Cit p. 47

sus labores igualmente en forma exclusiva, y se inició una coordinación eficiente con los comités técnicos y académicos. Se consolidaron las áreas de servicio directo al público: los Centros de Información, CRIDIS y TELSIDA.

El modelo de atención de los Centros de Información se instaló en diez estados del país. CRIDIS se convirtió en el único centro de información y documentación especializado en SIDA, de acceso general. De inmediato comenzó a satisfacer las necesidades de información del personal de CONASIDA, de funcionarios, del personal de salud, de investigadores, de estudiantes, etc. Durante esta fase CRIDIS empezó a publicar el Boletín Bibliohemerográfico Mensual y la Gaceta CONASIDA.

En la línea telefónica de información, TELSIDA aumentó el número promedio de llamadas de diez al día, durante el primer semestre de 1989, a 90 durante el segundo semestre del mismo año.

Durante esta etapa se desarrollaron tres campañas nuevas y originales para medios de comunicación masiva: una señalando datos epidemiológicos relevantes, en televisión; otra, invitando a la sociedad a unirse a esfuerzos comunes, también por vía televisiva, y la tercera utilizando, además, el juego popular de la lotería en el sistema de transporte colectivo Metro.

Además de la consolidación de los proyectos mencionados, se iniciaron otros nuevos: se creó un Centro de Capacitación para satisfacer la enorme demanda de pláticas, seminarios, talleres, etc., por parte de distintas instituciones de la ciudad de México y del interior del país. Se inició un proyecto de colaboración con las universidades, lográndose la firma de convenios con algunas de ellas. Se creó un área especial dentro del Consejo con objeto de coordinar la regionalización de los programas de prevención y control, mediante la creación de Consejos Estatales de Prevención y Control del SIDA, COESIDAS. A la fecha, 21 de los 31 estados cuentan ya con un COESIDA.

En resumen, los principales logros de esta etapa fueron:

1. La elaboración del Programa Nacional a Mediano Plazo.
2. La consolidación de TELSIDA, CRIDIS y Centros de Información.
3. El diseño y difusión de nuevas campañas:
 - Datos epidemiológicos, en julio de 1993.
 - Participación de la sociedad de septiembre a octubre de 1993.
 - Campaña de la lotería en el Metro, en diciembre de 1993.

4. El Segundo Congreso Nacional de SIDA, en noviembre de 1993.
5. La Primera Reunión Nacional de COESIDAS, en noviembre de 1993.
6. La celebración del Día Mundial del SIDA.
7. La apertura de Centros de Información en diez entidades federativas.
8. La creación del Centro de Capacitación, en octubre de 1990.
9. La realización de la Primera Jornada Nacional contra el SIDA y la celebración del día Mundial del SIDA, en diciembre de 1994.

IV.3 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Como sabemos, la Ley del Seguro Social es de observancia general en toda la República en la forma y términos que la misma establece.

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la

protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia. El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, (artículo 5º de la Ley del Seguro Social).

A manera de resumen podemos decir que en la actualidad el IMSS es la institución que más casos de SIDA atiende en el Centro Médico Nacional Siglo XXI en México.

IV.4 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE)

La institución antes mencionada brinda también atención a los afiliados a ella pero en exclusiva a éstos nada más.

Unicamente el enfermo deberá presentar constancia de su afiliación o en su defecto el último talón de pago para que se le haga un carnet y tenga derecho a la atención, aunque cabe mencionar que en el ISSSTE, no se atienden muchos casos de infectados como en el Seguro Social.

IV.5 Organismos no gubernamentales

Como señaló la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA42.34, adoptada en mayo de 1989, incumbe a las organizaciones no gubernamentales (ONG) una función clave en los esfuerzos desplegados para prevenir la transmisión del VIH y asistir a los enfermos de SIDA. Un sector de actividad particularmente importante de las ONG es la labor de reducción y prevención y la discriminación relacionada con el VIH/SIDA. Además de crear un entorno favorable para las personas infectadas por el VIH o con SIDA (por ejemplo facilitándoles consejos y hospitalizando a los que se encuentran en muy mal estado físico a consecuencia del SIDA), algunas ONG han promulgado normas y formulado declaraciones de particular importancia en el contexto de la discriminación.

"La Sociedad Internacional del SIDA, fundada en 1988, formuló una declaración el primer Día Mundial del SIDA (1 de diciembre de 1988) con el título: "Los hombre de ciencia contra la discriminación", en la que se condena la

discriminación de las personas infectadas por el VIH y de los enfermos de SIDA en lo relativo a la prestación de servicios, el empleo y los viajes, subrayando al mismo tiempo la importancia que tiene la protección de los derechos humanos para el éxito de los programas locales y nacionales contra el SIDA."⁽⁴²⁾

De igual modo, el comité organizador de la red latinoamericana de ONG comunitarias contra el SIDA formuló una declaración sobre los derechos básicos de las personas con VIH/SIDA. Al mismo tiempo, un consorcio de ONG ha redactado en el Reino Unido una declaración de los derechos de las personas con VIH/SIDA que, según un comentarista, puede influir para que se adopte en ese país una legislación destinada a combatir la discriminación relacionada con el VIH/SIDA.

En mayo de 1991 la Asociación Internacional de Derechos y Humanidad, en colaboración con la Universidad de Limburg, celebró una reunión consultiva con el título "El SIDA, problema de derechos y de humanidad", a la que asistieron juristas especializados en derechos humanos, expertos en salud pública, especialistas en ética y teólogos de diferentes denominaciones para estudiar los principios de derechos humanos, ética y humanidad que deben presidir todos los programas y actividades relativos al VIH/SIDA. La reunión

⁽⁴²⁾ PARRA PARRA, Luis. *Op. Cit* p. 58

culminó en un acuerdo general sobre diversos puntos en relación con los principios mencionados, que puedan ser útiles para orientar los programas nacionales y locales contra el SIDA.

Pero viendo retrospectivamente a nuestro país, podemos decir que aquí los organismos no gubernamentales reciben muy poca ayuda del gobierno y se mantienen éstos por las aportaciones voluntarias de la gente altruista y otras organizaciones de otros países

IV. 6 Otras Instituciones

México es un país de grandes dimensiones y contrastes, y así es también la sociedad que lo conforma. Por ello, existen tantas posturas frente al problema del SIDA como divisiones o clasificaciones sociales hagamos.

Esta diversidad se ha visto reflejada en las discusiones públicas que se han dado en torno al problema. La postura de los grupos conservadores ha sido de rechazo a las políticas y acciones emprendidas tanto por el gobierno como por las ONGs, argumentado que, en tanto no se cuente con una vacuna o tratamiento curativo, lo único efectivo contra el SIDA es la promoción de la abstinencia sexual y la monogamia. Han criticado severamente la recomendación del uso del preservativo o condón y de la práctica del sexo seguro, puesto que incita a la población, particularmente a los

jóvenes, a la promiscuidad, al desenfreno y a la perversión. Este tipo de posturas favorece las violaciones de los Derechos Humanos, a partir de la premisa de que quienes tienen SIDA lo adquirieron por su comportamiento equivocado.

Además de estas posiciones, destaca que "las otras vertientes de la sociedad civil mexicana contra el SIDA, conforman un esquema de acción no fácilmente conceptualizable. Es un amplio espectro que oscila entre la ultraizquierda y el anarquismo; la indefinición pragmática o el individualismo posesivo, hasta el liberalismo centro izquierdista y otro de corte democrático-liberal."

En general, los grupos que podríamos llamar liberales, han definido una postura clara y adecuada en relación a los Derechos Humanos y el SIDA. Es importante reconocer la labor desempeñada en este sentido por grupos como GIS-SIDA, Mexicanos contra el SIDA y la Fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA, entre otros. Estos grupos han adoptado una postura crítica, en ocasiones hipercrítica, frente a las medidas adoptadas por el gobierno, a través de CONASIDA, y la han hecho pública a través de la prensa y de otros medios de comunicación masiva. Esta postura ha evolucionado positivamente a lo largo del tiempo, pasando de declaraciones ácidas y tajantes de corte fundamentalmente contestatario y de denuncia -y que podríamos calificar de crítica destructiva- a una revaloración más madura y reflexiva, toda

vez que son mucho más los puntos de coincidencia que los desacuerdos reales.

Como quiera que sea, la postura de estos grupos ha incidido positivamente en la consolidación de CONASIDA y ha sido tomada en cuenta, existiendo de hecho ahora a colaboraciones entre las que cabe destacar la antes citada en la elaboración de la Cartilla de los Derechos de las Personas que Viven con el VIH o que han Desarrollado el SIDA. Su postura, por tanto, también está resumida en los catorce puntos enlistados en la sección anterior.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En el presente trabajo recepcional se ha intentado aclarar algunos puntos de importancia con respecto al SIDA; entre estos puntos resalta la magnitud de la epidemia que estamos sufriendo. Sin intención de ser pesimista, el crecimiento en el número de casos ha sido de consideración en un periodo tan corto como lo son siete años y pese a que no tenemos forma de saber que pasará el día de mañana, podemos suponer que continuará aumentando.

SEGUNDA: Se ha señalado que la causa de esta enfermedad es un virus, el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, el cual se transmite cuando existe un intercambio de líquidos corporales, como son la sangre, la leche materna y el semen. Otros líquidos corporales en los que se ha encontrado el virus, como es la saliva o las lágrimas, no parecen ser una fuente de infección, probablemente por la baja cantidad en la que se encuentra el virus.

TERCERA: Las personas que pertenecen a los grupos de alto riesgo son los homosexuales (que tienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo) dada la fragilidad de la mucosa anal, sobre todo cuando

padecen otras enfermedades transmitidas por el sexo (como la sífilis) que favorecen la infección por el VIH; otro grupo de riesgo son las personas que usan drogas intravenosas, los hemofílicos y las personas que han recibido transfusiones sanguíneas en los últimos 8 años. Estos grupos están expuestos por la vía sanguínea al ingreso del virus del SIDA. Otros grupos con una alta probabilidad de ser infectados por el VIH son los compañeros sexuales de las personas en los grupos de alto riesgo, los hijos de mujeres positivas al virus y, según se ha descubierto, personas heterosexuales (que tienen relaciones sexuales con personas del otro sexo) en especial aquellas que tienen relaciones con prostitutas o que practican el sexo casual.

CUARTA: Las personas portadoras del virus no son enfermos de SIDA. El SIDA es una enfermedad, que por regla general se manifiesta por infecciones o tumores. Sin embargo, una vez que el virus del sida ha entrado a una persona, no contamos con formas de evitar que se enferme dado que no se puede contrarrestar el daño que va produciendo al sistema inmune. Tampoco tenemos vacunas ni podemos obligar al virus a salir del cuerpo.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

QUINTA: El Código penal para el Distrito Federal debe reformarse en su artículo 199-bis, quedando de la siguiente manera: "El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo 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 fuera incurable (SIDA), se impondrá la pena como si fuese homicidio calificado.

Cuando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinos, la pena será igual y se procederá por querrela del ofendido.

SEXTA: El Código Civil para el Distrito Federal debe reformarse en lo que a impedimentos matrimoniales y causales de divorcio se refiere, para que en las mismas se agregue de manera clara y precisa la enfermedad ocasionada por el virus del (SIDA) y de esta manera proteger mejor a la sociedad mexicana y la familia.

SEPTIMA: La Ley General de Salud por ser el ordenamiento más idóneo para proteger jurídicamente a la población

mexicana, debe contener en su articulado un capítulo especial, para la regulación del SIDA, donde se precise lo siguiente: definición del SIDA, su prevención, tratamiento, instituciones que ayuden a combatirlo, medidas de seguridad para evitar contagio, los derechos de los infectados por este mal, las obligaciones de las personas encargadas de curar a estos enfermos, y sobre todo, debe haber una coordinación con la Ley Federal del Trabajo, para determinar si es o no factible la posible examinación de trabajadores para ver si son o no, contratados para laborar y así evitar la discriminación para los infectados.

OCTAVA: La Secretaria de Salud por medio de su ordenamiento legal, que es la Ley General de Salud, no es clara para proteger a los infectados por el virus del Sida, siendo que este ordenamiento, por excelencia protector debe sin lugar a dudas proteger a las personas que no cotizan ni para el Seguro Social, ni para el ISSSTE.

NOVENA: Lo expuesto anteriormente, debe servirnos de base para el planteamiento que deseamos hacer y que es la motivación de este estudio. Creemos que para

fijar posiciones, resulta conveniente referirnos a la salud como bien jurídicamente protegido.

Hay dos bienes jurídicos que son considerados de la mayor importancia, porque de ellos depende la existencia natural de otros muchos. El primero, el bien jurídico por antonomasia, lo es la vida, ya que para cualquiera debe ser evidente que si no existe vida tampoco pueden darse otros varios bienes. La salud es el otro bien de elevada jerarquía. De la misma depende la vida, ya que es inconcebible que se piense en la salud si no hay vida, pero a su vez, la salud fundamenta la vida, puesto que al acabarse o agotarse se consume y termina la vida. No pretendemos establecer en este momento, porque no tiene sentido ni razón, si es más importante por ser precedente, uno u otro de los citados bienes, porque en realidad depende la cuestión del punto de enfoque del tema. Lo cierto es que la vida y salud, o salud y vida, son, dentro del marco de los bienes jurídicos de la persona, los que alcanzan el más elevado nivel y por lo mismo nuestra Carta Magna debe protegerlos de manera amplia e irrestricta, para así hacer realidad los valores por los derechos humanos y las garantías individuales que consagra nuestra Constitución.

A manera de resumen y con el fin de aportar algo en materia jurídica respecto a evitar en lo mayormente posible la propagación del virus del SIDA, considero oportuno que las ciencias médica y jurídica unan esfuerzos para regular respectivamente y de manera específica en sus ordenamientos respectivos este mal, para que así, los códigos civil, penal, Ley General de Salud y demás leyes reglamentarias de México hagan su labor preventiva y coercitiva.

BIBLIOGRAFIA

- ALAN, Bernardo. Manual de Autoayuda a portadores del SIDA. 5a. edición. Promexa. Francia. 1994.
- PIMIENTA CALDERON, Gonzalo. El ombudsman y la protección de los Derechos Humanos. 2a. edición. Trillas. México. 1994
- BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Las Garantías Individuales. 22a. edición. Porrúa. México. 1994
- CARRILLO FLORES, Antonio. La Constitución, la Suprema Corte y los Derechos Humanos. 8a. edición. Porrúa. México. 1994.
- CASSUTO HILL, Patrice. SIDA. Como se manifiesta, como prevenirlo, como tratarlo. 2a. edición. Paidós. Barcelona. 1993.
- DANIELS, Víctor. El sida mal del siglo XX. 7a. edición. Planeta. México. 1993.
- DIAZ MÜLLER, Luis. Manual de Derechos Humanos. 4a. edición. C.N.D.H. México. 1994.
- GARCIA MAYNEZ, Eduardo. Introducción al estudio del Derecho. 22a. edición. Porrúa. México. 1994.

GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. 17a. edición. Porrúa. México. 1993.

GONZALEZ PEREZ, Jesús. La dignidad de la persona humana. 5a. edición. Trillas. México. 1993.

HEIN, Karen. SIDA. Verdades en lugar de miedo. 4a. edición. Promexa. México. 1994.

JOHNSON, Earvin. Tu puedes evitarlo. 2a. edición. Planeta. México. 1993.

KELSEN, Hans. Teoría General del Derecho y del Estado. 10a. edición. UNAM. México, 1992.

MADRAZO, Jorge. Derechos Humanos: El nuevo enfoque mexicano. 5a. edición. Fondo de Cultura Económica. México. 1994.

MONTAGNIER, Louis. Concurso médico para la prevención del SIDA. 4a. edición. Harla. México. 1993.

OLAIS, Gustavo. La epidemia que a todos afecta. 5a. edición. Diana. México. 1993.

PARRA PARRA, Luis. El SIDA en nuestro país. 2a. edición. Diana. México. 1994.

PESCE, Alain. SIDA. 3a. edición. Diana. México. 1994.

REYNOSO ERAZO, Leonardo. Prevéngase del SIDA. 3a. edición. Delma. México. 1993.

RODRIGUEZ MURILLO, Gonzalo. Derecho Penal. 8a. edición. Harla. Madrid, 1993.

ROJINA VILLEGAS, Rafael. Derecho Civil Mexicano. T. II. 10a. edición. Porrúa. México. 1994.

ROJO, Gabino. EL SIDA. 6a. edición. Herrero. México. 1993.

SEPULVEDA AMOR, Jaime. SIDA, Ciencia y Sociedad en México. 4a. edición. S.S.A. México. 1993.

VELA TREVIÑO, Sergio. Miscelánea Penal. 3a. edición. Porrúa. México. 1994.

LEGISLACION

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 2a. edición. Congreso de la Unión. México, 1995.

LEY DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. 3a. edición. CNDH. México. 1995.

LEY DEL SEGURO SOCIAL. 2a. edición. Alco. México. 1995.

LEY GENERAL DE SALUD, 4a. edición. Nueva Visión. México.
1995.

LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO. 2a. edición. Alco. México. 1995.

OTRAS FUENTES

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Aportes de la Etica y
el Derecho al estudio del Síndrome de
Inmunodeficiencia Adquirida. 4a. edición. Puelma.
Washington.