

399
Zej



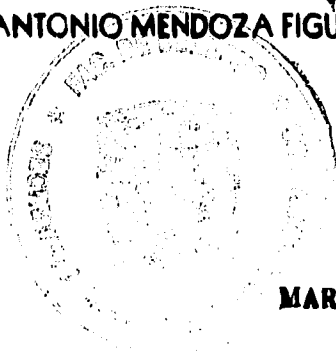
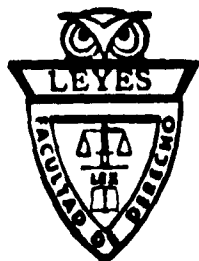
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

ANALISIS DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO
Y EL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA
ADQUIRIDA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
MARCO ANTONIO MENDOZA FIGUEROA



MEXICO, D.F.

MARZO DE 1996.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.



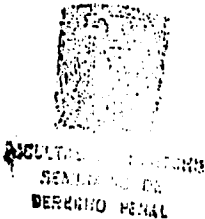
UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

Cd. Universitaria, 2 de febrero de 1996.

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA COORDINACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E .

El C. MARCO ANTONIO MENDOZA FIGUEROA, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del Lic. ARMANDO GRANADOS CARRION, su tesis profesional - intitulada: "ANALISIS DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO Y EL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA", con el objeto de obtener el grado académico de Licenciado en Derecho.

El alumno ha concluido la tesis de referencia la cual llena a mi juicio los requisitos señalados en el artículo 8, fracción V, del Reglamento de Seminarios para las tesis profesionales, por lo que otorgo la aprobación correspondiente para todos los efectos académicos.



Atentamente.
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
El Director del Seminario.

DR. RAUL CARRANCA V RIVAS.

**"ANALISIS DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO Y EL
SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA"**

MARCO ANTONIO MENDOZA FIGUEROA

**A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser la Máxima
Casa de Estudios.**

**A la Facultad de Derecho por la formación profesional que rinde
sus frutos.**

**A mis maestros por el conocimiento y las ganas de transmitirlo
para formar profesionistas con un futuro prominente.**

**A mi Padre, Amigo y Compañero, Don Marco Antonio "Chelin"
(q.e.p.d.), por que donde quiera que se encuentre reciba este
homenaje.**

**A mi Madre, Doña Lilia, por manifestarse en cada acto de mi vida,
con su gran apoyo, cariño y amor.**

**A mis Hermanos, Marcela y Mauricio por el apoyo y la unidad que
siempre han demostrado.**

A mi querida esposa, Teresa, por compartir cada momento importante de nuestra vida en pareja.

A mis amigos por hacerse presentes y poder contar con su fiel respaldo.

INDICE

"ANALISIS DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO Y EL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA"

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I. NOCIONES GENERALES DEL SIDA	1
A. Concepto del S.I.D.A.	3
B. Antecedentes Históricos de la enfermedad	7
B. 1. Antecedentes de la situación en México	11
C. Síntomas y Signos que se derivan del S.I.D.A.	14
D. Efectos que produce el S.I.D.A.	20
E. Formas de Transmisión del S.I.D.A.	22
E. 1. Grupos Sociales en los cuales predomina el contagio del S.I.D.A.	29
F. El Consejo Nacional para el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (C.O.N.A.S.I.D.A.)	32
1. Generalidades del C.O.N.A.S.I.D.A.	32
2. Objeto del C.O.N.A.S.I.D.A.	33
3. Estructura del C.O.N.A.S.I.D.A.	34
4. Funciones del C.O.N.A.S.I.D.A.	34

CAPITULO II. LA NORMATIVIDAD SANITARIA	37
A. La Secretaría de Salud	38
B. La Protección a la Salud (Fundamento Constitucional)	46
C. Artículo 73 fracción XVI de la Constitución Política	50
D. Ley General de Salud	53
CAPITULO III. ANALISIS DEL CONTAGIO DE S.I.D.A. EN EL CODIGO PENAL PARA EL D. F.	63
A. Artículo 199 Bis del Código Penal para el D. F. y el S.I.D.A.	65
B. El S.I.D.A. y el artículo 288 del Código Penal para el D. F.	72
C. Adecuación del Acto de Contagio con virus del S.I.D.A. y el artículo 292 del Código Penal	76
D. El Acto de Contagio con virus del SIDA y su probable adecuación al artículo 293 del Código Penal	80
CAPITULO IV. LEGISLACION COMPARADA	82
A. Legislación Estadounidense	84
B. Legislación Española	92
C. Legislación Francesa	95
D. Legislación Italiana	97
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

INTRODUCCION

La importancia que ha cobrado la enfermedad provocada por el Virus de la Inmuno Deficiencia Humana (V.I.H.) mejor conocida como S.I.D.A. ó Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana, ha desatado un sinnúmero de tabús, controversias, investigaciones y adecuaciones de tipo médico y legal a nivel mundial que le han dado una relevancia notoria debido, primero, a la peligrosidad que representa y, en segundo término, a la necesidad que para atacarla y erradicarla se ha puesto de manifiesto. Esto es debido a que es una enfermedad de crecimiento rápido, que de no ser controlada, por lo menos, presentaría datos y estadísticas de una epidemia catastrófica y no de una enfermedad de transmisión, como es considerada actualmente.

Hablar de lo que representa el SIDA actualmente es hacer un balance necesario de los mecanismos médicos y legales, principalmente, que sobre la enfermedad se han concretado, mismos que en México, a partir de que se tuvo conocimiento de tan grave mal, han permitido conocer, estudiar y crear mecanismos que lleven a entender la historia, los antecedentes, las causas más frecuentes, los grupos más afectados y las principales formas de transmisión que de éste virus se conocen. Ante ésta situación se han planeado y llevado a cabo estrategias que van de la simple información oral, hasta el tratamiento directo de pacientes con presencia de la enfermedad en etapas terminales, así como la creación de organismos y organizaciones de ayuda para personas con el mal o personas cercanas a ellos, organizaciones en nuestro país, México, como lo es el CONASIDA, quien no sólo brinda la debida orientación médica o legal necesarias, sino que las aporta, de manera concreta, canalizando a los sujetos en comento, a los diferentes centros de atención de la salud o de asistencia legal cuando el caso particular así lo requiera.

En este mismo orden de ideas, la creación del CONASIDA no sólo obedece a un capricho de particulares o determinadas

organizaciones médicas encaminadas al estudio y tratamiento del mal, sino que obedece a la Normatividad Sanitaria y Legal que en México persiste, la cual es comprendida desde el ámbito constitucional de nuestra Carta Magna en un plano general, hasta las particularidades y especialidades que sobre la materia se comprenden, las cuales se ven registradas - de manera principal - en la Ley General de Salud y, posteriormente, en los demás ordenamientos legales pertinentes en los que se delegan atribuciones de la materia.

En este mismo marco institucional queda comprendido el ordenamiento que a nosotros corresponde, el relativo al "*Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal*", ordenamiento en el cual se enmarcan y establecen las conductas afectativas y dañinas referidas al derecho a la salud, las que en orden de ser acrecentadas y complementadas por este trabajo, buscarán adecuar bajo un concepto nuevo y mejor planteado el "Delito de Peligro de Contagio".

Para la consecución de tales objetivos haremos un análisis de las conductas positivas y negativas que sobre los portadores del mal y enfermos de la misma se han observado y registrado, con el objetivo primario de adecuarlas conforme a lo planteado por la Ley y orientarlas, bajo un nuevo marco - más concreto y más real - a la situación que permita tener y aportar, la necesaria seguridad para una convivencia comunitaria y social entre personas infectadas y personas no afectadas por tan grave mal. Es por ello que, bajo un mismo orden de ideas, analizaremos, de manera conjunta a lo antes citado, las cuestiones de las legislaciones que más estrechamente se relacionan con la Legislación Mexicana, para de ésta manera tener y ampliar el conocimiento de los mecanismos que se han implementado o buscan implementarse para la erradicación definitiva de tan grave mal, el mal del siglo XXI.

CAPITULO I
NOCIONES GENERALES DEL SIDA

CAPITULO 1. NOCIONES GENERALES DEL S. I. D. A.

Dentro de este capítulo se establecerán las generalidades relativas a uno de los temas más controvertidos y discutidos de los últimos años. A partir de la fecha de su descubrimiento por parte de investigadores franceses y estadounidenses hasta la actualidad, ésta enfermedad ha cobrado más víctimas de las que cualquier otra, en cualquier tiempo haya cobrado, por lo que la creciente preocupación por detenerla ha desencadenado millares de investigaciones y aducciones de tipo médico, jurídico y legal.

En lo concerniente a este capítulo, se atenderá a lo que sus antecedentes nos señalan, indicando un concepto del cual partir, a fin de entenderla mejor en lo que corresponde a sus efectos, síntomas y formas de transmisión, lo cual es el punto de partida que nos permitirá adecuar tal enfermedad en el contexto de nuestras Leyes generales, para de ahí partir a los tipos específicos en los que se le puede ubicar o se pretende se establezca un criterio jurídico relativo al peligro de contagio, materia de este trabajo.

De la misma manera se establecerá el marco que dentro de los organismos médicos y de apoyo médico, encargados de dicha enfermedad en nuestro país han establecido criterios o aspectos a través de los cuales se brinda información, ayuda y apoyo tanto a los portadores de dicha enfermedad como a las personas allegadas a ellos, destacando, de manera particular a el organismo denominado C. O. N. A. S. I. D. A., mismo que depende del sector salud de nuestro país y quien se ha encargado de brindar los apoyos antes mencionados tanto a la comunidad infectada como a la comunidad en general.

En lo tocante a este tema de trascendencia no sólo de carácter médico, sino de carácter jurídico - legal, debemos de auxiliarnos primero de los términos médico - clínicos que sobre la materia se han externado para con posterioridad enfocarlos a nuestro orden legal.

Dentro de los términos que debemos de tomar en cuenta, de manera primordial, están los relativos a los mecanismos de transmisión, los síntomas y signos y los consecuentes efectos de ésta enfermedad, para, en última instancia, determinar cuales son los grupos sociales en los que más se presenta o se ha presentado tan grave mal.

A. CONCEPTO DE S. I. D. A.

Dentro del marco definitorio establecido para esta enfermedad, debemos de señalar que no se cuenta ni se tiene un concepto concreto de la misma, lo cual se debe primordialmente a dos factores:

1. El primero se compone con dos elementos, los cuales están constituidos:

1. 1. Por los Centros de Control para Enfermedades (C. D. C.), y;

1. 2. El integrado por la Organización Mundial de la Salud (O. M. S.);

mismos que también han dado su respectiva definición respecto del SIDA, las cuales difieren de acuerdo con la función del nivel económico de cada institución médica e, inclusive, del nivel económico del país en que las instituciones se localizan, un ejemplo de estas definiciones es:

" Es una enfermedad diagnosticada con seguridad, cuando menos de una forma moderada de deficiencia inmune celular subyacente (1) ", y;

2. Porque se conoce muy poco sobre el origen y la naturaleza del síndrome en comento.

(1) Daniels, Víctor; "SIDA - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida"; Editorial El Manual Moderno S.A.; México; 2a. Edición; 1988; p.187.

Ambos aspectos nos permiten desecharlos y no tomarlos en cuenta por los rasgos de incertidumbre con los que se presentan.

De acuerdo con los conceptos emanados de la ciencia médica y de los organismos creados con el fin de difundir métodos preventivos de ésta enfermedad, se ha establecido que el Síndrome de Inmuno - Deficiencia Adquirida (S. I. D. A.) es:

" A. I. D. S. - Acquired Inmuno Deficiency Syndrom - S. I. D. A. - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida: es una enfermedad infecciosa nueva, contagiosa, prevenible, incurable y mortal, causada por el virus de la Inmunodeficiencia Humana, misma que se transmite por contacto sexual, transfusión sanguínea o transmisión perinatal " (2)

De está misma definición y de lo que sus siglas expresan estableceremos los elementos que corresponden a la misma, de tal manera que estos son:

S - Síndrome: Es una palabra derivada del vocablo griego "Síndrome", el cual se define como concurso y se refiere, en la actualidad, a la reunión de un grupo de signos y síntomas que se presentan y caracterizan a una determinada enfermedad (3).

Hablar de lo que representa un síndrome es determinar y denotar aspectos que se dan en una gran amplitud de manifestaciones y que no se concretan a un determinado aspecto de

(2) CONASIDA; "Información Básica sobre el SIDA"; Folleto Informativo; México.

(3) Gaenier, Delamare; "Diccionario de Términos Técnicos de la Medicina"; Editorial Norma S.A.; 20a. Edición; Madrid; p.948.

CONASIDA; "Preguntas y Respuestas Sobre SIDA del Personal de Salud"; Litográfica Riespa S.A. de C.V.; México; 3a. Edición; 1991; p.3.

presentación en el cuerpo humano, sino que se presentan a través de una variedad de infecciones que en algunos casos pueden estar indeterminados.

I - D - Inmuno - Deficiencia: Es el debilitamiento de las defensas inmunitarias del organismo humano o animal.

Este debilitamiento y ataque se presenta en las células del sistema inmunitario denominados linfocitos T4 (glóbulos blancos), los cuales controlan las operaciones de defensa; a los cuales perturba dentro del sistema para los que están establecidos, exponiendo al organismo a algunas infecciones severas (denominadas infecciones oportunistas) y a ciertos tipos de cáncer (4).

A - Adquirida: Aparecida o contraída durante la vida (es decir en forma no congénita ni hereditaria).

Estos términos se refuerzan con lo apuntado anteriormente al señalar que el cuerpo humano dispone de mecanismos de defensa contra las infecciones, de los que se encarga el Sistema Inmunitario, dentro del cual las principales células que lo componen son los glóbulos blancos (linfocitos) (5).

Cabe destacar que ésta enfermedad, en un principio no fue señalada bajo esta denominación, ya que se consideraba privativa de las personas con características homosexuales, por lo que se le denominó como:

(4) CONASIDA. Op. Cit. p.3.

(5) CONASIDA. Op. Cit. p.3.

(6) Rozenbaum, Willy and Cos.; "SIDA, Realidades y Fantasmas"; Editorial Katum S.A.; México; 2a. Edición; 1985; p.14

" G. R. I. D. Gay Related Immuno Deficiency o Déficit Inmunitario Relacionado con la Homosexualidad (6) ".

Esto, a través del paso de las investigaciones fue sentando las bases para señalar que no era una enfermedad privativa de tal grupo social, ya que otros grupos de la misma sociedad iban presentando los síntomas característicos de ésta, éstos eran personas con

características toxicomaniacas (drogadictos) y personas sin estabilidad sexual, es decir personas que no se concretaban a una sola pareja. Uno más de los grupos afectados con éste mal es el de las personas afectadas con el virus de la hemofilia. De los mismos se hará mención detenida en apartado posterior.

B. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ENFERMEDAD

El origen de ésta enfermedad presuntamente se localiza en el Africa Ecuatorial de donde se le considera una enfermedad del tipo endémico, termino empleado para determinar las enfermedades que son de carácter habitual en determinadas regiones, específicamente la anteriormente citada, donde se presenta produciendo un tipo de leucemia característico de ella. A las zonas del Caribe y sur de Japón, se cree que llegó a través del tráfico de esclavos que realizaban los portugueses, sin embargo, se establece que, para subsistir este virus, debió haber sufrido mutaciones y transformaciones, las cuales se hacen patentes en la actualidad.

La enfermedad del SIDA, como la denominaremos en adelante, ha adquirido una importancia enorme debido en parte, a la difusión médico periodística internacional que de ella se ha establecido y, en segundo término, a que se le considera como una enfermedad aparecida de la nada, ya que su origen se atribuye a los efectos de las armas bacteriológicas desarrolladas por países con gran industria bélica, o a un microbio desarrollado por los chimpancés, de entre otras causas.

Este microbio, sin embargo, es un virus perteneciente al grupo de los retrovirus, es un virus de características transmisibles y lentas ya que su periodo de incubación es bastante prolongado; se le conoce como V. I. H. o Virus de Inmunodeficiencia Humana, el cual ataca los grupos celulares de los linfocitos T, las células B y los macrófagos, así como otras células del sistema inmunitario y las células del sistema nervioso central, impidiendo, con ello, que se realicen las funciones de alerta, inducción y auxilio de los sistemas de defensa humanos (7).

(7) Moutaigner, Luc y Cols.; "16 Especialistas dan respuesta a sus preguntas sobre el SIDA"; Editorial CEA; España; 1987; p.15.

La primera vez de que se cuenta con registro de ésta enfermedad se da en el año de 1979, sin embargo, es hasta el año de 1981 cuando llama la atención de la comunidad médica internacional.

Los primeros reportes de tan singular padecimiento provienen del Centre for Disease Control de Atlanta, Georgia, en los Estados Unidos de América (8), Centro Médico que describe los casos de cinco individuos homosexuales, del sexo masculino, anteriormente sanos, que se habían tratado en Hospitales de California, bajo la atención del médico estadounidense Gottlieb, de una enfermedad pulmonar denominada neumonía, en la cual se presenta una inflamación del tejido pulmonar causado por un parásito denominado *Pneumocystis Carinii*, mismo virus que, en casos generales, sólo se presenta en personas cuyo sistema defensivo inmunitario está severamente dañado o en personas de edad avanzada.

A partir de esta fecha, el número de pacientes atendidos en los hospitales de toda la unión americana, con características similares, se fue incrementando de manera constante, lo cual sentó las bases para catalogarlo como un fenómeno epidémico, reciente, generalizado y expansivo (9).

El cuadro médico representativo de la neumonía, sin embargo, no fue el único al que se le atribuyó ésta enfermedad, aunado a éste, también se encontraba una rama del cáncer denominada Sarcoma de Kaposi, con lo que ambos cuadros clínicos dieron las bases para investigaciones más rigurosas, ya que la observación de personas aparentemente sanas y enfermas en cuestión de pocos meses, con consecuencias funestas, alertó a la sociedad médica.

(8) El Centro de Control de Enfermedades es un organismo de salud pública responsable de la investigación de epidemias y de enfermedades catalogadas como nuevas o raras.

(9) Rozenbaum. Op. Cit. p.14.

En los estudios realizados para el control de esta enfermedad, destacan los realizados por los médicos Jaffe, Chei y Thomas, integrantes del Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta, Georgia; los cuales establecieron una anomalía en la inmunidad celular que se caracterizaba por deficiencia en los linfocitos T (glóbulos blancos también conocidos como monocitos, los cuales están distribuidos por todo el cuerpo, principalmente en la sangre, los ganglios y la médula ósea) y era localizada principalmente en individuos homosexuales del sexo masculino, cuyo factor de riesgo era el incontable número de parejas y de relaciones sexuales con los que se involucraban. Más tarde se localiza la enfermedad en personas adictas a las drogas, preferentemente aquellos que las consumen por vía intravenosa, localizándose, principalmente, dentro del grupo de haitianos residentes en los Estados Unidos, además de pacientes que sometidos a transfusiones sanguíneas y/o grupos de mujeres que habían sostenido relaciones sexuales con pacientes de alto riesgo.

Sobre la misma enfermedad, pero en otras latitudes, también se dieron noticias de éste mal, en la República Federal de Alemania aparece en el mismo año de 1981, reportándose en dos pacientes, ambos varones, uno homosexual que se dedicaba a viajar por cuenta propia y una persona que había recibido atención dermatológica en un hospital de la ciudad de Nueva York.

En el año de 1982 se reportaron tres casos en Holanda, dos homosexuales consumidores de drogas y una persona que se identificó como de orientación sexual desconocida.

Para el año de 1983, en la Gran Bretaña también se presentan casos severos, en Finlandia y Noruega se localizan dos casos por cada país respectivamente, Suecia registraba tres y Dinamarca se llevaba el récord con trece infectados; todos los casos registrados hasta ésta fecha fueron proporcionados por individuos homosexuales.

El primer caso observado y registrado en Francia se presentó en el año de 1981 en un individuo homosexual, sin embargo en el año anterior, ya se tenían conocimiento de siete casos, cuatro de ellos pertenecientes a individuos homosexuales.

Estos datos presuponen que la enfermedad, como una epidemia, tardó en desarrollarse de entre diez a veinticinco años, es por ello que, los casos registrados de los años de 1950 a 1980, pertenecientes, principalmente a los cuadros clínicos de la neumonía provocada por el *Pneumocystis Carinii*, no atendidos con el debido cuidado, hicieron que se perdiera un tiempo valioso de estudio de la enfermedad.

Podemos determinar que la enfermedad, si bien no es privativa de los homosexuales, si es en el grupo donde más se han presentado casos. En los Estados Unidos las proporciones son alarmantes y se cree hicieron su arribo a él a través de Haití, país en el que se congregaban los homosexuales para pasar sus días de veraneo.

B. 1. ANTECEDENTES DE LA SITUACION EN MEXICO

A partir del año de 1981, también en la República Mexicana se comienzan a registrar casos de ésta enfermedad, y es en ese mismo año cuando se registran en el territorio nacional 344 casos, situación que nos equiparaba con la presentada en Oceanía y como cuarto lugar de casos registrados en el Continente Americano.

En las causas que se establecen para que ésta enfermedad se presente en México debe de tomarse en cuenta el flujo migratorio entre México y su vecino del Norte, los Estados Unidos de América, donde hasta el año de 1987 se registraban más de un millón de casos, amén de que los estados fronterizos de Texas y California ocupan el segundo y tercer lugar en número de casos de esa Nación.

Como consecuencia de lo anterior, el número de casos en México fue creciendo, siendo el Distrito Federal y zonas conurbadas el primer punto de localización de los infectados con esa enfermedad, siguiéndole los estados de Jalisco y los fronterizos de Baja California, Coahuila, Chihuahua y Nuevo León, donde los individuos registrados eran homosexuales o bisexuales, con bajo promedio de hemofilicos y/o de adictos a drogas intravenosas.

La Organización Mundial de la Salud (O. M. S.), en datos proporcionados, sin embargo no actualizados y posteriores a 1988, le han sido registrados 108,176 casos a nivel mundial:

78, 908 en América; 13, 214 en Europa; 14, 786 en Africa; 1, 004 en Oceanía y 264 en Asia.

En Europa, los principales países que han notificado casos son:

Francia 3, 628; Alemania Federal 2, 210; Italia 1, 865; Reino Unido 1, 598 y España 1, 471.

En Africa los países con mayor número de casos son:

Kenya 2, 097; Burundi 1, 408; Congo 1, 258; Rwanda 987 y Malawi con 583.

En América:

Estados Unidos 69, 085; Brasil 2, 956 y Canadá 1, 809 casos.

México ocupa hasta ésta fecha el décimo cuarto lugar a nivel mundial y el cuarto a nivel continental.

La tendencia de los casos es a aumentar su número, por lo que se estima llegará un momento en el que no se pueda tener un control de los casos y de los individuos infectados con éste virus, ésto a menos que se encuentre un remedio eficaz para tan penoso mal. En los estados de la República Mexicana, también registrados hasta el año de 1988, los más afectados con casos registrados de ésta enfermedad son el Distrito Federal y Jalisco, mientras que en los estados de Tabasco y Chiapas no se encuentra ningún caso registrado (10).

(10) " Boletín Epidemiológico del SIDA del Sector Salud "; Número 1 - Marzo de 1987; p.3, 28; número 8 - Agosto de 1988; p.388. Debemos determinar que las cifras expresadas para los controles mundiales, en éstos boletines, en la mayoría de los casos, son expresados en porcentajes, los cuales debido a la falta de actualización de los mismos hemos decidido omitir.

Hasta el año de 1993, en datos actualizados para nuestro país, el número de casos se constituía en cerca de 17, 000 de manera oficial, sin embargo y debido a los casos no registrados y/o reportados podemos citar una cifra de alrededor de 30, 000 casos, con lo que de la misma manera y como un pronóstico, para finales del año de 1994, se estará manejando una cifra de entre 40 a 45, 000 casos, de los cuales 35, 000 serán plenamente comprobados.

Las cifras anteriormente expresadas darán a México el décimo segundo lugar a nivel mundial y el tercero en Latinoamérica.

C. SINTOMAS Y SIGNOS QUE SE DERIVAN DEL S. I. D. A.

Como base de antecedente de ésta enfermedad debemos de hacer una especial mención de los cuadros representativos del Sarcoma de Kaposi y de la neumonía provocada por el virus denominado Pneumocytis Carinii, de los cuales partiremos para representar y establecer los signos y síntomas vinculados con la enfermedad del SIDA.

De acuerdo con lo establecido por la medicina para el Sarcoma de Kaposi, éste presenta los signos de:

" Nódulos ideopáticos y pigmentados de la piel que se caracterizan por aparecer, de manera preferente en las partes aéreas de las extremidades inferiores o en forma de tumores de curso implacable que afectan el sistema linfático y el tronco gastrointestinal ". Se le localizaba, preferentemente, en personas que rebasaban la edad adulta de 50 años.

Mismos términos, pero expresados en otras palabras, son ronchas manchadas de color púrpura que se extienden por todo el cuerpo humano y órganos vitales, afectando el funcionamiento de éstos y llevando al paciente a la muerte, como nota aclaratoria, debe de establecerse que es una enfermedad característica de homosexuales y de drogadictos.

De la misma manera en que se presentan los signos característicos de una enfermedad, se presentan los síntomas, los cuales, al ser característicos de este tipo de cáncer se traducen en:

" Gran pérdida de peso, fiebre persistente, severos ataques de herpes (tiña), diarrea e inflamación de las glándulas por periodos extensos ". Todos estos síntomas se presentan de manera continua, con lo que su peligrosidad va aumentando de menor a mayor grado, logrando con ello que ningún paciente se recupere.

Aunado a éste tipo de cáncer se desarrolla un tipo de neumonía que presenta los signos de:

" Padecimiento de una citomegalia y un cuadro bronconeumónico a *Pneumocytis Carinii* ".

De acuerdo con lo anteriormente planteado, los síntomas de la misma son:

" Gingivitis, lesiones no irritables en la piel, diarrea, sudores nocturnos, pérdida de peso, fiebre, dolorosa fisura anal, pápula en una de las fosas nasales, células gigantes en uno de los pulmones y quistes diseminados " (11).

Estos cuadros clínicos, como antecedentes del SIDA, se fueron presentando en la comunidad médica desde los años de la década de los cincuenta, sin embargo, no se estudiaron con atención, ni se atendieron a conciencia, con lo que se perdieron datos valiosos que permitieran establecer el inicio de investigaciones relativas al virus que las presentaba y del que se generó una nueva enfermedad.

En lo concerniente al avance actual de la enfermedad y aún sin tener criterios de unificación en cuanto a un tratamiento, ésta no sólo

(11) Cardin, Alberto y Fluvia, Armand; "¿Maldición Bíblica o Enfermedad Letal?"; Laertes S.A. de Ediciones; Madrid; 1985; p.33.

se concreto a los dos padecimientos anteriores, sino que además se presento en cuadros clínicos o enfermedades como la Tuberculosis, las Diarreas crónicas y enfermedades neurológicas como la Demencia, de entre otras, por lo que el desarrollo de mecanismos que permitan su control o eliminación se hace necesario e imprescindible.

Los síntomas generales de ésta enfermedad en el conjunto de afectaciones a una persona o individuo determinado son:

" Inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida inexplicable de peso, sudores nocturnos, fiebre intermitente, diarrea incesante, dolor de cabeza, fatiga, debilidad e infecciones de tipo frecuente " (12).

El diagnóstico de la enfermedad, haciendo referencia a los datos aportados con anterioridad sobre los casos registrados y los antecedentes de la misma, así como de los síntomas que esta presenta nos permite marcar que, para determinar el mal dentro de un individuo y establecer su diagnóstico, es necesario realizar pruebas clínicas en las que se pueda aislar el agente causal, lo cual no es una tarea fácil, ya que los costos son altos y sólo son fructíferos en los casos iniciales o finales de la enfermedad.

Para la determinación de la enfermedad, hasta ahora, se presentan dos tipos de pruebas, las cuales de manera conjunta tienen una efectividad de hasta el 99%, éstas pruebas son:

1. **ELISA:** La cual es una prueba de inmunodeficiencia ligada a enzimas donde se fija el antígeno viral al plástico en las que se les coloca, está prueba se realiza hasta tres veces con el fin de obtener

(12) "Guía de la Salud familiar - Manual Práctico de Medicina"; International Masters Publishers; México; 1994; Ficha 1 - Grupo 12 - Enfermedades Contagiosas.

resultados efectivos, y;

2. WESTERN BLOOD: Es una prueba confirmatoria y sirve para identificar los distintos grupos de anticuerpos que se presentan frente a proteínas específicas del virus; se realiza con cuerpos de H. V. disgregados, cuyas proteínas se identifican a manera de bandas anticuerpos específicos sobre un gel con un segundo anticuerpo.

No se descarta el uso de otros mecanismos de localización del agente de la enfermedad como las pruebas de Inmunofluorescencia Indirecta, la Inmunohistoquímica, la denominada Southern Blood, entre otras, ya que también presentan aspectos de efectividad convincentes, sin embargo, no son tan de alta efectividad como las dos primeramente mencionados.

El diagnóstico nos lleva a observar y establecer que se presentan, de manera grave e imprescindible, los síntomas de:

" Déficit inmunitario grave o no explicable, infecciones oportunistas, pérdida de peso corporal en inicios de hasta un 10% sin causa aparente, demencia (manifestaciones neurológicas como mente distraída), fatiga extrema, fiebre, diarrea, erupciones o petequias sin causa aparente, dificultad de coordinación motriz, alteraciones cognoscitivas, anemia, linfopenia, trombocitopenia, infecciones genitales renuentes o recurrentes al tratamiento y/o condilomas acuminados, etc."

La aparición de éstos síntomas es gradual, no se presentan todos de una sola vez, es por ello que el deterioro del paciente lo va minando de manera lenta y dolorosa hasta ocasionarle la muerte (13).

(13) Favela, Heredia, Cesar E.; "SIDA en Obstetricia"; I.M.S.S. - Hospital de Gineco - Obstetricia; México; 1994; p.26 - 34

Debemos determinar que para ésta enfermedad se presentan dos tipos de individuos:

1. Los Sintomáticos que son los que se representan por las características anteriormente señaladas, y;

2. Los Asintomáticos o Seropositivos, que son las personas enfermas de éste mal, las cuales no presentan los síntomas característicos de la enfermedad, sin embargo, son individuos enfermos muy potenciales, con lo que sus actividades deben de verse mejoradas y en casos alteradas, principalmente en las conductas de tipo sexual, evitar donaciones tanto de tejidos como de sangre, evitar los embarazos, mejorar hábitos higiénicos y dietéticos así como la recepción constante apoyo psicológico.

Los síntomas de este tipo de personas se localizan por etapas, siendo en la primera ubicados por sus sentidos de negación, indiferencia o de ansiedad extrema pudiendo llegar a un choque emocional, temor extremo, tristeza y depresión, es una etapa de enfrentamiento con la familia y la sociedad. Con posterioridad se localizan, en una segunda etapa, aspectos de enojo, culpabilidad y autocompasión, con lo que se inicia un periodo de autoevaluación y melancolía, apareciendo stress constante y depresión; se presentan las tendencias de rechazo de todo tipo de ayuda y de suicidio y/o se multiplica el deseo de la promiscuidad sexual y diseminación del mal.

La tercera etapa es el periodo de aceptación de la enfermedad, se reencuentran con su personalidad en momentos de reestructuración de valores morales, altruismo y responsabilidad general. Diseminan el o los criterios de salud básica e informan y se informan de su padecimiento.

La Penúltima etapa es la relativa a la farmacoterapia, ya que los padecimientos anteriormente citados se agravan y se requiere de tratamientos médicos, y;

La última etapa es la Tanatoterapia, se encuentra con la muerte y la acepta, realiza su testamento, la forma de sus exequias, termina sus proyectos inconclusos, arregla diferencias personales y gratifica su paz interior.

Como se observa, el campo de actividad médica dentro de este tipo de individuos es demasiado variado a comparación de los individuos sintomáticos, ya que sus signos, síntomas y efectos son muy diferentes de los otros, con lo que el estudio de la enfermedad se complica aún más, haciendo con esto que el apoyo, estudio y comparación de los sujetos se haga casi imposible.

D. EFECTOS QUE PRODUCE EL S. I. D. A.

Los efectos producidos por ésta enfermedad de tipo epidémica han trastornado todo tipo de ámbitos de actividad, ya que desde las más altas jerarquías gobernantes hasta los grupos de personas con preparación mínima tienen un antecedente de la misma y tratan de evitarla.

Los efectos producidos tienen afectaciones de tipo positivo y de tipo negativo, siendo éste último, en la mayoría de los casos, el imperante, ya que desde la médula familiar, hasta el entorno social y/o comunitario llevan a la segregación y en casos a la destrucción de los portadores del mal y/o de sus acompañantes o familiares, ya que estos se convierten en tabúes sociales y como tales deben de ser tratados con el recato debido, con lo cual se repite el esquema de primero juzgar y condenar antes que averiguar.

De manera contraria a lo anterior y para evitar segregaciones totales que impidan lograr mecanismos de control o de liquidación, se han creado centros de atención y ayuda médicos, sociales e inclusive, de características jurídicas, donde la orientación va dirigida hacia familiares directos e indirectos, grupos sociales, estudiantes e incluso curiosos, de entre otros más, con lo que el estudio de los casos, sus causas, sus consecuencias y demás aspectos afines, tienden a elevar los límites de ayuda y de orientación de dicho mal.

El manejo de los pacientes debe de ser enfocado en dos puntos de manejo permanente los cuales se relacionan tanto con la enfermedad principal (SIDA) como con las secundarias (Diarrea, Estados de Coma, Estados Demenciales, etc.) que afectan al paciente, estos puntos de manejo son:

1. El tratamiento de urgencia donde se da un enfrentamiento directo a la enfermedad, y;

2. El tratamiento específico, donde se dará atención directamente a los padecimientos de la enfermedad primaria y la o las secundarias.

El tratamiento de la enfermedad va directamente hacia el tratamiento causal, más no a la detención de éste, es decir, se da un tratamiento de sobrevida a quien de ellos se atiende, ya que desgraciadamente no se tiene una cura real que inhiba la enfermedad o en su caso la elimine.

E. FORMAS DE TRANSMISION DEL S. I. D. A.

El SIDA, al ser una enfermedad de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V. I. H.), tiene carácter de contagio, por lo que sus mecanismos básicos de transmisión, hasta ahora localizados son tres:

3. 1. A través del contacto sexual vaginal o anal en el que existe intercambio de líquidos corporales como la sangre, el semen y/o los fluidos vaginales, ya sean éstos por contacto homosexual, bisexual o heterosexual (14):

Las relaciones sexuales humanas normales se establecen a partir de la relación hombre - mujer denominadas heterosexuales cuando las parejas se concretan sólo a un compañero; son relaciones homosexuales las llevadas a cabo por personas del mismo sexo, en éste caso particular, las imperantes, son las realizadas por individuos varones donde la relación sexual anal implica el mayor riesgo de infección con el virus del SIDA y una relación bisexual es la que se entiende realizada por un individuo con una mujer o con una persona de su mismo sexo de manera indiferente.

La exposición de ésta enfermedad en las relaciones sexuales normales heterosexuales se presenta en la relación pene - vagina donde ésta última está recubierta con un grueso epitelio (tejido) que responde a una función natural evitando las lesiones, además de que proporciona la natural lubricación necesaria para la relación, ya que no es un tejido de absorción, mientras que en las relaciones homosexuales la relación pene - ano no presenta ningún tipo de

(14) González del Río, Benito; "SIDA - Un esfuerzo mundial lo vencerá"; U.N.A.M.- Dirección General de Servicios Médicos; México; Información Básica para el Estudiante Universitario; p.9.

protección natural, amén de que es un tejido de absorción, con lo que ambos órganos se pueden lesionar haciendo que se facilite el contacto sangre - sangre o sangre - semen y la transmisión del virus al organismo se vea acrecentada. Es posible que la infección por el virus V. I. H. se realice a partir de linfocitos o glóbulos blancos que se localizan en la sangre o en el esperma o en las secreciones vaginales, las cuales pasan a través de una herida a la corriente sanguínea del "nuevo" receptor.

Las relaciones homosexuales presentan un número mayor de riesgo ya que las paredes anales pueden rasgarse y convertirse en llagas, con lo que la infección tiene un foco de apertura y entrada más amplio que en una relación sexual normal. Una nota conjunta de éstas relaciones es la que marca que el contacto sexual anal, además del daño físico que presenta trae aparejada la exposición a las heces fecales del compañero durante la actividad sexual, lo que es un factor de propiciamiento de la infección y de la transmisión de la enfermedad.

3. 2. Por exposición a sangre contaminada o sus componentes, bien sea mediante una transfusión o por el uso de agujas contaminadas, así como mediante el trasplante o injerto de tejidos y órganos pertenecientes a personas infectadas, y (15):

En este apartado hay que establecer dos tipos de mecanismos:

3. 2. 1. Los casos representados por transferencia y uso de drogas intravenosas, donde la transmisión se realiza al compartir agujas o jeringas de personas infectadas las cuales no son

(15) CONASIDA - Secretaría de Salud - Subsecretaría de Servicios de Salud; "Información sobre el SIDA para el público en general"; Publicaciones de la Dirección General de Epidemiología del Sector Salud; México.

esterilizadas correctamente, estableciendo en sí, que las drogas no son las portadoras del mal, sino las jeringas y agujas no esterilizadas y reusables por quien ellos las consumen, y;

3. 2. 2. Los casos representados a través del auxilio médico, donde la sangre o sus productos o los órganos transmitidos no son correctamente analizados y se aplican o transfieren al paciente que los necesita.

La transmisión por transferencia de productos hematológicos u órganos infectados, de no ser estudiados y analizados a conciencia pueden crear severos daños a quien los recibe ya que en ellos se tiene el agente causal de la enfermedad. En estos casos la necesidad de que la sangre de un portador infecte a otro debe de ser aplicada directamente al torrente sanguíneo, ya que la proporcionada de manera superficial o a través de alimentos, probablemente no es suficiente para establecer un contagio.

Cabe destacar que el virus del SIDA no sólo ha sido localizado en la sangre, además ha sido localizado y separado de las células de la médula ósea, el líquido cefalorraquídeo, tejido cerebral, saliva, semen y lágrimas; sin embargo, la exposición a éstos mecanismos, fuera del semen, dependen de la vía de exposición para que su peligrosidad sea considerable.

3. 3. *Perinatal o vía materno - fetal, de una madre infectada a su hijo, a través de la placenta y muy probablemente a través del parto o de la lactancia materna (16):*

Este mecanismo tiene especial importancia por el grupo de edad

(16) Favela; Op. Cit.; p.22.

al que afecta ya que es un indicador de transmisión heterosexual, es decir, el producto puede ser contagiado durante el embarazo, el parto o con posterioridad al nacimiento, esto último en el periodo conocido como de lactancia.

Como nota aclaratoria hay que establecer que los mecanismos de transmisión citados anteriormente son aquellos que han sido comprobados fehacientemente y de los cuales se tiene un marcador coherente de los casos que de ellos se han registrado, de la misma manera, las formas o medios de transmisión no comprobadas son aquellas que se refieren y presentan en fluidos no comunes a una relación sexual, como son las lágrimas, la saliva, etc.; Debemos de aclarar que el virus del SIDA no se transmite a través de las actividades diarias usuales, por lo que el simple contacto físico con una persona portadora de éste mal, no es indicador ni factor de contagio.

En nuestro país, los mecanismos de transmisión de ésta enfermedad tienen una relación de:

Orden - Las vías de contagio se clasifican, de mayor a menor incidencia en:

1. Sexual;
2. Sanguíneo (Transfusiones), y;
3. Perinatal.

En éstos casos y de acuerdo con el orden anterior, las demostraciones de contagio donde se localizó un incremento se dieron por vías de:

1. Contacto sexual heterosexual, bisexual y de abuso sexual;
2. Transfusiones sanguíneas o de fluidos al cuerpo del contagiado, atención de hemofílicos, donadores sin conocimiento y ex donadores, y;
3. Por herencia placentaria de la madre al hijo y a través de la lactancia.

Por el factor de incidencia sexual se demostró que por cada seis hombres sólo se presentó un caso femenino, mientras que en los estados de la República Mexicana se varió el orden de incidencia quedando de la manera siguiente:

1. El Estado de Veracruz registró el mayor número de casos de acuerdo con la tasa por millón de habitantes, seguido por los Estados de Jalisco y el Distrito Federal;
2. Las entidades con mayor número de casos por habitante son el Distrito Federal donde uno de cada 1, 750 habitantes tiene SIDA o ha muerto por éste padecimiento, le siguen los Estados de Jalisco y Morelos con uno de 2, 940 y uno de 3,120 respectivamente.

De acuerdo con la edad de los pacientes, los casos donde se ha dado mayor incremento y localización de la enfermedad son:

- De: - 25 - 34 años de edad la mayor incidencia;
- 35 - 39 años de edad regular incidencia;

- 20 - 24 años de edad baja incidencia;
- 40 - 44 años de edad baja incidencia, y;
- Niños - casi sin incidencia.

De acuerdo con las ocupaciones el mayor riesgo de incidencia lo tienen:

1. Los Empleados Administrativos;
2. Los Servidores Públicos y Privados, y;
3. Amas de Casa, Campesinos y Estudiantes.

De acuerdo con éstas cifras proporcionadas por el Sector Salud Mexicano, correspondientes a sus más destacadas dependencias, mismas que se han dado a la tarea de registrar y manejar datos informativos, han señalado que la incidencia de casos de personas con SIDA ha ido en aumento, aspectos que, dentro de las instituciones del Sector Salud antes referido, por casos particularmente localizados en cada una de ellas, se establecen en:

1. Secretaría de Salubridad y Asistencia (S. S. A.) con el 48.3% de los casos registrados;
2. Instituto Mexicano del Seguro Social (I. M. S. S.) con 34.2%;
3. Instituto para la Seguridad y los Servicios de salud para los Trabajadores del Estado (I. S. S. S. T. E.) con 8.3%, y;
4. Otras dependencias con el 9.9%.

Estas cifras no conforman un absolutismo, ni un control del padecimiento, por lo que se establecen y se refuerzan los criterios y mecanismos de control oportunamente dados a conocer por medio de la prensa escrita, televisada y radiofónica del mismo y de los cuales haremos referencia expresa más adelante, a fin de que la población tome conciencia de la enfermedad y procure no incrementar éstas cifras.

E. 1. GRUPOS SOCIALES EN LOS CUALES PREDOMINA EL CONTAGIO DEL S. I. D. A.

En el marco de actividades de este apartado no es intención nuestra el sentar bases de comportamiento para los individuos integrantes de los grupos aquí expresados, lo que si nos interesa es el planteamiento de sus actitudes para expresarlas, cuando estas sean agravantes de manera peligrosa para con otras comunidades o grupos, con lo cual serán adecuadas o no dentro de los tipos legales imperantes establecidos para el efecto.

Establecer los planteamientos referentes a este apartado no es una tarea fácil, ya que siendo este un antecedente del marco de actividades de nuestro trabajo, su adecuación debe de ser mejor comprendida en los marcos legales en los que viven y se desenvuelven los individuos, los cuales van desde el orden constitucional hasta las materias específicas como son las encuadradas dentro del Código Penal.

El SIDA se ha convertido en un aspecto médico y legal, pero de manera preeminente tiene un fondo y una forma sociales, con lo cual la adecuación de sus conductas para bien o para mal dentro de los cánones que nos rigen dentro de la vida comunitaria del ser humano deben ser rígidos e inamovibles, ya que es la sociedad misma quien establece los lineamientos de tipo preventivo, generales y especiales, que hacen que una sociedad sea fructífera o anquilosada.

La relación del SIDA visto desde un enfoque sociológico, seguido de las materias acordes con su análisis y desarrollo, encuadra principalmente, y como grupos más afectados, a los denominados grupos de alto riesgo, en los cuales el padecimiento ha sido registrado de manera constante y severa, éstos grupos son:

1. Hombres Homosexuales o Bisexuales;
2. Drogadictos, principalmente aquellos que realizan su actividad por la vía intravenosa;
3. Pacientes transfundidos con sangre o sus derivados contaminados de manera principal;
4. Niños nacidos de madres infectadas, y;
5. Contactos heterosexuales de personas infectadas con el H.I.V..

Las personas ubicadas en los grupos 3 y 4 son personas pertenecientes a grupos con un mínimo nivel de aparición clínica a comparación de los casos anteriores, sin embargo, el rechazo social y el repudio del que serán objeto será el mismo para todos los individuos, ya que la sociedad misma no se encarga de investigar sino de enjuiciar y condenar globalmente.

Establecer criterios y juicios para los demás grupos no es hacer actividades ni actitudes de desprecio ni de repudio, ya que cada persona que es consciente de sus actos y tiene un completo raciocinio de los mismos debe de ser respetado como cualquiera otro ser humano.

El fenómeno del SIDA es primordialmente afectativo de la sociedad ya que rompe con los "patrones oficiales" de la misma, las cuales recaen en situaciones que se consideran normales, como el establecimiento de una sola pareja, la vida saludable, etc.; con lo que cualquier alteración de éstos dogmas es conducta inválida y objetable.

El miedo al contagio es una razón de peso para hacer o tratar de hacer a un lado a éstos grupos, ya que cualquiera persona es susceptible de contraerla, sin embargo, si el aislamiento es completo, el estudio y prevención del mal será inalcanzable, por lo que es mejor establecer mecanismos de ayuda que emplear mecanismos de destrucción, esto en aras de alcanzar niveles de salud sin riesgo y con seguridad en los mecanismos aportados para control de enfermedades.

F. EL CONSEJO NACIONAL PARA EL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (C. O. N. A. S. I. D. A.)

Haciendo mención de los mecanismos de ayuda necesarios para atender a los individuos contagiados de tan peligroso mal y como un llamado para crear fuentes de información social, los órganos localizados dentro del Sector Salud Mexicano se han dado a la tarea de difundir y orientar a la población en general de dicho mal, con lo cual se ha creado un organismo enfocado tan sólo para esta tarea. Este organismo es denominado C. O. N. A. S. I. D. A. o Consejo Nacional de Prevención y Control del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

1. GENERALIDADES DEL C. O. N. A. S. I. D. A.

Este organismo fue creado con fecha de 24 de Agosto de 1988, publicándose en el Diario Oficial de la Federación bajo el rubro que crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (C. O. N. A. S. I. D. A.), firmado por el entonces Presidente de la República Miguel de la Madrid Hurtado y el Secretario de Salud Guillermo Soberón Acevedo, respectivamente.

Es un órgano desconcentrado del Sector Salud particularmente hablando de la Secretaría de Salud, creado con el fin de organizar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la infección del SIDA y del Virus de la Inmuno Deficiencia Humana (V. I. H.), así como de la misma manera debe de normar los lineamientos para mejorar la atención de las personas infectadas de dicho mal.

2. OBJETO DEL C. O. N. A. S. I. D. A.

El objeto principal del organismo es dar y brindar asesorías e información tanto a las víctimas de la enfermedad como a las personas que rodean su entorno, es decir, promueve, apoya y coordina a nivel nacional las actividades tendientes a erradicar el SIDA, lo cual se logra a través de la consecución de objetivos específicos y determinados fijados para el efecto; los objetivos base de la actividad de este organismo se centran en seis puntos:

1. Prevenir la transmisión de la infección por el virus del SIDA a través de la planeación de estrategias de información y de educación;
2. Establecer normas, criterios, objetivos, lineamientos y/o recomendaciones con respecto al manejo adecuado de los distintos aspectos relacionados con el SIDA como son los de carácter biomédico, social, económico, legal, etc.;
3. Coordinar las actividades de los sectores público, social y privado en lo referente a los programas de prevención, control e investigación de la epidemia a niveles nacional y mundial;
4. Realizar, promover y apoyar investigaciones sobre los distintos aspectos relacionados con el problema del SIDA, que permiten una revisión y, en su caso, un replanteamiento constante y permanente de las estrategias empleadas por el Consejo;
5. Difundir información sobre las medidas preventivas a toda la población, y;

6. Promover la participación de todos los sectores de la sociedad - tanto gubernamentales como no gubernamentales - en la lucha contra esta epidemia.

3. ESTRUCTURA DEL C. O. N. A. S. I. D. A.

Este organismo, para el cabal desempeño de sus funciones se compone de:

1. Un Consejo, mismo que será presidido por el Secretario de Salud y/o el Coordinador General en las ausencias del primero;

2. Un Patronato, el cual apoyará al Consejo y contribuirá a la obtención de recursos que permitan un adecuado funcionamiento del órgano.

Se reglamenta en las disposiciones relativas al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y en las ordenanzas del Decreto que lo rige y que le dio origen así como las Bases de su Organización y Funcionamiento que el Consejo expida como Acuerdos y Normas Técnicas.

4. FUNCIONES DEL C. O. N. A. S. I. D. A.

Los servicios que ofrece dicho organismo son:

1. Información de careo, es decir, cara a cara, ya sea entre enfermos con familiares, amigos o entre enfermos propiamente;

2. Pruebas de detección del V. I. H. realizadas de manera anónima, confidencial y gratuita a personas con prácticas de riesgo;

3. Asesoría de carácter médico y psicológico;

4. Grupos de autoayuda para personas infectadas, familiares y amigos, y;

5. Apoyo a familiares de pacientes que fallecieron a causa de la enfermedad en asesoría legal general y particularmente, de manera directa, para la emisión de certificados de defunción, previa presentación del comprobante médico.

Los servicios que se brindan son gratuitos y la información será de estricto carácter confidencial, para este efecto se cuenta con centros de documentación, centros de información y centros de capacitación donde se imparten cursos, talleres o seminarios proporcionados por grupos de expertos en aspectos relacionados con la epidemia. Las mencionadas actividades se dirigen a todo tipo de individuos pertenecientes a la sociedad mexicana, con lo que para ello se conforman actividades de tipo educativo, social y cultural, enfocadas todas ellas de acuerdo con el público que será el receptor, proporcionando, además, los datos de la persona física o moral que requiera dichos servicios o desee brindar ayuda y asesoría.

De mención especial son los centros de apoyo y orientación social de esta entidad, ya que ahí se brindan las funciones de apoyo y orientación para los casos en los que se presenta violación de los derechos humanos por el sólo hecho de contraer la enfermedad o vivir en el entorno de una persona contagiada del mal, lo cual se presenta cuando hay exclusión e expulsión de los servicios escolares de los

infantes, negativa de arrendar departamentos para vivienda, negativa de brindar servicios médicos o funerarios, de entre otros que afecten la vida social y particular de este tipo de ciudadanos.

Como es de observarse, dicho organismo de apoyo a los sectores social, público y privado, tiene lineamientos específicos para lograr fuentes de información reales y concretas de la enfermedad, con lo que su desenvolvimiento en los ámbitos social, médico y legal, son de importancia elevada e imprescindible, por lo que sus actividades deben de ser mejor difundidas con el fin de que toda la población o en su defecto, la mayor parte de ella, sepan de que manera se presenta, como se ayuda y que consecuencias trae aparejadas esta enfermedad, a fin de que se ayude a su prevención y erradicación total en México y en el planeta (17).

(17) CONASIDA; "¿Qué es el CONASIDA?"; Folleto Informativo; México; 1992.

CAPITULO II

LA NORMATIVIDAD SANITARIA

CAPITULO 2. LA NORMATIVIDAD SANITARIA

En lo concerniente a este apartado se hará una descripción de los lineamientos legales correspondientes al cuidado y vigilancia de la salud mexicana, tópico que va de las ramas generales hasta las más especializadas, abarcando tanto situaciones de medicina familiar como de aspectos individuales e incluso llevando conceptos que van de la más moderna experimentación, hasta el manejo de los principios rectores que determinan como debe de ser manejada y tratada una enfermedad de la magnitud del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Bajo la denominación de Legislación Médica que habremos de emplear en lo correspondiente a este apartado, haremos un análisis y descripción de la Secretaría de Salud, organismo encargado de coordinar y establecer trabajos que permitan y den a conocer, las investigaciones y en su caso las medidas para prevención de las enfermedades de contagio, como en este caso, el SIDA, lo cual deberá realizar de acuerdo con los principios - generales y específicos - rectores de la protección y mantenimiento de la salud humana.

En este mismo orden de ideas, habremos de establecer el funcionamiento de aquellas instituciones y organizaciones de salud que, bajo la coordinación de la Secretaría del ramo y la normación de la Ley General de la materia, busquen y establezcan estrategias que permitan conocer a fondo tal problema y en su consecuencia más próxima, les permita crear un mecanismo que lo erradique; en esta situación y como lo apuntábamos en capítulo anterior, la funcionalidad de las estipulaciones citadas para la Legislación Médica, no habrán de ser materia que sólo a ellas corresponda establecer y resolver, sino que deberán conjuntarse e interrelacionarse con las actividades propias de los ciudadanos objeto de las mismas, a fin de que, con la colaboración recíproca, se obtengan resultados más alentadores y mejor fincados en los objetivos planteados para el caso concreto.

A. LA SECRETARIA DE SALUD

Con base en las finalidades propias del Estado, particularmente las del Gobierno Federal Mexicano, enfocadas éstas a la protección y desarrollo de sus habitantes, ha creado y establecido un programa intensivo, ambicioso y duradero encaminado al desarrollo de los mecanismos protectores y garantizadores de la salud humana.

En tal programa se persigue el establecimiento y el apoyo de las instituciones de salud que han de brindar sus servicios a la población en general, en base al establecimiento de campañas que permitan una permanente superación y la mejoría de su calidad. Estas campañas se apoyan en los criterios de cuidado de:

1. Menores en estado de abandono;
2. Atención de ancianos desamparados;
3. Rehabilitación de minusválidos;
4. Asistencia en casos de desastre, y;
5. Control de epidemias derivadas de enfermedades infecto - contagiosas.

El cumplimiento de estos criterios establecerá medidas tendientes a lograr un equilibrio social y económico de y en las familias mexicanas, situación que lleva al Ejecutivo Federal de nuestro país (en por lo menos los cuatro últimos sexenios) a establecerlas dentro del marco legal pertinente que ha de mejorar las condiciones sanitarias del ambiente e impulsarlas en la administración y desarrollo de los recursos humanos encaminados al mejoramiento de la salud.

Bajo lo que se denomina como el Sistema Nacional de Salud, se ha constituido un organismo del que forman parte varias dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Local, laborando junto con ellas, grupos selectos de personas físicas y morales de los sectores social y privado, todos ellos ligados con el sector salud, encargado del programa en cuestión.

Los programas constitucionales, enfocados en proyectos de corto y mediano plazo, de los que ahora se pueden constatar resultados, se esquematizan bajo los siguientes rubros:

- Proporcionan servicios de salud a toda la población, dando atención de carácter prioritario a los problemas sanitarios y a las situaciones que puedan causar o causen daños en la salud mexicana;

- Contribuyan al desarrollo demográfico y armónico del país;

- Colaboren con el bienestar social mediante servicios adicionales de asistencia pública;

- Impulsen métodos racionales de administración y empleo de los recursos humanos para mejorar la salud;

- Impulsen actividades científicas y tecnológicas en materia de salud, tanto en universidades y centros de educación superior, como en centros hospitalarios o clínicas destinadas a la atención de la población menos protegida y a la vez más necesitada;

- Coordinen instituciones de educación y salud en la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud, y;
- Distribuyan del modo más conveniente dichos recursos humanos.

Como puede observarse, del planteamiento de estos puntos, en lo que concierne a nuestro tópico en análisis, el relativo al SIDA, todos y cada uno de los enunciados anteriores tiene algo que ver con él, ya que se estipulan de acuerdo con los objetivos del Programa Nacional de Salud en lo tocante a la investigación, prevención y erradicación de los males contagiosos, situación que, como claramente se observa, debe de ser atacada de manera conjunta, esto es, debe ser afrontada por personal clínicamente preparado y por personal educativo, ambos encaminados a demostrar y concientizar, a la mayor parte de la población, en el entendido de que ésta enfermedad debe ser expulsada con el establecimiento de métodos y conductas vigentes para cada habitante del país, conductas que los ciudadanos comunes han de llevar a cabo a fin de lograr tales metas.

De esta misma manera, en lo versante a las materias de planeación, regulación, organización y funcionamiento del sistema, su status jurídico es determinado por la Ley General de Salud, promulgada el 7 de Febrero de 1984, (de la cual haremos mención con posterioridad) así como por disposiciones reglamentarias y accesorias, cuyo cumplimiento corresponde a la Secretaría de Salud; Institución que ha substituido en las funciones administrativas correspondientes a la antigua Secretaría de Salubridad y Asistencia.

La Secretaría de Salud es la encargada, por ahora, de conducir las políticas necesarias para el contenido de la norma constitucional que se examina y establecer nuevas estrategias en el campo de la actividad administrativa que desembocarán en el campo de la Medicina Preventiva, la cual es abastecida y llevada a cabo por las instituciones que componen el Sector Salud y de las que destacan:

- a. I.M.S.S. - Instituto Mexicano del Seguro Social;
- b. I.S.S.S.T.E. - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- c. I.S.F.A.M. - Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas Mexicanas;
- d. D.I.F. - Dirección Integral de la Familia;
- e. Servicios Médicos del Distrito Federal;
- f. Servicios Coordinados de y en cada Entidad Federativa de la República Mexicana, y;
- g. Otros relacionados con el Sector Salud en las ramas en que éste actúe y se represente.

Tales organismos e instituciones, dependientes de ésta Secretaría deberán cumplir con las obligaciones legales, administrativas y médicas que sean adaptadas en sus sistemas operativos, en los que se hará especial énfasis en lo tocante a cada una de sus fases y proyecciones relacionadas con el Programa Nacional de Salud, el cual se hará eco en los postulados de la Carta Magna de nuestro país (18).

De acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, corresponde a la Secretaría de Salud, en concordancia con los puntos anteriores y con los programas de salud tendientes a erradicar enfermedades infecto - contagiosas como el SIDA:

(18) Instituto de Investigaciones Jurídicas; "Constitución de los Estados Unidos Mexicanos Comentada"; Rectoría del Instituto de Investigaciones Jurídicas - U.N.A.M.; México; 1985; p. 12 -13.
Secretaría de Salud; "Programa Nacional de Salud- Logros y Objetivos 1988 - 1994"; Secretaría de salud; México; Folleto Informativo de la dependencia.

"Artículo 39.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad en general con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como a los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

II. Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;

III. Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud;

IV. Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores;

V. Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para los servicios de asistencia pública;

VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud;

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;

VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

VIII. Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento;

IX. Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

X. Dirigir la política sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

XI. Dirigir la política sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana;

XII. Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;

XIII. Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario;

XIV. Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que puedan afectar a la salud humana;

XV. Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra;

XVI. Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad;

XVII. Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo;

XVIII. Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, excluyendo aquéllos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;

XIX. Organizar congresos sanitarios y asistenciales;

XX. Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal;

XXI. Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;

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

XXIII. Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

Como puede apreciarse, la protección de la salud, encaminada a la política de prevenir enfermedades de transmisión, como es el SIDA, es un trabajo de características arduas, es por ello que las acciones tendientes a su estudio y futura erradicación, deben tener objetivos clarísimos, ya que de ellos dependerá que la población, conjuntamente a las dependencias médicas, las lleven a un pronto término (19).

(19) Op. Cit. Programa Nacional de Salud.

B. LA PROTECCION A LA SALUD (FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como lo establecimos anteriormente, es el documento donde se ventilan las necesidades vitales de protección al ser humano, es por ello que, en una de sus tantas adiciones, establecidas con el fin de acrecentar la protección diaria de sus ciudadanos, en base al Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de Febrero 3 de 1983, adicionó un párrafo al artículo 4 de este documento, en el cual se establece el derecho correspondiente a la Protección de la Salud, el cual quedo asentado de la siguiente manera:

"Artículo 4 Constitucional, Párrafo Tercero:

Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución".

En el entendido de este artículo, lo que se busca, como objeto de este apartado, es permitir el acceso a los Servicios de Salud a todas las personas que así lo requieran o necesiten, siendo objetivo principal de éstas, el brindar y a su vez garantizar el mantenimiento o restauración del bienestar en cada una de las personas que de ellas hagan uso.

Debemos establecer que la mentalidad del Legislador no se constriñe a un determinado grupo social, sino que, al hacer empleo de la protección a la salud y plasmarla como un derecho inherente a las

personas, toma en cuenta a todo tipo de grupos sociales y sin distinción, ni diferenciación, les confiere las mismas garantías.

En este orden de ideas, debemos tomar en consideración el siguiente aspecto que, como consecuencia de lo anterior, se relaciona con la actividad del Estado:

Al ser una obligación del Estado, como protector de los derechos de sus conciudadanos o gobernados, y establecerlo como una garantía constitucional, lo tocante a la protección y mantenimiento de la salud, éste debe ser quien aporte los medios y esfuerzos necesarios para garantizarlos y en su caso mejorarlos, criterio que llevará a un mejor desarrollo y desenvolvimiento de la sociedad.

La sociedad debe de constar con integrantes capaces física y mentalmente, sanos y saludables, de los cuales saldrán elementos útiles y progresistas, los que una vez beneficiados buscarán, como su propio desarrollo lo determine, la conservación, mejoramiento y satisfacción de sus necesidades y la de sus familiares, quienes buscarán metas de autosuficiencia en aras de no convertirse en una carga para la asistencia médica pública.

El progreso individual, en conjunción de factores, lleva a un progreso social, situación que de tener un ciclo reproductor favorable representará una organización de servicios médicos engrandecidos y desarrollados en favor de la sociedad para quien se constituyen y laboran (20).

Con base en estas ideas, el Estado toma medidas necesarias para evitar cualquier riesgo en la salud de sus conciudadanos,

(20) Bazdresch, Luis; "Garantías Constitucionales"; Editorial Trillas; México; 4a. Edición; 1988; p. 172 - 174.

creando, para ello los dispositivos y mecanismos adecuados para evitar y eliminar los daños existentes; en otras palabras se busca que la Medicina actual sea preventiva mucho antes que ser curativa. Bajo este orden de ideas, las propuestas del Estado Mexicano, para lograrlo, se han establecido en diversos objetivos, los que se traducen en:

1. Búsqueda y logro del bienestar físico y mental del mexicano, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas;
2. Prolongamiento y mejoramiento de la calidad de vida en todos los sectores sociales, sobre todo en los más desprotegidos, a quienes es preciso adoptar para otorgar los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad;
3. Creación y extensión, en lo posible, de toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y conservación de la salud, como el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr en los mexicanos condiciones de vida y existencia decorosas;
4. El disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
5. Impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud, y;

6. Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud (21).

Una vez establecidas las condiciones que han de llevar a cumplir con las garantías fncadas en el derecho a la salud, las consideraciones estipuladas, como se presume, no serán privativas del marco constitucional, sino que tendrán que ser delegadas en aras de ser llevadas a cabo y aplicadas con un amplio sentido, lo cual se realizará a través de la Ley General de Salud, los Reglamentos pertinentes y las consideraciones de tipo médico que se substancien para el caso concreto.

(21) Op. Cit. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada.

C. ARTICULO 73 FRACCION XVI DE LA CONSTITUCION POLITICA

En continuación de los principios básicos de mantenimiento y preservación de la salud contemplados de manera general en el artículo 4 de la Constitución Mexicana, debemos pasar ahora al planteamiento específico que de los mismos principios realiza la Carta Magna en su artículo 73 fracción XVI. En tal Artículo se ven abastecidos los mecanismos que han de adaptarse a tales derechos, los que, por medio de la intervención del Congreso de la Unión y de la participación directa del Ejecutivo de la Unión han de trabajar de la siguiente manera:

"Art. 73: El Congreso tiene facultad...:

...XVI. Para dictar Leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y Salubridad General de la República:

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país;

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República;

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país;

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan ."

De este artículo en comento se desprenden conceptos interesantes respecto de los planteamientos que han de ser adoptados con vinculación directa a la prevención y eliminación del virus del SIDA, estos son:

1. Se desprende la facultad del Congreso de expedir las Leyes relativas a la Salubridad General de la República, para lo cual se toman en cuenta las premisas correspondientes a los artículos 3 y 4 del mismo Documento Fundamental, en los que se consigna, de manera irrevocable, el derecho que los gobernados tienen a la protección y mantenimiento de la salud, factor que hace concurrir, de manera conjunta, a la Federación y a las Entidades Federativas en su totalidad;

2. Bajo este mismo orden de ideas, particularmente hablando de los padecimientos de rápido avance, que en su momento pueden ser llevados a ser considerados como epidemias por su alta peligrosidad, ya que su afectación a la salud es representación de un gran riesgo y predispone los factores para su prevención y curación; el Estado, a través de las instituciones de Salud de las que disponga, de manera coordinada, tanto con los organismos federales, como con las Entidades Federativas y las organizaciones a cargo de éstos, deberán adecuar los esfuerzos y tomar las medidas necesarias para erradicar el mal.

La participación en la coordinación de autoridades deberá tener un objeto constante y objetivos claros que lleven a la pronta resolución del mal. Actividades y organizaciones tendientes al estudio, la investigación, el tratamiento y la eliminación de males como el denominado mal del Siglo XXI, el virus del SIDA, derivadas de los apuntamientos anteriores, han dado sus primeros frutos, los cuales han sido mencionados y constatados en la labor que sobre este mal realiza el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - C.O.N.A.S.I.D.A.; organización de la que realizamos mención expresa en capítulo anterior y en la cual mencionamos su compromiso para la lucha de tal enfermedad.

De acuerdo con lo anterior, el establecimiento, la realización y el cumplimiento de las medidas que han de emanar del Cuerpo Legislativo Mexicano, de la participación y control que ha de manifestar el representante del Ejecutivo y la delegación de facultades que han de constatarse en la actividad de las instituciones y organizaciones médicas encargadas del control, tratamiento y erradicación del mal, como lo hemos mencionado anteriormente, no son sólo marcadas para que el Estado les de publicación, difusión y cumplimiento, sino que, se establecen como medidas de interactividad entre éste y la población, correspondiendo a esta última la cooperación y el respeto de las mismas, a fin de que éstas funcionen de acuerdo con los lineamientos que les dieron origen.

D. LEY GENERAL DE SALUD

La actual Ley General de Salud fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de Febrero de 1984, marcándose su entrada en vigor para el día 1 de Julio del mismo año, con lo cual se derogó a su antecesor el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

Esta Ley General de Salud obedece los planteamientos generales de la Constitución Política enmarcados en su artículo 4, ya que de acuerdo con lo establecido para su apartado 1:

" Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, para lo cual se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, es por ello que tal Ley tiene un carácter de orden público y de interés social ".

Para efectos de nuestro estudio, es necesario comentar cuales son los aspectos que se han reglamentado, las disposiciones que se han aplicado y las facultades que se han delegado en las autoridades sanitarias respecto a este padecimiento, de la misma manera hemos de precisar cuales son las obligaciones de que son objeto los diferentes grupos sociales, todo ello con el fin de abatir tan grave problema.

De los apartados específicos que de la Ley General de Salud se han tomado para nuestro análisis, son los relativos al Título Octavo, Capítulo II denominado "Enfermedades Transmisibles", que va de los artículos 134 a 157, mismos que versan de la manera siguiente:

"Artículo 134: La Secretaría de Salud y los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

XIII. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)..."

La inclusión de tal fracción, en fecha 28 de Abril de 1987, obedeció a los requerimientos mundiales urgentemente establecidos para el conocimiento y tratamiento de la enfermedad, participación que México no podía dejar pasar ya que, como expresamente se señala en el artículo 3 de la misma Ley, en lo concerniente a su fracción XV, se establece que, en materia de Salubridad General, se atenderá la previsión y el control de las enfermedades transmisibles.

El SIDA, al ser una enfermedad de estas características, merece una atención prioritaria, ya que su propagación es fácil y su detección difícil, por lo que de acuerdo con el objeto del artículo 3, en concordancia con el 27 fracción II de la misma Ley, se atenderá, bajo un control estricto, a las enfermedades que pongan en serio peligro la vida humana.

Bajo este mismo orden de ideas, la Ley General de Salud señala las autoridades y las atribuciones de las autoridades sanitarias que han de llevar a cabo acciones tendientes a difundir y mejorar los servicios de salud en el país, los cuales se señalan en los artículos 4 y 13, que se establecen de la siguiente manera:

" Artículo 4: Son autoridades sanitarias:

I. El Presidente de la República;

II. El Consejo de Salubridad General;

III. La Secretaría de Salud, y;

IV. Los gobiernos de las Entidades Federativas, incluyendo al Departamento del Distrito Federal ".

" Artículo 13: La competencia entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en materia de salubridad general y verificar su cumplimiento;

II. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

III. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;

VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;... "

Estas son, entre otras, algunas de las facultades reservadas al Ejecutivo Federal, quien por conducto de la Secretaría de Salud habrán de llevar a determinar las políticas tendientes al estudio y erradicación de virus del SIDA.

Uno más de los artículos que se encargan del establecimiento de normas técnicas tendientes a la desaparición de tan peligroso mal, es el 17 de la Ley General de Salud, donde se establecen las atribuciones del Consejo de Salubridad General, órgano dependiente directamente del Ejecutivo Federal y que tiene la finalidad de llevar a cabo estudios de investigación científica y estadísticas respecto de las distintas enfermedades, servir de consejero a las distintas áreas de análisis incluyendo el área jurídica, para lo cual se ha de servir de propuestas y reformas adicionales a la Ley:

"Compete al Consejo de Salubridad General:

III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

VI. Participar en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas... "

Dentro de esta misma Ley, en lo concerniente a la Secretaría de Salud, institución de la que hicimos mención con anterioridad, corresponde ejercer las facultades y atribuciones que le son conferidas en virtud de la fracción IX del artículo 13 inciso A, donde se establece que:

" IX. Ejercerá la coordinación y vigilancia del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de Salubridad General ".

Bajo la estipulación de éste marco legal, corresponden como facultades a tal Secretaría las de:

" La coordinación del Sistema Nacional de Salud de una manera federal o local dependiendo del caso concreto, situación en la que ha de coordinarse con los gobiernos estatales para llevar a cabo las acciones de descentralización necesarias para la consecución de sus fines;

Promoverá la participación, dentro de éste Sistema, de todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que así lo demarquen y que para el efecto se expidan;

Coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas para la investigación y control de las enfermedades de transmisión;

Tanto los trabajadores de la salud de esta Secretaría, así como aquéllos de los Gobiernos de las Entidades Federativas y las 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 y la vida 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 acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables, y;

Establecerá normas técnicas para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante los cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades a que se refiere la Ley, particularmente, en lo que a nuestro estudio corresponde, las vinculadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana ".

En correlación con esta Secretaría y con la Ley de la materia, la actividad de las Entidades Federativas dentro de los postulados para el control y prevención de este mal, estarán a lo dispuesto por el artículo 13, apartado B, donde se establece:

" B. Corresponde a los Gobiernos de las Entidades Federativas en materia de Salubridad General, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de Salubridad General;

II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competen;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes, y;

VI. Vigilar en la esfera de su competencia el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables... ".

Como se desprende del análisis de los conceptos y preceptos anteriores, las facultades conferidas a las autoridades sanitarias se concentran bajo un solo punto: La Consolidación del Programa relativo al Sistema Nacional de Salud, donde, cada una de ellas, en la actuación pertinente a su ámbito de actividades, coadyuvará al establecimiento, mejora y/o adaptación de mejores servicios de salud en el país.

Al efecto de un mejor tratamiento de las enfermedades de transmisión, una vez localizadas éstas por la autoridad correspondiente, deberán, de acuerdo con lo marcado por la Ley en su artículo 136 fracción IV, reportarla en un plazo:

" IV. En un plazo no mayor de 24 horas de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada.

Así mismo, 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 a dicho virus de alguna persona ".

De acuerdo con estas estipulaciones, la obligación presente es la de dar aviso, mismo que será llevado a cabo por los jefes o encargados del laboratorio, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, jefes de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales, tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

La extensión de estos lineamientos también abarca a las autoridades no sanitarias, quienes cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que se estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad y las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud.

Los profesionistas, técnicos y auxiliares de la salud, que tengan conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, tendientes a aplicar los recursos para proteger la salud individual y la salud colectiva.

Las medidas que se requieran para la prevención y control de las enfermedades que enumera el artículo 134, al igual que las autoridades sanitarias y no sanitarias, también deberán ser observadas por los particulares en:

- Los lugares del territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiera características graves, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expresos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las autoridades sanitarias en la lucha contra dicha enfermedad

- Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondieren.

Las medidas de seguridad que la Ley contempla se localizan previstas en el artículo 404 que señala:

Son medidas de Seguridad sanitaria las siguientes:

I. El aislamiento;

II. La Cuarentena;

III. La Observación personal;

IV. La Vacunación Personal;

VII. La suspensión de trabajos o servicios, y;

IX. La emisión de mensajes publicitarios que advierta peligros de daños a la salud.

La emisión de estas medidas no es con el fin de menospreciar al individuo afectado, por el contrario, se establecen con el fin de tener un acercamiento más estrecho entre ellos y las autoridades que los han de apoyar, es por ello que, en la aplicación de tales medidas, los

critérios para el control y prevención deben tener ambas participaciones, pues una sin la otra no servirían de nada.

CAPITULO III
ANALISIS DEL CONTAGIO DE S.I.D.A.EN EL CODIGO PENAL PARA EL D.F.

CAPITULO 3. ANALISIS DEL CONTAGIO DE S.I.D.A. EN EL CODIGO PENAL PARA EL D.F.

Bajo este apartado se habrán de establecer las conductas y posiciones que respecto de las enfermedades de transmisión - de tipo sexual, principalmente - han establecido nuestros legisladores, esto en el entendido de que hay que separar y diferenciar cada uno de los conceptos que se manejaban y se manejan, con el fin inmediato de actualizarlos y llevarlos a la aplicación real de la protección de la salud y en su caso, de la libertad sexual de la que gozan hombres y mujeres del territorio nacional; situación que se ve ligada no sólo a materias del ámbito legal penal, sino que se interrelacionan con materias de tipo médico, social, cultural y demás que sean compatibles con los fines de protección y libertad que los individuos deben mantener en el ámbito de sus derechos individuales.

El acrecentamiento de las investigaciones referentes a las enfermedades de transmisión sexual, particularmente a la enfocada en nuestro trabajo, la materia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), en concordancia con la materia legal imperante en México, no demostraba claridad en las situaciones en las que era enmarcado, ya que se le ubicaba como una enfermedad de tipo y características similares a las mal denominadas "venéreas", particularmente, era aparejada con la Sífilis, situación que en la actualidad ha cambiado y ha establecido un marco más acorde con el tipo de enfermedades que ahí se presentan.

Sin embargo, el señalamiento actual ha borrado las supuestas equivalencias médicas y ha señalado planteamientos de criterio, que para la enfermedad en comento, el SIDA, consideramos son insuficientes, ya que este mal, por sus características propias, ya apuntadas con anterioridad, debe de ser vigilada y regulada con especial cuidado.

La peligrosidad que representa el SIDA, al ser parte de un delito, o simplemente como una enfermedad incurable y mortal, no es de las mismas proporciones y características de peligro que las señaladas por y para otras enfermedades de transmisión ventiladas en nuestro Código Penal, es por ello que, su tipificación debe de ser más concienzuda y más rigorista.

A. ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL PARA EL D.F. Y EL S.I.D.A.

Bajo el rubro ubicado en el Título Séptimo, de los Capítulos Primero y Segundo de nuestro Código Penal para el Distrito Federal, se establecen los lineamientos que sustentan la protección de la salud en una forma general y amplia, sin llegar a establecer vinculaciones de particularidad hacia un tipo de persona o grupo específicos.

En el contexto del Capítulo Primero se enmarcan las conductas que atentan y afectan la salud, denominándose bajo el rubro de "Delitos contra la Salud", se establecen los actos punibles que se relacionan con las sustancias estupefacientes y psicotrópicas; planteamientos relacionados en varios aspectos con nuestro tema de estudio, como son el tráfico, tenencia y consumo de los mismos, pero en los que no ahondaremos por no ser concretamente representativos de nuestro tema en comento.

En lo correspondiente a el Capítulo Segundo, materia de nuestro interés y situada bajo la denominación "Del Peligro de Contagio", ubica, particularmente en lo establecido para su artículo 199 Bis, el sustento que da tema a esta investigación, mismo que a la letra es establecido de la siguiente manera:

" Artículo 199 Bis: 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 padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

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

Tales estipulaciones fueron establecidas a partir del año de 1990, año en que se llevaron a cabo importantes reformas legales a tal artículo, mismo que en su anterior concepción de enfermedades venéreas confundía las características propias de cada una de estas, y en su caso, las entendía equiparadas, a través del mismo medio, con la Sífilis.

El artículo 199 Bis anterior a las reformas de 1990, se comprendía de la siguiente manera:

"El que sabiendo que está enfermo de Sífilis o un mal venéreo en período 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 de hasta tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda, si se causa el contagio.

Cuando se trate de cónyuges, sólo podrá procederse por querrela del ofendido".

La fórmula representativa de ambas versiones del artículo tiene y cuenta con un enfoque que tutela y protege el bien social y jurídico inherente al ser humano de la salud, la cual debe de ser protegida y mantenida en sus dos niveles: el colectivo y el individual.

En ambos niveles deberán de ser marcadas las estrategias que habrán de ser empleadas con los fines de protección, cuidado ante ataques y evasión de todo tipo de peligros afectativos de la salud comunitaria e individual; ante esta situación deberán de ser

planeadas, particularmente, estrategias médicas y legales, que permitan una mayor concientización acerca del peligro que el SIDA representa, ya que de no hacerse, las actitudes de despreocupación, contagio y afectación, aunadas a delitos involucrados con tales conductas y leyes de carácter flexible, como las que actualmente tenemos, deben de ser más estrechas y rigoristas, ya que de mantenerse como están, repercutirán en el bien jurídico tutelado de la salud.

Como puede observarse, en la concepción de tal artículo, en lo que denominaremos su planteamiento original, es decir, el anterior a la reforma de 1990, remitía, como una forma genérica de las enfermedades de transmisión sexual, la Sífilis y las Enfermedades Venéreas, concepción que establecía a un sinnúmero de equívocos y confusiones que, en la aplicación de la ley penal, concretamente con su estricta aplicación basada en el Principio Fundamental de la Legalidad resultaban ser irracionales.

El resultado de la aplicación de tan inadecuada regulación llevaba a determinar que en su concreta aplicación, mucho más allá de ser acorde con la legalidad, iba aparejada con la analogía, situación prohibida por nuestras leyes, ya que es violatoria de las garantías inherentes a los mexicanos.

Bajo nuestra consideración, el multicitado artículo 199 Bis, no enmarca el SIDA, con la exactitud que tan grave mal requería y requiere, sino que lo equiparaba con la Sífilis o lo envolvía como una más de las enfermedades venéreas de las cuales dista mucho en relación y características sintomáticas.

La Sífilis es una enfermedad generalizada, producida por un virus conocido como *Treponosema Pallidum* que se transmite por contacto sexual y se caracteriza por lesiones cutáneo - mucosas en su etapa inicial, seguidas por periodos de lactancia y recaídas,

presentándose, además, manifestaciones tardías de naturaleza y gravedad variada.

El virus de la Sífilis es un Procariote (organismo bacteriológico sin membrana nuclear), provisto de dos membranas celulares de presión frágil externas y una interna equivalente a una pared celular de características rígidas; actúa por mecanismos locomotores integrados por fibrillas que se enroscan alrededor del cuerpo celular (22).

Sus mecanismos de transmisión son por relaciones sexuales directas e intercambio de flujos salivales (besos) principalmente, las manifestaciones de reconocimiento en el hombre y la mujer son similares, en el primero se presentan con posterioridad a la tercera o cuarta semana de la relación sexual (incubación de la bacteria) dándose a notar por la aparición de un grano, sin secreciones, en el pene, escroto, ano, boca o piel; el mismo puede ser indoloro, de tamaño variable y puede desaparecer con o sin tratamiento médico. En el caso de ser con tratamiento médico, el mecanismo eficaz para combatirlo es la Penicilina. En la mujer se presenta el grano al transcurrir el mismo lapso y se manifiesta en igualdad de circunstancias, apareciendo en la vulva, vagina, cuello del útero, lengua, labios, dedos, senos o en el ano.

En el caso de que la enfermedad no sea tratada con oportunidad, las manifestaciones de tipo secundario son y deben ser motivo de preocupación para quien ella padece, ya que no son privativas de sólo un sexo, es decir, en ambos se manifiestan a partir de los seis meses, éstas manifestaciones son:

- Salpullido o Urticaria en la piel;

(22) Kumate, Jesús y Gutiérrez, Gonzálo; "Manual de Infectología"; Editor Francisco Méndez Cervantes; 8a. Edición; México; 1981; p.358.

- Caída del cabello;
- Esterilidad;
- Parálisis, y;
- Problemas de tipo cardíaco.

Como es de analizarse, al hacer una comparación entre lo presentado en la sintomatología del SIDA a la que hicimos referencia en el capítulo primero de este trabajo y lo aquí presentado con respecto de la Sífilis, podemos concluir que la similitud de enfermedades y características a las que el artículo hacía referencia eran, por demás, equívocas, pues lo único que tienen en común ambos males, es su mecanismo de transmisión sexual directo, por lo que de esto partimos para establecer que no son enfermedades venéreas, sino de transmisión sexual y que no son, ni tienen, las mismas características ni potencialidades, por lo que su equiparación analógica es contraria con toda ley, es por ello que deben de ser adecuadas, con mecanismos más loables de control, ya que mientras la Sífilis puede ser controlada y en casos curada, el SIDA no, ya que es un mal incurable y de potencialidad expansiva y mortal.

Ahora bien, la concepción del Peligro de Contagio que debe de ser probada en este artículo, por la parte afectada, es de proporciones casi nulas, ya que, de acuerdo con la redacción del mismo, se debe de probar:

1. Que el sujeto afectador tiene conocimiento de que es portador del mal "venéreo";
2. Que está en la denominada etapa de "Periodo Infectante";

En ambas situaciones, la parte que afecta puede alegar en su defensa que no tenía conocimiento de ninguno de los dos supuestos, situación contradictoria para la parte afectada, quien debe de probar lo contrario, clara situación de desventaja en lo que respecta al contagio del SIDA, ya que clínicamente no ha podido ser comprobado, ni establecido, un periodo cierto en el que el portador del virus tenga el carácter de infectante.

Como lo hicimos notar anteriormente, cuando una persona es portadora del Virus de la Inmuno Deficiencia Humana (H.I.V.), es denominado como portador activo o típico o como portador atípico o Seropositivo, y para éstos, se ha determinado un lapso que va, de entre 6 meses, a diez años, dentro de los cuales y dependiendo del grado de avance y de incubación de la enfermedad, se puede o no estar en un periodo de transmisión en el que se pueda infectar o no a una segunda persona.

Ante esta situación, de faltar alguno de los elementos del tipo penal, se estaría ante la insatisfacción del mismo, lo que pone en duda la seguridad que trata de establecer, ya que el dolo o intención no solamente se presumen, sino que tienen y deben de ser estrictamente sustentados; comprobación de una hipótesis que nos lleva a establecer que, mientras el Derecho no se auxilie de ciencias exactas como la Medicina, las apreciaciones legales que haga de una enfermedad medicamente no establecida del todo en sus características, le llevará a establecer juicios que serán cuestionados en grado totalmente extremo.

3. El tercer elemento a comprobar y no establecido ni definido con total claridad, es el de los mecanismos de transmisión de la enfermedad, a los cuales se hace referencia como "... a través de relaciones sexuales u otros medios de transmisión...", situación que, en nuestra opinión, abre a un número de posibilidades infinitas la

comprobación de la misma, ya que da cabida para que se caiga en especulaciones clínicamente o no comprobadas.

En conclusión de esto, nuestra consideración nos lleva a determinar que la protección al bien jurídicamente tutelado, la salud, al no tomar en cuenta el SIDA, con las proporciones que este necesita, pone en tela de juicio la tan nombrada seguridad que trata de proporcionar, es por ello que debe de prever situaciones con más inteligencia y cuidado, yendo, incluso, al establecimiento de medidas de comprobación de la actividad y del contagio e incluso punitivas más estrictas y apegadas al peligro que este mal representa.

B. EL S.I.D.A. Y EL ARTICULO 288 DEL CODIGO PENAL PARA EL D.F.

La interdependencia de criterios protectores de la salud, como son lo que tratan de evitar el contagio de enfermedades, como aquellos que protegen la vida y la integridad de la misma, nos llevan a plantear situaciones con las que el ser humano, particularmente el que vive al amparo de las leyes mexicanas, puede acrecentar su seguridad, para que, en el caso de que se vea afectado, acuda al ordenamiento legal respectivo que tratará de darle y devolverle lo que en sus intereses haya sido lastimado.

En el Título Decimonoveno de nuestro Código Penal, bajo el nombre de "Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal", en el rubro del Capítulo I, intitulado de las "Lesiones", encontramos al artículo 288, el cual nos dice que:

"Art. 288: Bajo el nombre de Lesión se comprenden no solamente las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano si esos efectos son producidos por una causa externa".

La concepción que sobre los supuestos recogidos por tal artículo se presentan, nos lleva a determinar que tanta relación existe y mantiene con relación al Virus de la Inmuno Deficiencia Humana y al Síndrome que a este acompaña.

Hacer o emitir un criterio de tan complicado asunto representa, como el mismo virus, una peligrosidad latente, ya que habrá de ser un punto de conjeturas y conclusiones tanto en favor como en contra de lo aquí se estipule, tal situación se agrava, cuando al contacto con

este artículo se nos determina que una lesión es "... toda alteración en la salud... producida por una causa externa." con lo que se abren posibilidades para determinar si la afectación es dolosa o intencional o incluso, preterintencional, y en el caso específico, concretar, si la afectación es interna o externa, es decir, se da una concepción sumamente amplia de la idea presentada.

Esto viene a colación ya que un individuo que ha sido infectado con virus de SIDA, por sí solo no es capaz de darse cuenta o descubrir que ha sido infectado, ya que los síntomas del SIDA no se perciben de manera fácil en todos los individuos, y una vez exteriorizados, tardan en notarse, además de que la existencia de tal enfermedad en un individuo, únicamente se corrobora con técnicas y métodos estrictamente médicos.

Hablar de los mecanismos de transmisión del SIDA es ir en apego al artículo en comento, ya que todos los mecanismos comprobados hasta ahora, presentan y revisten características de transmisión externas, ejemplo de estos son, el contacto sexual, las transfusiones sanguíneas, el compartimiento de jeringas hipodérmicas, etc., es por ello que la presunción de que una persona sana que ha sido contagiada a través de un mecanismo externo con el virus del SIDA, cae y es envuelta por el tipo causal penal, por lo que tal contagio puede ser considerado como una lesión.

Sin embargo, como en varias ocasiones lo hemos señalado, el virus del SIDA en sus características internas y externas y en sus mecanismos de transmisibilidad, como una enfermedad "nueva" en estudio y de la cual no se ha dado la última palabra, permite que la amplitud del supuesto, cuando sea doloso, culposo o incluso preterintencional citen una dificultad de carácter técnico, ya que se les presenta como un comportamiento sin diferencias en el supuesto que aquí nos ocupa, lo que de acuerdo con el Principio de Legalidad imperante en nuestras leyes y la prohibición legal de aplicar la analogía no es correcto, ya que el caso específicamente señalado,

aunado a la hipótesis normativas que lo rigen deben de ser concretados hasta sus últimas consecuencias y con apego estricto de la ley.

El criterio de consideración que nosotros planteamos señala que, aún cuando hay un contagio latente de una persona hacia otra (Artículo 199 Bis) y la inferencia de una lesión permanente, aun con la amplitud de criterios que el artículo 288 establece en cuanto al asimilamiento que de la conducta puede establecerse en un plano de intención, dolo o preterintencionalidad, sin caer en criterios de analogía o de mayoría de razón y siempre con el apego al Principio de Legalidad, el concurso de delitos que se marca entre el peligro de contagio y el de lesiones narran una interdependencia de carácter sistemático, sin embargo, insistimos que en la aplicación de las leyes penales, particularmente lo señalado por este artículo, con respecto a los actos de contagio con virus del SIDA y las lesiones inferidas con motivo del mismo debieran de ser más específicas y rigoristas, ya que se interpretan criterios que bien pueden ser aplicados, por error, de otra manera. Esto es, no siempre se da un traspaso o una transmisión de la enfermedad por contacto sexual directo, es por ello que su conformación no es típica, lo que como lógica consecuencia demuestra que el SIDA no es una enfermedad venérea ni constitutiva de lesiones directas ya que como habrá de verse en la práctica, varios de los medios que producen el contagio quedan fuera del control de la voluntad del contagiante.

En la concepción que de la adecuación del acto de contagio con virus de SIDA debe de ser observado, el concepto propio de tal acto debe de ser vaciado y aplicado con claridad y no solamente ser apuntado como "una referencia del daño provocado por las lesiones", como atinadamente lo señala el jurista González De La Vega (23).

(23) González De La Vega, Jorge; "Derecho Penal Mexicano"; Editorial Porrúa; 22a. Edición; México; 1985; p.8.

Aparejado con esta situación, el jurista debe de auxiliarse con las técnicas y métodos médicos tendientes a establecer y desentrañar la confusa y compleja naturaleza del SIDA, para lo cual deberá contemplar todos y cada uno de los elementos característicos de la misma, con el fin primario de ser calificados y controlados en un marco trascendente que de protección a quien con tan grave mal ha sido contagiado.

C. ADECUACION DEL ACTO DE CONTAGIO CON VIRUS DEL S.I.D.A. Y EL ARTICULO 292 DEL CODIGO PENAL

Bajo el concepto de las ideas relativas al peligro de contagio y la inferencia de lesiones provocadas por la transmisión del virus del SIDA, en la concepción del mismo Título Decimonoveno, Capítulo I, del Libro Segundo de nuestro Código Penal, en el capítulo específicamente denominado para las "Lesiones", uno más de sus artículos trata de establecer lineamientos que llevan a dar una protección real tanto de la vida como de la integridad corporal, particularmente en el rubro que corresponde a la salud de los individuos, tal artículo es el 292, mismo que a la letra versa de la siguiente manera:

"Art. 292: Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica, o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrá de seis a diez años de prisión, al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales".

Bajo este planteamiento de supuestos, la parte que corresponde a nuestro tema de estudio, es la que se refiere "... al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable ... o cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica ...", ya que a nuestra consideración, son las que adoptan y aportan los supuestos para recoger el acto de contagio con

virus del SIDA sin importar sus mecanismos de transmisión, sean estos los que sean.

Al asimilar el tipo penal establecido, la lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, a la transmisión de la enfermedad que nos ocupa, no resulta complicado en un principio, ya que tal enfermedad no es probable, sino seguramente incurable y presente (24), con lo que admite, para su transmisión, el conocimiento doloso, culposo o preterintencional; de la misma manera, la lesión provocada es afectativa, de manera permanente, en el correcto funcionamiento de los sistemas orgánicos del ser humano, particularmente en el sistema inmunológico que lo protege de infecciones provocadas por bacterias y virus.

En este orden de ideas, la adecuación al tipo penal, de acuerdo con el Principio de Legalidad y la prohibición extrema de aplicar la analogía o los criterios por mayoría de razón, nos llevan a determinar que el bien jurídico tutelado bajo la conformación de este artículo, atiende a la lesión derivada de la naturaleza de la enfermedad incurable y/o probablemente incurable, para lo cual, haciendo uso de la definiciones tomadas del jurista Pellegrini, una enfermedad de estas características es:

"Enfermedad Probablemente Incurable: Es la que tiene una amenaza de permanencia".

"Enfermedad Incurable: Es la que se caracteriza por la actualidad de las condiciones patológicas que mantienen alterada la función del organismo y le impiden su regular desarrollo (25)".

Situación que bajo tales conceptos envuelve al propio del SIDA, ya que tal enfermedad, en un inicio, es probablemente incurable y una vez que ha manifestado sus periodos de incubación y lactancia este

se confirma como un mal incurable ya que se aloja en el cuerpo u organismo humano receptor de por vida.

Lo anterior nos lleva, de la misma manera, a determinar que tanto el SIDA, como aquellas enfermedades de transmisión sexual, como la Sífilis, pueden ser consideradas como una base de la cual partir al analizar las lesiones aquí estipuladas, ya que, estrictamente, con lo citado por este artículo, no se dan suficientes elementos para abarcar todos los supuestos en los que se ve o se verá involucrado el SIDA, esto se da ya que el peligro de contagio y el de lesiones derivado, son insuficientes, lo que, sólo con la violación flagrante de la legalidad daría los resultados que se buscan, situación que como consecuencia lógica tiene carácter de inconstitucional.

Ante estas expectativas y sin llegar al alarmismo, de propagarse el mal con base en criterios de culpabilidad, preterintencionalidad o de comportamientos dolosos y de no adecuarse el tipo penal de acuerdo y conforme en los criterios que vigilen, controlen y erradiquen el acto de contagio y las lesiones inferidas interna y externamente por la transmisión del virus del SIDA, con medidas de carácter estricto, la aplicación analógica, por muy inconstitucional que sea, será aplicada y será bastante menos peligrosa que la gente contagiada con deseos de venganza y desconfianza ante una ley que no protege nada relacionado con tal enfermedad.

Nuestra consideración determina, que este artículo - por las características y supuestos que señala, mismos que se adecuan en

(24) En la actualidad, los criterios médicos emitidos y avalados por instituciones de salud han determinado que la enfermedad denominada SIDA no tiene una cura ni mediata ni inmediata, por lo que la vida de quien contrae el mal, está, en un 100% de posibilidades, condenada a muerte; es por ello que los esfuerzos médicos, legales y de criterios afines para el estudio, control y erradicación del mal, no son privativos de una sola Nación, sino que forman parte del mundo y de la humanidad enteras.

(25) Cárdenas, Raúl, F.; "Derecho Penal Mexicano - Parte Especial"; Editorial Jus S.A.; Tomo I; México; 1962; p.57.

cierta medida con las condiciones que el SIDA representa - es el más viable para adoptar a este mal con las concepciones necesarias para catalogarlo y castigarlo con el rigor que merece el contagio de un mal de tan graves características.

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

D. EL ACTO DE CONTAGIO CON VIRUS DEL S.I.D.A. Y SU PROBABLE ADECUACION AL ARTICULO 293 DEL CODIGO PENAL

En la continuidad de adecuaciones del tipo de Acto de Contagio con virus de SIDA, una vez más, dentro de la conformación que a las lesiones se les ha dado dentro de nuestro Código Penal, tenemos la que relaciona tal contagio con las lesiones calificadas que ponen en peligro la vida del sujeto ofendido, las cuales manifiestan su relación bajo el amparo del artículo 293, mismo que es establecido de la siguiente manera:

"Art. 293: Al que infiera lesiones que ponen en peligro la vida, se le impondrá de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores ".

Como es de observarse, del anterior artículo se desprende que las lesiones inferidas "Deben poner en peligro la vida", situación que no ostenta una definición, ni un concepto categórico claro y concreto, por lo que no correspondería a un abogado determinarlas, sino a un médico, es por ello, que para la determinación de este tipo de situaciones, por instrucciones expresas de la legislación, concretamente por lo señalado en el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal en su artículo 162, cuando se "requiera de conocimientos especiales se procederá con la intervención de peritos", mismo que para determinar las situaciones de peligro y prontitud del análisis, en establecimiento de lo marcado por el artículo 165 del mismo ordenamiento, se estará "a lo que determinen los médicos del lugar en que el agraviado se localice, sin perjuicio de las designaciones que realice el Juez para corroborar, junto con los primeros un criterio legal definitivo".

Bajo este mismo orden de ideas, la concepción de la labor de peritaje no es sencilla, es por ello mismo que con cada paso

avanzado, la tarea se complica aún más, ya que la determinación de que un sujeto está dentro del supuesto que involucra las lesiones que ponen en peligro la vida deben de cumplir con factores y valores de actualidad, realidad y efectividad y no solamente situarse bajo la concepción de temeridad ostentada.

La adaptación del acto de contagio en el rubro presupuestado para este artículo y tomando en consideración la sintomatología primaria del virus del SIDA, podemos determinar que no es una lesión que por esencia de los mismos sea mortal, ya que de acuerdo con el periodo de lactancia de la enfermedad, hasta antes de que se exteriorizen sus síntomas, transcurre un lapso de tres años, por ello la actualidad, realidad y efectividad no son inmediatas, por lo que la calificación de invariabilidad mortal de la enfermedad no debe de ser establecida para el artículo en comento ya que no se estaría cumpliendo con los requisitos intrínsecos del mismo.

Del estudio y análisis de los anteriores artículos se establece una estrecha interrelación entre el enmarcado para "El Peligro de Contagio", artículo 199 Bis y los versantes a la materia de "Lesiones que Ponen en Peligro la Vida", artículos 288, 292 y 293, sin embargo, la consideración que sustentamos para este apartado es de que el primero debe de ser reubicado y situado bajo la denominación que envuelve a los segundos, ya que el bien jurídico tutelado bajo este, representa un derecho que en la vida de cada ciudadano debe de ser protegido. De la misma manera, la concepción que del acto de contagio se tiene para los artículos 288, 292 y 293 es vaga e inexacta, más aún cuando se trata del contagio con virus del SIDA.

Tal situación se da debido a que nuestro legislador no ha tomado en cuenta ni los antecedentes, ni las características, ni la sintomatología propia de la enfermedad y quizá por descuido o quizá por "precaución reservada" no se atreve a adecuarla ni a castigarla con el rigor que tal enfermedad requiere.

CAPITULO IV

LEGISLACION COMPARADA

CAPITULO 4. LEGISLACION COMPARADA

Hablar de lo que es el Derecho Comparado es realizar una ampliación de conocimientos que pueden ser estudiados, y en su caso aplicados, a la Legislación Positiva de nuestro país.

La interrelación de funciones, así como la solución de necesidades entre los países que se conforman - en la actualidad - en bloques continentales, no solo por las áreas geográficas en las que se desenvuelven, sino en las áreas de intercambio comercial y alto flujo turístico en que se concentran, permiten llevar a cabo un intercambio de información que va más allá de lo económico, yendo, incluso, hasta nuestro campo de acción, el jurídico, en el cual habremos de dar un breve bosquejo, de lo que hoy en día, tanto en sistemas de tradición costumbrista, como de filiación romanista, han demostrado gran avance para determinar conductas delictivas estrechamente relacionadas con nuestro tema en comento, el de la adecuación del tipo de contagio con virus del SIDA.

Tan comentado mal, desde que fue ampliamente difundido con el fin primordial de ser estudiado, atacado y eliminado, ha despertado un interés no sólo concretado a la ciencia médica; ha ido más allá y ha llegado, para permanecer como una protección real, efectiva y concreta, al ámbito de la ciencia jurídica, donde las posturas en las que se ha concentrado, varían en amplio grado, ya que van, de la protección estrecha de la relación afectante - afectado (para tratarla y resolverla con la mayor discreción) hasta la determinación de realizar pruebas forzosas que determinen si se es, o no, portador de tan grave mal (situación que, bajo la creación de un registro, determinará, si se es, o no, un individuo peligroso para la sociedad).

Como se desprende de lo anterior, habremos de analizar situaciones que van de lo no jurídico, a lo estrictamente jurídico, es

decir, tal temor ha causado tan crítico virus, que ha despertado la mentalidad humana, a tal grado, que ha desarrollado tópicos para "etiquetar" a los individuos, situaciones que en el análisis comparativo de nuestras leyes, habremos de determinar si son o no posibles de aplicación concreta en México.

A. LEGISLACION ESTADOUNIDENSE

Hacer una comparación respecto de lo que es y de lo que representa el derecho anglosajón, denominado y conocido como derecho costumbrista o casuístico, es quizá, una de las tareas más complicadas que se pueden realizar; situación debida a que en ese país, su composición jurídica institucional varia de un Estado de la Federación a otro.

Cada Estado, como parte integrante de aquella nación anglosajona, tiene su estructura legal independiente de las demás, aunque interrelacionada y sujeta a un poder federal imperante para todos en los casos de más trascendencia, esto es, cada uno de los Estados tiene un poder judicial capaz de resolver los asuntos que en las más diversas materias y situaciones se le presentan, sujetas a una Corte Suprema de Justicia Estatal regidora del Poder Judicial, que se encargará de resolver las situaciones en las que su trascendencia y competencia sean necesarias, misma que está sujeta a la Corte Suprema Federal de Justicia, cabeza de la estructura Judicial de aquella nación.

Ante la variedad de comportamientos y de conductas ennumeradas y enmarcadas en los diversos Códigos Penales y de los incontables criterios doctrinales y criterios derivados de la práctica jurídica, establecer un patrón de "comportamiento" legal, respecto de la adecuación del Delito de Peligro de Contagio y el virus que provoca el Síndrome de la Inmuno Deficiencia Humana (SIDA), es una tarea que en su realización es prácticamente imposible, sin embargo, citaremos "patrones legales" que han sido establecidos o que han tratado de establecerse, en aras de dar protección a la comunidad en general aún cuando, se han violentado y trastocado principios constitucionales que implican la protección real y efectiva de la libertad y de la libertad sexual.

La libertad sexual, al ser uno de los privilegios localizados en la Constitución Política de los Estados Unidos de América, y al ser éste país uno de los defensores más cerrados de lo que son los derechos individuales, conocidos para nosotros como Garantías Individuales, ha dado, por su mismo sistema casultico, diversas interpretaciones a los mismos privilegios que la Ley otorga; a continuación citaremos algunos casos en los cuales se atenderá a criterios apegados y no tan apegados a la defensa de los derechos constitucionales, bajo otra terminología, los podemos considerar como criterios de protección de la salud colectiva y no sólo de participaciones individuales.

Los casos que a continuación examinaremos fueron tratados, en su mayoría, por las denominadas Cortes de Decisiones y Cortes de Apelaciones Estatales de los Estados de la Federación Americana, y pertenecen, en orden consecuente, a los estados y ciudades de Florida, California, Maryland, Pennsylvania, Nueva York, Texas y Nuevo México.

Florida: En ésta ciudad de los Estados Unidos de América, se trató de evadir la confidencialidad de los reportes médicos que sobre pacientes seropositivos o portadores del SIDA, se tiene conocimiento, esto no sólo iba en perjuicio de médicos independientes y/o clínicas, sino que iba en flagrante perjuicio de sanatorios y hospitales que mantienen una hermética discreción respecto del estado de salud de quienes en ellas se atienden.

La violación que trató de instaurarse manejaba aspectos de protección general al bien comunitario y social, aduciendo que era con los fines de detección de posibles criminales sin escrúpulos que attentarían contra la libertad sexual de personas sanas, lo cual se lograría con la creación de un "directorio" de las personas señaladas por y con éste mal, sin embargo; se atacaba, de manera por demás directa, los derechos de comunidades denominadas minoritarias. Tal situación era enfocada, específicamente, a los grupos de inmigrantes

cubanos y haitianos que en aquella localidad residen, situación debida a los altos índices de prostitución que imperan en esas naciones de origen, debidas a la pobreza y necesidades extremas por las que atraviesan.

Ante ésta situación y por las constantes presiones a las que, tanto pacientes como médicos, eran expuestos, decidieron presentar su formal denuncia contra el sistema judicial del estado, quien en un principio contempló la determinación como válida, confrontación por demás clara, entre las bases constitucionales estipuladas y la práctica imperante, donde ésta última va más allá de lo que realmente protege.

La Corte de Apelaciones conoce de tal situación, y en aras de cordura legal e impartición correcta de la justicia, determina que:

" Todos los reportes médicos son confidenciales, sin embargo; los reportes médicos encaminados a dar resultados sobre personas contagiadas con el virus del SIDA, son considerados como del orden de los "superclasificados" o del orden de los "clasificados".

Además agrega que: " Tal situación sólo puede ser alterada por el propio paciente cuando:

1. El paciente mismo considere y autorice a su médico para que éste de a conocer su estado de salud;
2. Autorice a ser examinado como un "caso" que permita dar mayor conocimiento sobre el mal, y;

3. Su caso pueda ser tan útil a la ciencia médica que en sus consecuencias estimule procesos educativos que lleven a la prevención del mal".

California: Ante el crecimiento casi inmoderado de casos de ésta enfermedad, las Asociaciones de Profesionistas de Alto Riesgo, no como un caso práctico jurídico, sino como un caso de práctica en niveles más allá de un sólo criterio, han decidido emprender campañas que, bajo el criterio de Instituciones jurídicas, les permitan dar a conocer las medidas más prácticas de prevención en el manejo de personas infectadas o agentes portadores del mal del siglo veinte.

Tales asociaciones están integradas por "personal de alto riesgo", denominación que se establece a aquellas personas que en el desempeño de su ejercicio profesional laboran en grave peligro de contraer el mal, tales profesiones son desempeñadas por enfermeras, paramédicos, bomberos, laboratoristas, etc., como ejemplos primordiales.

Los planes de trabajo para dar conocimiento a sus agremiados, comprenden los rubros de:

1. Conocimiento de la actividad, lo que incluye manejo del material de labores y destrucción del mismo;
2. Señalamiento de los mecanismos de transmisión del virus;
3. Manejo y tratamiento del SIDA como enfermedad nivel uno (25), y;

(25) Las enfermedades consideradas de nivel uno, son consideradas como de alto riesgo y de consecuencias inevitablemente mortales.

4. Extensión de programas educativos para gentes no involucradas con las profesiones de alto riesgo.

Maryland: El título de su propuesta, predispuesto para el mejor funcionamiento de los sistemas penitenciarios, que al parecer es una realidad que habrá de crecer para evitar epidemias, es denominado como: "Prisión, encarcelamiento y enrolamiento de prisioneros contagiados con virus del SIDA o seropositivos recluidos o transferidos de Centros penitenciarios a Clínicas - Prisión de atención especial".

El referido razonamiento no es del todo descabellado, ya que señala propuestas muy útiles, sin embargo; presenta cuestionamientos de confiabilidad, legalidad y ética profesional no sólo de relevancia jurídica - penal, sino de relevancia médica. Las medidas antes citadas presentan un gran soporte humano, el cual ha "puesto de cabeza" a una parte del sistema legal - judicial estadounidense, quien en la conformación del gobierno y bajo la supervisión legal y política respectiva, lo han iniciado como un proyecto de características simples: "la gente sana con la gente sana en las prisiones del estado y los enfermos con los enfermos en instituciones médicas de supervisión especial o en áreas de especialidad dentro de las mismas instituciones penitenciarias".

El alcance de tal planteamiento, ya ha logrado no sólo un soporte y apoyo humano, ha ido más allá, y ha logrado el soporte de la Ley Federal de Reclusión de los Estados Unidos de América, la cual establece que, para evitar contagios masivos y epidemias dentro de las instituciones de readaptación social, podrán ser adaptadas políticas que ayuden a evitarlas, por lo que pueden y deben de ser aplicadas y aprobadas de manera inmediata.

La problemática de tal adopción legal se presenta en la defensa de los derechos humanos de las denominadas minorías étnicas, ya

que las organizaciones que las defienden han considerado que se va más allá de proteger contra de los contagios masivos, ya que se darán levas raciales y marginación étnica tanto en los centros penitenciarios como en las clínicas de atención especial, por lo que han sido consideradas como medidas anticonstitucionales.

Pennsilvania: En este estado de baja población inmigrante, los casos de afectación jurídica a éstos son escasos, sin embargo, se han presentado. La concepción de éste Estado se basa en la separación modular de enfermos y prisioneros sanos dentro de las instituciones carcelarias o en instituciones de salud. En tales situaciones, la historia parece ser la misma, las afectaciones que se registran son de tipo racista, por lo que, al menos para aminorarlas, se presentan denuncias en favor de la defensa de los derechos humanos.

En este caso, la Apelación presentada, plantea la revisión de actos derivados de instituciones públicas y privadas, situación que da cabida al planteamiento o replanteamiento de que tan eficaz o que tan dañino puede resultar un sistema judicial como el estadounidense.

Texas: La población juvenil, de acuerdo con informes proporcionados por la Universidad de Texas, es la más propensa a adquirir tan grave mal, esto debido principalmente a dos factores, a la falta de programas educativos y de orientación que den advertencias claras del virus en comento y a la tan amplia libertad sexual existente.

Nuevamente se ha tratado de ir más allá de lo legalmente establecido y se ha tratado de identificar a agentes portadores del mal a través de la realización ilegal de exámenes de sangre, principalmente a "señoritas" estudiantes de las que se rumora no son estables ante una sola pareja y de las cuales se tiene noticia, han contagiado a más de un incauto.

Las medidas que se han tratado de adoptar, han sido, primero por la Corte de Decisiones y, posteriormente por la Corte de Apelaciones del Estado de Texas, tachadas como de anticonstitucionales, violatorias de los derechos inherentes al hombre y afectativas en rango psicológico.

Nuevo México: Los aspectos que han debatido en las Cortes de éste estado radican en la protección, cuidado y tratamiento (ser y deber ser) de los individuos seropositivos y de los infectados con el virus del SIDA; tratamientos que no eran considerados como humanitarios, ya que se les considera como "especímenes raros" y su trato era denigrante.

Ante esto, las organizaciones protectoras de los Derechos Humanos y protectoras de las Minorías Étnicas hacen su aparición y respaldan a éste tipo de individuos, a los que además de apoyar judicial y económicamente, les dan el mejor trato para que se "reestablezcan" o mueran en condiciones de dignidad (26).

Como ha podido apreciarse, del señalamiento anterior puede desprenderse una cantidad interminable de variantes, mismas que de un estado a otro pueden localizarse, aún dentro de un mismo marco geopolítico como de total y amplia diferencia y en casos extremos de incongruencia; es por ello que las decisiones no son del todo acertadas en algunos casos.

De la misma manera vemos que hay puntos coincidentes y divergentes, siendo la principal preocupación, la propagación de epidemias, a lo cual se ha comenzado a dar un tratamiento que de ser razonado con más detenimiento, puede resultar verdaderamente

(26) "Unidad de Ponencias de la Convención Internacional Sobre el SIDA"; Terminales Informativas de la Convención - Despacho Estados Unidos de América; Japón; 1994.
beneficioso.

En la comparación que de tal Legislación puede encontrarse con la mexicana, habremos de señalar que sólo pueden ser consideradas y en su caso, ensayadas, algunas de las políticas que para el tratamiento de los internos han sido tomadas; pero, para ello, deben de ser valorados un gran número de aspectos, mismos que van desde la legalidad hasta la protección de los derechos humanos.

El derecho a la libertad sexual, bajo la protección penal cuando alguien es infectado con un virus, no ha sido valorizado con la verdad y claridad que le corresponderían. De acuerdo con lo anterior, podemos hacer hincápie en que, para dar una real y efectiva protección, es necesario revalorar y en su caso, reclasificar conductas que son dañinas para el "presunto responsable", pero que a su vez son efectivas para dar la probidad necesaria a un delito que es perseguido por dañar a un inocente.

B. LEGISLACION ESPAÑOLA

Una de las Legislaciones que más parecido tiene con la Mexicana, es la localizada y emanada en la Península Ibérica, razón por la cual habremos de atenderla.

La regulación penal española, tiene un cierto grado de avance con respecto a las Legislaciones europeas, excepto ante la italiana, con la cual comparte créditos y de la cual haremos referencia posterior.

En tal ordenamiento legal, lo hasta ahora localizado, respecto de nuestro tema en comento y proveniente de aquellas tierras es la contemplación del Delito de Contagio Doloso de Enfermedades, en el cual se da el establecimiento, desde el año de 1958, en que fue adecuado al Código Penal Español, lo que para nosotros es conocido como el Delito de Peligro de Contagio.

Hemos de aclarar que el texto que obra en nuestro haber, no es el más actual, situación debida a la falta de intercambio legislativo entre ambas naciones. El texto que nos ocupa, data del año de 1991 y en su artículo 348 Bis se localiza la materia base de nuestro tema.

"Artículo 348 Bis del Código Penal Español: El que maliciosamente propagaré una enfermedad transmisible a las personas será castigado con la pena de prisión menor. No obstante, los Tribunales, teniendo en cuenta el grado de perversidad del delincuente, la finalidad perseguida o el peligro que la enfermedad entrañaré, podrían imponer la pena superior inmediata sin perjuicio de castigar el hecho como corresponde si constituye el más grande (27)".

(27) Quintano Ripolles, A.; "Comentarios al Código Penal Español"; Editorial Revista de Derecho Privado; Madrid; 4a. Reimpresión; 1991; p. 689.

Como es de observarse, de tal planteamiento se desprenden elementos constitutivos que no son del todo factibles de comprobación y dan lugar al establecimiento de muchas y marcadas dudas y polémicas; estos son:

1. Determina, en lo referente a la Conducta realizada, el vocablo "maliciosamente", como un comportamiento explicativo de características netamente dolosas, con lo que elimina las de propiciamiento culposo;

2. En lo concerniente a la persona que puede ser Sujeto Activo del delito, emplea la terminología "propagará una enfermedad transmisible", planteamiento que da cabida a que cualquiera persona sea o pueda ser enmarcada en el supuesto de ser sujeto activo del delito. Además de éste señalamiento, da entrada a otro supuesto, donde la participación de la enfermedad materia de éste trabajo, encuentra su acomodo, ya que habla de una "enfermedad transmisible", situación no clara del todo, ya que no se establece si ésta es, debe o puede ser incurable. En este orden de ideas y atendiendo al principio legal de que "donde la Ley no distingue, no debemos distinguir", continuaremos nuestro estudio determinando que el SIDA, si encaja como una enfermedad transmisible, agregando de manera insistente y con los fines de que esto sea reconocido, que es una enfermedad incurable y mortal en el ser humano, y;

3. Bajo éste rubro quizá se de el punto que más polémica habrá de desatar, el de la calificación del delincuente y determinación de la culpabilidad derivada de su "perversidad", su "finalidad" y/o su "reincidencia".

Ante la especulación que de los tópicos anteriores podemos esperar, no nos queda más que apegarnos a lo establecido, ya que éstos aspectos - por el momento - no son de nuestra incumbencia.

Las estipulaciones que del Código Penal Español, podemos tomar, no son amplias ni de gran utilidad, ya que carecen del sentido y fuerza necesarios para castigar a quien dolosa o culposamente contagia a otro con un virus irremediable como es el de la inmuno deficiencia humana. Es por eso que consideramos, que debieran de ser más específicos y rigoristas respecto de éste mal, ya que a simple vista no hay una concreción real de lo que la enfermedad de transmisión del virus del SIDA, en relación con los delitos contra la salud, debe de establecer.

C. LEGISLACION FRANCESA

La participación legislativa francesa, dentro de nuestro concepto legal en comento, encuentra su regulación, tanto en el Código Penal como en el Código de Sanidad Pública.

En el primero, sus señalamientos son casi escasos, se concreta a determinar, dentro de su articulado 284 a 290 (28) características que enmarcan a las enfermedades de tipo venéreo y que, específicamente, en nuestro segundo ordenamiento- el Código de Sanidad Pública - en este análisis señala, bajo sus artículos 285, 289 y 290, las formas de contagio y de tratamiento de las mismas.

En orden creciente, y de acuerdo con la libre traducción que de los mismos hemos realizado, apuntaremos lo que a nuestra consideración es lo más importante y lo que en determinado momento puede resultar de utilidad para nuestra Legislación positiva.

"Artículo 285 Código de Sanidad Pública de Francia: Determina que los individuos portadores de una enfermedad "venérea" o de transmisión, deberán ser atendidos bajo tratamiento regular en sus prisiones o instituciones..."

El fin de la atención médica radica en la protección general que de los individuos, aún de los prisioneros, debe de imperar; esto con el fin de evitar epidemias o contagios dentro de la prisión o centro de readaptación y posteriores a la excarcelación.

(28) Debemos hacer hincápie en que las Legislaciones que estuvieron a nuestro alcance y nos fueron proporcionadas por las representaciones diplomáticas no son las actuales, en este caso, la obra consultada data del año de 1989.

"Artículo 289 Código de Sanidad Pública de Francia: Castiga la falsedad de declaraciones, es decir, debe de haber, por parte del juzgador, respecto del "actor del delito", una declaración indirecta o directa de que es portador de un mal incurable, ya que de no realizarlo de ésta manera, se le atenderá como "agente contaminante" y no podrá hacer uso en defensa de acusaciones calumniosas...".

Esta situación señala condiciones que - a nuestra manera de ver las cosas - van más allá de lo realmente establecido, ya que hasta cierto punto se vulneran garantías legales del individuo y se le indica como un portador de enfermedades incurables, situación que por la misma información, en el más grave de los casos y por el mismo miedo que esto puede provocar, lo pueden llevar a morir en manos de gentes que le rodean en un centro penitenciario o quizá, en su misma comunidad.

"Artículo 290 Código de Sanidad Pública de Francia: Es el que menos importancia tiene para nuestra legislación, ya que contempla las situaciones en que habrá de cometer delito un adulto que contagie, principalmente con Sífilis, a un menor de edad (29)".

Como hemos venido haciéndolo, ahora corresponde dar la explicación de lo que ésta Legislación nos aporta, consideramos que no es gran cosa, ya que no da una amplitud básica para el acrecentamiento del Delito de Contagio y mucho menos para el SIDA. Todavía se observa el mecanismo tradicional de la determinación de enfermedades venéreas, mismo que es superado por el Virus de la Inmuno Deficiencia Humana, el cual no se transmite tan solo por el contacto sexual, sino por causas más variadas, por lo que nuestra consideración lo estima como incompleta debido a que no hay una adecuación real que separe las mal llamadas enfermedades venéreas como la Sífilis de las ahora denominadas de transmisión como es el SIDA.

(29) Carnelutti e Cresppi; "Codicé Penale E di Procedure Penale"; Padova; Editrice Dott. Cedam; 1978.

D. LEGISLACION ITALIANA

Como anteriormente lo citamos, una de las Legislaciones que más parecido guarda con la mexicana es la proveniente de la Península Itálica, la cual es considerada cuna del sistema romanista o de derecho escrito, que es base de nuestro sistema legal.

El antecedente legal que obtuvimos a efecto de hacer una comparación legal, data del año de 1978. El antecedente en comento guarda similitud extrema con las Legislaciones antes referidas, incluida la mexicana, la causa de esto es la no adecuación del SIDA al tipo penal de Delito de Contagio y además, enfocarla como una más de las enfermedades venéreas.

El Delito de Peligro de Contagio es referido, dentro de la Legislación que nos ocupa como el Delito Contra la Salud Integral de la Sociedad. Este mismo es localizado bajo el Título X y es contemplado en el artículo 554 de aquel Código Penal.

"Título X, Artículo 554, Del Delito Contra la Salud Integral de la Sociedad: El contagio de Sífilis y de Blenorragia. El que, aunque sabiendo de su estado de portación de un mal venéreo y ocultando su estado, tenga contacto carnal, incurre en el tipo penal ya que pone en peligro de contagio, será sancionado de uno a tres años... la pena será incrementada si la lesión inferida es gravísima e incurable...(29)".

Como anteriormente lo referimos, el Delito de Peligro de Contagio y el virus del SIDA, no han encontrado una conjunción real que proteja la integridad del ser humano que es dañado a través del contagio. El Código Penal Italiano determina, como enfermedades de trascendencia la Sífilis y la Blenorragia, dejando las demás enfermedades de transmisión, incluido el SIDA, y al parecer, en un

segundo término. Tal estimación es errónea, ya que no son enfermedades netamente de transmisión sexual, sino que sus mecanismos de contagio, van más allá y se amplían a un contacto sexual (30).

Uno de los aspectos que han señalado aspectos de preocupación y desarrollo de las técnicas protectoras de la comunidad, particularmente de las comunidades penitenciarias, es el apuntado por el Departamento Italiano de Administración Penitenciaria, ya que había encontrado un número creciente, en nivel de alarma, de casos de contagio con virus de Inmuno deficiencia humana. Ante esta situación, el Gobierno Italiano, en apoyo de la citada dependencia, ha decretado la separación penitenciaria, es decir, los reclusos sanos se internan en los centros penales y los reclusos infectados con el virus del SIDA, se van a centros de supervisión médica - penitenciaria (31).

Bajo este orden de ideas, podemos señalar que es necesario una reestructuración real, verdadera y en grado superlativo de conciencia y aplicación de la legislación penal que determina el Peligro de Contagio cuando éste es inmiscuido con el virus del SIDA.

(30) Acudir al Capítulo 2 del presente trabajo.

(31) "Unidad de Ponencias de la Convención Internacional Sobre el SIDA"; Terminales informativas de la Convención - Despacho Italia; Japón; 1994.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: El SIDA es una enfermedad transmitida por un virus denominado Virus de la Inmuno Deficiencia Humana y es conocida en el medio científico por las características y consecuencias físico - fisiológicas que manifiesta al destruir el sistema inmunitario humano como el Síndrome de la Inmuno Deficiencia Adquirida.

SEGUNDA: Es una enfermedad infecciosa de características nuevas. Es contagiosa, incurable y mortal, sin embargo, se le puede prevenir. Es una enfermedad que cualquier ser humano puede adquirir. El nivel de adquisición es más peligroso y alarmante en los grupos sociales donde predominan los homosexuales y los adictos a las drogas, principalmente los que las comparten por vía intravenosa, y quienes no toman ningún tipo de precauciones ni medidas de seguridad para evitar el mal o siquiera prevenirse del mismo.

TERCERA: Las enfermedades en las que se manifiesta el SIDA como una consecuencia directa de la afectación del sistema inmunológico humano son la Neumonía provocada por el virus denominado Pneumocytis Carinni y el tipo de Cáncer denominado Sarcoma de Kaposi, ambos tipos de enfermedad característicos de los grupos homosexuales y drogadictos de manera primordial.

CUARTA: Las manifestaciones del SIDA en los individuos se comprenden en dos rubros: 1. En los de tipo sintomático, donde las manifestaciones de la enfermedad saltan a la vista a través de la Neumonía o el Sarcoma de Kaposi y 2. Los asintomáticos o seropositivos, individuos que no manifiestan las enfermedades anteriores pero que son igualmente peligrosos.

QUINTA: Sus mecanismos de transmisión -reconocidos hasta ahora- son tres: 1. El derivado del contacto sexual directo; 2. El emanado de

transfusiones sanguíneas, y; 3. El que se desarrolla genéticamente y es denominado como de transmisión perinatal.

SEXTA: El CONASIDA es un organismo desconcentrado y dependiente del Sector Salud, en el cual se brinda información y asesoría médica y legal tanto a enfermos como al público en general. Su participación y actividad es limitada ya que depende, estrictamente, de la información y los resultados que le brinde el Sector Salud como órgano rector de éste rubro en el país.

SEPTIMA: En lo que respecta a los Organismos creados con el fin de dar apoyo a los sistemas educativos y de investigación creados con los fines de erradicar el mal, como es el caso para México del Consejo Nacional de Prevención y Control para el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida - CONASIDA -, consideramos que es necesario la concesión de una partida presupuestal más amplia, misma que les otorgue o en su caso les permita allegarse de una participación asistencial médica y legal más extensa y apegada a la realidad, en aras de que lleven a cabo y cumplan con los objetivos para los que fueron creados, ya que de no hacerlo, solo tendrán un funcionamiento basado en fines informativos, tarea que hasta ahora, en estricto sentido, vienen realizando.

OCTAVA: El criterio protector de la salud mexicana emana como vértice de la legislación nacional, en un campo general, del artículo 4 de la Constitución Política, en el cual, será labor de los mexicanos, de todos y cada uno de ellos, participar y cooperar con los Gobiernos Federal, Estatal y en su caso Municipal, así como con instituciones y organismos bajo el mando de particulares, principalmente de aquellos con estudios de contenido clínico y humanista, para dar y brindar apoyo que permita iniciar, extender y mantener las políticas que en la Nación se lleven a fin de evitar y erradicar el mal conocido como Virus de la Inmuno Deficiencia Humana.

NOVENA: Así como de manera general se manifiesta una garantía constitucional, el cumplimiento de lo que ésta implica, específicamente hablando de ella, corresponde tutelarla al artículo 73 fracción XVI de la misma Carta Magna, para ello se auxilia, en la consecución de sus logros, de políticas y planes como el Plan Nacional de Salud, en el que se citan y marcan los planes y políticas a seguir para el erradicamiento de males como el SIDA.

DECIMA: En lo que respecta a la Legislación Sanitaria positiva para México, consideramos que ésta debe de ser adecuada y modernizada con campañas más agresivas que permitan brindar y en consecuencia recibir apoyos educativos firmes que conlleven a dar a conocer el mal en lo concierne a sus características primigenias, sus consecuencias, sus índices de mortandad y en su caso, los índices de prevención que se logren como resultado de las mismas campañas.

DECIMA PRIMERA: Las obligaciones derivadas de la Legislación Sanitaria, con respecto a las políticas encaminadas a la prevención, control, y erradicación del mal, por parte de las Instituciones Médicas dependientes del Sistema Nacional de Salud deberán ser realizadas con estricto apego al respeto de los individuos como personas, como portadores de derechos y como clientes de profesionales con criterio y ética veraces.

DECIMA SEGUNDA: En lo que se refiere al Código Penal en vigor, en lo relativo al artículo 199 Bis, referido al "Delito de Peligro de Contagio", éste se considera vago y falto de cordura ya que determina situaciones fáciles de negar para la parte que pone en peligro la vida y difíciles de probar para quien en su vida ha sido afectado, ya que los supuestos que en él se manejan son: El que infecta debe tener: 1. El conocimiento de ser portador de un mal incurable y 2. Estar en el periodo infectante. De la misma manera, el citado artículo demuestra su vaguedad al señalar como tercer elemento "la transmisión por la vía de contacto sexual u otros medios de transmisión", situación que,

como lo apuntamos en el texto del presente trabajo, no es fácil de determinar.

DECIMA TERCERA: La adecuación del tipo penal de "Peligro de Contagio", advertido bajo el artículo 199 Bis, aun en concordancia con lo señalado anteriormente y aún en el caso de concurso de delitos, es escasa de fuerza; ya que al ser, solamente enmarcada como un "Delito contra la Salud", pierde su esencia y deja sin efecto la protección no sólo de un bien individual, sino que deja sin protección un bien de naturaleza social.

DECIMA CUARTA: La Concepción de la transmisión del virus de la Inmuno Deficiencia Humana por conductas ilícitas, debe de ser enmarcada con más propiedad, no solo bajo los rubros correspondientes a las lesiones (artículos 288, 292 y 293 del Código Penal Mexicano), ya que se puede llegar a considerar enmarcada bajo otros tipos penales como el Homicidio, él cual - de acuerdo con nuestro punto de vista - no sería objeto de punibilidad alguna, ya que no se tendrían los elementos probatorios que para tal tipo determinan, con lo que se podría incurrir en analogías que irían en detrimento del inculpaado o incluso más allá de lo que realmente se persigue "el castigo a quien ha lesionado la vida de un ser humano".

DECIMA QUINTA: Bajo una nueva readequación, en la propuesta de un nuevo tipo penal denominado "De los Delitos Afectativos contra la Vida y la Integridad Corporal", habremos de considerar todos aquellos aspectos que, principalmente bajo lo tocante al tema de lesiones, han de ser valorados para castigar a quien infecte y lesione a otro con un virus de ésta magnitud. Bajo este mismo orden de ideas tenemos que se responsabilizará al culpable por el peligro que transmite y por las alteraciones a la salud que se deriven de su conducta, situación que revaloriza el bien jurídico tutelado que es la vida humana, y elimina la confusión existente entre los delitos contra la Salud derivados del tráfico de drogas y estupefacientes y los delitos contra la Salud derivados de lesiones inferidas de un ser humano a otro.

DECIMA SEXTA : La alusión a los referidos artículos se debe a que enmarcan, respectivamente: La alteración material y dañina en la salud y en el cuerpo humano producidas por una causa externa; la lesión es resultado de una enfermedad segura o probablemente incurable y pone en gravísimo peligro la vida humana. Ante estos señalamientos, la reordenación y revaluación de los tipos penales, en relación con el SIDA es una necesidad urgente que nuestros legisladores deben de contemplar a fin de dar una protección jurídica real, formal y material al bien jurídicamente tutelado que es la integridad de la vida humana.

DECIMA SEPTIMA: En relación con la comparación de legislaciones estudiadas, como son la estadounidense, la española, la francesa y la italiana, la postura respecto de sus códigos regulatorios de la materia es la misma que sostenemos para la mexicana. Es necesario adecuar tipos penales que coordinen y regulen las más variadas manifestaciones del SIDA, ya que de lo contrario se está actuando en rangos inferiores a los de la ley y los principios de ésta.

DECIMA OCTAVA: Las políticas de educación emanadas de tal reestructuración deben de comprender no sólo la creación de organismos que estudien el mal y sus consecuencias, deben de ir más allá y deben de establecer y forjar criterios que verdaderamente lo erradiquen, o por el momento y como la mejor de las opciones, lo controlen. Ante ésta situación y para efectos de su regulación, es loable la estipulación que se está siguiendo en las legislaciones a las cuales hicimos referencia y que se encaminan al Derecho Penitenciario y al Derecho a la Protección de la Salud, en la que hace referencia a la separación de individuos unos de otros, es decir, los internos sanos de los penales permanecerán en los centros de readaptación, mientras que aquellos infectados con el virus, para su mejor control y atención, serán atendidos en centros penitenciarios - hospitalarios u hospitalarios adecuados para ello.

DECIMA NOVENA: La Integración legal no es una tarea fácil ni perfecta, sin embargo, es perfectible y necesaria cuando debe de proteger la vida de una comunidad por sobre la de unos cuantos, razón por la cual, las legislaciones mundiales deberán, en concordancia con los estudios científicos y médicos, lograr, lo más pronto posible la erradicación del mal. Sin embargo no es tarea fácil ni privativa de ellos, es tarea de todos y cada uno de los individuos que conforman una Nación. El auxilio y comprensión del tipo penal que presentamos para su adecuación puede ir más allá de lo nacional, para ello, la conjunción de conocimientos médicos y legales, de manera primordial, habrán de dar resultados factibles para su pronta concreción.

VIGESIMA: Del análisis de la comparación internacional podemos determinar que los avances científicos, médicos y legales, de manera principal, mantienen una preocupación constante por el creciente índice de casos de contagio con virus del SIDA, es por ello que se comprometen con las sociedades y plantean políticas de estudio y publicidad que lleven a aminorar la propagación virulenta. La integración internacional permitirá, en el transcurso del tiempo, establecer una regulación jurídica concreta que proteja contra de la afectación a la salud, el deterioro del cuerpo humano y las lesiones vitales que lleven al individuo a la muerte, para ello deberán de conformarse en un frente común que estimule las campañas de educación y protección de los individuos ante el llamado mal del siglo XXI.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Almanza Pastor, José María; "Derecho de la Seguridad Social"; Editorial Ecnos; 3a.Edición; Madrid; 1981.
2. Bazdresch, Luis; "Garantías Constitucionales"; Editorial Trillas; México; 4a.Edición; 1988.
3. Bettiol, Giuseppe; "Diritto Penale - Parte General"; Editores Palermo; 3a.Edición; Italia; 1965.
4. Cuello Calón, Eugenio; "Derecho Penal"; Editorial Barcelona; 8a.Edición; Barcelona; 1976.
5. Carranca y Trujillo, Raúl; "Derecho Penal Mexicano"; Parte General; Editorial Porrúa S.A.; 16a.Edición; México; 1988.
6. Carranca y Trujillo, Raúl y Carranca y Rivas, Raúl; "Código Penal Anotado"; Editorial Porrúa S.A.; 19a.Edición; México; 1992.
7. Castellanos Tena, Fernando; "Lineamientos Elementales de Derecho Penal"; Editorial Porrúa S.A.; 27a.Edición; México; 1989.
8. Cárdenas, Raúl F.; "Derecho Penal Mexicano - Parte Especial"; Editorial Jus S.A.; Tomos I y II; México; 1962.
9. Cardin, Alberto y De Fluviá, Armand; "S.I.D.A. ¿Maldición Bíblica o Enfermedad Letal?"; Laertes S.A. de Ediciones; Barcelona; 1985.

10. Carnelutti e Cresppi; "Codicé Penale E di Procedure Penale"; Padova; Editrice Dott. Cedam; 1978.

11. Dallos; "Code Pénal et Code de la Santé Publique"; Codés Dallos; París; 1989.

12. Daniels, Víctor; "SIDA - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida"; Editorial El Manual Moderno S.A.; México; 2a. Edición; 1988.

13. Del Río González, Benito; "SIDA [Un esfuerzo mundial lo vencerá]"; U.N.A.M.; Dirección General de Servicios Médicos; México; 1988.

14. Favela, Heredia, Cesar E.; "SIDA en Obstetricia"; I.M.S.S. - Hospital de Gineco - Obstetricia; México; 1994.

15. Foucalt, Michel; "La Vida de los hombres infames"; Ediciones de La Piqueta; Madrid; 1990.

16. Gaenier, Delamare; "Diccionario de Términos Técnicos de la Medicina"; Editorial Norma S.A.; 20a. Edición; Madrid; 1990.

17. González de la Vega, Jorge; "Derecho Penal Mexicano"; Editorial Porrúa S.A.; 22a. Edición; México; 1985.

18. Jennings, Chris; "¿Qué es el SIDA y cómo prevenirlo?"; Grupo Editorial Norma - Health Alert Press; Bogotá; 1994.

19. Jiménez de Asúa, Luis y Carsi Zacaes, Francisco; "Códigos Penales Iberoamericanos - Estudio de Legislación Comparada"; Volumén Primero; Editorial Andrade Bello; Caracas; 1946.

20. Kumate, Jesús y Gutiérrez, Gonzálo; "Manual de Infectología"; Editor Francisco Méndez Cervantes; 8a.Edición; México; 1981.

21. Marchuri, Hilda; "Psicología Criminal"; Editorial Porrúa S.A.; 6a.Edición; México; 1989.

22. Martínez Roaro, Marcela; "Delitos Sexuales"; Editorial Porrúa S.A.; 2a.Edición; México; 1982.

23. Montaigner, Luc y Cols.; "16 Especialistas dan respuesta a sus preguntas sobre el SIDA"; Editorial Leal; España; 1987.

24. Mezger, Edmundo; "Tratado de Derecho Penal"; Editorial Revista de Derecho Privado; Madrid; 1946.

25. Olivera Toro, Jorge; "Manual de Derecho Administrativo"; Editorial Porrúa S.A.; 4a.Edición; México; 1978.

26. Pavón Vasconcelos, Francisco; "Manual de Derecho Penal Mexicano"; Editorial Porrúa S.A.; 7a.Edición; México; 1985.

27. Pavón Vasconcelos, Francisco; " Lecciones de Derecho Penal"; Editorial Porrúa S.A.; 5a.Edición; México; 1985.

28. Porte Petit Candaudap, Celestino; "Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal"; Editorial Porrúa S.A.; 7a.Edición; México; 1982.

29. Quintano Ripolles, A.; "Comentarios al Código Penal Español"; Editorial Revista de Derecho Privado; Madrid; 1966.

30. Quintano Ripolles, A.; "Comentarios al Código Penal Español"; Editorial Revista de Derecho Privado; Madrid; 4a. Reimpresión; 1991.

31. Romeo Casabona, carlos María; "Peligrosidad y Derecho Penal Preventivo"; Bosch Casa Editorial S.A.; Madrid; 1986.

32. Rozembaum, Willy y Cols.; "SIDA, Realidades y Fantasmas"; Editorial Katum; 2a.Edición; México; 1985.

33. San Martín Hernán; "Salud y Enfermedad"; Editorial Fournier S.A. - La Prensa Médica; 3a.Edición; México; 1977.

34. Selic, R.; "Racial Differences in the risk of AIDS in the United States"; AM. J. Public Health; U.S.A.; 1989.

35. Sontang, Susan; "El SIDA y sus metáforas"; Editorial Muchnik; Barcelona; 1989.

36. Tena Ramírez, Felipe; "Derecho Constitucional Mexicano"; Editorial Porrúa S.A.; 23a.Edición; México; 1989.

37. Tocaven, Roberto; "Psicología Criminal"; INACIPE; México; 1990.

38. Vela Treviño, Sergio; "Culpabilidad e Inculpabilidad - Teoría del delito"; Editorial Trillas S.A.; México; 1973.

39. Yarchoan, R.; "The risk for death in patients infected with HIV receiving antiretriviral therapy"; AM. J. Public Health; 1991.

HEMEROGRAFIA

40. "Boletín Mensual - SIDA"; Sector Salud - CONASIDA; Editado por la Dirección General de Epidemiología; Año 1, Números 1, 2, 3 y 4, correspondientes a los meses de Marzo, Abril, Mayo y Junio de 1987; México.

41. "Boletín Mensual - SIDA"; Sector Salud - CONASIDA; Editado por la Dirección General de Epidemiología; Año 3, Números 1, 2 y 4, correspondientes a los meses de Enero, Marzo y Abril de 1989; México.

42. "Boletín Mensual - SIDA"; Sector Salud - CONASIDA; Editado por la Dirección General de Epidemiología; Año 4, Número 1 correspondiente al mes de Enero de 1990; México.

43. CONASIDA; "Gaceta"; Año 4, Números 1 y 2; Enero a Abril de 1991; México.

44. CONASIDA; "Cómite de Aspectos Jurídicos del CONASIDA"; Folleto Informativo; México.

45. CONASIDA; "Información y Cuidados para Seropositivos"; Folleto Informativo; México.

46. CONASIDA; "Información Básica Sobre el SIDA"; Folleto Informativo; México.

47. CONASIDA; "Sexo Más Seguro"; Folleto Informativo; México.

48. CONASIDA; "SIDA, El Examen ¿Para Qué?"; Folleto Informativo; México.

49. CONASIDA; "El SIDA y el Trabajo"; Folleto Informativo; México.

50. CONASIDA; "¿Qué es el CONASIDA?"; Folleto Informativo; México.

51. CONASIDA; "Crecer en los tiempos del SIDA"; Folleto Informativo; México.

52. CONASIDA; "Preguntas y Respuestas sobre SIDA del Personal de Salud"; Folleto Informativo; México.

53. "Doctrina y Acción Postpenitenciaria"; Año 2, Número 4, 1988; Benetucci, Jorge A.; "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida".

García de Fons, Magda; "SIDA, Abordaje en el Servicio Penitenciario de Entre Ríos".

Junta de Indultos y "Paroles" del Estado de Georgia, E.U.A.; "Informe sobre Normas, Criterios y Documentos de Aplicación en los casos de afectados por el virus de la Inmuno Deficiencia Humana (H.I.V. - I.A.R.C. - S.I.D.A.).

54. "Información Sobre el SIDA para el público en general"; Secretaría de Salud; Subsecretaría de Servicios de Salud; Dirección General de Epidemiología; Programa para la Detección y Control del SIDA.

55. Periódico Reforma; Varios; "Semana Internacional del SIDA"; 31 de Noviembre a 7 de Diciembre de 1994; México.

56. Periódico Novedades; Varios; "Semana Internacional del SIDA"; 31 de Noviembre a 7 de Diciembre de 1994; México.

57. "Revista de Análisis y Actualización Jurídica: Acta"; Año 1, Número 5, Abril de 1991; Moctezuma Barragán, Gonzálo; "aspectos Jurídicos Relativos al S.I.D.A."

58. "Revista Mexicana de Justicia 87"; Número 4, Volumén V, Octubre - Diciembre de 1987.

59. Secretaría de Salud; "Programa Nacional de Salud- Logros y Objetivos 1988 - 1994"; Secretaría de salud; México; Folleto Informativo de la dependencia.

60. "S.I.D.A. - V.I.H. - Mexicanos contra el S.I.D.A."; CONASIDA; Confederación de Organismos no Gubernamentales A.C.; México. Grupo de Intervención Social en S.I.D.A. y Defensa de Derechos Humanos A.C. y Fondo para la Salud Comunitaria.

61. Suny Health Science Center; "Women Infected with HIV: Counseling and Testing During Pregnancy"; Grunne and Stratton Periodical Publishers; Brooklyn; 1992.

62. "Temas Selectos de Medicina Interna - SIDA: Flagelo de nuestra época"; Número Especial - Laboratorios A. F. Aplicaciones Farmacéuticas S.A. de C.V..

63. "Unidad Educativa para el cuidado de la Salud"; Secretaría de Salud - Subsecretaría de Servicios de Salud - Dirección de Educación para la Salud; Número 7; "Enfermedades de Transmisión Sexual; México; 1987.

64. "Unidad de Ponencias de la Convención Internacional Sobre el SIDA"; Terminales informativas de la Convención; Japón; 1994.

LEGISLACION

65. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Editorial Porrúa S.A.; México; 1994.

66. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Comentada por investigadores del Instituto de Investigaciones Jurídicas; U.N.A.M.; México; 1985.

67. Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal; Ediciones Delma S.A.; México; 1994.

68. Ley General de Salud; Editorial Porrúa S.A.; México; 1994.

69. Diario Oficial de la Federación; "Decreto del 24 de Agosto de 1988, por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida"; México; 1988.

70. Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal; Editorial Porrúa S.A.; México; 1994.

71. Código Federal de Procedimientos Penales; Editorial Porrúa S.A.; México; 1994.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

72. "Diccionario Enciclopédico University de Términos Médicos Inglés - Español"; Editorial Interamericana S.A.; México; 1981.

73. "Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas"; Editorial Mac Graw Hill de México S.A. de C.V.; 4a.Edición; México; 1985.