



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

DIVISION DE CIENCIAS JURIDICAS

**EPITOME MEDICO Y JURIDICA DEL SINDROME
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA .**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN DERECHO

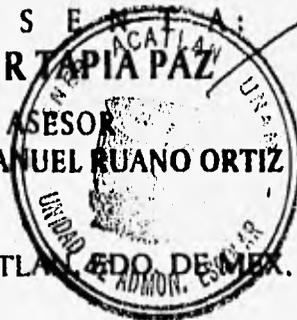
P R E S E N T A :
JAVIER TAPIA PAZ

ASESOR
DR. JOSE MANUEL RUANO ORTIZ

SANTA CRUZ ACATLAN, EDO. DE MEX. 1996



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



**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 AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

ALUMNO: TAPIA PAZ JAVIER

NUMERO DE CUENTA: 8509835-8

CARRERA: LICENCIATURA EN DERECHO

ASESOR DE TESIS: JOSE MANUEL RUANO ORTIZ

VISTO BUENO DEL ASESOR:

TITULO DE LA TESIS: EPITOME MEDICO Y JURIDICA DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

OBJETIVO GENERAL: LOGRAR UNA ADECUADA Y ESPECIFICA REGULACION JURIDICA DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA A TRAVES DE UNA PROPUESTA DE REFORMAS EN BASE AL CONOCIMIENTO MEDICO Y JURIDICO ADQUIRIDO DURANTE EL DESARROLLO DE LA PRESENTE INVESTIGACION, YA QUE DICHA ENFERMEDAD, NO OBSTANTE, ENCONTRARSE REGULADA TANTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, CODIGO PENAL Y CODIGO CIVIL; ESTA REGULACION NO ES ESPECIFICA PARA LA MISMA, LA CUAL SE HA CONVERTIDO EN UNA PANDEMIA SIN NINGUNA CURA HASTA NUESTROS TIEMPOS.

**ESTA TESIS ESTA DEDICADA COMO UN MINIMO TESTIMONIO DE ETERNO
AGRADECIMIENTO:**

**A LA "UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO", NUESTRA MAXI-
MA CASA DE ESTUDIOS, POR EL HONOR DE HABERME DADO UNA CARRERA
PROFESIONAL.**

**A MI ASESOR DE TESIS DOCTOR JOSE MANUEL RUANO ORTIZ, POR EN-
SEÑARME UNA PERSPECTIVA SINGULAR DE VIDA Y POR SU CONFIANZA,
APOYO Y ASESORIA BRINDADAS PARA LA REALIZACION DE LA PRESENTE
TESIS.**

A MI PADRE ANTONIO TAPIA HERNANDEZ Y A MI MADRE CELIA CONCEPCION PAZ LOPEZ DE TAPIA, POR SU AMOR Y POR HABERME ENSEÑADO A TRAVES DE SU PERSONALIDAD A VIVIR EN LIBERTAD Y A TENER DECISION Y CARACTER EN LA VIDA.

A MIS HERMANOS: HIGINIO, BERTHA CONSTANTINA (+), ALICIA MERCEDES, MARIA ELENA, ADRIAN, MARIA ESTELA, MIGUEL ANGEL, CARMEN Y FERNANDO; POR SU AMOR Y EJEMPLO DE VIDA.

A MIS SOBRINOS: CLAUDIA, KARLA, LUIS ARTURO, NORMA LILIA, VIOLETA BELEN, ISRAEL, OSCAR, BRENDA ROCIO, MARIO RICARDO, SANDRA PATRICIA, SERGIO ARTURO (+), YOLANDA MARISOL, JOSUE ANTONIO, ARIEL, CELIA CONCEPCION, RUBEN, ADRIANA, IGNACIO, LUCIA, LIZETH PERLA, ARTURO ALBERTO, BERENICE MARCELA, Y MISAEL; POR LLENAR MI VIDA DE AMOR.

A MI PROFESOR HIROSHI ISHIKAWA TODA, POR HABERME ENSEÑADO UNA
FORMA DE VIDA DISCIPLINADA.

AL LICENCIADO OSCAR ALFREDO CASO BARRERA VAZQUEZ, POR SU IN-
CONDICIONAL APOYO A MI VIDA PERSONAL Y PROFESIONAL.

AL LICENCIADO LUIS ALBERTO SANCHEZ TAPIA, POR LA OPORTUNIDAD,
CONFIANZA Y APOYO BRINDADOS HACIA MI PERSONA Y POR LAS FACI-
LIDADES OTORGADAS PARA LA REALIZACION DE LA PRESENTE TESIS.

A LA SENORITA ANGELICA YOLANDA ALVARADO MAGOS, POR AMARME Y
ENSEÑARME A AMAR EN LA VIDA.

INDICE.

Página

INTRODUCCION. I

CAPITULO PRIMERO.

GENERALIDADES MEDICAS DEL SINDROME DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. 1

1.- Concepto de Virus de Inmunodeficiencia Humana.
V.I.H. 3

2.- Concepto de Síndrome de Inmunodeficiencia
Adquirida. S.I.D.A. 4

3.- Origen y Evolución. 7

4.- Formas de Transmisión. 11

5.- Conductas que no implican Riesgos
de Transmisión. 21

6.- Examen de Detección. 22

7.- Síntomas y Evolución. 26

8.- Medidas de Prevención. 27

9.- Estadísticas a Nivel Nacional y Mundial. 32

CAPITULO SEGUNDO.

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
EN LA LEY GENERAL DE SALUD. 44

1.- Aspectos Generales de la Ley General
de Salud. 44

2.- Derecho a la Protección de la Salud. 51

| | |
|---|----|
| 3.- El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida como Enfermedad Transmisible. | 57 |
| 4.- Responsabilidad Profesional de Profesionistas, Técnicos y Auxiliares de las Disciplinas de la Salud en Relación a las Enfermedades Transmisibles. | 59 |
| 5.- Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Ordinarias y Extraordinarias de las Autoridades Sanitarias en Relación con las Enfermedades Transmisibles. | 64 |
| 6.- La Sangre como Factor de Transmisión del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. | 78 |
| 7.- Medidas de Seguridad Sanitaria, Sanciones Administrativas y Delitos. | 87 |

CAPITULO TERCERO.

| | |
|---|----|
| EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN EL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL. | 94 |
|---|----|

| | |
|--|-----|
| 1.- Delitos Contra la Salud. | 95 |
| A) Del Peligro del Contagio. | 96 |
| 2.- Responsabilidad Profesional. | 99 |
| 3.- Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual. | 105 |
| A) Estupro. | 108 |
| B) Violación. | 108 |
| C) Incesto. | 111 |
| D) Adulterio. | 112 |
| 4.- Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal. | 117 |
| A) Lesiones. | 117 |
| B) Homicidio. | 121 |
| C) Aborto. | 130 |

CAPITULO CUARTO.

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
 EN EL CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL
 EN MATERIA COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA
 EN MATERIA FEDERAL. 133

1.- El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
 como Impedimento para Celebrar el Contrato
 de Matrimonio. 133

2.- El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
 como Causa de Matrimonio Nulo e Ilícito. 136

3.- El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
 como Causal de Divorcio. 147

CAPITULO QUINTO.

PROPUESTA DE REFORMAS A LOS DIVERSOS ORDENAMIENTOS
 JURIDICOS QUE REGULAN LA ENFERMEDAD DEL SINDROME
 DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. 158

1.- Reformas a la Ley General de Salud. 158

2.- Reformas al Código Penal para el Distrito
 Federal en Materia de Fuero Común, y para
 toda la República en Materia de Fuero
 Federal. 162

3.- Reformas al Código Civil para el Distrito
 Federal en Materia Común, y para toda
 la República en Materia Federal. 169

4.- Reformas a la Constitución Política
 de los Estados Unidos Mexicanos como
 medio para Implantar un Plan Nacional
 de Educación Sexual en los Diversos
 Niveles Educativos. 174

Conclusiones. 176

Bibliografía. 183

INTRODUCCION.

El Objetivo General de la presente tesis intitulada Epítome Médico y Jurídica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es el lograr una adecuada y específica regulación jurídica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a través de una propuesta de reformas en base al conocimiento médico y jurídico que se adquiera durante el desarrollo de la presente investigación, ya que dicha enfermedad, no obstante, encontrarse regulada tanto en la Ley General de Salud, Código Penal y Código Civil; esta regulación no es específica para la misma, la cual se ha convertido en una pandemia sin ninguna cura hasta nuestros tiempos.

Para el logro de nuestro Objetivo General, hemos dividido a la presente tesis en Cinco Capítulos, a continuación mencionaremos el nombre de cada uno de ellos, así como de los puntos a tratar en el desarrollo de los mismos.

En el Capítulo Primero llamado Generalidades Médicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enunciaremos los Conceptos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) y de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.); también enunciaremos el Origen y Evolución, las Formas de Transmisión, las Conductas que no implican Riesgos de Transmisión, el Examen de Detección, los Síntomas y Evolución, las Medidas de Prevención, y las Estadísticas a Nivel Nacional y Mundial del VIH/SIDA.

En el Capítulo Segundo denominado El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la Ley General de Salud, hablaremos de los Aspectos Generales de dicha Ley, del Derecho a la Protección de la Salud, del SIDA como Enfermedad Transmisible, de la Responsabilidad Profesional de Profesionistas, Técnicos y Auxiliares de las Disciplinas de la Salud, así como de las Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Ordinarias y Extraordinarias de las Autoridades Sanitarias en Relación a las Enfermedades Transmisibles; de la Sangre como Factor de Transmisión del SIDA, y de las Medidas de Seguridad Sanitaria, Sanciones Administrativas y Delitos comprendidos en la citada Ley General de Salud y relacionados con el VIH/SIDA.

En el Capítulo Tercero definido El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal, analizaremos y relacionaremos con el VIH/SIDA, diversos delitos comprendidos en determinados Títulos del mencionado Código Penal, y que a saber serán los siguientes: Del Título Delitos Contra la Salud el delito Del Peligro del Contagio, el Título de Responsabilidad Profesional, del Título Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual los delitos de Estupro, Violación, Incesto y Adulterio, y del Título Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal los delitos de Lesiones, Homicidio y Aborto.

En el Capítulo Cuarto nombrado El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal, estudiaremos al SIDA como Impedimento para Celebrar el Contrato de Matrimonio, como Causa de Matrimonio Nulo e Ilicito, y como Causal de Divorcio.

En el Capítulo Quinto intitulado Propuesta de Reformas a los Diversos Ordenamientos Jurídicos que Regulan la Enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, llevaremos a cabo la Propuesta de Reformas a la Ley General de Salud, al Código Penal, y al Código Civil; así como una Propuesta de Reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como medio para Implantar un Plan Nacional de Educación Sexual en los Diversos Niveles Educativos; todo esto en cumplimiento de nuestro Objetivo General, que es el lograr una adecuada y específica regulación jurídica del SIDA a través de la propuesta de dichas reformas en base al conocimiento médico y jurídico adquirido durante el desarrollo de la presente investigación, ya que dicha enfermedad, no obstante, encontrarse regulada en los citados Ordenamientos Jurídicos, esta regulación no es específica para la misma, la cual se ha convertido en una pandemia sin ninguna cura hasta nuestros tiempos.

Por último expondremos las Conclusiones a que llegaremos en el desarrollo de la presente tesis llamada Epítome Médico

y Jurídica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como la Bibliografía utilizada para el logro de la misma.

CAPITULO PRIMERO.

GENERALIDADES MEDICAS DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA.

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

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una realidad médica. Tiene todos los ingredientes: una pandemia que aparece repentinamente y mata a decenas de miles de personas, los médicos están desconcertados; no existe vacuna ni curación, la enfermedad se puede esconder en las células del cuerpo, por lo que la mayor parte de las personas que la tienen se ven perfectamente saludables y no muestran ningún síntoma en un principio. Así, la transmiten a otras personas sin

saberlo siquiera. Entonces, a medida que la tasa de mortalidad se incrementa, el pánico empieza a hacer presa de la gente, la cual, con el fin de protegerse, propone soluciones extremas. A medida que la enfermedad se propaga, los grandes hospitales empiezan a sufrir una escasez de personal y exceso de población; los enfermos son enviados a las calles, arrojados de sus casas y despedidos de sus trabajos, por lo que se generan efectos diversos en la sociedad.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una historia que no se va a acabar y que va a estar presente por muchos años todavía. Todos tenemos algo que hacer para controlar la propagación de la pandemia y ayudar a la gente que ya está infectada. El primer paso es comprender qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de qué manera nos afecta.

Sabemos muy bien que sobre el tema objeto de este estudio existe información, alguna muy buena y otra no muy documentada, porque en la mayoría de los casos existe desinformación hacia la sociedad, o falta de comprensión para el tema.

Sin embargo, la verdad es difícil de descubrir. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad nueva y alarmante, y mucha gente no quiere pensar o hablar de ella. Muchos, también se han formulado sus propias preguntas sin encontrar respuesta, y dado que con frecuencia resulta difícil hablar de sexo y drogas, prefieren no preguntar lo que

realmente les gustaría saber.

El propósito de este trabajo es ofrecer información precisa y completa y está dirigido de manera general a la sociedad mexicana para ver qué se está haciendo para prevenirlo desde el punto de vista médico, y cómo se debe regular desde el punto de vista jurídico, ya que desgraciadamente hasta el momento de escribir estas líneas todavía no existe una regulación adecuada y específica sobre el particular.

A continuación y para efectos de tener una mejor comprensión del tema en comento, es oportuno y necesario observar los siguientes puntos:

1.- CONCEPTO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. V.I.H.

Al hablar sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es cuando se nos vienen a la mente, varias interrogantes y también muchas preguntas que si no las hacemos, nunca tendremos las respuestas adecuadas, razón por la cual en este modesto estudio que no pretende ser un manual médico propiamente dicho, si existe la mejor intención de nuestra parte que en él se contenga uno de los Informes mejor detallados, para tomar conciencia del mal que sigue aquejando a la humanidad ya en los albores del siglo XXI.

A continuación señalaremos el concepto de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y en el punto dos hablaremos lo relacionado con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

con una ligera explicación de cómo éstos se propagan.

VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Virus: Es un germen sumamente diminuto que causa algunas enfermedades. Ciertos virus, como el VIH, pueden penetrar en las células del cuerpo y apoderarse de ellas, impidiéndoles desempeñar su labor.

Inmuno: Se refiere al sistema de inmunidad, los órganos y las células que luchan contra las enfermedades y las infecciones en nuestro cuerpo.

Deficiencia: Significa deterioro o ausencia de algo; por consiguiente, "Inmunodeficiencia" significa que el sistema de inmunidad está deteriorado y no puede producir lo necesario para luchar debidamente contra infecciones o enfermedades.

Humana: Exclusiva de los seres humanos.

El VIH es un virus que puede propagarse de persona a persona por vías específicas y que puede provocar el deterioro o desmoronamiento completo del sistema inmunitario de la persona infectada. El VIH es el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

2.- CONCEPTO DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. S.I.D.A.

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

desglosar:

Síndrome: Significa combinación de síntomas y manifestaciones físicas de una enfermedad que tiene múltiples causas.

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

Adquirida: Significa que uno no ha nacido con la enfermedad, pero puede desarrollarla más adelante por alguna Forma de Transmisión.

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

Cuando esto ocurre, uno queda expuesto a enfermedades e infecciones que la gente sana suele superar con facilidad. "Estas infecciones oportunistas incluyen la *Pneumocystis ca-*

rinii, la pulmonia, la tuberculosis, las infecciones fermentativas y otras. Aumenta también la vulnerabilidad a ciertos tipos de cáncer, como el Sarcoma de Kaposi, o cáncer de la piel. Cuando alguien es portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana y padece además determinadas infecciones, los médicos dicen que tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida." (1) (De ahí que el SIDA se denomine síndrome y no enfermedad). Las personas que mueren de SIDA lo hacen porque su cuerpo está tan debilitado por el virus, que no pueden luchar contra las enfermedades oportunistas.

Podemos colegir de lo anteriormente expuesto, que el VIH y el SIDA, no son lo mismo y para demostrarlo señalaremos tres puntos:

El VIH es el virus que causa la condición del SIDA.

No se puede coger el SIDA, pero uno puede contraer el VIH: virus que a su vez causa el SIDA.

Ser portador del VIH no significa automáticamente tener el SIDA. Sin embargo, por lo que se sabe hasta ahora, la mayoría de los portadores del VIH, tarde o temprano desarrollarán el SIDA.

(1) JILL-PATRICE, Cassuto. SIDA, Cómo se Manifiesta, Cómo Prevenirlo, Cómo Tratarlo. Editorial Paidós. Buenos Aires. Barcelona. México. Segunda Edición. 1990. p. 11.

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

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

3.- ORIGEN Y EVOLUCION.

En la actualidad no podemos precisar con exactitud el origen de esta enfermedad, algunas teorías sostienen que dicha enfermedad se originó por las relaciones sexuales de unos marinos con unos gorilas (hembras) del Africa, otros señalan que es una enfermedad de origen homosexual o en extremo que es un castigo divino, pero para tratar de precisar mejor es-

tos antecedentes vayamos a la exposición que sobre el particular hicieron algunos investigadores especializados en el tema.

La historia del SIDA está determinada por múltiples controversias científicas, médicas, jurídicas, sociales, etc; por lo cual, es necesario tomar en cuenta determinadas fechas importantes que reflejan las largas y minuciosas investigaciones llevadas a cabo tanto en Francia como en Estados Unidos de América y que condujeron al conocimiento de la enfermedad y al descubrimiento del virus.

"1981: El Center for Disease Control (CDC) organismo con sede en Atlanta, que controla la incidencia de las enfermedades y el consumo de medicamentos en Estados Unidos de Norteamérica, publica en Morbidity and Mortality Weekly Report un artículo que muestra que el aumento en el consumo de pentamida (Lomidine) está ligado a la aparición de neumocitosis pulmonares en los varones homosexuales jóvenes. La rareza de esta infección típicamente oportunista es bien conocida. Algunos meses más tarde se publicaron varias decenas de casos de sarcoma de kaposi, siempre en homosexuales, algunos de los cuales padecían además de neumocitosis. La conjunción de ambas enfermedades, habitualmente rarísimas, excepto en algunos terrenos, inquieta, y se inicia una encuesta en Estados Unidos de Norteamérica, en el plano epidemiológico; se sospecha de una enfermedad nueva. Pronto se descubre, como caracteris-

ticas frecuentes en los enfermos, el elevado número de partenaires y determinadas costumbres sexuales. Diferentes agentes etiológicos posibles son invocados y luego descartados: poppers, factor tóxico, citomegalovirus, virus de la hepatitis B... Se descubren los primeros casos de SIDA en heroinómanos." (2)

1982: Se descubre la enfermedad en un número creciente de haitianos y de hemofílicos. Se definen los grupos de riesgo y se demuestra la transmisión por vía sexual y sanguínea. El CDC publica la definición y los criterios diagnósticos de la enfermedad. Se descubren los primeros casos en niños. Se constata un déficit profundo de la inmunidad celular en todos los enfermos.

"1983: El crecimiento de la enfermedad en Estados Unidos de Norteamérica es exponencial (duplicación semestral). Se descubre el SIDA en los partenaires de los sujetos vulnerables. El problema del SIDA africano aparece con los primeros casos descritos en Bélgica en los enfermos procedentes de Zaire. Se demuestra la existencia de déficit asociado a la inmunidad humoral. En tres años se diagnostican 2000 casos de SIDA en Estados Unidos; 800 afectados mueren. Se diagnostica el primer caso francés tras una transfusión practicada en

(2) JILL-PATRICE, Cassuto, ALAIN, Pesce y JEAN FRANCOIS, Quaranta. SIDA. Editorial Paidós. Buenos Aires. Barcelona. México. Tercera Edición. 1993. p. 11.

Haití. El equipo de L. Montagnier aísla el virus SIDA, bautizado LAV (lymphadenopathy associated virus), y es seguido por el equipo de R. C. Gallo, que denomina al virus HTLV-III. Se suscita una controversia sobre la denominación y sobre la prioridad del descubrimiento. Más adelante el virus adquiere la sigla VIH.". (3)

1984: Se descubre un número creciente de casos que incluso trascienden los focos de endemia ya conocidos. La lista de infecciones -oportunistas o no- que alcanzan a esos pacientes se alarga. La mayoría de los ensayos terapéuticos resultan infructuosos.

1985: 3000 participantes se reúnen en Atlanta para la primera conferencia mundial sobre el SIDA. En Francia, a partir del 10. de agosto, todos los dadores de sangre son sometidos a un test de detección de anticuerpos anti-VIH. El problema del SIDA africano aparece en el primer plano por la cantidad de individuos afectados. Se sospecha del papel que desempeña el mono verde, a partir del cual el virus mutante sería transmitido al hombre. Los linfomas y los signos de infección por el VIH se incorporan a los criterios diagnósticos.

1987: Se registran 45000 casos de enfermedad al 10. de

(3) *Ibidem.* p. 12.

abril, pero el número de sujetos afectados es muy superior si se tienen en cuenta los casos no declarados particularmente en Africa. Acuerdo franco-norteamericano de cooperación.

1990: En una convención en la OMS, (Organización Mundial de la Salud), se aseguró que el virus del SIDA efectivamente provenia de un virus del mono verde del Africa, y que inclusive había en proceso una vacuna para combatirlo.

Como lo señalamos al inicio de este punto, todavía sobre el origen del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida no se tienen datos precisos, pero sobre la evolución de esta enfermedad existen datos fidedignos de que ha ido avanzando a pasos sorprendentes y el antídoto para combatirla todavía no se descubre y que de no descubrirse la humanidad entera está condenada a padecerla máxime si no se observan las Medidas de Prevención que los sectores de salud pregonan.

4.- FORMAS DE TRANSMISION.

Como sabemos, sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana se ha escrito mucho respecto a su Forma de Transmisión y su forma destructiva de manifestarse, nosotros claro está, después de leer algunos textos especializados sobre la materia consideramos que las Formas más usuales de Transmisión son las siguientes:

El VIH es una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).
Esto significa que se puede contraer al practicar relaciones

sexuales con alguien que esté infectado. También puede contraerse si la sangre entra en contacto con la de algún portador de la infección. Ya sabemos que el virus infecta las células blancas de la sangre. "La mayoría de las células blancas se encuentran en dos fluidos corporales; la sangre y el semen (sustancia en la que viven el esperma y las células blancas), pero también abundan las células blancas infectadas con el VIH en los flujos vaginales (incluidas las secreciones menstruales) y en la leche del pecho de las mujeres infectadas. El VIH se propaga cuando la sangre, el semen o las secreciones vaginales de una persona infectada penetra en el flujo sanguíneo de otra persona.". (4)

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

A manera de resumen enseguida mencionaremos las princi-

(4) JOHNSON, Earvin. Tú Puedes Evitarlo. Editorial Planeta. México. Segunda Edición. 1993. p. 23.

pales Formas de Transmisión: existen tres maneras básicas en las que esto puede ocurrir, primero las enumeraremos y a continuación hablaremos de cada una de ellas.

1.- Por Vía Sexual.- Se puede contraer el VIH durante las relaciones sexuales, independientemente de que se tengan con hombres o mujeres que permitan el intercambio de fluidos corporales (semen, secreciones vaginales o sangre), ya sea por vía vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada.

2.- Por Vía Sanguínea.- La causa más frecuente de transmisión sanguínea en nuestro país era la entrada directa de sangre contaminada con el VIH en el torrente sanguíneo, a través de trasplantes de órganos o transfusiones de sangre que no habían sido debidamente analizados.

Actualmente existe una ley que a partir de 1985 obliga a bancos de sangre y hospitales a analizar toda la sangre y órganos que se utilizan en las transfusiones y trasplantes.

También puede transmitirse por compartir jeringas y agujas sin esterilizar u otros utensilios que hayan estado en contacto con la sangre de una persona enferma de SIDA o seropositiva.

3.- Por Vía Perinatal.- Cuando una madre infectada por el VIH lo transmite a su bebé durante el embarazo o el parto.

La primera Forma de Transmisión de que hablamos, se refiere a lo siguiente:

"Sexo vaginal es cuando el hombre introduce el pene en la vagina de la mujer.

Sexo anal es cuando el hombre introduce el pene en el ano (culo) de la mujer o de otro hombre.

Sexo oral es cuando una mujer o un hombre chupa o lame el pene de un hombre, o cuando un hombre o una mujer lame la zona vaginal de una mujer, o cuando un hombre o una mujer lame el ano de otro hombre o mujer." (5)

Sin protección significa cualquier tipo de relación sexual, sin el uso de un condón de látex (también denominado goma o profiláctico) o una funda dental.

"La vagina, el recto (tubo que conecta el ano con la parte inferior del intestino), el orificio en la punta del pene (uretra), la boca y la garganta están cubiertos de varias capas de células esponjosas llamadas membranas mucosas. Si pasamos el dedo por el interior de la boca, la capa viscosa que detectamos es una membrana mucosa. Debajo de las membranas mucosas están los vasos sanguíneos. Cuando alguien

(5) MONTAGNIER, Louis. Concurso Médico para Prevención del SIDA. Editorial Haria. Paris, Francia. Cuarta Edición. México. 1992. p. 136.

practica el sexo vaginal, anal u oral sin protección, el VIH existente en la sangre, el semen o las secreciones vaginales de la persona infectada puede penetrar en dichas membranas mucosas, al igual que el agua absorbida por una esponja. El virus también puede multiplicarse en las membranas mucosas, desde donde puede introducirse en el flujo sanguíneo del receptor. A veces la frotación del pene o de la lengua en las membranas mucosas de la vagina, el recto o la boca puede lastimar la capa superficial y producir pequeñas desgarraduras en los vasos sanguíneos, provocando así ligeras hemorragias. Esto puede ocurrir sin que ninguno de los participantes se percate de ello, ni vea sangre. Estas pequeñas desgarraduras facilitan todavía más la transmisión del virus desde el semen o la sangre de uno de los participantes al flujo sanguíneo del otro." (6)

La superficie de la vagina está cubierta de muchísimas capas de membrana mucosa, y los vasos sanguíneos están lejos de la superficie. Sin embargo, en el recto la membrana mucosa es muy delgada y está inmediatamente encima de los vasos sanguíneos, que se encuentran muy cerca de la superficie. Al contrario de la vagina, el recto no se dilata con facilidad. Cuando se practica el sexo anal, es más fácil que el VIH pe-

(6) REYNOSO ERAZO, Leonardo. Prevengase del SIDA. Editorial Depalma. La Habana, Cuba-México. Tercera Edición. 1993. p. 124.

netre en el flujo sanguíneo a través de la delgada membrana mucosa y también es más fácil que se produzcan desgarraduras en la superficie. Puede que no se vea la sangre después de practicar el sexo anal, pero casi siempre se han producido pequeñas desgarraduras. El VIH en el semen del hombre infectado puede penetrar, a través de esas desgarraduras, en el flujo sanguíneo de la otra persona. El sexo anal sin protección es probablemente la forma de relación sexual más arriesgada.

Cuanto mayor sea el número de personas con las que se practique el sexo sin protección, más posibilidades se tendrán de encontrarse con algún portador de la infección. Es cierto que algunas personas que practican el sexo sin protección con otras infectadas con el VIH no lo contraen. Pero también es cierto que se puede contraer el VIH al practicar una sola vez el sexo vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada.

Debemos tomar en cuenta que el VIH o SIDA se propaga de hombre a mujer, o de mujer a hombre, o de hombre a hombre, o de mujer a mujer, al practicar el sexo.

La segunda Forma de Transmisión se presenta por medio de una transfusión sanguínea con una persona contaminada.

Una transfusión tiene lugar cuando se recibe la sangre, o parte de ésta es donada por otra persona. Es frecuente que

se efectúen las transfusiones en un hospital cuando se ha tenido un accidente y por esta razón se ha perdido mucha sangre, también cuando le practican a uno mismo una intervención quirúrgica o si se padece de hemofilia.

Antes de 1985, numerosas personas que habían recibido transfusiones de sangre contrajeron el VIH por haberse realizado con sangre donada por portadores del virus. En 1985 se descubrió una prueba que permite detectar la presencia de anticuerpos del VIH en la sangre donada. Desde entonces, la sangre donada para transfusiones se somete a la prueba del VIH.

Esto significa que desde el citado año el riesgo de contraer el VIH mediante transfusiones es mínimo. No obstante, aunque es improbable, todavía es posible contraer el virus mediante una transfusión de sangre contaminada o un trasplante orgánico. Esto podría ocurrir si la infección del donante fuera tan reciente que no diera todavía positivo en los análisis y, por consiguiente, se aceptara su sangre. Las autoridades médicas recomiendan que la persona que se prepare para una intervención quirúrgica guarde su propia sangre con antelación, para asegurarse una transfusión sin ningún riesgo. No obstante, el riesgo de contraer el VIH en una transfusión de sangre actualmente es mínimo. Es casi cuarenta veces más probable morir en accidente de circulación que contraer el VIH en una transfusión.

En la actualidad podemos asegurar, que no es posible contraer el VIH en una donación de sangre, puesto que se utilizan agujas y jeringuillas completamente nuevas para cada donante y a continuación se destruyen inmediatamente, para que nadie pueda volver a utilizarlas, por esto también creemos que el sector salud de nuestro país debe tener un gran cuidado y personal capacitado y responsable para la realización de una transfusión sanguínea.

La equivalencia a una transfusión sanguínea se presenta cuando se comparte una aguja hipodérmica o utensilios con una persona infectada por VIH/SIDA.

"La gente consume drogas de muchas formas distintas. Una de las más peligrosas consiste en inyectarse la droga con una jeringuilla, ya sea por vía intravenosa (es decir, directamente a la vena), también conocido como "picarse" o por vía intramuscular (inyectarse pero no directamente a la vena). Una de las formas más seguras de contraer el VIH consiste en compartir una aguja contaminada con un portador del virus. Cuando una persona infectada con el VIH utiliza una aguja y una jeringuilla para inyectarse, una pequeña gota de su sangre permanece en el interior de aquéllas. De modo que si se utiliza la misma aguja y la misma jeringuilla, se inyectará la sangre de dicha persona en nuestro flujo sanguíneo. Incluso esa diminuta gota de sangre infectada basta para conta-

giarnos el VIH.". (7)

Algunos drogadictos, cuando se inyectan por vía intravenosa, succionan sangre dos o tres veces con la jeringuilla para aprovechar hasta la última gota. Esta es otra forma de contagiarse y transmitir el VIH a otra persona. El proceso equivale a una pequeña transfusión sanguínea.

Compartir agujas o utensilios para inyectarse por vía intramuscular puede propagar el VIH del mismo modo. Además, las inyecciones subcutáneas pueden provocar infecciones, como los abscesos, que son cavidades que se llenan de pus.

También se puede contraer el VIH al compartir con un portador del virus otros "utensilios" como cazoletas, cucharas o tapones, algodón, o agua para disolver la droga o enjuagar la jeringuilla.

"Además, tomar cualquier tipo de droga, incluido el alcohol, puede ser peligroso porque, cuando uno está colocado, su juicio puede ser poco acertado. Puede olvidarse fácilmente de no compartir agujas contaminadas, o de utilizar un condón de látex o una funda dental para practicar el sexo.". (8)

Para finalizar, queremos señalar que no importa qué es

(7) DANIELS, Víctor. El SIDA Mal del Siglo XX. Editorial Planeta. México. Séptima Edición. 1991. p. 19.

(8) *Ibidem.* p. 23.

lo que uno se inyecte con la aguja, ya sea heroína, cocaína o cualquier otra droga, si se comparten los utensilios infectados con un portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana, uno también puede quedar infectado.

La tercera Forma de Transmisión que señalamos se da o se presenta, cuando una mujer embarazada, es portadora del virus del SIDA y contagia o puede contagiar a su bebé, situación que a continuación detallamos.

"El feto (futuro hijo) se alimenta de la madre a través de la placenta y del cordón umbilical: conjunto de vasos sanguíneos que unen el ombligo del feto a la madre. Si una mujer embarazada tiene el VIH en la sangre, es posible que lo transmita al feto durante el embarazo o en el momento del parto. El hijo puede nacer con el VIH. Aunque menos probable, también es posible que la madre infectada transmita el virus al hijo si le da el pecho, puesto que el VIH está también presente en la leche materna de la portadora." (9)

Algunos de los bebés que nacen con el VIH son de madres que se inyectan drogas. Esto significa que no solo nacen infectados con el VIH, sino con adicción a la misma droga que ha tomado la madre. Estos niños empiezan la vida con dos pro-

(9) MIRKO D., Grmek. Historia del SIDA. Editorial Editores Siglo Veintiuno, S.A. de C.V. México. Segunda Edición. 1992. p. 39.

blemas: drogadicción y VIH.

"En Estados Unidos, del veinticinco al treinta por ciento de los hijos de mujeres portadoras del VIH nacerán infectados con el virus. Esos niños y niñas acabarán por tener el SIDA. Los demás dan inicialmente un resultado positivo en los análisis, porque los anticuerpos de la placenta de la madre se han trasladado al feto. Sin embargo, a no ser que el virus también haya infectado al feto o al recién nacido, los anticuerpos de la madre desaparecerán antes de transcurridos dieciocho meses y la prueba de anticuerpos del VIH dejará de ser positiva". (10)

Los niños en cuestión, que no estarán infectados, crecerán y se desarrollarán con normalidad.

5.- CONDUCTAS QUE NO IMPLICAN RIESGOS DE TRANSMISION.

Como lo habíamos señalado anteriormente la mala información, o el mal manejo de ésta, hace que la sociedad se alarme sin necesidad ya que el Virus de Inmunodeficiencia Humana no se contrae mas que por las causas señaladas con antelación, por lo que a continuación haremos una lista de cómo no se contrae el VIH la cual fue recabada de un desplegado de la Organización Mundial de la Salud, y que a grandes rasgos es la siguiente:

(10) *Ibidem.* p. 42.

- a) No se contrae por saludar de mano a un portador del virus;
- b) No se adquiere por besar a una persona contagiada;
- c) Tampoco por nadar en la alberca donde nada un portador del virus;
- d) Por comer con los mismos utensilios del enfermo;
- e) Por picaduras de mosquitos;
- f) Por utilizar el mismo W.C. que el contagiado;
- g) Por cuidar o asistir al portador del virus.

Como podemos observar, por las razones antes expuestas, es muy difícil que se adquiera el Virus de Inmunodeficiencia Humana; razón por la cual debemos de tener y leer una mayor y mejor información sobre el VIH/SIDA para que de esta manera tomemos las medidas preventivas necesarias y no alarmarnos y discriminar a los portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana o enfermos de SIDA.

6.- EXAMEN DE DETECCION.

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

a la detección masiva.". (11)

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

"Esos anticuerpos específicos de las proteínas VIH pueden persistir durante muchos años. Se les considera "indicadores" de la infección por el virus, sea esa infección reciente o antigua. La presencia de anticuerpos específicos dirigidos contra el VIH en la sangre del individuo define a ese individuo como seropositivo en lo que respecta al VIH; su ausencia lo define como seronegativo.". (12)

A continuación señalaremos de manera sucinta los métodos más importantes para diagnosticar el virus del SIDA.

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

(11) ALAIN PESCE, Bernard. Manual de Autoayuda a Portadores del SIDA. Editorial Promexa. Francia. Quinta Edición. 1993. p. 134.

(12) JOHNSON, Earvin. op. cit. p. 163.

corriente en virología.". (13)

Esta técnica ofrece numerosas ventajas:

Es rápida (tres horas promedio) porque puede ser semiautomática;

Es aplicable a la detección en masa (donadores de sangre);

Su sensibilidad es muy grande y su especificidad es buena.

Sin embargo, el método ELISA presenta falsos positivos debido a la presencia de contaminantes de origen celular en el seno de la preparación de proteínas del VIH, contaminantes detectados por ciertos sueros.

"b) LA INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA.- Esta técnica se aplica sobre células infectadas por el VIH y fijadas. Los anticuerpos anti-VIH son revelados por una conjugación anti-Ig marcada por una sustancia fluorescente.". (14)

Si bien la inmunofluorescencia indirecta es utilizable como prueba de confirmación para la detección de los anticuerpos anti-VIH, hasta hoy no ha sido estandarizada. Padece, por otro lado, de la existencia de fijaciones no específicas,

(13) ALAIN PESCE, Bernard. op. cit. p. 135.

(14) Ibidem. p. 137.

por lo cual es necesario introducir un testigo interno realizado con células no infectadas que deben mantenerse no fluorescentes.

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

"c) EL TEST RADIOINMUNOLOGICO POR COMPETICION.- Este test, puesto a punto en Gran Bretaña, descansa sobre el principio del desplazamiento, a través del suero por examinar, de la fijación de IgG marcadas al yodo 125 de un suero positivo de referencia, estando el antígeno (obtenido a partir de células infectadas) previamente fijado sobre un soporte de plástico." (15)

Podemos decir que los métodos anteriormente señalados son los más importantes para la detección del VIH/SIDA, mismos que inclusive se deben de perfeccionar, y más aún, se debe de buscar ya una cura para contrarrestar este mal que al parecer nos va a aniquilar.

(15) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Aportes de la Etica y el Derecho al Estudio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Editorial Hernán Fuenzalida Puelma, Ana María Linares Parada y Diana Serrano Lavertu. Washington, D.C. Publicación Científica Número Quinientos Treinta. 1991. p. 16.

7.- SINTOMAS Y EVOLUCION.

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

Asimismo, los resultados de estas pruebas se usan para seguir el curso de la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

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

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

- a) Pérdida de glóbulos rojos y blancos en la sangre;
- b) Diarreas constantes;

- c) Temperatura;
- d) Tos diaria que termina con los pulmones;
- e) Pérdida del cabello;
- f) Pérdida de las defensas naturales del organismo, cualquier enfermedad puede ser mortal;
- g) Pérdida del apetito y por consecuencia disminución del peso.

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

8.- MEDIDAS DE PREVENCION.

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

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

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

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

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

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

a) Disminución del número de partenaires sexuales. Si bien la incidencia de la contaminación por el VIH está ligada al número de partenaires, también se asocia estrechamente con el tipo de partenaires (anónimos, prostituidos) y con los lugares de encuentro (los Estados Unidos son sede de la mayor endemia). La mejor medida preventiva parece ser la de limitarse a un partenaire único. La prueba directa de su eficacia

es la reducción en Estados Unidos, desde 1981, del número de infecciones de gonococos en la comunidad homosexual." (16)

"b) Utilización de preservativos masculinos y femeninos. Los datos epidemiológicos han demostrado que la transmisión del VIH es mucho más frecuente en el curso de las relaciones anorrectales. Esto se explica, por un lado, por la gran fragilidad de la mucosa rectal en relación con las mucosas genitales, y por otro, por la mucho mayor frecuencia, en los sujetos de múltiples partenaires, de lesiones de esta mucosa rectal. Al amparo de esas roturas de mucosas, el esperma (que contiene el VIH) entra más fácilmente en contacto con la sangre, permitiendo la transmisión del virus. Por ello, toda barrera física o química entre las secreciones, las mucosas y la sangre, permite disminuir los riesgos de contaminación." (17)

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

(16) ROJO, Gabino. El SIDA. Editorial Herrero. México. Sexta Edición. 1993. p. 72.

(17) Ibidem. p. 73.

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

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

ficilmente controlables.". (18)

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

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

La noción de grupo y de solidaridad (es la señal de solidaridad en los grupos de toxicómanos).

La relación ambivalente con el placer y con la muerte, característica de la conducta toxicómana (el estado de carencia es más fuerte que el miedo de ser contaminado).

Así la venta libre de jeringas favorecería el acceso a la toxicomanía por vía inyectable, sin permitir una real disminución de la propagación del SIDA.". (19)

(18) Ibidem. p.p. 74 y 75.

(19) Ibidem. p. 76.

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

E) LOS RECEPTORES DE PRODUCTOS Y DERIVADOS SANGUINEOS.- Este grupo, dentro del cual se incluyen los hemofílicos, debería desaparecer gracias a las diferentes medidas preventivas puestas en práctica desde 1983. El SIDA postransfusional, reconocido desde 1982, se define por la aparición de la enfermedad en pacientes que no pertenecen a ningún grupo de riesgo, pero que han recibido, en los cinco años que precedieron al inicio de los problemas, una o varias inyecciones de sangre o de derivados sanguíneos." (20)

9.- ESTADISTICAS A NIVEL NACIONAL Y MUNDIAL.

A continuación y para tener una mejor comprensión del punto en comento anexaremos las estadísticas antes mencio-

(20) *Ibidem.* p. 77.

nadas, tal y como se encuentran en los documentales siguientes:

ESTADISTICAS A NIVEL NACIONAL.

De acuerdo al Boletín Trimestral del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual, editado por la Dirección General de Epidemiología; hasta el 10. de Enero de 1996 los casos de SIDA notificados a dicha Dirección hacen un total de 25,746 casos de SIDA en México. La estimación del número real de casos de SIDA en México es superior a 36,790 al corregir por subnotificación y retraso en la notificación. La Institución que acumula la mayor proporción de casos notificados es la Secretaría de Salud con 12,305 casos; el IMSS ha notificado 8,394 casos; 3,264 casos han sido notificados por otras Instituciones y el ISSSTE ha notificado 1,783 casos.

Respecto a la evolución del total de los casos de SIDA en México, 14,679 han fallecido; 9,196 continúan vivos y se desconoce la evolución de 1,871. El panorama general de la pandemia de SIDA en México ha presentado tres tipos de tendencia, a finales de 1986 el incremento fue lento, de 1987 a 1990 el crecimiento fue de tipo exponencial y a partir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado con una tendencia a la estabilización.

El Cuadro Número Uno nos muestra el número de casos no-

tificados y el número de casos acumulados año con año a partir de 1981, año en que se empezaron a llevar a cabo las estadísticas de casos de SIDA en México, hasta 1995.

CUADRO UNO

| Año | Número de Casos Notificados | Número de Casos Acumulados |
|-------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1981 | 2 | 2 |
| 1982 | 2 | 4 |
| 1983 | 2 | 6 |
| 1984 | 6 | 12 |
| 1985 | 29 | 41 |
| 1986 | 246 | 287 |
| 1987 | 518 | 805 |
| 1988 | 905 | 1,710 |
| 1989 | 1,605 | 3,315 |
| 1990 | 2,587 | 5,902 |
| 1991 | 3,155 | 9,057 |
| 1992 | 3,210 | 12,267 |
| 1993 | 5,057 | 17,324 |
| 1994 | 4,112 | 21,436 |
| 1995 | 4,310 | 25,746 |
| 1981 a 1995 | 25,746. (21) | |

De acuerdo a las tres diferentes formas de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, (Vía Sexual, Sanguínea y Perinatal) se han llevado a cabo estadísticas a nivel nacional a través de las categorías de transmisión y de los factores de riesgo de transmisión los cuales a saber, son los siguientes:

- 1) Sexo
- 2) Edad

(21) DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Boletín Trimestral del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual. Editorial Dirección General de Epidemiología. México. Volumen I. Número Tres. Enero. 1996. p. 1.

- 3) Nacionalidad
- 4) Entidad Federativa
- 5) Región Geográfica
- 6) Ocupación
- 7) Casos no Documentados
- 8) Factor de Riesgo Desconocido
- 9) Homosexuales
- 10) Bisexuales
- 11) Heterosexuales
- 12) Perinatales
- 13) Transfusiones
- 14) Hemofilicos
- 15) Drogadictos Intravenosos
- 16) Ex-Donadores Remunerados de Productos Sanguíneos
- 17) Homosexuales Drogadictos Intravenosos
- 18) Exposiciones Ocupacionales.

El Cuadro Número Dos nos muestra los Casos de SIDA en México por Nacionalidad, Entidad Federativa y Región Geográfica, hasta 1995.

CUADRO DOS

| Estado | Región | Número de Casos Acumulados |
|------------------|-------------------------|----------------------------|
| | Centro | |
| Distrito Federal | | 7,763 |
| Subtotal | | 7,763 |
| | Centro Oriente | |
| México | | 3,695 |
| Puebla | | 1,371 |
| Veracruz | | 988 |
| Morelos | | 575 |
| Guanaajuato | | 352 |
| Hidalgo | | 220 |
| Tlaxcala | | 190 |
| Querétaro | | 134 |
| Subtotal | | 7,525 |
| | Centro Occidente | |
| Jalisco | | 2,941 |

| Estado | Región | Número de Casos Acumulados |
|---------------------|--------------|-------------------------------|
| Guerrero | | 742 |
| Michoacán | | 715 |
| Sinaloa | | 334 |
| Nayarit | | 294 |
| San Luis Potosí | | 249 |
| Durango | | 148 |
| Zacatecas | | 108 |
| Aguascalientes | | 102 |
| Colima | | 82 |
| Subtotal | | 5,715 |
| | Norte | |
| Nuevo León | | 808 |
| Baja California | | 844 |
| Coahuila | | 398 |
| Tamaulipas | | 403 |
| Chihuahua | | 244 |
| Sonora | | 282 |
| Baja California Sur | | 104 |
| Subtotal | | 3,083 |
| | Sur | |
| Yucatán | | 481 |
| Oaxaca | | 387 |
| Chiapas | | 233 |
| Tabasco | | 148 |
| Quintana Roo | | 125 |
| Campeche | | 71 |
| Subtotal | | 1,445 |
| Subtotal | | 25,531 |
| Extranjero | | 215 |
| Total | | 25,746. (22) |

De lo anteriormente expuesto, se desprende que la situación del SIDA en México, ha ido transformándose de acuerdo a

(22) *Ibidem.* p. V.

los diversos puntos mencionados en el desarrollo del presente capítulo.

ESTADISTICAS A NIVEL MUNDIAL.

De acuerdo al Weekly Epidemiological Record, editado por la World Health Organization, hasta el 15 de diciembre de 1995, los casos de SIDA notificados a dicha organización hacen un total de 1,291,810 casos en el mundo.

El siguiente cuadro nos muestra el número de casos notificados, la fecha de su notificación, el total de casos acumulados en los cinco continentes y por último el total mundial de casos de SIDA.

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) DATA AS AT 15 DECEMBER 1995

SYNDROME D'IMMUNODEFICIENCE ACQUISE (SIDA) DONNEES AU 15 DECEMBRE 1995

| Country/Area Pays/Territoire | Number of cases Nombre de cas | Date of report Date de notification |
|---|-------------------------------------|---|
| Africa --- Afrique | | |
| Algeria --- Algérie | 217 | 31.12.94 |
| Angola | 895 | 31.03.95 |
| Benin --- Bénin | 1 066 | 10.07.95 |
| Botswana | 3 110 | 05.06.95 |
| Burkina Faso | 3 722 | 31.12.93 |
| Burundi | 7 024 | 31.12.94 |
| Cameroon --- Cameroun | 5 375 | 31.12.94 |
| Cape Verde --- Cap-Vert | 92 | 31.12.94 |
| Central African Republic --- République centrafricaine | 4 463 | 10.11.95 |
| Chad --- Tchad | 3 457 | 31.05.95 |
| Comoros --- Comores | 7 | 15.11.95 |

| Country/Area Pays/Territoire | Number of cases Nombre de cas | Date of report Date de notification |
|--|-------------------------------------|---|
| Congo | 7 773 | 22.04.95 |
| Cote d'Ivoire | 25 236 | 31.05.95 |
| Djibouti | 768 | 30.10.95 |
| Egypt --- Egypte | 120 | 01.08.95 |
| Equatorial Guinea --- Guinée équatoriale | 157 | 09.11.95 |
| Eritrea --- Erythrée | 1 664 | 31.07.95 |
| Ethiopia --- Ethiopie | 19 433 | 30.07.95 |
| Gabon | 990 | 27.10.95 |
| Gambia --- Gambie | 369 | 30.09.95 |
| Ghana | 15 890 | 30.06.95 |
| Guinea --- Guinée | 1 681 | 31.03.95 |
| Guinea-Bissau --- Guinée-Bissau | 707 | 31.12.94 |
| Kenya | 56 573 | 25.04.95 |
| Lesotho | 515 | 31.12.94 |
| Liberia --- Libéria | 191 | 31.03.94 |
| Libyan Arab Jamahiriya --- Jamahiriya arabe libyenne | 15 | 10.04.95 |
| Madagascar | 22 | 14.11.95 |
| Malawi | 39 989 | 06.11.95 |
| Mali | 2 594 | 10.01.95 |
| Mauritania --- Mauritanie | 130 | 22.08.95 |
| Mauritius --- Maurice | 27 | 31.12.94 |
| Morocco --- Maroc | 280 | 27.08.95 |
| Mozambique | 1 815 | 31.05.95 |
| Namibia --- Namibie | 5 101 | 31.12.93 |
| Niger | 1 729 | 13.10.95 |
| Nigeria --- Nigéria | 1 591 | 31.05.95 |
| Reunion --- Réunion | 65 | 20.03.92 |
| Rwanda | 10 706 | 30.06.93 |
| Sao Tome and Principe --- Sao Tomé-et-Príncipe | 18 | 28.08.95 |
| Senegal --- Sénégal | 1 573 | 27.06.95 |
| Seychelles | 6 | 12.09.94 |
| Sierra Leone | 162 | 31.10.95 |
| Somalia --- Somalie | 13 | 06.07.95 |
| South Africa --- Afrique du Sud | 8 405 | 03.08.95 |
| Sudan --- Soudan | 1 258 | 30.10.95 |
| Swaziland | 590 | 26.10.95 |
| Togo | 5 609 | 30.06.95 |
| Tunisia --- Tunisie | 255 | 11.08.95 |
| Uganda --- Ouganda | 46 120 | 31.12.94 |
| United Republic of Tanzania --- République-Unie de Tanzanie | 53 247 | 18.05.95 |
| Zaire --- Zaire | 26 131 | 06.07.94 |

| Country/Area Pays/Territoire | Number of cases Nombre de cas | Date of report Date de notification |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|
|---------------------------------|-------------------------------------|---|

| | | |
|-------------------------|--------------|----------|
| Zambia --- Zambie | 32 491 | 02.06.95 |
| Zimbabwe | 41 298 | 19.10.95 |
| <hr/> | | |
| Total | 442 735 | |
| <hr/> | | |

Americas --- Amériques

| | | |
|---|--------------|----------|
| Anguilla | 5 | 31.03.95 |
| Antigua and Barbuda --- Antigua-et-Barbuda | 41 | 31.03.95 |
| Argentina --- Argentine | 6 835 | 30.09.95 |
| Bahamas | 1 876 | 30.06.95 |
| Barbados --- Barbade | 586 | 30.06.95 |
| Belize | 100 | 30.06.94 |
| Bermuda --- Bermudes | 291 | 30.06.95 |
| Bolivia --- Bolivie | 105 | 30.06.95 |
| Brazil --- Brésil | 71 111 | 02.09.95 |
| British Virgin Islands --- Iles Vierges britanniques | 10 | 30.06.95 |
| Canada | 12 119 | 30.09.95 |
| Cayman Islands --- Iles Caïmanes | 18 | 30.06.95 |
| Chile --- Chili | 1 290 | 30.09.95 |
| Colombia --- Colombie | 5 763 | 30.06.95 |
| Costa Rica | 851 | 30.09.95 |
| Cuba | 379 | 08.07.95 |
| Dominica --- Dominique | 31 | 30.06.94 |
| Dominican Republic --- République dominicaine | 2 948 | 30.09.95 |
| Ecuador --- Equateur | 491 | 31.03.95 |
| El Salvador | 1 248 | 30.09.95 |
| French Guiana --- Guyane française | 489 | 30.09.95 |
| Grenada --- Grenade | 63 | 31.12.94 |
| Guadeloupe | 623 | 30.09.95 |
| Guatemala | 594 | 31.12.94 |
| Guyana | 698 | 30.06.95 |
| Haiti --- Haiti | 4 967 | 31.12.92 |
| Honduras | 4 424 | 30.06.95 |
| Jamaica --- Jamaïque | 1 314 | 30.09.95 |
| Martinique | 344 | 30.09.95 |
| Mexico --- Mexique | 26 660 | 30.09.95 |
| Montserrat | 7 | 30.06.95 |
| Netherlands Antilles and Aruba --- Antilles néerlandaises et Aruba | 177 | 30.09.95 |
| Nicaragua | 117 | 30.09.95 |

| Country/Area Pays/Territoire | Number of cases Nombre de cas | Date of report Date de notification |
|--|-------------------------------------|---|
| Panama | 947 | 30.09.95 |
| Paraguay | 176 | 30.06.95 |
| Peru --- Pérou | 2 709 | 30.06.95 |
| Saint Kitts and Nevis --- Saint-Kitts-et-Nevis | 47 | 30.06.95 |
| Saint Lucia --- Sainte-Lucie ... | 73 | 30.09.95 |
| Saint Vincent and the Grenadines --- Saint-Vincent-et-Grenadines..... | 67 | 30.06.95 |
| Suriname | 209 | 30.06.95 |
| Trinidad and Tobago --- Trinité-et-Tobago | 1 892 | 30.06.95 |
| Turks and Caicos Islands --- Iles Turques et Caïques | 39 | 30.09.93 |
| United States of America --- Etats-Unis d'Amérique | 501 310 | 31.10.95 |
| Uruguay | 658 | 30.09.95 |
| Venezuela | 4 960 | 30.09.95 |
| ----- | | |
| Total | 659 662 | |
| ----- | | |

Asia --- Asie

| | | |
|---|-------------|----------|
| Afghanistan | --- | 15.02.92 |
| Armenia --- Arménie | 2 | 30.04.93 |
| Azerbaijan --- Azerbaïdjan | 2 | 30.09.95 |
| Bahrain --- Bahreïn | 28 | 21.11.95 |
| Bangladesh | 7 | 22.11.95 |
| Bhutan --- Bhoutan | --- | 22.11.95 |
| Brunei Darussalam --- Brunéi Darussalam | 6 | 30.04.95 |
| Cambodia --- Cambodge | 86 | 15.10.95 |
| China --- Chine | 77 | 30.06.95 |
| Cyprus --- Chypre | 47 | 29.10.95 |
| Democratic People's Republic of Korea --- République populaire démocratique de Corée | --- | 22.11.95 |
| Georgia --- Géorgie | 2 | 30.04.93 |
| Hong Kong | 148 | 30.06.95 |
| India --- Inde | 2 095 | 22.11.95 |
| Indonesia --- Indonésie | 82 | 22.11.95 |
| Iran (Islamic Republic of) --- Iran (République islamique d') . | 118 | 29.11.95 |
| Iraq | 42 | 02.11.95 |
| Israel --- Israël | 340 | 30.09.95 |
| Japan --- Japon | 1 062 | 31.10.95 |
| Jordan --- Jordanie | 39 | 28.10.95 |

| Country/Area Pays/Territoire | Number of cases Nombre de cas | Date of report Date de notification |
|--|-------------------------------------|---|
| Kazakhstan | 5 | 30.09.95 |
| Kuwait --- Koweit | 18 | 05.11.95 |
| Kyrgyzstan --- Kirghizistan | --- | 30.04.93 |
| Lao People's Democratic Republic --- République démocratique populaire lao | 13 | 30.08.95 |
| Lebanon --- Liban | 91 | 02.11.95 |
| Macao | 8 | 30.06.95 |
| Malaysia --- Malaisie | 259 | 31.07.95 |
| Maldives | 2 | 22.11.95 |
| Mongolia --- Mongolie | --- | 01.10.95 |
| Myanmar | 570 | 22.11.95 |
| Nepal --- Népal | 48 | 22.11.95 |
| Oman | 55 | 13.11.95 |
| Pakistan | 52 | 05.11.95 |
| Philippines | 220 | 31.08.95 |
| Qatar | 80 | 11.11.95 |
| Republic of Korea --- République de Corée | 32 | 31.05.95 |
| Saudi Arabia --- Arabie saoudite | 137 | 15.11.95 |
| Singapore --- Singapour | 145 | 30.06.95 |
| Sri Lanka | 52 | 22.11.95 |
| Syrian Arab Republic --- République arabe syrienne | 30 | 08.07.95 |
| Tajikistan --- Tadjikistan | --- | 30.09.95 |
| Thailand --- Thaïlande | 22 135 | 22.11.95 |
| Turkey --- Turquie | 172 | 30.09.95 |
| Turkmenistan --- Turkménistan .. | 1 | 30.04.93 |
| United Arab Emirates --- Emirats arabes unis | 8 | 12.02.93 |
| Uzbekistan --- Ouzbékistan | 2 | 30.09.95 |
| Viet Nam | 292 | 20.09.95 |
| Yemen --- Yémen | 20 | 18.10.95 |
| ----- | | |
| Total | 28 630 | |
| ----- | | |

Europe

| | | |
|--|-------------|----------|
| Albania --- Albanie | 5 | 30.09.95 |
| Austria --- Autriche | 1 442 | 30.09.95 |
| Belarus --- Bélarus | 14 | 30.09.95 |
| Belgium --- Belgique | 1 930 | 30.09.95 |
| Bulgaria --- Bulgarie | 35 | 30.09.95 |
| Croatia --- Croatie | 89 | 30.09.95 |
| Czech Republic --- République tcheque | 69 | 30.09.95 |

| Country/Area Pays/Territoire | Number of cases Nombre de cas | Date of report Date de notification |
|--|-------------------------------------|---|
| Denmark --- Danemark | 1 781 | 30.09.95 |
| Estonia --- Estonie | 6 | 30.09.95 |
| Finland --- Finlande | 216 | 30.09.95 |
| France | 38 372 | 30.09.95 |
| Germany --- Allemagne | 13 665 | 30.09.95 |
| Greece --- Grece | 1 236 | 30.09.95 |
| Hungary --- Hongrie | 195 | 30.09.95 |
| Iceland --- Islande | 37 | 30.09.95 |
| Ireland --- Irlande | 491 | 30.09.95 |
| Italy --- Italie | 30 447 | 30.09.95 |
| Latvia --- Lettonie | 9 | 30.09.95 |
| Lithuania --- Lituanie | 6 | 30.09.95 |
| Luxembourg | 100 | 30.09.95 |
| Malta --- Malte | 35 | 30.09.95 |
| Monaco | 37 | 30.09.95 |
| Netherlands --- Pays-Bas | 3 734 | 30.09.95 |
| Norway --- Norvege | 482 | 30.09.95 |
| Poland --- Pologne | 346 | 30.09.95 |
| Portugal | 2 726 | 30.09.95 |
| Republic of Moldova --- République de Moldova | 6 | 30.09.95 |
| Romania --- Roumanie | 3 601 | 30.09.95 |
| Russian Federation --- Fédération de Russie | 191 | 30.09.95 |
| San Marino --- Saint-Marin | 1 | 30.09.95 |
| Slovak Republic --- République slovaque | 12 | 30.09.95 |
| Slovenia --- Slovénie | 47 | 30.09.95 |
| Spain --- Espagne | 34 618 | 30.09.95 |
| Sweden --- Suede | 1 276 | 30.09.95 |
| Switzerland --- Suisse | 4 795 | 30.09.95 |
| Ukraine | 48 | 30.09.95 |
| United Kingdom --- Royaume-Uni . | 11 494 | 30.09.95 |
| Yugoslavia --- Yougoslavie | 509 | 30.09.95 |
| ----- | | |
| Total | 154 103 | |
| ----- | | |

Oceania --- Océanie

| | | |
|---|-------------|----------|
| American Samoa --- Samoa américaines | --- | 30.03.95 |
| Australia --- Australie | 5 883 | 31.03.95 |
| Cook Islands --- Iles Cook | --- | 31.12.94 |
| Fiji --- Fidji | 7 | 20.03.95 |
| French Polynesia --- Polynésie française | 45 | 31.12.94 |

| Country/Area Pays/Territoire | Number of cases Nombre de cas | Date of report Date de notification |
|---|-------------------------------------|---|
| Guam | 31 | 31.08.95 |
| Kiribati | --- | 27.09.95 |
| Mariana Islands --- | | |
| Iles Mariannes | 6 | 01.10.95 |
| Marshall Islands --- Iles Marshall | 2 | 30.09.95 |
| Micronesia (Federated States of) --- | | |
| Micronésie (Etats fédérés de) .. | 2 | 11.10.95 |
| Nauru | --- | 08.06.95 |
| New Caledonia and Dependencies --- | | |
| Nouvelle-Calédonie et Dépendances | 43 | 08.06.95 |
| New Zealand --- Nouvelle-Zélande | 511 | 30.09.95 |
| Niue | --- | 26.04.95 |
| Palau | 1 | 20.10.95 |
| Papua New Guinea --- | | |
| Papouasie-Nouvelle-Guinée | 141 | 28.09.95 |
| Samoa | 2 | 31.07.95 |
| Solomon Islands --- Iles Salomon | --- | 29.09.95 |
| Tokelau | --- | 19.09.95 |
| Tonga | 5 | 02.11.94 |
| Tuvalu | --- | 31.12.94 |
| Vanuatu | --- | 10.04.95 |
| Wallis and Futuna Islands --- | | |
| Iles Wallis et Futuna | 1 | 28.09.95 |
| <hr/> | | |
| Total | 6 680 | |
| <hr/> | | |
| World total --- Total mondial 1 291 810. (23) | | |

(23) WORLD HEALTH ORGANIZATION. Weekly Epidemiological Record. Editorial World Health Organization. Año Setenta. Número Cincuenta. 1995, diciembre 15. p.p. 353 y 354.

CAPITULO SEGUNDO.

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN LA LEY GENERAL DE SALUD.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ha sido básicamente en nuestro país una enfermedad más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, sobre todo en grupos jóvenes, siendo más común en los grupos de homosexuales y bisexuales de acuerdo con los últimos datos proporcionados por la Dirección General de Epidemiología. La Secretaría de Salud ha reconocido la importancia de este problema y ha decidido llevar un cuidadoso registro de los casos de SIDA a través de la citada Dirección.

En México, ya contamos con algunos sitios para el examen de detección del VIH o de anticuerpos contra el VIH, asimismo se cuenta con personal debidamente capacitado del Sector Salud, sin embargo, consideramos que aún falta mucho por hacer en este sector y sobre todo existe la necesidad de lograr una adecuada y específica regulación jurídica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la Ley General de Salud, misma que a continuación detallamos.

1.- ASPECTOS GENERALES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

La Ley General de Salud se integra por dieciocho Títulos, en el presente punto mencionaremos el nombre de cada uno de ellos y plantaremos un resumen genérico de aquéllos Títulos directamente relacionados con el Síndrome de Inmunodeficiencia

ciencia Adquirida.

El Título Primero denominado Disposiciones Generales establece el Fundamento Constitucional de la Ley General de Salud, menciona las finalidades del Derecho a la Protección de la Salud, define lo que es Materia de Salubridad General, y determina quienes son las Autoridades Sanitarias.

El Título Segundo se refiere al Sistema Nacional de Salud, dándonos Disposiciones Comunes y Distribución de Competencias del mencionado Sistema Nacional de Salud.

El Título Tercero llamado Prestación de los Servicios de Salud define que se entiende por Servicios de Salud, su clasificación, su extensión cuantitativa y cualitativa, su preferencia, su organización y administración, asimismo enlista a los Servicios Básicos de Salud para los efectos del Derecho a la Protección de la Salud haciendo mención del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud con sus características específicas.

En el citado Título se habla de la Atención Médica, de los Prestadores de Servicios de Salud, de los Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad, de la Atención Materno-Infantil, de los Servicios de Planificación Familiar, y de la Salud Mental.

Al Hablar de la clasificación de los Servicios de Salud en atención a los Prestadores de Servicios de Salud, la Ley

General de Salud define a estos como Materia de Salubridad General.

El Título Cuarto definido Recursos Humanos para los Servicios de Salud nos habla de los Profesionales, Técnicos y Auxiliares de los Servicios de Salud, del Servicio Social de Pasantes y Profesionales y de la Formación, Capacitación y Actualización de Personal de los mencionados Servicios de Salud.

El Título Quinto trata la Investigación para la Salud y nos indica las bases bajo las cuales se llevará a cabo la misma.

En el Título Sexto se contempla la Información para la Salud.

En el Título Séptimo llamado Promoción de la Salud se nos habla del objeto de la misma, haciendo mención de los cuatro ámbitos que comprende, y que ha saber son los siguientes: Educación para la Salud, Nutrición, Efectos del Ambiente en la Salud y Salud Ocupacional que a su vez comprende el Fomento Sanitario.

El Título Octavo definido Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes dispone que en dicha materia y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud: dictar las normas técnicas para la preven-

ción y el control de enfermedades y accidentes; establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con la Ley en comento y las disposiciones que al efecto se expidan; realizar los programas y actividades que estime necesarios para la prevención y control de enfermedades y accidentes, y promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades mencionadas.

Del mismo modo el citado Título nos hace mención de las Enfermedades Transmisibles, Enfermedades No Transmisibles, y de los Accidentes. Cabe señalar que en este Título la Ley General de Salud al referirse a las Enfermedades Transmisibles enlista al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida como tal, hace mención de la Responsabilidad Profesional de Profesionistas, Técnicos y Auxiliares de las Disciplinas de la Salud hacia las mismas y enumera algunas de las Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Ordinarias de las Autoridades Sanitarias en Relación a las Enfermedades Transmisibles.

El Título Noveno regula la Asistencia Social, la Prevención de Invalidez y la Rehabilitación de Inválidos.

El Título Décimo contiene la Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General, la cual tiene una relación directa con las Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Extraor-

dinarias de las Autoridades Sanitarias en Relación con las Enfermedades Transmisibles.

El Título Decimoprimer o denominado Programas Contra las Adicciones nos habla de la creación, objeto, integración, organización y funcionamiento del Consejo Nacional Contra las Adicciones; así como de los tres tipos de Programas existentes en México, que ha saber son los siguientes: Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, Programa contra el Tabaquismo, y Programa contra la Farmacodependencia.

En el Título Decimosegundo se nos habla del Control Sanitario de Productos y Servicios tales como Alimentos y Bebidas no Alcohólicas, Bebidas Alcohólicas, Medicamentos, Estupefacientes, Substancias Psicotrópicas, Establecimientos Destinados al Proceso de Medicamentos, Equipos Médicos, Prótesis, Ortesis, Ayudas Funcionales, Agentes de Diagnóstico, Insumos de Uso Odontológico, Materiales Quirúrgicos, de Curación y Productos Higiénicos, Productos de Perfumería y Belleza, Productos de Aseo, Tabaco, y Plaguicidas, Fertilizantes y Substancias Tóxicas; del mismo modo se hace mención a las Disposiciones Comunes bajo las cuales se llevará a cabo el Control Sanitario de los mencionados Productos y Servicios así como de la Importación y Exportación de los mismos.

El Control Sanitario para la Importación y Exportación de Organos, de Tejidos y sus Componentes y Derivados inclu-

yendo la Sangre y Hemoderivados, y de Cadáveres de Seres Humanos estará sujeto a las normas jurídicas establecidas en el referido Título para la Importación y Exportación de Productos y Servicios; lo anterior se menciona en virtud de que La Sangre es un Factor de Transmisión del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y como tal es susceptible de Importación y Exportación.

El Título Decimotercero se refiere a la Publicidad.

En el Título Decimocuarto se nos hace referencia al Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y se nos mencionan las Disposiciones Comunes bajo las cuales se llevará a cabo dicho Control Sanitario. La Sangre como Factor de Transmisión del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es considerada en la Ley General de Salud como un tejido y por tal motivo el presente Título guarda íntima relación con nuestro tema objeto de estudio de la presente investigación.

Respecto a la Importación y Exportación de Organos, Tejidos y sus Componentes y Derivados incluyendo la Sangre y Hemoderivados; y Cadáveres de Seres Humanos; como ya se hizo mención éstas se llevarán a cabo bajo las condiciones establecidas en el Título Decimosegundo definido Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación.

El Título Decimoquinto de la Ley en comento, regula la Sanidad Internacional a través de diversas Disposiciones Comunes; del mismo modo nos habla de la Sanidad en Materia de Migración y de la Sanidad Marítima, Aérea y Terrestre. La Sanidad Internacional que comprende a su vez la Sanidad en Materia de Migración y la Sanidad Marítima, Aérea y Terrestre guarda una estrecha relación con las Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Ordinarias de las Autoridades Sanitarias en Relación con las Enfermedades Transmisibles ya que forma parte integrante de las mismas.

El Título Decimosexto se refiere a las Autorizaciones y Certificados Sanitarios; así como a la revocación en específico de las Autorizaciones Sanitarias. Cabe hacer mención que del citado Título haremos referencia en el Capítulo Cuarto de la presente tesis, en donde hablaremos en particular del Certificado Médico Prenupcial, el cual es requerido por las Autoridades del Registro Civil a quienes pretenden contraer matrimonio; todo ello en relación y aplicación al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal.

En el Título Decimoséptimo la Ley General de Salud establece las normas jurídicas bajo las cuales se llevará a cabo la Vigilancia Sanitaria.

El Título Decimooctavo denominado Medidas de Seguridad,

Sanciones y Delitos, nos habla de las Medidas de Seguridad Sanitaria y Sanciones Administrativas aplicables en caso de incumplimiento jurídico de la Ley en comento; así como del Procedimiento para llevar a cabo su Aplicación; del mismo modo se refiere al Recurso de Inconformidad y a la Prescripción de las mismas.

El referido Título nos habla además de los Delitos en que se puede incurrir por la inobservancia de las normas jurídicas establecidas en la Ley en estudio así como de las Penas y/o Medidas de Seguridad aplicables en caso concreto de delito. (24)

2.- DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos contempla en su Título Primero, Capítulo Uno, el Derecho a la Protección de la Salud como una Garantía Individual toda vez que en su artículo 4o. establece lo siguiente:

"ART. 4o.- La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La Ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efec-

(24) Ley General de Salud. Editorial Sista, S.A. de C.V. México. 1995. Índice. p.p. 1 a 107.

tivo acceso a la Jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley.

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

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

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

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas." (25)

(25) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa, S.A. México. Centésima Décima Edición. 1995. p.p. 9 y 10.

Al hablar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Título Tercero, Capítulo Dos, acerca del Poder Legislativo en nuestro país y específicamente en la Sección Tres De las Facultades del Congreso en relación al Derecho a la Protección de la Salud en el artículo 73, fracción XVI, menciona lo siguiente:

"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;" (26)

La Ley General de Salud reglamenta el Derecho a la Protección de la Salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece 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 de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de Orden Público e Interés Social.

El Derecho a la Protección de la Salud, tiene las siguientes finalidades:

- a) El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- b) La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- c) La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

(26) *Ibidem.* p.p. 55 y 58.

- d) La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- e) El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- f) El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- g) El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Será Materia de Salubridad General:

1.- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, los cuales atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: Servicios públicos a la población en general, Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

2.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

3.- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud, los cuales atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican entre otros en: Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo de el Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.

4.- La atención materno-infantil.

5.- La planificación familiar.

6.- La salud mental.

7.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.

8.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.

9.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.

10.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país.

11.- La educación para la salud.

12.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición.

13.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.

14.- La salud ocupacional y el saneamiento básico.

15.- La Prevención y el Control de enfermedades transmisibles.

16.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

17.- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.

18.- La asistencia social.

19.- El programa contra el alcoholismo, el tabaquismo, y la farmacodependencia.

20.- El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación.

21.- El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos.

22.- El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de productos y servicios y de su importación y exportación; y al proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos.

23.- El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere la Ley General de Salud.

24.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos.

25.- La sanidad internacional, y

26.- Las demás materias que establezca la Ley General de Salud y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (27)

3.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA COMO ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

La Ley General de Salud en su Título Octavo denominado Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes en su Capítulo Dos al hablar acerca de las Enfermedades Transmisibles menciona dentro de un listado de las mismas al SIDA como una de ellas.

(27) Ley General de Salud. op. cit. p.p. 5, 6 y 15.

En el citado Capítulo la Ley General de Salud nos menciona que 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:

1.- Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades infecciosas del aparato digestivo.

2.- Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos.

3.- Tuberculosis.

4.- Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomieltis, rubéola y parotiditis infecciosa.

5.- Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la de Agricultura y Recursos Hidráulicos.

6.- Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos.

7.- Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishamianiasis, tripanosomiasis y oncocercosis.

8.- Sífilis, infecciones gonocóccicas y otras Enfermedades de Transmisión Sexual.

9.- Lepra y mal del pinto.

10.- Micosis profundas.

11.- HelminCIAS intestinales y extraintestinales.

12.- Toxoplasmosis.

13.- SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), y

14.- Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (28)

4.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE PROFESIONISTAS, TECNICOS Y AUXILIARES DE LAS DISCIPLINAS DE LA SALUD EN RELACION A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las Autoridades Sanitarias de los casos de Enfermedades Transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

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

Los trabajadores de la salud de la Secretaría de Salud y de los Gobiernos de las Entidades Federativas y los de otras instituciones autorizadas por las Autoridades Sanitarias men-

(28) Ibidem. p.p. 33 y 34.

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

Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la Autoridad Sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

- a) Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste y cólera, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia y asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la Autoridad Sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona.
- b) En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomeilitis, meningitis meningocócica, tifoepidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana, y de los primeros casos individuales de las Enfermedades Transmisibles que se presenten en una área no infectada.

Están obligados a dar aviso, en los términos mencionados con anterioridad los jefes o encargados de laboratorios, los

directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere la Ley General de Salud. (29)

El Formato de Notificación de Caso de SIDA en México nos fue proporcionado por la Dirección General de Epidemiología, a través del mismo podemos establecer la Institución Notificante, los Datos Sociodemográficos de la persona infectada por el VIH, los Antecedentes Epidemiológicos, los Antecedentes de los Padres de la persona infectada por el VIH si se sospecha que la transmisión es por Via Perinatal, los Padecimientos, los Antecedentes Clínicos tales como el Síndrome de Desgaste, Neurológicos, Infecciones, Neoplasias y Otros, su Seguimiento, así como los datos del Laboratorio detector del VIH en la persona infectada; y por último las Observaciones que se consideren necesarias.

Consideramos de suma importancia el incluir en la presente tesis dicho formato con el objetivo de tener una perspectiva real de lo anteriormente mencionado.

(29) *Ibidem.* p.p. 34 a 36.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD **FORMATO DE NOTIFICACION DE CASO DE SIDA**

ENVIAR AL INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
 Promoción de Campo No. 479 Col. Santa Tereza Delegación Miguel Alemán
 C.P. 11340 México D.F. Tels. 541-1181, 541-4289 FAX 541-4284



Nombre (Hospital, Clínica, Otras) _____

Institución (Especificar por ejemplo SSA) _____ Domicilio _____

Localidad _____ Estado _____

Nombre del médico notificante _____ Teléfono _____

FECHA DE NOTIFICACION
Año Mes Día

CLAVE NOMBRE: _____

Apellido primero _____ Materno _____ Número

SEXO M F EDAD
Años Meses OCUPACION: _____ (Actual o Última)

RESIDENCIA HABITUAL: _____ ESCOLARIDAD: _____

LUGARES DE RESIDENCIA A PARTIR DE 1980:

Ciudad _____ Estado _____ País _____

ESTADO CIVIL _____ (TIENE HIJOS NACIDOS A PARTIR DE 1980? SI NO) (CUANTOS)

¿PERTENECE O HA PERTENECIDO EL PACIENTE A ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES GRUPOS A PARTIR DE 1980?

1. HOMOSEXUAL SI NO N/A

2. BISEXUAL SI NO N/A

3. METROSEXUAL

3. A. Algunos de sus padres se usaron a partir de 1980 si o no síde:

A.1. INFECTADO DE VIH/SIDA SI NO N/A

A.2. BISEXUAL, TRANSFUNDIDO A PARTIR DE 1980, HEMOFILICO, USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS, DONADOR REMUNERADO SI NO N/A

A.3. PROSTITUTA SI NO N/A

A.4. PROSTITUTO SI NO N/A

3. B. No practicada la procreación SI NO N/A

3. C. Ninguna de las anteriores SI NO N/A

4. TRANSFUNDIDO SI NO N/A

5. HEMOFILICO SI NO N/A

6. USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS SI NO N/A

7. DONADOR REMUNERADO SI NO N/A

8. SOBREVIVIA DE TRANSMISION PERINATAL (usar a la sección 4) SI NO N/A

9. EXPOSICION OCUPACIONAL A VIH SI NO N/A

¿SOL EN CASOS CON SUSPECHA DE TRANSMISION PERINATAL (ALGUNO DE SUS PADRES PERTENECE O HA PERTENECIDO A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS)?

Madre Padre

SI NO SI NO

1. INFECTADO DE VIH/SIDA SI NO SI NO

2. BISEXUAL SI NO SI NO

3. PAREJA SEXUAL DE INFECTADO POR VIH/SIDA O PRACTICAS DE RIESGO SI NO SI NO

4. PROSTITUTA SI NO SI NO

5. TRANSFUNDIDO DESPUES DE 1980 SI NO SI NO

6. HEMOFILICO SI NO SI NO

7. USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS SI NO SI NO

8. DONADOR REMUNERADO SI NO SI NO

9. EXPOSICION OCUPACIONAL A VIH SI NO SI NO

5.- ACCIONES Y MEDIDAS MEDICAS Y JURIDICAS ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN RELACION CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

Conforme a las Disposiciones Generales establecidas en el Titulo Primero de la Ley General de Salud las Autoridades Sanitarias son las siguientes:

- 1.- El Presidente de la República.
- 2.- El Consejo de Salubridad General.
- 3.- La Secretaría de Salud, y
- 4.- Los Gobiernos de las Entidades Federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.

A) ACCIONES Y MEDIDAS MEDICAS Y JURIDICAS ORDINARIAS DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN RELACION CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud dictar las normas técnicas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes, establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con la Ley General de Salud y con las disposiciones que al efecto se expidan, realizar los programas y actividades que estime necesarios para la prevención y control de enfermedades y accidentes; y promover la colaboración de las instituciones de los sectores público,

social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades antes mencionadas.

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 Enfermedades Transmisibles enlistadas en el desarrollo del punto tercero del presente Capítulo y entre las cuales se encuentra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; asimismo, elaborará y llevará a cabo, coordinándose con las instituciones del Sector Salud y con los Gobiernos de las Entidades Federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas Enfermedades Transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la Salubridad General de la República.

Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las Enfermedades Transmisibles, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- 1.- La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles.
- 2.- El aislamiento, por el tiempo estrictamente neces-

rio, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas.

3.- La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales.

4.- La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos.

5.- La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación.

6.- La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud.

7.- La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos, y

8.- Las demás que determine la Ley General de Salud, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las Enfermedades Transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud, misma que, coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los Gobiernos de las Entidades Federativas, para la investigación, prevención y control de dichas enfermedades; de igual

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

Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomelitis y el sarampión, así como otras contra Enfermedades Transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.

La Secretaría de Salud establecerá las 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 Transmisibles a que se refiere la Ley Gene-

ral de Salud; los laboratorios que manejen agentes patógenos estarán sujetos a control por parte de las Autoridades Sanitarias competentes, de conformidad con las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud, en lo relativo a las precauciones higiénicas que deban observar, para evitar la propagación de las Enfermedades Transmisibles al hombre. Cuando esto represente peligro para la salud animal, se oír la opinión de las autoridades competentes en la materia.

En los lugares del territorio nacional en que cualquier Enfermedad Transmisible adquiera características epidémicas graves, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las Autoridades Sanitarias en la lucha contra dicha enfermedad quedando facultadas las que seán competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Salud y los reglamentos aplicables.

Sólo con autorización de la Secretaría de Salud se permitirá la internación en el territorio nacional de personas que padezcan enfermedades infecciosas en periodo de transmisibilidad, que sean portadoras de agentes infecciosos o se

sospeche que estén en periodo de incubación por provenir de lugares infectados.

Las Autoridades Sanitarias señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos. El aislamiento de las personas que padezcan Enfermedades Transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados, a juicio de las Autoridades Sanitarias, las cuales podrán ordenar por causas de epidemia la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la Autoridad Sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

Las Autoridades Sanitarias determinarán los casos en que deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

La Secretaría de Salud determinará la forma de disponer de los productos, subproductos, desechos y cadáveres de ani-

males, cuando constituyan un riesgo de transmisión de enfermedades al hombre o produzcan contaminación del ambiente con riesgos para la salud. Se considera peligroso para la Salubridad General de la República la tenencia, uso o aprovechamiento de animales de cualquier tipo, cuando sean:

- a) Fuente de infección, en el caso de zoonosis.
- b) Huésped intermediario de vehículos que puedan contribuir a la diseminación de Enfermedades Transmisibles al hombre, y
- c) Vehículo de Enfermedades Transmisibles al hombre, a través de sus productos.

Se prohíbe la introducción o el transporte por el territorio nacional de animales que padezcan una Enfermedad Transmisibile al hombre, de cadáveres de aquéllos, así como el comercio con sus productos. Asimismo, se prohíbe la introducción o el transporte de animales que provengan de áreas que la Autoridad Sanitaria considere infectadas.

Las Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Ordinarias de las Autoridades Sanitarias en relación con las Enfermedades Transmisibles establecidas en lo que respecta a la Sanidad Internacional estarán sujetas a ciertas disposiciones comunes, tales como que los servicios de Sanidad Internacional se regirán por las disposiciones de la Ley General de Salud, sus reglamentos y las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud, así como por los tratados y convenciones internaciona-

les en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Secretaría de Salud operará los servicios de Sanidad Internacional, tanto los de carácter migratorio como los relacionados con los puertos marítimos de altura, los aeropuertos, las poblaciones fronterizas y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y carga. Las actividades de Sanidad Internacional apoyarán a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y de regulación, control y fomento sanitarios.

Compete a la Secretaría de Salud adoptar las medidas que procedan para la vigilancia sanitaria de personas, animales, objetos o substancias que ingresen al territorio nacional y que a su juicio constituyan un riesgo para la salud de la población, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes, de igual manera formulará la lista de los puertos aéreos y marítimos, así como de las poblaciones fronterizas abiertas al tránsito internacional donde se llevará a cabo la vigilancia sanitaria a que se refieren los párrafos anteriores, y la dará a conocer a las demás naciones por los conductos correspondientes. Asimismo, les informará sobre las restricciones que se impongan al paso, por motivos de salud, de personas, animales, artículos o substancias.

Cuando las circunstancias lo exijan, se establecerán estaciones de aislamiento y vigilancia sanitarios en los lugares que determine la Secretaría de Salud y, en caso de emergencia sanitaria la propia Secretaría podrá habilitar cualquier edificio como estación para ese objeto. La Secretaría de Salud podrá restringir la salida de todo tipo de vehículos, personas, animales, objetos o substancias que representen un riesgo para la salud de la población del lugar de su destino, de acuerdo con lo previsto en las disposiciones que regulen los servicios de Sanidad Internacional.

Cuando en las localidades donde residan cónsules mexicanos aparezcan casos de enfermedades sujetas a reglamentación internacional, o de cualquier otra enfermedad que represente un grave riesgo para la salud nacional, aquéllos deberán comunicarlo inmediatamente a las Secretarías de Salud, Gobernación y Relaciones Exteriores.

La Secretaría de Salud notificará a la Organización Mundial de la Salud de todas las medidas que haya adoptado, de modo temporal o permanente, en materia de Sanidad Internacional. Asimismo, informará a esta misma organización y con la oportunidad debida, sobre cualquier caso que sea de interés en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades que se citan en el Reglamento Sanitario Internacional, las que puedan originar epidemias o cualesquiera otras que considere de importancia notificar.

Respecto a la Sanidad Internacional en materia de Migración y en aplicación al desarrollo del presente punto del trabajo de investigación objeto de ésta tesis, cuando así lo estime conveniente la Autoridad Sanitaria, someterá a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional. Los reconocimientos médicos que deban realizar las Autoridades Sanitarias tendrán preferencia y se practicarán con anticipación a los demás trámites que corresponda efectuar a cualquier otra autoridad.

Cuando se trate de personas que ingresen al país con intención de radicar en él de manera permanente, además de los exámenes médicos que practique la Autoridad Sanitaria, deberán presentar certificado de salud obtenido en su país de origen, debidamente visado por las autoridades consulares mexicanas.

No podrán internarse al territorio nacional, hasta en tanto cumplan con los requisitos sanitarios, las personas que padezcan alguna de las siguientes enfermedades: peste, cólera o fiebre amarilla. La Secretaría de Salud determinará qué otras Enfermedades Transmisibles quedarán sujetas a lo establecido en lo anteriormente mencionado, las personas comprendidas en lo dispuesto anteriormente, quedarán bajo vigilancia y aislamiento en los lugares que la Autoridad Sanitaria determine, o en los que señale el interesado, si fueran aceptados por la autoridad en tanto se decida, mediante el examen

médico pertinente, si es aceptada o no su internación más allá del sitio de confinamiento, y se le preste, en su caso, la atención médica correspondiente.

En lo referente a la Sanidad Internacional en materia Marítima, Aérea y Terrestre y nuevamente en aplicación al desarrollo del presente punto del trabajo de investigación objeto de esta tesis, la Autoridad Sanitaria otorgará libre plática a las embarcaciones cuando, de acuerdo a los informes que éstas faciliten antes de su llegada, juzgue que el arribo no dará lugar a la introducción o a la propagación de una enfermedad o daño a la salud; la Autoridad Sanitaria de puertos, aeropuertos o poblaciones fronterizas podrá exigir, al arribo, la inspección medicosanitaria de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres, los cuales se someterán a los requisitos y medidas que establezcan las disposiciones reglamentarias aplicables.

Las embarcaciones mexicanas se someterán a desinfección, desinfestación y desratización periódica por lo menos cada seis meses, exceptuándose de fumigación las cámaras de refrigeración de los transportes pesqueros. Las aeronaves, vehículos terrestres de transporte de pasajeros y los ferrocarriles, se sujetarán a desinfección y desinsectación periódica por lo menos cada tres meses.

Dichas medidas correrán por cuenta de los propietarios de dichas embarcaciones y aeronaves, correspondiendo a la Se-

cretaría de Salud vigilar su correcta aplicación y determinar la naturaleza y características de los insecticidas, desinfectantes y raticidas que deban usarse y la forma de aplicarlos, a fin de lograr la eficacia deseada y evitar daños a la salud humana.

La Secretaría de Salud determinará el tipo de servicio médico, medicamentos, material y equipo indispensable que deberán tener las embarcaciones y aeronaves mexicanas para la atención de pasajeros.

Las embarcaciones y aeronaves procedentes del extranjero con destino al territorio nacional, así como las que partan del territorio nacional al extranjero, deberán estar provistas de la documentación sanitaria exigida por los tratados y convenciones internacionales a los que hemos hecho referencia en párrafos anteriores, así como a las demás disposiciones generales aplicables al respecto. (31)

B) ACCIONES Y MEDIDAS MEDICAS Y JURIDICAS EXTRAORDINARIAS DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN RELACION CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

Las Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Extraordinarias que las Autoridades Sanitarias tienen facultad de aplicar en Relación con las Enfermedades Transmisibles entre las

(31) Ley General de Salud. op. cit. p.p. 33 a 37 y 82 a 85.

cuales se encuentra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida son las siguientes:

En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de Enfermedades Transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud como Autoridad Sanitaria dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República; en caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensables para la protección de la salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.

En los casos a que hemos hecho referencia, el Ejecutivo Federal en su calidad de Autoridad Sanitaria podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la Acción y Medida Médica y Jurídica Extraordinaria en Materia de Salubridad General o Enfermedad Transmisible. Cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la Acción y Medida Médica y Jurídica Extraordinaria en Materia de Salubridad General o Enfermedad Transmisible, el Ejecutivo Federal expedirá un decreto que declare

terminada dicha acción.

Las Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Extraordinarias de las Autoridades Sanitarias en relación con las Enfermedades Transmisibles o en Materia de Salubridad General serán ejercidas según el caso de que se trate por alguna o algunas de las Autoridades Sanitarias, quienes tendrán facultad para integrar brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes:

1.- Encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estimen necesarias y obtener para ese fin la participación de los particulares.

2.- Dictar medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones con los regímenes higiénicos especiales que deban implantarse, según el caso.

3.- Regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del Estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos estos últimos.

4.- Utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, y

5.- Las demás que determinen las propias Autoridades Sanitarias. (32)

(32) *Ibidem.* p.p. 41 y 42.

6.- LA SANGRE COMO FACTOR DE TRANSMISION DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

A través del desarrollo del punto cuatro del Capitulo que antecede, se hizo mención de características generales y específicas por medio de las cuales el Virus de Inmunodeficiencia Humana puede ser transmitido si nuestra sangre entra en contacto con la de algún portador de dicho virus, provocandonos así la enfermedad del SIDA.

En el desarrollo del presente punto hablaremos de lo que la Ley General de Salud establece en relación a La Sangre como Factor de Transmisión del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ya que específicamente, es a través de trasplantes y transfusiones la manera en que surge ésta Forma de Transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

La Ley General de Salud establece que le compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos. Al efecto la Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Trasplantes y de Transfusiones. La disposición de cadáveres conocidos, se regirá por lo preceptuado en la mencionada Ley.

Para la mejor comprensión del punto en comento, haremos mención a través de un listado de los siguientes conceptos, mismos que a continuación detallamos:

- a) La disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos es el conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de preembriones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.
- b) Cadáver será el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida.
- c) Las Células Germinales son aquéllas células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión.
- d) Preembrión es el producto de la concepción hasta el término de la segunda semana de gestación.
- e) Embrión es el producto de la concepción a partir del inicio de la tercera semana de gestación y hasta el término de la décima segunda semana gestacional.
- f) Feto es el producto de la concepción a partir de la décima tercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno.
- g) Tejido es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función.
- h) Organo es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico.
- i) Productos lo serán todo tejido o sustancia excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este punto, la placenta y los anexos de la piel.
- j) Destino Final es la conservación permanente, inhuma-

ción o desintegración en condiciones sanitarias permitidas por la Ley General de Salud de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos incluyendo los de preembriones, embriones y fetos.

Para los trasplantes y transfusiones se considerará como donante originario, a la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo; y serán donantes secundarios los siguientes:

1.- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del donante originario.

2.- A falta de los anteriores, la autoridad sanitaria, y

3.- Los demás a quienes la Ley en estudio y otras disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas.

Para la certificación de la pérdida de la vida deberá comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

- a) La ausencia completa y permanente de conciencia.
- b) La ausencia permanente de respiración espontánea.
- c) La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos.
- d) La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.
- e) La atonía de todos los músculos.

- f) El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.
- g) El paro cardíaco irreversible, y
- h) Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, podrá realizarse de cadáveres en los que se haya certificado la pérdida de la vida en los términos mencionados o de aquéllos en que se compruebe la persistencia por seis horas de los signos a que se refieren los cuatro primeros incisos mencionados anteriormente, y además las siguientes circunstancias: Electroencefalograma isoelectrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado, y Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central o hipotermia.

Si antes de ese término se presentara un paro cardíaco irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el certificado correspondiente. La certificación de muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integren el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante.

Los establecimientos en los cuales se realicen actos de disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres

de seres humanos, así como los profesionales responsables de dichos actos, deberán contar con la autorización de la Secretaría de Salud, en los términos de lo establecido y ya mencionado en el desarrollo del presente punto por la Ley General de Salud y demás disposiciones generales aplicables. Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, aquélla que se realice en contra de la Ley y el orden público en general.

Los trasplantes de órganos y tejidos y sus componentes, en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos, solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del disponente originario y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico. Salvo tratándose de la sangre o sus componentes, la obtención de órganos o tejidos y sus componentes de seres humanos con fines terapéuticos, se hará preferentemente de cadáveres.

Queda prohibido realizar el trasplante de un órgano único esencial para la conservación de la vida y no regenerable, de un cuerpo humano vivo a otro cuerpo humano vivo.

La selección del disponente originario y del receptor de órganos o tejidos para trasplante o transfusión se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud. Para efectuar la toma de ór-

rganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables. En el caso de la sangre, no será necesario que el consentimiento sea manifestado por escrito.

El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte.

Cuando el disponente originario no haya otorgado su consentimiento en vida para la utilización de órganos, tejidos y sus componentes de su cadáver, se requerirá el consentimiento o autorización de los disponentes secundarios; excepto cuando la autoridad competente, de conformidad con la Ley en estudio, ordene la necropsia, en cuyo caso la toma de órganos, tejidos y sus componentes no requerirá de autorización o consentimiento alguno. Las disposiciones reglamentarias señalarán los requisitos a que se sujetará la obtención de órganos y tejidos en los casos mencionados.

No será válido el consentimiento otorgado por menores de edad, incapaces, y personas que por cualquier circunstancia no puedan expresarlo libremente. Cuando el consentimiento provenga de una mujer embarazada, sólo será admisible para la toma de tejidos con fines terapéuticos si el receptor correspondiente estuviere en peligro de muerte, y siempre que no

implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción; las personas privadas de su libertad podrán otorgar su consentimiento para la utilización de sus órganos y tejidos con fines terapéuticos, solamente cuando el receptor sea cónyuge, concubinario, concubina o familiar del disponente originario de que se trate.

Los establecimientos de salud, previa autorización de la Secretaría de Salud, podrán instalar y mantener para fines terapéuticos bancos de órganos, tejidos y sus componentes, los que serán utilizados bajo la responsabilidad técnica de la dirección del establecimiento de que se trate y de conformidad con las disposiciones aplicables.

La extracción de la sangre humana con fines terapéuticos, su análisis, fraccionamiento en sus diferentes componentes, conservación y aplicación, estarán a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables y previa autorización de la Secretaría de Salud. La sangre será considerada como tejido. La autorización a la que se hace referencia será dada a los establecimientos que cuenten con el personal técnico y el equipo e instrumental necesario para la obtención, análisis, preservación sanitaria y suministro de la sangre y sus componentes y derivados con fines terapéuticos, y que tengan como responsable a un profesional médico capacitado en la materia.

La sangre humana sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio. Los órganos y tejidos de seres humanos, incluyendo la sangre y hemoderivados, no podrán internarse o salir del territorio nacional sin permiso previo de la Secretaría de Salud, la cual ejercerá el Control Sanitario de la Importación y la Exportación de los Organos, de los Tejidos y sus componentes y derivados incluyendo la Sangre y hemoderivados; y de los Cadáveres de seres humanos a través de autorizaciones y permisos sanitarios con previa satisfacción de los requisitos que establezcan la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados y Convenios Internacionales, la Ley General de Salud en estudio, los Reglamentos de la mencionada Ley y las Normas Técnicas emitidas por la propia Secretaría de Salud.

El Control Sanitario incluirá la identificación, naturaleza y características de los Organos, de los Tejidos y sus componentes y derivados incluyendo la Sangre y hemoderivados; y de los Cadáveres de seres humanos.

De igual manera la Secretaría de Salud llevará a cabo la identificación, comprobación, certificación y vigilancia de la calidad sanitaria de dichos Organos, Tejidos y Cadáveres de seres humanos; aplicando las Medidas de Seguridad Sanitaria o Sanciones Administrativas en caso de que no se reúnan los requisitos que establezcan las legislaciones correspon-

dientes o bien denunciando ante el Ministerio Público correspondiente la comisión del Delito o Delitos que en su caso se llegaran a cometer.

Los permisos para que la sangre y hemoderivados puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, salvo casos de emergencia.

Cualquier órgano o tejido que haya sido desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final será la incineración, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones generales aplicables.

El Control Sanitario de los productos a que se refiere este punto, se llevará a cabo de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Salud, en lo conducente, y de las demás disposiciones aplicables al respecto. (33)

(33) *Ibidem.* p.p. 77 a 80 y 71 a 74.

7.- MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA, SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y DELITOS.

Las Medidas de Seguridad Sanitaria, Sanciones Administrativas y Delitos que la Ley General de Salud establece en lo aplicable y relacionado con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida son las siguientes:

A) MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Se consideran Medidas de Seguridad las disposiciones que dicte la Autoridad Sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de la Ley General de Salud 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. Son competentes para ordenar o ejecutar Medidas de Seguridad la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las Entidades Federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

La participación de los municipios estará determinada por los convenios que celebren con los Gobiernos de las respectivas Entidades Federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

Son Medidas de Seguridad Sanitaria las siguientes:

- 1.- El aislamiento.**
- 2.- La cuarentena.**

- 3.- La observación personal.
- 4.- La vacunación de personas.
- 5.- La vacunación de animales.
- 6.- La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva.
- 7.- La suspensión de trabajos o servicios.
- 8.- La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud.
- 9.- La emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligros de daños a la salud.
- 10.- El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias.
- 11.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio.
- 12.- La prohibición de actos de uso, y
- 13.- Las demás de índole sanitaria que determinen las Autoridades Sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Son de inmediata ejecución las Medidas de Seguridad señaladas en los puntos anteriores.

B) SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

Las violaciones a los preceptos contenidos en la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones que

emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las Autoridades Sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Las Sanciones Administrativas podrán ser:

- 1.- Amonestación con apercibimiento.
- 2.- Multa.
- 3.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- 4.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

Al imponer una sanción, la Autoridad Sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- a) Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas.
- b) La gravedad de la infracción.
- c) Las condiciones socio-económicas del infractor, y
- d) La calidad de reincidente del infractor.

C) DELITOS.

Respecto a los Delitos que en determinado momento pueden llegar a cometerse, susceptibles de relación y aplicación con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cabe hacer mención que la Ley General de Salud contempla las Penas y/o Me-

medidas de Seguridad siguientes:

- 1.- Prisión.
- 2.- Sanción Pecuniaria.
- 3.- Suspensión del Ejercicio Profesional.
- 4.- Suspensión del Ejercicio de su Oficio.
- 5.- Suspensión en el Ejercicio de la Profesión u Oficio de Profesionales, Técnicos o Auxiliares de las Disciplinas para la Salud.
- 6.- Inhabilitación, Destitución o Suspensión de Funciones o Empleos.
- 7.- Suspensión o Disolución de Sociedades.

A continuación señalaremos las conductas susceptibles de relación y aplicación con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y que en determinado momento pueden ser encuadradas como Delitos, así como las Penas y/o Medidas de Seguridad aplicables al caso concreto.

- a) Al que por cualquier medio pretenda sacar o saque del territorio nacional sangre humana, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a diez años y multa por el equivalente de cien a quinientos días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.
Si el responsable es un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.
- b) Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional derivados de la sangre humana sin permiso de la Se-

cretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a cinco años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable es un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

- c) Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable fuere un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

- d) Se impondrán de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

1.- Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos, y

2.- Al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más, en caso de reincidencia.

- e) Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un deceso o de locales destinados al depósito de cadáveres, que permita alguno de los actos a que se refiere el inciso anterior o no procure impedirlos por los medios lícitos que tenga a su alcance, se le impondrá de tres a ocho años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares

de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además, suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más en caso de reincidencia.

- f) Al que introduzca al territorio nacional, transporte o comercie con animales vivos o sus cadáveres, que padezcan o hayan padecido una enfermedad transmisible al hombre teniendo conocimiento de este hecho, se le sancionará con prisión de uno a ocho años y multa equivalente de cien a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate. Lo anterior se establece toda vez que queda prohibida la introducción o el transporte por el territorio nacional de animales que padezcan una enfermedad transmisible al hombre, de cadáveres de aquéllos, así como el comercio con sus productos. Asimismo, se prohíbe la introducción o el transporte de animales que provengan de áreas que la autoridad sanitaria considere infectadas.
- g) Al que sin consentimiento de una mujer o aún con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo, se impondrá prisión de dos a ocho años. La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge.
- h) Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se rehuse a desempeñar las funciones o servicios que soliciten las Autoridades Sanitarias en ejercicio de las Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Extraordinarias en relación a las Enfermedades Transmisibles o en Materia de Salubridad General, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Siempre que en la comisión de cualquiera de los Delitos anteriormente señalados, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o

con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial. En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva.

Las penas y/o medidas de seguridad señaladas anteriormente se aplicarán independientemente de las que correspondan por la comisión de cualquier otro Delito.

A las personas morales involucradas en la comisión de cualquiera de los Delitos señalados con anterioridad, se les aplicará a juicio de la autoridad, lo dispuesto en materia de suspensión o disolución en el Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal. (34)

(34) *Ibíd.* p.p. 93, 94, 96, 103 a 105 y 37.

CAPITULO TERCERO.

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN EL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL.

En el presente Capitulo, a través del estudio de determinados delitos previstos en el Código Penal en los Títulos denominados: Delitos Contra la Salud, Responsabilidad Profesional, Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual, y Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal; trataremos de exponer en base al conocimiento médico y jurídico adquirido y por adquirirse en el desarrollo de la presente tesis la falta de una adecuada y específica regulación jurídica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el citado Código.

Al referirnos a las Formas de Transmisión del VIH mencionamos que existen tres maneras básicas en las que esto puede ocurrir, a manera de resumen enseguida las mencionaremos y relacionaremos con el presente Capitulo.

1.- Por Vía Sexual.- Se puede contraer el VIH durante las relaciones sexuales, independientemente de que se tengan con hombres o mujeres que permitan el intercambio de fluidos corporales (semen, secreciones vaginales o sangre), ya sea por vía vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada.

2.- Por Vía Sanguínea.- La causa más frecuente de trans-

misión sanguínea en nuestro país era la entrada directa de sangre contaminada con el VIH en el torrente sanguíneo, a través de trasplantes de órganos o transfusiones de sangre que no habían sido debidamente analizados.

Actualmente existe una ley que a partir de 1985 obliga a bancos de sangre y hospitales a analizar toda la sangre y órganos que se utilizan en las transfusiones y trasplantes.

También puede transmitirse por compartir Jeringas y agujas sin esterilizar u otros utensilios que hayan estado en contacto con la sangre de una persona enferma de SIDA o seropositiva.

3.- Por Vía Perinatal.- Cuando una madre infectada por el VIH lo transmite a su bebé durante el embarazo o el parto.

1.- DELITOS CONTRA LA SALUD.

En el Capítulo precedente mencionamos el Derecho a la Protección de la Salud como una Garantía Individual regulado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asimismo hablamos del Poder Legislativo y de las facultades que el Congreso de la Unión tiene en relación al citado Derecho, y de la forma en que la Ley General de Salud reglamenta el Derecho a la Protección de la Salud que tiene toda persona en las condiciones señaladas en la Carta Magna de nuestra Nación haciendo mención de las finalidades del mismo, estableciendo 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 enlistando lo que es materia de la misma, mencionando que su aplicación será en toda la República, y que sus disposiciones son de orden público e interés social.

El Código Penal en su Libro Segundo, Título Séptimo, denominado Delitos Contra la Salud, comprende dos Capítulos; el primero de ellos se ocupa De la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos y el segundo de ellos nos habla Del Peligro del Contagio. El Bien Jurídico tutelado por el referido Título es la Salud Humana.

Al hablar De la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos, notamos que la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana puede ser posible solamente como consecuencia de dichos delitos, es decir, puede darse el caso de transmisión a través de cualquiera de sus formas debido al estado de las personas y a la conducta que las mismas puedan llevar a cabo al ponerse o encontrarse bajo el efecto de narcóticos.

A) DEL PELIGRO DEL CONTAGIO.

El delito llamado Del Peligro del Contagio lo encontramos regulado en el artículo 199 bis. del citado Código Penal, a continuación transcribiremos literalmente dicho artículo para posteriormente proceder a su análisis:

"ART. 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.

Quando se trate de cónyuges, concubinarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido." (35)

De lo anteriormente transcrito, podemos deducir, que si bien es cierto que el SIDA puede quedar encuadrado en el tipo penal referido de acuerdo a los requisitos que a continuación señalamos, también es cierto que encontramos la falta de una adecuada y específica regulación jurídica del mismo, en base a las siguientes consideraciones:

1.- El primero de los requisitos es que el Sujeto Activo del delito tenga conocimiento de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave y que además la misma se encuentre en periodo infectante. Las personas seropositivas ca-

(35) Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal. Editorial Porrúa, S.A. México. Quincuagésima Quinta Edición. 1995. p. 51.

en dentro de este supuesto toda vez que la enfermedad del SIDA puede ser considerada como un mal venéreo o enfermedad grave y además a partir del momento que el VIH penetra en el cuerpo de un ser humano este se convierte en sujeto transmisor del mismo y el periodo de infección del VIH será de por vida.

Si bien es cierto que uno de los requisitos de tipificación es el que el Sujeto Activo del delito tenga conocimiento de la enfermedad y de que la misma se encuentra en periodo infectante surge la cuestión de que el mencionado Sujeto Activo no tenga conocimiento de su enfermedad, ni de si ésta se encuentra o no en periodo infectante, recordemos que en México las estadísticas nos revelan que existen muchas personas con VIH/SIDA sin siquiera tener conocimiento de ello.

2.- El segundo de los requisitos consiste en poner en Peligro de Contagio la salud de otro (Sujeto Pasivo del delito) ya sea por relaciones sexuales u otro medio transmisible. El presente delito acepta las tres Formas de Transmisión del VIH anteriormente mencionadas con la expresión "u otro medio transmisible", pero hace especial énfasis en la Forma de Transmisión por Vía Sexual, es decir, que podemos deducir que el espíritu del Código Penal es enfatizado a las Enfermedades de Transmisión Sexual. Cabe hacer mención que el Tipo Penal exclusivamente habla de Poner en Peligro de Contagio la salud de otro, dejando fuera el caso de existencia de contagio a

través de cualquiera de sus Formas de Transmisión del VIH y sus consecuencias de mortandad al presentarse el SIDA.

3.- La sanción establecida será de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa, existiendo una pena mayor si la enfermedad padecida es incurable la cual será de seis meses a cinco años de prisión. Vale la pena reiterar que el SIDA hasta el presente momento es una enfermedad incurable.

4.- Por último se nos hace mención de que cuando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido. La existencia de la figura jurídica de la querrela nos lleva a pensar en la multiplicidad de problemas familiares de diferente índole que se pueden presentar cuando alguna de las personas anteriormente mencionadas es seropositiva.

2.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

Respecto a la Responsabilidad Profesional de Profesionistas, Técnicos y Auxiliares de las Disciplinas de la Salud en Relación a las Enfermedades Transmisibles en específico, en el Capítulo precedente quedarán establecidas una serie de responsabilidades de los mismos; en el presente punto hablaremos de la Responsabilidad Profesional contemplada en el Código Penal en su Título Decimosegundo intitulado bajo el mismo nombre y dividido en dos Capítulos, el primero de ellos

nos habla de las Disposiciones Generales, y el segundo nos hace mención De los Delitos de Abogados, Patronos y Litigantes; a continuación procederemos a su análisis.

El Código Penal al hablarnos de la Responsabilidad Profesional, en sus Disposiciones Generales, nos menciona en su artículo 228 lo siguiente:

"ART. 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos." (36)

Las condiciones establecidas por el delito anteriormente transcrito las señalaremos a continuación, de igual manera,

(36) *Ibíd.* p. 67.

llevaremos a cabo consideraciones de hecho y de derecho, sintetizadas ambas, (condiciones y consideraciones) en los siguientes puntos:

1.- Se establece la existencia de una Corresponsabilidad de profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, respecto a los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión. Corresponsabilidad con un muy alto grado de dificultad para establecerse procesalmente.

2.- Dicha Corresponsabilidad delictiva se establecerá en los términos que a continuación mencionaremos e independientemente de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso.

Encontramos la existencia de una doble pena o medida de seguridad en relación al delito cometido, por un lado la establecida por la Ley General de Salud o cualquier otra norma sobre ejercicio profesional y por otro lado la señalada por el Código Penal.

Las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud respecto a la Responsabilidad Profesional de Profesionistas, Técnicos y Auxiliares de las Disciplinas de la Salud en Relación a las Enfermedades Transmisibles en específico, entre las cuales se encuentra el VIH/SIDA, así como lo posibles delitos que se pueden llegar a cometer, con su pena y/o medida

de seguridad aplicable, han quedado establecidos en el Capítulo precedente al estudiar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la Ley General de Salud.

3.- La pena o medida de seguridad establecida por el Código Penal, nos señala que se les aplicará una suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión o definitiva en caso de reincidencia; y estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos, todo esto, independientemente de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos.

Con respecto a la reparación del daño causado, consideramos en primera instancia como un acierto el que se encuentre incluida la misma, el problema se presentaría en cuanto a la apreciación por parte del Juzgador de dicho daño toda vez que en el caso de una persona infectada por el VIH o enferma de SIDA que no tenga la atención integral adecuada a su infección o enfermedad podría darse el caso de apresurar más el momento de su muerte.

4.- En cuanto a las formas de comisión del delito encontramos que la acción u omisión delictiva puede ser cometida dolosa o culposamente.

Cabe hacer mención que la Responsabilidad Profesional de

que trata el Código Penal nos habla de delitos que pueden ser cometidos dolosa o culposamente, de lo cual se desprende la aceptación por parte del citado Código de las dos formas de comisión de los delitos establecidas al hablar de la Responsabilidad Penal y específicamente de las Reglas Generales Sobre Delitos y Responsabilidad, las cuales a saber son las siguientes: dolo y culpa; a continuación y para una mejor comprensión del tema en estudio explicaremos cada una de ellas: serán delitos dolosos cuando el Sujeto Activo del delito, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley; serán delitos culposos cuando el Sujeto Activo del delito, produzca el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

De lo anteriormente mencionado, concluimos que la Responsabilidad Profesional de Profesionistas, Técnicos y Auxiliares de las Disciplinas de la Salud en Relación a las Enfermedades Transmisibles en específico, se encuentra regulada jurídicamente en la Ley General de Salud, en el Código Penal y en otras normas sobre ejercicio profesional, no obstante lo anterior, en la práctica, notamos una seria falta de Responsabilidad Profesional, toda vez que debido al escaso conocimiento médico y Jurídico no sólo de la sociedad en general,

sino incluso también de las personas relacionadas con las disciplinas de la salud, encontramos una falta de atención médica y jurídica adecuada y específica para las personas seropositivas y enfermas de SIDA.

El artículo 229 del Código Penal nos indica que lo establecido por el anterior artículo, es decir, el artículo 228 ya analizado se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente, que en todo caso sería la Autoridad Sanitaria.

Del mismo modo el artículo 230 del citado Código nos indica que se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multa y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

1.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole,

2.- Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final del punto anterior, y

3.- Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad

competente.

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada, por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió. (37)

Con respecto a la Responsabilidad Profesional, en relación a los Delitos de Abogados, Patronos y Litigantes, cabe hacer la mención que en el desarrollo de la presente tesis no se llevará a cabo su estudio, toda vez que dichos delitos no son objeto de estudio de la misma.

3.- DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y EL NORMAL DESARROLLO PSICOSEXUAL.

"La conducta sexual humana es muy compleja y ha sido motivo de profundos e interesantes estudios a través de la historia. Se entiende por sexo: el conjunto de características somáticas, funcionales y psíquicas que distinguen al hombre de la mujer. El instinto sexual, que es heredado, es a su vez moderado y reprimido por la inteligencia y el consciente, que obedece a su vez a las normas sociales que rigen en el medio

(37) Ibidem. p.p. 67 y 68.

ambiente en el que se desarrolla el individuo, incluyendo los aspectos geográficos, económicos, culturales, etc. Por lo tanto, es comprensible que la capacidad para moderar dicho instinto, es diferente en cada individuo, por lo que en sujetos mal adaptados o con problemática en sus etapas de desarrollo puede haber manifestaciones en el comportamiento sexual que no estén acordes con las normas sociales y legales establecidas.

Las alteraciones de la función sexual se han clasificado de diferentes maneras, pero en general se acepta clasificarlas en dos grandes grupos. En el primero están las alteraciones que modifican exclusivamente el coito. En estas alteraciones, las reacciones del paciente son inadecuadas, lo cual le impide gozar satisfactoriamente del acto sexual, pero fuera de esto, su personalidad es normal. A estas alteraciones se les ha llamado trastornos o disfunciones sexuales. El segundo grupo se encuentra formado por alteraciones que no afectan el orgasmo, pero con una conducta distinta a la habitual. A estas aberraciones se les ha llamado perversiones o aberraciones sexuales, pero en la actualidad se les prefiere llamar desviaciones o variantes sexuales. Llamándose alteraciones del coito a las primeras y alteraciones de la conducta a las segundas." (38)

(38) GRANDINI GONZALEZ, Javier. Medicina Forense. Texto. Editorial Joaquín Porrúa, S.A. de C.V. México. 1989. p.p. 105 y 106.

Las Alteraciones de la Conducta Sexual se dividen a su vez en Alteraciones Del Impulso Sexual, Del Objeto Sexual y Del Modo De Expresión; y es en ellas en donde podemos ubicar a los Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual comprendidos en el Código Penal, y que son los siguientes: Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual, Estupro, Violación, Rapto, Incesto y Adulterio; en algunos de los mencionados delitos encontramos exclusivamente la posibilidad de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana por Vía Sexual, ya que a través de las relaciones sexuales, independientemente de que se tengan con hombres o mujeres que permitan el intercambio de fluidos corporales (semen, secreciones vaginales o sangre), ya sea por vía vaginal, anal u oral con una persona infectada puede contraerse el mencionado virus. El bien jurídicamente tutelado es la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual de los seres humanos.

Respecto al Hostigamiento Sexual y al Abuso Sexual, éstos, no serán objeto de análisis en la presente investigación, en razón de que a través de los mismos no es factible la transmisión del VIH por la Vía Sexual, ya que los tipos penales de éstos dos delitos nos hacen referencia a fines lascivos, y a la ejecución en una persona de un acto sexual o bien obligar a la persona a ejecutarlo sin el propósito en uno u otro caso de llegar a la cópula; de igual manera el delito conocido como Rapto no será objeto de análisis en virtud de que los artículos 267, 268, 269, 270 y 271 del Código Pe-

nal que lo regulaban, en la actualidad se encuentran derogados.

Para el estudio de los llamados Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual, hecha excepción del Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual y Rapto, por las razones anteriormente descritas, empezaremos por dar la definición y características de cada uno de ellos, para posteriormente analizar si los mismos, en relación con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y en base al conocimiento médico y jurídico adquirido y por adquirirse en la presente tesis, se encuentran jurídicamente regulados de una manera adecuada y específica.

A) ESTUPRO.

Estupro significa tener cópula con una persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio del engaño. La pena aplicable al responsable de la comisión del delito de estupro será de tres meses a cuatro años de prisión y sólo se procederá contra el Sujeto Activo, por queja del ofendido o de sus representantes. (39)

B) VIOLACION.

La Violación se presenta cuando por medio de la violen-

(39) Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal. op. cit. p. 81.

cia física o moral, el Sujeto Activo realiza cópula con persona de cualquier sexo. La pena aplicable al responsable de la comisión del delito de Violación será de ocho a catorce años de prisión.

El Código Penal define a la cópula como la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

El Código Penal contempla también los llamados Delitos de Violación por Equiparación, los cuales tendrán la misma pena, es decir, de ocho a catorce años de prisión, y se presentan cuando el Sujeto Activo del delito, sin intermediación de la violencia realiza cópula con persona menor de doce años de edad o bien con persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo. Si se ejercerá violencia física o moral, la pena aplicable será de doce a veintiún años de prisión.

Cabe hacer mención, que al hablar de la Violación, el Código Penal establece que se sancionará con prisión de tres a ocho años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

Las penas previstas para el delito de Violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:

a) El delito fuere cometido con intervención directa o inmediata de dos o más personas,

b) El delito fuere cometido por su ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasío de la madre del ofendido en contra del hijastro. (Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima),

c) El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionen. (Además de la pena de prisión el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión); y

d) El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada.

De tal manera que las penas aplicables para el delito de Violación cuando se presente alguno de los cuatro supuestos mencionados con anterioridad serán las siguientes:

1.- Para la Violación en estricto sentido, así como para la Violación por Equiparación sin que exista violencia física o moral, la pena mínima será de ocho a doce años de prisión, y la máxima será de catorce a veintiún años de prisión.

2.- Para la Violación por Equiparación cuando exista violencia física o moral, la pena mínima será de doce a dieciocho años de prisión, y la máxima será de veintiún a treinta y un años seis meses de prisión.

3.- Para el delito consistente en la introducción por vía vaginal o anal de cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido, la pena mínima será de tres a cuatro años seis meses de prisión, y la máxima será de ocho a doce años de prisión. (40)

C) INCESTO.

El Incesto se da cuando los ascendientes tienen relaciones sexuales con sus descendientes, o bien, cuando entre hermanos se da la relación sexual. La pena aplicable a los ascendientes que cometan dicho delito será de uno a seis años de prisión, la pena aplicable a los descendientes y a los hermanos que resulten responsables de la comisión del mencionado delito será de seis meses a tres años de prisión. El hacinamiento y la promiscuidad juegan un papel importante en la génesis de estas conductas. (41)

(40) *Ibidem.* p.p. 81 y 82.

(41) *Ibidem.* p. 83.

D) ADULTERIO.

En el Código Penal no encontramos una definición de la figura jurídica del Adulterio como tal, no obstante lo anterior el Doctor Grandini González lo define como "la violación a la fidelidad que se deben los cónyuges entre sí, consistente en el ayuntamiento sexual entre uno de los cónyuges y una tercera persona fuera del vínculo matrimonial.". (42)

El citado Ordenamiento Jurídico, sólo nos hace mención de los diferentes puntos que a continuación enunciamos:

1.- La pena aplicable para los responsables de dicho delito, será de hasta dos años de prisión y privación de derechos civiles hasta por seis años. Los derechos civiles son las prerrogativas básicas y libertades fundamentales reconocidas y garantizadas a todo ser humano, por el sólo hecho de serlo, donde quiera que se encuentre y sin distinción de ninguna especie. También suele denominárseles derechos individuales o garantías individuales las cuales se encuentran contempladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el Capítulo Primero del Título Primero, y se dividen en tres grandes grupos que son los derechos de igualdad, libertad y seguridad jurídica. (43)

(42) GRANDINI GONZALEZ, Javier. op. cit. p. 116.

(43) INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Diccionario Jurídico Mexicano. Editorial Porrúa, S.A. México. Quinta Edición. 1992. p.p. 1049 y 1517.

2.- El Adulterio tiene que ser cometido en el domicilio conyugal o con escándalo.

3.- Sólo se procederá contra los adúlteros a petición del cónyuge ofendido, pero cuando éste formule su querrela contra uno solo de los culpables, se procederá contra los dos y los que aparezcan como codeincuentes. Esto se entiende en el caso de que los dos adúlteros vivan, estén presentes y se hallen sujetos a la acción de la justicia del país; pero cuando no sea así, se procederá contra el responsable que se encuentre en estas condiciones.

4.- Sólo se castigará el Adulterio consumado.

5.- Cuando el ofendido perdone a su cónyuge, cesará todo procedimiento si no se ha dictado sentencia, y si ésta se ha dictado, no producirá efecto alguno. Esta disposición favorecerá a todos los responsables. (44)

DISPOSICIONES GENERALES PARA LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y EL NORMAL DESARROLLO PSICOSEXUAL.

El Código Penal, en las Disposiciones Generales aplicables al Título Decimoquinto del Libro Segundo denominado Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual, establece en el Capítulo Cinco, artículo 276 bis. lo que a la

(44) Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal. op. cit. p. 83.

letra es como sigue:

"ART. 276 bis.- Cuando a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en este título resulten hijos, la reparación del daño comprenderá el pago de alimentos para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil para los casos de divorcio." (45)

La legislación civil establece que "los alimentos comprenden la comida, el vestido, la habitación y la asistencia en casos de enfermedad. Respecto de los menores, los alimentos comprenden, además, los gastos necesarios para la educación primaria del alimentista y para proporcionarle algún oficio, arte o profesión honestos y adecuados a su sexo y circunstancias personales." (46)

En los llamados Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual, hecha excepción del Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual y Rapto, por las razones expuestas con anterioridad, encontramos como un elemento de existencia para la comisión de dichos delitos a la cópula, independientemente del sexo de la persona con la cual se lleve a cabo, las penas

(45) Idem.

(46) Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal. Editorial Porrúa, S.A. México. Sexagésima Cuarta Edición. 1995. p. 102.

generales aplicables para los mencionados delitos pueden ser de tres meses a treinta y un años seis meses de prisión, privación de derechos civiles hasta por seis años e inclusión en la reparación del daño del pago de alimentos para la madre y los hijos que resulten como consecuencia de la comisión de alguno de los delitos mencionados.

De lo expuesto con anterioridad en el desarrollo del presente punto, encontramos la falta de una adecuada y específica regulación jurídica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el Código Penal, toda vez que a través de los delitos de Estupro, Violación, Incesto y Adulterio, existe un muy alto porcentaje de probabilidades de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana por la Vía Sexual, ya que es a través de la cópula bajo las características señaladas para cada delito, como se llega a la comisión de los mismos y por ende a la transmisión del citado virus, y muy probablemente a la adquisición de la enfermedad del SIDA; lo que nos lleva a plantear las siguientes consideraciones:

a) Si él o los Sujetos Activos del delito en el Estupro, Violación, Incesto y Adulterio, respectivamente, es o son portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana, las posibilidades de transmisión de dicho virus al Sujeto Pasivo o Activo del delito, así como al producto que en determinado momento pudiera concebirse, son de un muy alto porcentaje.

b) Si en una manera de pensar en sentido contrario, es

el Sujeto Pasivo del delito la persona portadora del VIH, va a existir un muy alto grado de porcentaje de transmisión del mencionado virus al o los Sujetos Activos del mismo.

c) La responsabilidad mayor o menor que pudieran tener él o los Sujetos Activos del delito con respecto al conocimiento o no de ser portadores del VIH.

d) El derecho que pudiese tener el Sujeto Pasivo del delito de sexo femenino para abortar o solicitar el aborto en caso de embarazo, si el producto de la concepción pudiera encontrarse infectado por el VIH. Este derecho lo consagra el Código Penal al no establecer punibilidad alguna para el aborto cuando el embarazo es resultado exclusivamente de una violación, no obstante lo anterior, el espíritu del citado Código Penal no va enfocado a permitir el aborto porque el producto de la concepción pudiera encontrarse infectado por el VIH, sino por el cúmulo de consecuencias de diversa índole que se presentan en el delito de violación.

e) La dificultad de la prueba en el proceso penal para la comprobación de la transmisión del VIH.

f) El caso del no conocimiento de la comisión del delito por parte del Ministerio Público, ni por parte de la sociedad en general, origina que existan personas portadoras del VIH que en determinado momento pudieran transmitir dicho virus a otras personas sanas y así elevar el número de personas sero-

positivas o enfermas de SIDA en México.

4.- DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL.

Los Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal se encuentran regulados en el Código Penal en su Libro Segundo, Título Decimonoveno, el cual comprende los delitos de Lesiones, Homicidio, Reglas Comunes aplicables a ambos, Homicidio en Razón del Parentesco o Relación, Infanticidio, Aborto y Abandono de Personas.

De los seis delitos mencionados con anterioridad, en el presente punto sólo llevaremos a cabo el estudio de tres de ellos, ya que los mismos guardan una estrecha relación con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida toda vez que a través de la comisión de los mismos existe la posibilidad de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, dichos delitos son los siguientes: Lesiones, Homicidio, (que en todo caso abarcaría el Homicidio en Razón del Parentesco o Relación y el Infanticidio, que en la actualidad los artículos que lo regulaban se encuentran derogados) y Aborto. Con respecto al Abandono de Personas, dicho delito no será materia de estudio de la presente tesis.

A) LESIONES.

El Código Penal, nos indica que bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alte-

ración en la salud y cualquier daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

De la anterior definición de lesión dada por el Código Penal, podemos mencionar que la Transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, es una lesión, ya que el mismo, no solamente provoca una alteración en la salud y a la vez es un daño que deja huella material en el cuerpo humano, sino que si la persona contagiada desarrolla el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida provoca incluso la muerte, frente a lo cual estaríamos hablando de un Homicidio, siendo tales efectos producidos por una causa externa, que en este caso sería la Forma de Transmisión del VIH.

En el mismo orden de ideas y en relación con el Código Penal, las características de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana por cualquiera de sus formas, concibiendo a la misma como una lesión que en determinado momento puede causar la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y como consecuencia del mismo la muerte de la persona contagiada, son las siguientes:

- 1.- La transmisión del VIH, es una lesión que pone en peligro la vida del Sujeto Pasivo del delito, ya que el mismo, una vez contagiado de dicho virus puede o no desarrollar la enfermedad del SIDA y con ello llegar a la muerte, amén de que dicha enfermedad, hasta nuestros tiempos, es incurable.

2.- La transmisión del VIH, es una lesión que una vez convertida en la enfermedad del SIDA, la misma, de acuerdo a los Síntomas y Evolución que presente el paciente, puede dejar al mismo una cicatriz en la cara perpetuamente notable, perturbar para siempre la vista, disminuir la facultad de oír, entorpecer o debilitar permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

3.- La transmisión del VIH, es una lesión de la que puede resultar una enfermedad segura e incurable que es la del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y con ella, 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; puede quedar perjudicada para siempre cualquier función orgánica, puede provocar sordera, impotencia o alguna deformidad incorregible.

4.- La transmisión del VIH, es una lesión a consecuencia de la cual puede resultar la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y por ende, incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, pérdida de la vista, del habla o de las funciones sexuales.

La penalidad para el delito de Lesiones es muy variada, dependiendo del tipo de lesión de que se trate, la penalidad puede ser desde 3 días a 10 años de prisión, de 10 a 270 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que

se trate y de 100 a 500 pesos como multa. Ahora bien, dichas penas pueden aumentar o disminuir conforme a los razonamientos lógicos jurídicos presentados en los siguientes incisos:

a) Si la lesión inferida pone en peligro la vida del Sujeto Pasivo del delito, como es el caso de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana a través de cualquiera de sus formas, toda vez que es muy factible que se provoque la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y con ello la muerte, se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las penas que le correspondan conforme a lo expuesto con anterioridad.

b) Si la lesión es inferida por una persona en ejercicio de la patria potestad o la tutela a los menores o pupilos bajo su guarda, es decir, que la persona que se encuentre ejerciendo la patria potestad o la tutela transmita a través de cualquiera de sus formas el VIH a los menores o pupilos bajo su guarda, el juez podrá imponerle, además de la pena correspondiente a las Lesiones, suspensión o privación en el ejercicio de aquellos derechos.

c) Si las Lesiones, es decir, la transmisión del VIH, fuera inferida en rifa o en duelo, situación ésta, muy difícil de presentarse, las sanciones señaladas con anterioridad podrán disminuirse hasta la mitad o hasta los cinco sextos, según que se trate del provocado o del provocador, y teniendo en cuenta la mayor o menor importancia de la provocación y lo

dispuesto fundamentalmente en los artículos 51 y 52 del Código Penal, los cuales se encuentran localizados en el Libro Primero, Título Tercero, denominado Aplicación de las Sanciones, dentro del Capítulo Uno llamado Reglas Generales.

d) Cuando la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, entendiéndola a la misma como una lesión, sea inferida concurriendo una sola de las circunstancias componentes de la ventaja, se aumentará en un tercio la sanción que correspondería, si la lesión fuere simple; cuando concurren dos, se aumentará la sanción en una mitad, y si concurren más de dos de las circunstancias dichas, se aumentará la pena en dos terceras partes. Las circunstancias componentes de la ventaja las expondremos en el desarrollo de la presente tesis al hablar de las Reglas Comunes para Lesiones y Homicidio.

e) Si el ofendido fuere ascendiente del autor de una lesión, es decir, que la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana fuera inferida por un descendiente hacia su ascendiente, se aumentarán dos años de prisión a la sanción que corresponda, con arreglo a los incisos que preceden. (47)

B) HOMICIDIO.

El Código Penal establece que comete el delito de Homi-

(47) Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. op. cit. p.p. 86, 87 y 88.

cidio el que priva de la vida a otro.

La consecuencia infalible de la evolución de la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, causada por la transmisión del VIH, es la muerte, de tal modo que una persona que transmita a otra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, y este a su vez provoque la enfermedad del SIDA y posteriormente la muerte de la persona, estará cometiendo el delito de Homicidio. Si bien es cierto que podemos encuadrar la enfermedad del SIDA provocada esta por la transmisión del VIH como un Homicidio, también es cierto que encontramos cuestiones médicas y jurídicas de fondo, no en el derecho sustantivo, que si nos define y encuadra nuestro tema objeto de estudio como un Homicidio sino en el derecho adjetivo que nos lleva a la aplicación del sustantivo y en el cual si encontramos serias dificultades de adecuación y especificidad de regulación jurídica del SIDA, en base a las siguientes consideraciones médicas y jurídicas.

a) Médicamente, en un sujeto seropositivo, es decir, infectado por el VIH, existe un muy alto grado de posibilidad de que presente la enfermedad del SIDA, la cuestión estriba en que existe también y aunque en un muy bajo grado de posibilidad la no presentación de la enfermedad del SIDA en el sujeto infectado por el VIH. De tal modo que sería prácticamente imposible definir si existe o no el delito de Homicidio, pues esto dependería de la presentación o no de la en-

fermedad del SIDA en la persona infectada del VIH, situación que médicamente no es posible precisar toda vez que al penetrar el VIH en el cuerpo de una persona, esta puede o no desarrollar la enfermedad del SIDA.

b) Jurídicamente, ante la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, podemos estar frente a los delitos de Lesiones u Homicidio, dependiendo en el segundo caso, de la presentación o no de la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la persona infectada por el VIH.

El Homicidio causado por la enfermedad del SIDA provocada esta por la transmisión del VIH, se sujetará a las disposiciones de orden jurídico, establecidas en el Código Penal en el Título Decimonoveno llamado Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal, el cual en su Capítulo Dos definido Homicidio, establece en los artículos del 303 al 309, lo que en lo conducente es como sigue:

1.- Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que cometa el delito de Homicidio, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las dos circunstancias siguientes:

a) Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser

incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios.

b) Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este punto, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.

Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.

2.- Siempre que se verifiquen las dos circunstancias del punto anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:

a) Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos.

b) Que la lesión no habría sido mortal en otra persona.

c) Que fue a causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

3.- No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores,

como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon.

4.- Al responsable de cualquier Homicidio simple intencional que no tenga señalada una sanción especial en el Código Penal, se le impondrán de ocho a veinte años de prisión.

5.- Si el Homicidio se comete en riña, se aplicará a su autor de cuatro a doce años de prisión.

Si el Homicidio se comete en duelo, se aplicará a su autor de dos a ocho años de prisión.

Además de lo dispuesto fundamentalmente en los artículos 51 y 52 ya comentados, para la fijación de las penas dentro de los mínimos y máximos anteriormente señalados, se tomará en cuenta quién fue el provocado y quién el provocador, así como la mayor o menor importancia de la provocación. (48)

REGLAS COMUNES PARA LESIONES Y HOMICIDIO.

Las Reglas Comunes para Lesiones y Homicidio entendiéndose a ambos como resultado de la transmisión del VIH o de la enfermedad del SIDA, son las siguientes:

Se impondrán de dos a siete años de prisión, al que en estado de emoción violenta cause Homicidio en circunstancias

(48) *Ibidem.* p.p. 88 y 89.

que atenúen su culpabilidad. Si lo causado fueren Lesiones, la pena será de hasta una tercera parte de la que correspondería por su comisión.

Los casos punibles de Homicidio y Lesiones de que habla el párrafo anterior, no se castigarán como calificados, sino cuando se ejecuten con premeditación.

No se procederá contra quien culposamente ocasione Lesiones u Homicidio en agravio de un ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta, hermano, cónyuge, concubino, adoptante o adoptado, salvo que el autor se encuentre bajo el efecto de bebidas embriagantes, de estupefacientes o psicotrópicos, sin que medie prescripción médica, o bien que no auxiliare a la víctima.

El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al Homicidio calificado o a las Lesiones calificadas.

Por rifa se entiende para todos los efectos penales: la contienda de obra y no la de palabra, entre dos o más personas.

Se entiende que las Lesiones y el Homicidio son calificados, cuando se cometen con premeditación, con ventaja, con alevosía o a traición.

Hay premeditación: siempre que el reo cause intencionalmente una lesión, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer.

Se presumirá que existe premeditación cuando las Lesiones o el Homicidio se cometan por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de venenos o cualquier otra sustancia nociva a la salud, contagio venéreo, asfixia o enervantes o por retribución dada o prometida; por tormento, motivos depravados o brutal ferocidad.

La transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, a través de la Vía Sexual específicamente, entendiéndose a la misma como una lesión que puede convertirse en un Homicidio al presentarse la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la persona contagiada, puede llegar a ser considerada como una lesión o un Homicidio calificado, toda vez que el Código Penal establece la presunción de la calificativa de premeditación cuando la lesión o el Homicidio causado por la transmisión del VIH, se da por contagio venéreo; recordemos que la transmisión del VIH es considerada un contagio venéreo ya que el mismo es una transmisión directa de una enfermedad infecciosa que se contrae principalmente a través de la cópula (introducción del miembro viril en el

cuerpo de una persona por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo).

Es decir que el Sujeto Activo del delito tenga conocimiento de que tiene el Virus de Inmunodeficiencia Humana en su cuerpo y transmita intencionalmente y después de haber reflexionado sobre ello el VIH a otra persona causándole con ello una lesión, o en determinado momento un Homicidio.

Se impondrá la pena de veinte a cincuenta años de prisión y se considerará Homicidio calificado, cuando el Homicidio sea cometido intencionalmente, a propósito de una Violación o un robo por el Sujeto Activo de éstos, contra su víctima o víctimas o bien en casa-habitación, habiéndose penetrado en la misma de manera furtiva, con engaño o violencia, o sin permiso de la persona autorizada para darlo.

Se entiende que hay ventaja:

1.- Cuando el delincuente es superior en fuerza física al ofendido y éste no se halla armado;

2.- Cuando es superior por las armas que emplea, por su mayor destreza en el manejo de ellas o por el número de los que lo acompañan;

3.- Cuando éste se vale de algún medio que debilita la defensa del ofendido; y

4.- Cuando éste se halla inerme o caído y aquél armado o

de pie.

La ventaja no se tomará en consideración en los tres primeros casos, si el que la tiene obrase en defensa legítima, ni en el cuarto, si el que se hallaba armado o de pie fuera el agredido, y además, hubiere corrido peligro su vida por no aprovechar esa circunstancia.

Sólo será considerada la ventaja como calificativa de los delitos de Lesiones u Homicidio, cuando sea tal que el delincuente no corra riesgo alguno de ser muerto ni herido por el ofendido y aquél no obre en legítima defensa.

La alevosía consiste: en sorprender intencionalmente a alguien de improviso, o empleando asechanza u otro medio que no le dé lugar a defenderse ni evitar el mal que se le quiera hacer.

Se dice que obra a traición: el que no solamente emplea la alevosía, sino también la perfidia, violando la fe o seguridad que expresamente había prometido a su víctima, o la tácita que ésta debía prometerse de aquél por sus relaciones de parentesco, gratitud, amistad o cualquiera otra que inspire confianza.

Al autor de un Homicidio calificado se le impondrán de veinte a cincuenta años de prisión.

Además de las sanciones señaladas para las Lesiones y el

Homicidio, los jueces podrán, si lo creyeren conveniente: Declarar a los reos sujetos a la vigilancia de la policía; y prohibirles ir a determinado lugar, Municipio, Distrito o Estado, o residir en él. (49)

C) ABORTO.

El Título Decimonoveno del Código Penal llamado Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal, en su Capítulo Seis, habla del Aborto definiendo a este como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

De igual modo se nos hace mención que al que hiciere abortar a una mujer se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años, y si mediare violencia física o moral, se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.

Si el Aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al párrafo anterior, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

Se impondrán de seis meses a un año de prisión a la ma-

(49) *Ibidem.* p.p. 90, 91 y 92.

dre que voluntariamente procure su Aborto o consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias: que no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo, y que éste sea fruto de una unión ilegítima. Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión.

No es punible el Aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una Violación, de igual modo, no se aplicará sanción: cuando de no provocarse el Aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

Al hablar del Aborto, nos podemos encontrar con una serie de perspectivas de muy diversa índole, sin embargo el propósito de esta tesis no es analizar estas perspectivas, sino el lograr una adecuada y específica regulación jurídica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a través de una propuesta de reformas en base al conocimiento médico y jurídico obtenido y por obtenerse en el desarrollo de la presente investigación, ya que dicha enfermedad, no obstante, encontrarse regulada tanto en la Ley General de Salud, Código Penal y Código Civil; esta regulación no es específica ni adecuada para la misma, la cual se ha convertido en una pandemia sin ninguna cura hasta nuestros tiempos.

Desde este punto de vista, queremos poner de manifiesto el derecho o no de abortar, que en determinado momento puede tener una persona del sexo femenino, cuando precisamente el producto de la concepción pudiera encontrarse infectado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, no importando si este fué transmitido a través o no de la comisión de algún delito. (50)

(50) *Ibidem.* p. 93.

CAPITULO CUARTO.

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN EL CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL.

1.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA COMO IMPEDIMENTO PARA CELEBRAR EL CONTRATO DE MATRIMONIO.

El concepto jurídico de matrimonio es el siguiente:

"MATRIMONIO. I. (Del latín matrimonium.) Son tres las acepciones jurídicas de este vocablo. La primera se refiere a la celebración de un acto jurídico solemne entre un hombre y una mujer con el fin de crear una unidad de vida entre ellos; la segunda, al conjunto de normas jurídicas que regulan dicha unión, y la tercera, a un estado general de vida que se deriva de las dos anteriores.

De ahí que se pueda afirmar que el matrimonio es una institución o conjunto de normas que reglamentan las relaciones de los cónyuges creando un estado de vida permanente derivado de un acto jurídico solemne." (51)

Consideramos que el Matrimonio es un contrato, toda vez que el Código Civil en repetidas ocasiones lo define como tal. Recordemos que un contrato es un acuerdo de voluntades de dos o más personas para crear o transferir obligaciones y derechos.

(51) INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. op. cit. p. 2085.

Los Impedimentos para la Celebración del Contrato de Matrimonio establecidos por el Código Civil, son los siguientes:

1.- La falta de edad requerida por la ley, cuando no haya sido dispensada.

2.- La falta de consentimiento del que, o los que, ejerzan la patria potestad, el tutor o el juez en sus respectivos casos.

3.- El parentesco de consanguinidad legítima o natural, sin limitación de grado en la línea recta, ascendente o descendente. En la línea colateral igual, el impedimento se extiende a los hermanos y medios hermanos. En la colateral desigual, el impedimento se extiende solamente a los tíos y sobrinos, siempre que estén en el tercer grado y no hayan obtenido dispensa.

4.- El parentesco de afinidad en línea recta, sin limitación alguna.

5.- El adulterio habido entre las personas que pretendan contraer matrimonio, cuando ese adulterio haya sido judicialmente comprobado.

6.- El atentado contra la vida de alguno de los casados para contraer matrimonio con el que quede libre.

7.- La fuerza o miedo graves. En caso de rapto, subsiste el impedimento entre el raptor y la raptada, mientras ésta no sea restituida a lugar seguro, donde libremente pueda manifestar su voluntad.

8.- La impotencia incurable para la cópula; y las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas o hereditarias.

9.- Padecer alguno de los estados de incapacidad natural y legal que tienen los mayores de edad disminuidos o pertur-

bados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o la alteración en la inteligencia que ésto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.

10.- El matrimonio subsistente con persona distinta de aquella con quien se pretenda contraer.

De estos impedimentos sólo son dispensables la falta de edad y el parentesco de consanguinidad en línea colateral desigual. (52)

La enfermedad del SIDA, como impedimento para la Celebración del Contrato de Matrimonio, la encontramos específicamente en el punto ocho, al ser una enfermedad crónica e incurable, que es, además, contagiosa o hereditaria. No obstante lo anterior, en el caso específico del SIDA, actualmente no es posible conocer dicho supuesto, ya que el Certificado Médico Prenupcial, requerido por las Autoridades del Registro Civil a los pretendientes del Matrimonio, no contempla el examen de detección en la sangre de los contrayentes de presencia del VIH o de anticuerpos dirigidos contra el VIH, lo que nos daría una base para el posible diagnóstico de seropositividad o de la enfermedad del SIDA; razón por la cual, es prácticamente imposible saber si uno o ambos contrayentes son sujetos seropositivos o enfermos de SIDA.

(52) Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal. op. cit. p.p. 73, 74 y 127.

2.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA COMO CAUSA DE MATRIMONIO NULO E ILICITO.

Las Causas de Nulidad de un Contrato de Matrimonio establecidas por el Código Civil, son las siguientes:

1.- El error acerca de la persona con quien se contrae, cuando entendiendo un cónyuge celebrar matrimonio con persona determinada, lo contrae con otra.

2.- Que el Contrato de Matrimonio se haya celebrado concurriendo alguno de los Impedimentos para su Celebración, enumerados y analizados en el desarrollo del punto uno del presente Capítulo. Por lo tanto, la enfermedad del SIDA, en virtud de ser un Impedimento para la Celebración del Contrato de Matrimonio, es una Causa de Nulidad e Ilícitud (como lo veremos más adelante) de la celebración del mismo.

La Nulidad del Contrato de Matrimonio que se funde en la concurrencia del Impedimento para su Celebración, consistente en la impotencia incurable para la cópula; y las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas o hereditarias; (en las cuales se encuentra el SIDA) sólo puede ser pedida por los cónyuges dentro del término de 60 días, contados desde que se celebró el matrimonio. Actualmente no es posible conocer dicho supuesto, ya que el Certificado Médico Prenupcial, requerido por las Autoridades del Registro Civil a los pretendientes del Matrimonio, no contempla el examen de detección en la sangre de los contrayentes de presencia del

VIIH o de anticuerpos dirigidos contra el VIIH, lo que nos daría una base para el posible diagnóstico de seropositividad o de la enfermedad del SIDA; razón por la cual, es prácticamente imposible saber si uno o ambos contrayentes son sujetos seropositivos o enfermos de SIDA. Además, un resultado positivo en el examen de detección, no se presenta de inmediato en la persona infectada por VIIH, amén de que siendo seropositivo, la enfermedad del SIDA, tarda en manifestarse, o puede no hacerlo; motivo por el cual los 60 días establecidos para solicitar la Nulidad por el padecimiento de la enfermedad del SIDA no son suficientes para el sostenimiento de dicha causa.

3.- Que se haya celebrado en contravención a lo dispuesto en los incisos siguientes:

a) Las personas que pretendan contraer matrimonio presentarán un escrito al juez del registro civil del domicilio de cualquiera de ellas, que exprese: Los nombres, apellidos, edad, ocupación y domicilio, tanto de los pretendientes como de sus padres, si éstos fueren conocidos. Cuando alguno de los pretendientes o los dos hayan sido casados, se expresará también el nombre de la persona con quien celebró el anterior matrimonio, la causa de su disolución y la fecha de ésta; que no tienen impedimento legal para casarse, y que es su voluntad unirse en matrimonio.

Este escrito deberá ser firmado por los solicitantes, y si alguno no pudiere o no supiere escribir, lo hará otra per-

sona conocida, mayor de edad y vecina del lugar.

b) Al escrito a que se refiere el inciso anterior, se acompañará:

1.- El acta de nacimiento de los pretendientes y en su defecto un dictamen médico que compruebe su edad, cuando por su aspecto no sea notorio que el varón es mayor de dieciséis años y la mujer mayor de catorce.

2.- La constancia de que prestan su consentimiento para que el matrimonio se celebre las personas que a continuación mencionamos: cuando el hijo o la hija no han cumplido dieciocho años, del padre o de la madre, si vivieren ambos, o del que sobreviva. Este derecho lo tiene la madre, aunque haya contraído segundas nupcias, si el hijo vive con ella. A falta o por imposibilidad de los padres, se necesita el consentimiento de los abuelos paternos, si vivieren ambos, o del que sobreviva; a falta o por imposibilidad de los abuelos paternos, si los dos existieren, o del que sobreviva, se requiere el consentimiento de los abuelos maternos.

Faltando padres y abuelos, se necesita el consentimiento de los tutores; y faltando éstos, suplirá el consentimiento, en su caso, el Juez de lo Familiar de la residencia del menor. Los interesados pueden ocurrir al Jefe del D.D.F. o a los Delegados, según el caso, cuando los ascendientes o tutores nieguen su consentimiento o revoquen el que hubieren concedido. Las mencionadas autoridades después de levantar

una información sobre el particular, suplirán o no el consentimiento.

3.- La declaración de dos testigos mayores de edad que conozcan a los pretendientes y les conste que no tienen impedimento legal para casarse. Si no hubiere dos testigos que conozcan a ambos pretendientes, deberán presentarse dos testigos por cada uno de ellos.

4.- Un certificado suscrito por un médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable, que sea, además, contagiosa y hereditaria. Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.

Como ya mencionamos, el Certificado Médico Prenupcial, requerido por las Autoridades del Registro Civil a los pretendientes del Matrimonio, no contempla el examen de detección en la sangre de los contrayentes de presencia del VIH o de anticuerpos dirigidos contra el VIH, lo que nos daría una base para el posible diagnóstico de seropositividad o de la enfermedad del SIDA; razón por la cual, es prácticamente imposible saber si uno o ambos contrayentes son sujetos seropositivos o enfermos de SIDA; lo anterior se demuestra, transcribiendo un Certificado Médico Prenupcial expedido por el D.D.F. a través de una de sus Delegaciones Políticas.

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DELEGACION CUAUHTEMOC

OFICINA COORDINADORA DE LOS JUZGADOS DEL REGISTRO CIVIL
CERTIFICADO MEDICO PRENUPCIAL

El médico cirujano que suscribe, legalmente autorizado para ejercer su profesión, con cédula de la Dirección General de Profesiones número y con título registrado en la Secretaría de Salubridad y Asistencia con el número bajo protesta de decir verdad.

TUBERCULOSIS, LEPRO, SIFILIS, GONORREA, LINFOMAGNOLOMA INGUINAL.

CERTIFICA:

Que habiendo practicado a de cuya identidad se ha cerciorado minucioso examen clínico, estudios de gabinete y las reacciones de laboratorio señaladas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, según constancias expedidas por laboratorios autorizados por la citada Dependencia del Ejecutivo, que se anexan a este certificado, encontró que no padece psicosis, idiotismo, imbecilidad, narcomania, alcoholismo o alguna de las enfermedades en periodo transmisible que aparezcan listadas al margen de este certificado médico:

Tuberculosis, lepra, sífilis, gonorrea, linfogranuloma inguinal.

El presente certificado y las constancias de reacciones serológicas expedidas por y la de catastro torácico expedida por de fecha, dejan de tener validez después de quince días de las fechas de expedición.

El resultado positivo de las reacciones serológicas del interesado no constituyen un impedimento legal para autorizar su matrimonio por tratarse de positividad que no se debe a sífilis sino a

Se extiende este certificado en a los

del mes de del año de mil novecientos

.....
Nombre y firma del médico.

Nota: El médico bajo su estricta responsabilidad, podrá extender esta certificación sin anexar constancias de reacciones serológicas o de catastro torácico, cuando en la localidad o en su cercanías, no exista posibilidad de llevar a cabo estos estudios de gabinete y de laboratorio. (53)

5.- El convenio que los pretendientes deberán celebrar con relación a sus bienes presentes y a los que adquieran durante el matrimonio. En el convenio se expresará con toda claridad si el matrimonio se contrae bajo el régimen de sociedad conyugal o bajo el de separación de bienes. Si los pretendientes son menores de edad, deberán aprobar el convenio las personas cuyo consentimiento previo es necesario para la celebración del matrimonio. No puede dejarse de presentar este convenio ni aun a pretexto de que los pretendientes carecen de bienes, pues en tal caso, versará sobre los que adquieran durante el matrimonio. Al formarse el convenio de sociedad conyugal o de separación de bienes se tendrá en cuenta lo que a continuación se menciona, y el Juez del Registro Civil deberá tener especial cuidado sobre este punto, explicando a los interesados todo lo que necesiten saber a efecto de que el convenio quede debidamente formulado.

Las capitulaciones matrimoniales en que se establezca la sociedad conyugal, deben contener: La lista detallada de los bienes inmuebles que cada consorte lleve a la sociedad, con expresión de su valor y de los gravámenes que reporten, la lista especificada de los bienes muebles que cada consorte introduzca a la sociedad, nota pormenorizada de las deudas que tenga cada esposo al celebrar el matrimonio, con expresión de si la sociedad ha de responder de ellas o únicamente de las que se contraigan durante el matrimonio, ya sea por ambos consortes o por cualquiera de ellos, la declaración ex-

presa de si la sociedad conyugal ha de comprender todos los bienes de cada consorte o sólo parte de ellos, precisando en este último caso cuáles son los bienes que hayan de entrar a la sociedad, la declaración explícita de si la sociedad conyugal ha de comprender los bienes todos de los consortes o solamente sus productos. En uno y en otro caso se determinará con toda claridad la parte que en los bienes o en sus productos corresponda a cada cónyuge; la declaración de si el producto del trabajo de cada consorte corresponde exclusivamente al que lo ejecutó, o si debe dar participación de ese producto al otro consorte y en qué proporción, la declaración terminante acerca de quién debe ser el administrador de la sociedad, expresándose con claridad las facultades que se le conceden, la declaración acerca de si los bienes futuros que adquieran los cónyuges durante el matrimonio pertenecen exclusivamente al adquirente, o si deben repartirse entre ellos y en qué proporción, y las bases para liquidar la sociedad.

Las capitulaciones que establezcan separación de bienes siempre contendrán un inventario de los bienes de que sea dueño cada esposo al celebrarse el matrimonio, y nota especificada de las deudas que al casarse tenga cada consorte.

Las capitulaciones matrimoniales en que se constituya la sociedad conyugal, constarán en escritura pública cuando los esposos pacten hacerse copartícipes o transferirse la propiedad de bienes que ameriten tal requisito para que la traslación sea válida, para tal efecto, se acompañará un testimonio

presa de si la sociedad conyugal ha de comprender todos los bienes de cada consorte o sólo parte de ellos, precisando en este último caso cuáles son los bienes que hayan de entrar a la sociedad, la declaración explícita de si la sociedad conyugal ha de comprender los bienes todos de los consortes o solamente sus productos. En uno y en otro caso se determinará con toda claridad la parte que en los bienes o en sus productos corresponda a cada cónyuge; la declaración de si el producto del trabajo de cada consorte corresponde exclusivamente al que lo ejecutó, o si debe dar participación de ese producto al otro consorte y en qué proporción, la declaración terminante acerca de quién debe ser el administrador de la sociedad, expresándose con claridad las facultades que se le conceden, la declaración acerca de si los bienes futuros que adquieran los cónyuges durante el matrimonio pertenecen exclusivamente al adquirente, o si deben repartirse entre ellos y en qué proporción, y las bases para liquidar la sociedad.

Las capitulaciones que establezcan separación de bienes siempre contendrán un inventario de los bienes de que sea dueño cada esposo al celebrarse el matrimonio, y nota especificada de las deudas que al casarse tenga cada consorte.

Las capitulaciones matrimoniales en que se constituya la sociedad conyugal, constarán en escritura pública cuando los esposos pacten hacerse copartícipes o transferirse la propiedad de bienes que ameriten tal requisito para que la traslación sea válida, para tal efecto, se acompañará un testimonio

de esa escritura.

6.- Copia del acta de defunción del cónyuge fallecido si alguno de los contrayentes es viudo, o de la parte resolutive de la sentencia de divorcio o de nulidad de matrimonio, en caso de que alguno de los pretendientes hubiere sido casado anteriormente.

7.- Copia de la dispensa de impedimentos, si los hubo.

c) El Juez del Registro Civil a quien se presente una solicitud de matrimonio que liene los requisitos mencionados en los incisos anteriores, hará que los pretendientes y los ascendientes o tutores que deben prestar su consentimiento, reconozcan ante él y por separado sus firmas. Las declaraciones de los testigos a que se refiere el punto tres del inciso anterior serán ratificadas bajo protesta de decir verdad, ante el mismo Juez del Registro Civil. Este, cuando lo considere necesario, se cerciorará de la autenticidad de la firma que calce el Certificado Médico Prenupcial presentado.

d) En el lugar, día y hora designados para la celebración del matrimonio deberán estar presentes, ante el Juez del Registro Civil, los pretendientes o su apoderado especial (constituido mediante poder otorgado en escritura pública o mandato extendido en escrito privado firmado por el otorgante y dos testigos y ratificadas las firmas ante Notario Público, Juez de lo Familiar, Menor o de Paz) y dos testigos por cada uno de ellos, que acrediten su identidad.

Acto continuo, el Juez del Registro Civil leerá en voz alta la solicitud de matrimonio, los documentos que con ella se hayan presentado y las diligencias practicadas, e interrogará a los testigos acerca de si los pretendientes son las mismas personas a que se refiere la solicitud. En caso afirmativo, preguntará a cada uno de los pretendientes si es su voluntad unirse en matrimonio, y si están conformes, los declarará unidos en nombre de la ley y de la sociedad.

e) Se levantará luego el acta de matrimonio en la cual se hará constar:

1.- Los nombres, apellidos, edad, ocupación, domicilio y lugar de nacimiento de los contrayentes.

2.- Si son mayores o menores de edad.

3.- Los nombres, apellidos, ocupación y domicilio de los padres.

4.- El consentimiento de éstos, de los abuelos o tutores, o de las autoridades que deban suplirlo.

5.- Que no hubo impedimento para el matrimonio o que éste se dispensó.

6.- La declaración de los pretendientes de ser su voluntad unirse en matrimonio, y la de haber quedado unidos, que hará el Juez en nombre de la ley y de la sociedad.

7.- La manifestación de los cónyuges de que contraen ma-

trrimonio bajo el régimen de sociedad conyugal o de separación de bienes.

8.- Los nombres, apellidos, edad, estado civil, ocupación y domicilio de los testigos, su declaración sobre si son o no parientes de los contrayentes, y si lo son, en qué grado y en qué línea.

9.- Que se cumplieron las formalidades exigidas por el inciso anterior.

El acta será firmada por el Juez del Registro Civil, los contrayentes, los testigos y las demás personas que hubieren intervenido si supieren y pudieren hacerlo.

En el acta se imprimirán las huellas digitales de los contrayentes. (54)

Las causas de Ilícitud pero no de Nulidad de un Contrato de Matrimonio establecidas por el Código Civil, son las siguientes:

1.- Que se haya contraído estando pendiente la decisión de un impedimento que sea susceptible de dispensa. Recordemos que de los Impedimentos para la Celebración del Contrato de Matrimonio, sólo son dispensables la falta de edad y el pa-

(54) Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal. op. cit. p.p. 51, 60, 61, 62, 63, 72, 73, 79, 80, 81, 84, 87, y 89.

rentesco de consanguinidad en línea colateral desigual; por lo tanto, y toda vez que la enfermedad del SIDA causada por la transmisión del VIH, es un Impedimento para la Celebración del Contrato de Matrimonio no susceptible de dispensa, las personas enfermas de SIDA que celebren el Contrato de Matrimonio bajo estas circunstancias, lo estarán celebrando como un Matrimonio Nulo (como ya se ha visto) e Ilícito.

2.- Que no se haya otorgado la previa dispensa que requiere el tutor para contraer matrimonio con la persona que ha estado bajo su guarda, la que no se le concederá por el Presidente Municipal respectivo, sino hasta cuando hayan sido aprobadas las cuentas de la tutela. Esta prohibición comprende también al curador y a los descendientes de éste y del tutor.

3.- Que se celebre sin que hayan transcurrido los siguientes términos:

a) El de trescientos días, después de la disolución del matrimonio anterior, para la mujer, a menos que dentro de ese plazo diere a luz un hijo. En los casos de nulidad o de divorcio, puede contarse este tiempo desde que se interrumpió la cohabitación.

b) El de dos años, para el cónyuge que haya dado causa al divorcio, contados a partir de que se decretó el mismo.

c) El de un año, para los cónyuges que se divorcien vo-

luntariamente a partir de que obtuvieron el divorcio.

Las personas que infrinjan lo establecido en los tres puntos anteriores, así como los que siendo mayores de edad contraigan matrimonio con un menor sin autorización de los padres de éste, del tutor o del Juez, en sus respectivos casos, y los que autoricen esos matrimonios, incurrirán en las penas que señale el Código de la materia. (55)

3.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA COMO CAUSAL DE DIVORCIO.

"DIVORCIO. I. (De las voces latinas de divortium y divertirere, separarse lo que estaba unido, tomar líneas divergentes.)". (56)

El divorcio disuelve el vínculo del matrimonio y deja a los cónyuges en aptitud de contraer otro.

El divorcio es la forma legal de extinguir un matrimonio válido en vida de los cónyuges por causas surgidas con posterioridad a la celebración del mismo y que permite a los divorciados contraer con posterioridad un nuevo matrimonio válido. De acuerdo a su forma legal, el divorcio sólo puede demandarse por las causas previamente establecidas en la ley,

(55) Ibidem. p.p. 75, 92, 93, 99 y 100.

(56) INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. op. cit. p. 1184.

(artículos 267 y 268 del Código Civil) ante autoridad competente y cumpliendo con todos los requisitos legales de procedimiento.

El divorcio es y sobre todo fue en el pasado, una figura álgidamente controvertida. Razones de peso se esgrimen en pro y en contra del divorcio. Los opositores al mismo aducen que el divorcio es factor primordial de la disgregación familiar y de la descomposición social por ser la familia la célula social. Los que defienden el divorcio exponen que no es el mismo el origen de la ruptura del matrimonio, sino solamente la expresión legal y final del fracaso conyugal cuyas causas suelen ser innúmeras y que, ante la real quiebra del matrimonio se convierte en indebida, injusta y hasta inmoral la persistencia del vínculo legal, pues impide, a los que no puedan divorciarse, intentar una nueva unión lícita que podría prosperar y ser la base de una nueva familia sólidamente constituida.

Al divorcio se le ha llamado acertadamente, un mal menor o un mal necesario. Es un mal, porque es la manifestación del rompimiento de la unidad familiar, pero es un mal menor y por ello necesario porque evita la vinculación legal de por vida de los que ya están desvinculados de hecho. El divorcio ha asumido formas y producido efectos diversos, dependiendo de cada cultura en particular; pero siempre ha estado presente en todos los órdenes jurídicos.

El Código Civil vigente en el Distrito Federal desde el 10. de octubre de 1932, regula actualmente el divorcio en su Libro Primero De las Personas, Título Quinto denominado Del Matrimonio, Capítulo Diez intitulado Del Divorcio, en los artículos 266 a 291 inclusive.

Permite este ordenamiento tanto el divorcio necesario o voluntario como la separación judicial con persistencia del vínculo jurídico matrimonial.

El divorcio es de dos clases: necesario y voluntario. El necesario es el pedido por uno de los cónyuges en base a causa específicamente señalada por la ley (artículos 267, fracciones I a XVI y XVIII, y 268). El voluntario es el solicitado por el mutuo consentimiento de ambos cónyuges (artículo 267, fracción XVII). El divorcio voluntario puede ser judicial o administrativo, en razón de los requisitos y las autoridades ante quienes se tramita: el judicial ante un Juez de lo Familiar y el administrativo ante un Juez del Registro Civil.

La separación judicial con persistencia del vínculo, consiste en el derecho de los cónyuges de suspender la cohabitación con el otro, con autorización judicial y sin romper el vínculo matrimonial. Persisten en esta situación los demás deberes derivados del matrimonio tales como la fidelidad, los alimentos, etc. Como consecuencia de la suspensión del deber de cohabitar, termina también el domicilio conyugal. Cada

cónyuge tiene derecho a señalar su propio domicilio voluntario. Este tipo de separación judicial con persistencia del vínculo fue el único establecido en los Códigos Civiles del siglo pasado y las causas para pedirlo eran múltiples. En el Código Civil vigente solamente existen dos causales para pedir la separación judicial con persistencia del vínculo, ellas son las señaladas en las fracciones VI y VII del artículo 267, conocidas doctrinalmente como "causas eugenésicas", que a la letra expresan:

"ART. 267.- Son causas de divorcio:

VI. Padecer sífilis, tuberculosis o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio;

VII. Padecer enajenación mental incurable, previa declaración de interdicción que se haga respecto del cónyuge demente;". (57)

En la actualidad, la sífilis y la tuberculosis, en ciertas etapas son curables y ya han dejado de ser enfermedades contagiosas o hereditarias, por lo tanto, ya no se encuentran en el supuesto establecido por la ley; además, al igual que

(57) Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal. op. cit. p. 93.

la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio y el padecimiento de enajenación mental incurable, previa declaración de interdicción que se haga respecto del cónyuge demente; no son objeto de estudio de la presente tesis.

Por lo tanto, el Virus de Inmunodeficiencia Humana, al provocar la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se encuentra en el supuesto de la fracción VI del artículo 267, antes transcrita, toda vez que la misma es considerada como una enfermedad crónica o incurable, que es, además, contagiosa o hereditaria, motivo por el cual, al encontrarse regulada en el citado Código Civil adecuada y específicamente, puede ser considerada como una causal de divorcio, o bien como una causal para solicitar la separación judicial con persistencia del vínculo jurídico matrimonial.

Al hablar en lo general de las causas establecidas en las fracciones VI y VII del artículo 267 del Código Civil, y en lo especial de la enfermedad del SIDA incluida en dichas causas, encontramos que pueden ser invocadas para pedir el divorcio o la separación judicial con persistencia del vínculo. Es decir, el cónyuge demandante puede optar por el divorcio o por la separación judicial con persistencia del vínculo. El legislador estableció estas causales con sus consecuencias disyuntivas de divorcio o separación judicial con persistencia del vínculo, tomando en cuenta los siguientes factores primordiales:

1.- Que la convivencia de los cónyuges en las circunstancias de enfermedad descritas puede ser nociva y hasta peligrosa para el otro consorte y para los hijos.

2.- Los posibles sentimientos religiosos o afectivos del cónyuge sano y la posible ausencia de culpa en el que da la causa.

Si se decide por la separación judicial con persistencia del vínculo, sólo se suspenderá la obligación de cohabitar con el otro cónyuge, quedando subsistentes las demás obligaciones creadas por el matrimonio; sin incurrir el que quiere separarse en la causal de divorcio señalada en las fracciones VIII y IX del ya citado artículo 267 del Código Civil, que a la letra dicen:

"ART. 267.- Son causas de divorcio:

VIII. La separación de la casa conyugal por más de seis meses sin causa justificada;

IX. La separación del hogar conyugal originada por una causa que sea bastante para pedir el divorcio, si se prolonga por más de un año sin que el cónyuge que se separó entable la demanda de divorcio;" (58)

Al extinguirse el domicilio conyugal no puede haber separación del mismo, justificada ni injustificada. La separa-

(58) Ibidem. p.p. 93 y 94.

ción judicial con persistencia del vínculo matrimonial no puede pedirse por mutuo consentimiento ni por ninguna otra causa distinta de las dos establecidas en las fracciones VI y VII del artículo 267, transcritas anteriormente.

La mayor parte de las legislaciones modernas permite la separación judicial con persistencia del vínculo, por cualquier causa, incluyendo el mutuo consentimiento y hasta la simple petición unilateral sin causa por uno de los esposos, como un paso previo y necesario para obtener posteriormente el divorcio.

La separación judicial con persistencia del vínculo produce las consecuencias jurídicas siguientes: a) suspensión del deber de cohabitación y del débito conyugal; b) subsistencia de los demás derechos deberes del matrimonio: fidelidad, ayuda mutua, patria potestad compartida, régimen de sociedad conyugal y su administración conforme a lo pactado, salvo que la causa sea enajenación mental y que el administrador haya sido el enfermo, etc. c) custodia de los hijos por el cónyuge sano.

La persistencia de los deberes señalados entre los cónyuges que se separan judicialmente dejando subsistente el vínculo, presenta una peculiar problemática jurídica, a saber:

a) El Deber de Fidelidad: Al extinguirse el débito conyugal entre cónyuges se impide que se entable cópula con ter-

cero al establecerse el adulterio que bien puede ser civil como una causal de divorcio, o penal como un delito. La disyuntiva que permite al respecto la separación judicial con persistencia del vínculo, es la de castidad forzada o la comisión del adulterio.

b) Paternidad y Filiación: Respecto a la Paternidad y Filiación podemos establecer dos supuestos:

1.- El o los hijos de la mujer casada y separada judicialmente con persistencia del vínculo, que nazcan dentro de los trescientos días contados a partir de la orden judicial de separación, se reputan hijos de matrimonio con certeza de paternidad con respecto al marido de su madre; según lo establecido por el artículo 324 fracción II, ubicado en el Capítulo Uno denominado De los Hijos de Matrimonio, el cual se encuentra en el Título Séptimo del Libro Primero (De las Personas) intitulado De la Paternidad y Filiación.

2.- Si el hijo nace después de transcurridos trescientos días de la orden judicial de separación con persistencia del vínculo, nacerá también con paternidad cierta con respecto al marido de su madre; pero en este caso el Código Civil permite al marido desconocer a este hijo, en base al artículo 327 ubicado en el mismo Capítulo, Título y Libro enunciados en el punto uno anterior, que señala: "El marido podrá desconocer al hijo nacido después de trescientos días, contados desde que judicialmente y de hecho tuvo lugar la separación provi-

sional prescrita para los casos de divorcio y nulidad; pero la mujer, el hijo o el tutor de éste pueden sostener en tales casos que el marido es el padre." (59)

Esta regla es genérica para todos los casos de separación que prevé el Código Civil y que opera en toda demanda de divorcio o de nulidad de matrimonio como medida provisional, de acuerdo con los artículos 275 y 282 del citado Código Civil, ubicados en el Capítulo Diez llamado Del Divorcio, el cual se encuentra en el Título Quinto denominado Del Matrimonio; (Libro Primero De las Personas) y que transcribimos a la letra como sigue:

"ART. 275.- Mientras que se decrete el divorcio, el juez autorizará la separación de los cónyuges de una manera provisional y dictará las medidas necesarias para asegurar la subsistencia de los hijos, a quienes hay obligación de dar alimentos."

"ART. 282.- Al admitirse la demanda de divorcio, o antes si hubiere urgencia, se dictarán provisionalmente y sólo mientras dure el juicio, las disposiciones siguientes:

I. (Derogada).

II. Proceder a la separación de los cónyuges de conformidad con el Código de Procedimientos Civiles;

(59) Ibidem. p. 106.

III. Señalar y asegurar los alimentos que debe dar el deudor alimentario al cónyuge acreedor y a los hijos;

IV. Las que se estimen convenientes para que los cónyuges no se puedan causar perjuicios en sus respectivos bienes ni en los de la sociedad conyugal en su caso;

V. Dictar, en su caso, las medidas precautorias que la ley establece respecto a la mujer que quede encinta;

VI. Poner a los hijos al cuidado de la persona que de común acuerdo hubieren designado los cónyuges, pudiendo ser uno de éstos. En defecto de ese acuerdo, el cónyuge que pida el divorcio propondrá la persona en cuyo poder deben quedar provisionalmente los hijos. El juez, previo el procedimiento que fije el código respectivo resolverá lo conducente.

Salvo peligro grave para el normal desarrollo de los hijos, los menores de siete años deberán quedar al cuidado de la madre." (60)

La presunción de paternidad funciona con más firmeza en el caso de la separación judicial con persistencia del vínculo, toda vez que no extingue el deber de fidelidad que se deben los cónyuges, aunque vivan separados.

c) La Ayuda Recíproca: El Código Civil en su Libro Primero De las Personas, al hablarnos Del Divorcio en su Capítu-

(60) Ibidem. p.p. 96, 97 y 98.

lo Diez, ubicado en el Título Quinto denominado Del Matrimonio, establece en su artículo 277 la separación judicial con persistencia del vínculo fundada en las causales señaladas y ya analizadas en las fracciones VI y VII del artículo 267, ubicado en el mismo Capítulo, Título y Libro señalado con anterioridad; dicha separación tendrá el efecto de suspender la obligación de cohabitar con el otro cónyuge, quedando subsistentes las demás obligaciones creadas por el matrimonio. Estas obligaciones serán, por ello, las mismas que existían mientras los cónyuges cohabitaban en el domicilio conyugal. Extinguida la causa que dio lugar a la separación es de suponerse que debe reanudarse la cohabitación entre los cónyuges.

En el caso de la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, no se da este supuesto, ya que hasta la fecha, dicha enfermedad es incurable, por lo cual la reanudación de cohabitación entre los cónyuges no se daría.

CAPITULO QUINTO.

PROPUESTA DE REFORMAS A LOS DIVERSOS ORDENAMIENTOS
JURIDICOS QUE REGULAN LA ENFERMEDAD DEL SINDROME
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

1.- REFORMAS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

A) El Fundamento Jurídico de la Ley General de Salud, lo encontramos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Título 1o. Capítulo I (De Las Garantías Individuales), ARTICULO 4o. PARRAFO 4o.; el cual nos remite a su vez al Título 3o. Capítulo II (Del Poder Legislativo), Sección III (De las Facultades del Congreso), artículo 73 fracción XVI.

De acuerdo a lo mencionado, La Ley General de Salud reglamenta el Derecho a la Protección de la Salud que tiene toda persona en términos del ARTICULO 4o. PARRAFO 4o., y 73 fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece 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 de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de Orden Público e Interés Social.

No obstante lo anterior, la Ley General de Salud, al definir a través de un listado de 28 fracciones lo que es Materia de Salubridad General, en su Título Primero denominado Disposiciones Generales, Capítulo Unico, artículo 3o. frac-

ción XXVIII, menciona lo que a la letra es como sigue:

"Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XXVIII Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional.". (61)

Por lo tanto, proponemos, la reforma del artículo 3o. fracción XXVIII, de la Ley General de Salud, toda vez que, como ya se hizo mención en párrafos anteriores, el Fundamento Jurídico de la citada Ley General de Salud es el ARTICULO 4o. PARRAFO 4o., y 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y no el ARTICULO 4o. PARRAFO 3o. Constitucional mencionado por la Ley General de Salud.

B) La Ley General de Salud en su Título 8o. (Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes), Capítulo II (Enfermedades Transmisibles), menciona en su artículo 134 que 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 un listado de Enfermedades Transmisibles que consta de catorce fracciones dentro de las cuales se encuentra el SIDA.

En el citado artículo 134, en la fracción V, se establece lo siguiente:

(61) Ley General de Salud. op. cit. p.p. 5 y 6.

"Artículo 134.

V Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la de Agricultura y Recursos Hidráulicos;" (62)

Proponemos, la reforma del artículo 134 fracción V, de la Ley General de Salud, en virtud de que, en la actualidad, la encargada de dicha coordinación de actividades es la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural.

C) Al hablar acerca de las Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas Extraordinarias que las Autoridades Sanitarias tienen facultad de aplicar en Materia de Salubridad General o en Relación con las Enfermedades Transmisibles entre las cuales se encuentra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se hizo mención a lo que la Ley General de Salud establece en su Título 10o. (Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General), Capítulo Unico, artículo 182, y que a la letra es como sigue:

"Artículo 182. En caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensables para la protección de la salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología." (63)

(62) *Ibidem.* p.p. 33 y 34.

(63) *Ibidem.* p. 41.

Proponemos, la reforma del artículo 182, de la Ley General de Salud, ya que en la actualidad, y al igual que el Consejo de Salubridad General; la encargada de dicha intervención en lo que le corresponda es la Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca.

D) Proponemos, en estricto apego jurídico a la Ley General de Salud, y como Acciones y Medidas Médicas y Jurídicas de las Autoridades Sanitarias en Relación con las Enfermedades Transmisibles, la adición de los siguientes cuatro artículos que establezcan de una manera adecuada y específica:

1.- La prohibición de tenencia, introducción, transporte o comercialización del mono verde del Africa, así como de productos o cadáveres del mismo, en el territorio nacional.

2.- con respecto a la Inseminación Artificial, la aplicación obligatoria del examen de detección de presencia del VIH o de anticuerpos dirigidos contra el VIH, tanto en la sangre del hombre que pretenda que sus Células Germinales sean utilizadas para dicha Inseminación Artificial, como de la mujer en la cual se vaya a llevar a cabo la misma, o bien, la presentación de Certificado Médico que cumpla con los requisitos que al efecto se establezcan y en donde conste la seronegatividad de dichos seres humanos; toda vez que existe la posibilidad de transmisión del VIH/SIDA para la mujer o para el producto de la mencionada Inseminación Artificial.

3.- Que, cuando a consecuencia de la Inseminación Artificial que no cumpla con lo establecido anteriormente, se transmita el VIH/SIDA, ya sea a la mujer o al producto de la mencionada Inseminación Artificial, el responsable penal tenga obligación del pago de una indemnización de por vida, que comprenda el pago de daños y perjuicios para el o los Sujetos Pasivos del delito.

4.- Para un futuro no lejano, la obligación a todo ser humano que pretenda internarse o salir de la República Mexicana, de someterse a la aplicación del examen de detección en su sangre, de presencia del VIH o de anticuerpos dirigidos contra el VIH, o bien, de presentación de Certificado Médico que cumpla con los requisitos que al efecto se establezcan y en donde conste la seronegatividad de dicho ser humano; excepción hecha de que la internación o salida de la República Mexicana sea con fines terapéuticos contra el VIH/SIDA.

**2.- REFORMAS AL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL
EN MATERIA DE FUERO COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA
EN MATERIA DE FUERO FEDERAL.**

A) Los Delitos Contra la Salud, establecidos por el Código Penal son: De la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos, y Del Peligro del Contagio. El Bien Jurídico tutelado es la Salud Humana.

Al hablar De la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos, notamos que la transmisión del VIH puede ser posible solamente como conse-

cuencia de dichos delitos, es decir, puede darse el caso de transmisión a través de cualquiera de sus formas debido al estado de las personas y a la conducta que las mismas puedan llevar a cabo al ponerse o encontrarse bajo el efecto de narcóticos.

Por lo tanto, proponemos, la adición de un artículo en el Capítulo I, Título 7o., Libro 2o., en donde se establezca que, cuando a consecuencia De la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos, se produzca la transmisión del VIH/SIDA, él o los responsables penales del delito, tengan la obligación del pago de una indemnización que comprenda el pago de daños y perjuicios de por vida en favor del Sujeto Pasivo del delito, así como del producto que en determinado momento pudiese existir si el mencionado Sujeto Pasivo del delito fuera del sexo femenino.

Al hablar DEL PELIGRO DEL CONTAGIO, llegamos a la conclusión de que si bien es cierto que la enfermedad del SIDA puede quedar encuadrada en el tipo penal referido de acuerdo a los requisitos del mismo, también es cierto que encontramos la falta de una adecuada y específica regulación jurídica de la mencionada enfermedad por el citado tipo penal; toda vez que el Código Penal exclusivamente habla de Poner en Peligro de Contagio la salud de otro, dejando fuera el caso de existencia de contagio a través de cualquiera de sus Formas de Transmisión del VIH y sus consecuencias de mortandad al pre-

sentarse el SIDA.

En razón de lo anterior, proponemos la adición de un tipo penal en el Capítulo II, Título 7o., Libro 2o., en donde se establezca la existencia de contagio, y además nuevamente él o los responsables penales del delito, tengan la obligación del pago de una indemnización que comprenda el pago de daños y perjuicios de por vida en favor del Sujeto Pasivo del delito, así como del producto que en determinado momento pudiese existir si el mencionado Sujeto Pasivo del delito fuera del sexo femenino.

B) La RESPONSABILIDAD PROFESIONAL de Profesionistas, Técnicos y Auxiliares de las Disciplinas de la Salud en Relación a las Enfermedades Transmisibles en específico, entre las cuales se encuentra el VIH/SIDA, se encuentra regulada jurídicamente en la Ley General de Salud, en el Código Penal y en otras normas sobre ejercicio profesional, no obstante lo anterior, en la práctica, notamos una seria falta de Responsabilidad Profesional, ya que debido al escaso conocimiento médico y jurídico no sólo de la sociedad en general, sino incluso también de las personas relacionadas con las disciplinas de la salud, encontramos una falta de atención médica y jurídica adecuada y específica para las personas seropositivas y enfermas de SIDA.

Por tal razón, proponemos, la adición de un tipo penal en el Capítulo I, Título 12o., Libro 2o., en el cual se esta-

blezca Responsabilidad Profesional y Penal a los Profesionistas, Técnicos y Auxiliares de las Disciplinas de la Salud que específicamente habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un ser humano seropositivo o enfermo de SIDA, no le proporcionen la atención médica adecuada y específica a su infección o enfermedad, o lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la Autoridad Sanitaria; Responsabilidad Profesional y Penal que establezca la obligación del pago de una indemnización que comprenda el pago de daños y perjuicios de por vida en favor del Sujeto Pasivo del delito, así como del producto que en determinado momento pudiese existir si el mencionado Sujeto Pasivo del delito fuera del sexo femenino.

C) Los Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual, establecidos por el Código Penal son: Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual, Estupro, Violación, Rapto, Incesto y Adulterio. El Bien Jurídico tutelado es la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual de los seres humanos.

La falta de una adecuada y específica regulación jurídica del VIH/SIDA, en los delitos de ESTUPRO, VIOLACION, INCESTO, y ADULTERIO se pone de manifiesto, en razón de que el Código Penal no prevé la transmisión del VIH y las consecuencias de la misma, ya que en los mencionados delitos encontramos exclusivamente la posibilidad de transmisión del VIH por Via Sexual, toda vez que el principal elemento de existencia

para la comisión de dichos delitos es la cópula, independientemente del sexo de la persona con la cual se lleve a cabo.

Por tal motivo, proponemos, la adición de una Disposición General en el Capítulo V, Título 15o., Libro Segundo, que establezca que cuando a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos en este título se produzca la transmisión del VIH o la enfermedad del SIDA, la Responsabilidad Penal establezca la obligación del pago de una indemnización que comprenda el pago de daños y perjuicios de por vida en favor del Sujeto Pasivo del delito, así como del producto que en determinado momento pudiese existir si el mencionado Sujeto Pasivo del delito fuera del sexo femenino.

D) Los DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL, establecidos por el Código Penal son: Lesiones, Homicidio, Homicidio en Razón del Parentesco o Relación, Infanticidio, Aborto y Abandono de Personas. El Bien Jurídico tutelado es la Vida y la Integridad Corporal de los seres humanos.

Jurídicamente, la transmisión del VIH encuadra con los requisitos establecidos en el delito de LESIONES y en el delito de HOMICIDIO, si en el Sujeto Pasivo del delito se presenta la enfermedad del SIDA y con ello la muerte del mismo. La cuestión estriba en el tiempo en que Médicamente es factible la determinación de la transmisión del VIH o la determinación de la enfermedad del SIDA y que la misma fué causa de la muerte en el Sujeto Pasivo del delito.

En virtud de lo anterior, proponemos, la adición de una Disposición General en el Capítulo III, Título 19o., Libro 2o., en la cual se establezca que cuando las Lesiones o el Homicidio, presumible y respectivamente se ocasionen a causa de la transmisión del VIH o del SIDA, y previos los estudios médicos correspondientes, él o los responsables penales del delito, tengan la obligación del pago de una indemnización que comprenda el pago de daños y perjuicios de por vida en favor del Sujeto Pasivo del delito, así como del producto que en determinado momento pudiese existir si el mencionado Sujeto Pasivo del delito fuera del sexo femenino.

ABORTO es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Al hablar del Aborto, nos encontramos con una serie de perspectivas de muy diversa índole, sin embargo el propósito de nosotros no fué analizar dichas perspectivas, sino, en base al Objetivo General de la presente tesis, poner de manifiesto el derecho o no de abortar, que en determinado momento puede tener una persona del sexo femenino, cuando precisamente el producto de la concepción pudiera encontrarse infectado por el VIH, no importando si este fué transmitido a través o no de la comisión de algún delito.

Desde esta perspectiva, proponemos la adición de un artículo en el Capítulo VI, Título 19o., Libro Segundo, que establezca la no punibilidad para el Sujeto Pasivo del delito

que aborte, cuando su embarazo sea resultado o consecuencia De la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos, Existencia de Contagio, Estupro, Violación, Incesto, Adulterio y Lesiones; y estos a su vez hayan provocado la transmisión del VIH, por Via Perinatal al producto de la concepción.

De tal suerte, que el Sujeto Pasivo del delito del sexo femenino pudiera estar frente a dos opciones, la primera de ellas sería la del aborto y la segunda sería la de procreación, teniendo, en uno u otro caso, el derecho al pago de una indemnización para sí en la primera opción o para sí y el producto en la segunda opción, que comprenda el pago de daños y perjuicios de por vida.

En todas las propuestas anteriores, estaríamos frente a un problema de aplicación Jurídica de la pena o medida de seguridad para él o los Sujetos Activos del delito, en virtud de que, por un lado, independientemente del o los delitos que se cometan, se estará cometiendo el delito de Lesiones u Homicidio; y por otro lado, toda vez que ya existe una sanción establecida para los ya estudiados delitos, la cual en todos los casos comprende la pena de prisión, pudiera no ser factible la puesta en práctica de nuestras propuestas, en razón de que el responsable penal pudiera no tener los medios económicos suficientes para el pago de la indemnización propuesta para el Sujeto Pasivo del delito, así como para el producto

que en determinado momento pudiese existir, si el mencionado Sujeto Pasivo del delito fuera del sexo femenino; por lo cual, proponemos, que dicha responsabilidad penal estribe en determinados casos y de acuerdo a un estudio integro del o los Sujetos Activos del delito en el solo cumplimiento de la indemnización propuesta en los incisos anteriores.

3.- REFORMAS AL CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL.

A) Los Impedimentos para la Celebración del Contrato de Matrimonio establecidos por el Código Civil, los encontramos ubicados en el artículo 156 del mismo, el cual a través de un listado que consta de diez fracciones nos indica cuales son dichos impedimentos; sin embargo consideramos necesaria la actualización de uno de ellos que a la letra expresa lo que en lo conducente es como sigue:

"ART. 156.- Son impedimentos para celebrar el contrato de matrimonio:

VII. La fuerza o miedo graves. En caso de rapto, subsiste el impedimento entre el raptor y la raptada, mientras ésta no sea restituida a lugar seguro, donde libremente pueda manifestar su voluntad." (64)

Como ya se había hecho mención, en el desarrollo del Capítulo Tercero, en la actualidad los artículos 267, 268, 269,

(64) Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal. op. cit. p.p. 73 y 74.

que en determinado momento pudiese existir, si el mencionado Sujeto Pasivo del delito fuera del sexo femenino; por lo cual, proponemos, que dicha responsabilidad penal estribe en determinados casos y de acuerdo a un estudio integro del o los Sujetos Activos del delito en el solo cumplimiento de la indemnización propuesta en los incisos anteriores.

3.- REFORMAS AL CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL.

A) Los Impedimentos para la Celebración del Contrato de Matrimonio establecidos por el Código Civil, los encontramos ubicados en el artículo 156 del mismo, el cual a través de un listado que consta de diez fracciones nos indica cuales son dichos impedimentos; sin embargo consideramos necesaria la actualización de uno de ellos que a la letra expresa lo que en lo conducente es como sigue:

"ART. 156.- Son impedimentos para celebrar el contrato de matrimonio:

VII. La fuerza o miedo graves. En caso de raptó, subsiste el impedimento entre el raptor y la raptada, mientras ésta no sea restituida a lugar seguro, donde libremente pueda manifestar su voluntad." (64)

Como ya se había hecho mención, en el desarrollo del Capítulo Tercero, en la actualidad los artículos 267, 268, 269,

(64) Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal. op. cit. p.p. 73 y 74.

270 y 271 del Código Penal que regulaban el delito conocido como Rapto se encuentran derogados. En tal razón, proponemos, la derogación de la segunda oración del artículo 156 fracción VII del Código Civil en virtud de que el delito de Rapto se encuentra derogado.

B) Jurídicamente, la enfermedad conocida como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es un Impedimento para celebrar el Contrato de Matrimonio, es una Causa de Matrimonio Nulo e Ilícito, y es una Causal de Divorcio o bien de separación judicial con persistencia del vínculo jurídico matrimonial; en razón de que el mismo, es una enfermedad crónica e/o incurable, que es, además, contagiosa o/y hereditaria.

Uno de los Requisitos e Impedimentos no dispensables para la Celebración del Contrato de Matrimonio es el que los pretendientes, no padezcan o padezcan respectivamente enfermedad alguna crónica e/o incurable, que sea, además, contagiosa o/y hereditaria. No obstante lo anterior, en el caso específico de la enfermedad del SIDA, en la actualidad no es posible conocer dicho supuesto, toda vez que el Certificado Médico Prenupcial, requerido por las Autoridades del Registro Civil a quienes pretenden contraer Matrimonio, no contempla el examen de detección en la sangre de los contrayentes de presencia del VIH o bien de presencia de anticuerpos dirigidos contra el VIH, lo que nos daría una base para el posible diagnóstico de seropositividad o de la enfermedad del SIDA en

dichos contrayentes; razón por la cual, es prácticamente imposible saber si uno o ambos contrayentes son sujetos seropositivos o enfermos de SIDA.

Por lo tanto, proponemos, por un lado, una estricta aplicación jurídica del Código Civil, la cual se daría si el mencionado Certificado Médico Prenupcial contemplara el examen de detección en la sangre de los contrayentes de presencia del VIH o bien de presencia de anticuerpos dirigidos contra el VIH, lo que nos daría una base para el posible diagnóstico de seropositividad o de la enfermedad del SIDA en dichos contrayentes; y por otro lado, dar la facultad a los mismos de que pese a la existencia de seropositividad o de la enfermedad del SIDA, si persiste su voluntad, llevar a cabo la Celebración del Contrato de Matrimonio; es decir, que no sólo el no padecimiento o padecimiento del SIDA como enfermedad crónica e/o incurable, que es, además, contagiosa o/y hereditaria, sino también la no presencia o presencia del VIH en los contrayentes, sean, respectivamente, uno de los Requisitos e Impedimentos dispensables para la Celebración del mencionado Contrato de Matrimonio, situaciones ambas susceptibles de conocimiento a través del mencionado examen.

C) Al ser el padecimiento de la enfermedad del SIDA un impedimento no dispensable para la Celebración del Contrato de Matrimonio, es a la vez una causa de Nulidad e Ilícitud del mismo, toda vez que los artículos 235 fracción II y 264

fracción I del Código Civil, respectivamente, disponen que la Celebración del Contrato de Matrimonio será nula e ilícita, cuando la misma se lleve a cabo concurriendo alguno de los Impedimentos para la Celebración del mismo o cuando se haya contraído estando pendiente la desición de un Impedimento que sea susceptible de dispensa.

Las situaciones de Nulidad e Ilícitud de un Contrato de Matrimonio anteriormente descritas, no existirían si se llevara a cabo la propuesta transcrita por nosotros en el desarrollo del inciso anterior.

D) Por otro lado, la Nulidad del Contrato de Matrimonio que se funde en la concurrencia del Impedimento para la Celebración del mismo, consistente en la impotencia incurable para la cópula; y las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas o hereditarias; (dentro de las cuales se encuentra el SIDA) sólo puede ser pedida por los cónyuges dentro del término de sesenta días, contados desde que se celebró el Matrimonio.

Recordemos que en la actualidad no es posible conocer dicho supuesto, toda vez que el Certificado Médico Prenupcial, requerido por las Autoridades del Registro Civil a quienes pretenden contraer Matrimonio, no contempla el examen de detección en la sangre de los contrayentes de presencia del VIH o bien de presencia de anticuerpos dirigidos contra el VIH, lo que nos daría una base para el posible diagnóstico

fracción I del Código Civil, respectivamente, disponen que la Celebración del Contrato de Matrimonio será nula e ilícita, cuando la misma se lleve a cabo concurriendo alguno de los Impedimentos para la Celebración del mismo o cuando se haya contraído estando pendiente la desición de un Impedimento que sea susceptible de dispensa.

Las situaciones de Nulidad e Ilícitud de un Contrato de Matrimonio anteriormente descritas, no existirían si se llevara a cabo la propuesta transcrita por nosotros en el desarrollo del inciso anterior.

D) Por otro lado, la Nulidad del Contrato de Matrimonio que se funde en la concurrencia del Impedimento para la Celebración del mismo, consistente en la impotencia incurable para la cópula; y las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas o hereditarias; (dentro de las cuales se encuentra el SIDA) sólo puede ser pedida por los cónyuges dentro del término de sesenta días, contados desde que se celebró el Matrimonio.

Recordemos que en la actualidad no es posible conocer dicho supuesto, toda vez que el Certificado Médico Prenupcial, requerido por las Autoridades del Registro Civil a quienes pretenden contraer Matrimonio, no contempla el examen de detección en la sangre de los contrayentes de presencia del VIH o bien de presencia de anticuerpos dirigidos contra el VIH, lo que nos daría una base para el posible diagnóstico

de seropositividad o de la enfermedad del SIDA en dichos contrayentes; razón por la cual, es prácticamente imposible saber si uno o ambos contrayentes son sujetos seropositivos o enfermos de SIDA. Además de que un resultado positivo en el mencionado examen de detección, no se presenta de una manera inmediata en la persona infectada, por el VIH, sino que el mismo tarda en manifestarse, amén de que siendo un sujeto seropositivo, la enfermedad del SIDA, tarda en presentarse, e incluso puede llegar a no hacerlo; motivo por el cual los sesenta días establecidos por el Código Civil para solicitar la Nulidad del Contrato de Matrimonio fundada por el padecimiento de la enfermedad del SIDA en uno de los cónyuges no son suficientes para el sostenimiento de dicha causa.

Por dichas circunstancias, en la actualidad, es poco posible la aplicación práctica jurídica de la mencionada acción de nulidad de Contrato de Matrimonio, salvo que dentro del término de sesenta días contados a partir de la fecha de Celebración del mismo, por cualquier razón, los cónyuges llegaran a tener conocimiento del padecimiento de la enfermedad del SIDA en alguno o ambos de ellos, situación esta, poco probable de presentarse.

La situación de poca posibilidad de aplicación práctica jurídica de la acción de nulidad de un Contrato de Matrimonio anteriormente descrita, no existiría si se llevara a cabo la propuesta transcrita por nosotros en el desarrollo del inciso B).

4.- REFORMAS A LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS
UNIDOS MEXICANOS COMO MEDIO PARA IMPLANTAR UN
PLAN NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL EN LOS
DIVERSOS NIVELES EDUCACIONALES.

A través del desarrollo de la presente tesis, nos encontramos con dos situaciones extremas existentes en nuestro país, la primera de ellas, es la falta total de cultura sexual en la mayoría de los mexicanos en general, y la segunda de ellas es que de acuerdo al Boletín Trimestral del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual, editado por la Dirección General de Epidemiología, la principal Forma de Transmisión del VIH/SIDA en Mexico, es por Via Sexual.

Por las mencionadas situaciones, proponemos, en estricto ejercicio y apego jurídico a la Garantía Individual del Derecho a la Educación contemplado en el artículo 3o. Constitucional, la Implantación, en el mencionado artículo, de un Plan Nacional de Educación Sexual en los diversos Niveles Educativos existentes en nuestro país, que tienda a dar a todos los mexicanos una cultura sexual de calidad, a fin de no solamente proporcionarnos educación sexual y con ello evitar la propagación de Enfermedades de Transmisión Sexual entre las cuales se encuentra el SIDA, sino de preparar día con día mejores ciudadanos y así poder aspirar a tener un país desarrollado en todos sus aspectos.

Otra Propuesta de Reforma a la Constitución Política de

los Estados Unidos Mexicanos como medio para implantar un Plan Nacional de Educación Sexual en los Diversos Niveles Educativos, y de suma importancia en cuanto a lo que se refiere al Fundamento Jurídico Constitucional de la Ley General de Salud, que como ya se hizo mención es el artículo 40. párrafo 4o., y 73 fracción XVI, es la de actualización del último de los dos mencionados artículos Constitucionales el cual, en lo conducente es como sigue:

"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:

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;" (65)

De la lectura de lo citado anteriormente, se desprende que en la actualidad, en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, es la Secretaría de Salud la que tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República; por lo cual consideramos necesaria la reforma del artículo 73 fracción XVI, de nuestra Carta Magna.

(65) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
op. cit. p.p. 55 y 58.

CONCLUSIONES.

1.- Las GENERALIDADES MEDICAS DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, son las siguientes:

El CONCEPTO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. V.I.H., es:

VIRUS: Es un germen sumamente diminuto que causa algunas enfermedades. Ciertos virus, como el VIH, pueden penetrar en las células del cuerpo y apoderarse de ellas, impidiéndoles desempeñar su labor.

INMUNO: Se refiere al sistema de inmunidad, los órganos y las células que luchan contra las enfermedades y las infecciones en nuestro cuerpo.

DEFICIENCIA: Significa deterioro o ausencia de algo; por consiguiente, "INMUNODEFICIENCIA" significa que el sistema de inmunidad está deteriorado y no puede producir lo necesario para luchar debidamente contra infecciones o enfermedades.

HUMANA: Exclusiva de los seres humanos.

El CONCEPTO DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. S.I.D.A., es:

SINDROME: Significa combinación de síntomas y manifestaciones físicas de una enfermedad que tiene múltiples causas.

INMUNO: Se refiere al sistema de inmunidad, los órganos y las células que luchan contra las enfermedades y las infecciones en nuestro cuerpo.

DEFICIENCIA: Significa deterioro o ausencia de algo; por consiguiente, "INMUNODEFICIENCIA" significa que el sistema de inmunidad está deteriorado y no puede producir lo necesario para luchar debidamente contra infecciones o enfermedades.

ADQUIRIDA: Significa que uno no ha nacido con la enfermedad, pero puede desarrollarla más adelante por alguna Forma de Transmisión.

El VIH causa el SIDA.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud O.M.S., el ORIGEN de la enfermedad del VIH/SIDA, se encuentra en un virus del mono verde hembra del Africa, el cual fué

transmitido al ser humano a través de la cópula de este con aquel.

Las ESTADISTICAS oficiales a NIVEL NACIONAL 25,746 casos, y MUNDIAL 1,291,810 casos, nos dan clara muestra de la EVOLUCION del VIH/SIDA desde sus inicios hasta el año de 1995.

Existen única y exclusivamente tres FORMAS DE TRANSMISION del VIH/SIDA: Vía Sexual, Vía Sanguínea, y Vía Perinatal; por lo tanto las conductas que no encuadren en estas tres formas de transmisión serán consideradas como CONDUCTAS QUE NO IMPLICAN RIESGOS DE TRANSMISION.

Actualmente, es posible detectar en la sangre de un ser humano la presencia del VIH o bien la presencia de anticuerpos dirigidos contra el VIH, a través de un EXAMEN DE DETECCION, lo que nos da como resultado la definición del ser humano como seropositivo o seronegativo.

El examen de detección en la sangre de un ser humano de presencia del VIH es médicamente complicado y económicamente caro; el examen de detección en la sangre de un ser humano de presencia de anticuerpos dirigidos contra el VIH, es médicamente sencillo y económicamente barato.

Los exámenes de detección en la sangre de un ser humano de presencia de anticuerpos dirigidos contra el VIH más importantes son los siguientes: ELISA (enzyme linked immunosorbent assay), LA INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA la cual tiene una buena correlación con el RIPA (radio inmuno precipitation assay), y EL TEST RADIOINMUNOLOGICO POR COMPETICION.

Respecto a los SINTOMAS Y EVOLUCION del VIH/SIDA, existen dos supuestos que se pueden presentar en un ser humano seropositivo: el primero de ellos y poco probable es que dicho ser humano no presente síntomas y por lo tanto tampoco presente evolución del SIDA; el segundo de ellos y harto probable es que dicho ser humano presente síntomas y por lo tanto también presente evolución del SIDA.

Las MEDIDAS DE PREVENCION, tienen que darse en el nivel de la población en general y en el nivel de los grupos de riesgo que a saber son los siguientes: LOS HOMOSEXUALES VARONES, LOS PROSTITUIDOS, LOS TOXICOMANOS POR VIA INTRAVENOSA, LOS PARTENAIRES SEXUALES DE LOS SUJETOS INFECTADOS, y LOS RECEPTORES DE PRODUCTOS Y DERIVADOS SANGUINEOS.

2.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN LA LEY GENERAL DE SALUD: Los ASPECTOS GENERALES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, nos indican que la misma se integra por dieciocho Títulos, en la presente tesis mencionamos el nombre de cada uno de ellos y planteamos un resumen genérico de aquéllos Títulos directamente relacionados con el VIH/SIDA.

El fundamento jurídico de la Ley General de Salud y del DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD, lo encontramos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Título 10. Capítulo I (De Las Garantías Individuales), Artículo 40. Párrafo 4o.; el cual nos remite a su vez al Título 3o. Capítulo II (Del Poder Legislativo), Sección III (De las Facultades del Congreso), Artículo 73 Fracción XVI.

La Ley General de Salud en su Título 8o. (Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes), Capítulo II (Enfermedades Transmisibles), Artículo 134, Fracción XIII; menciona dentro de un listado de las mismas al SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA COMO ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

La RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE PROFESIONISTAS, TECNICOS Y AUXILIARES DE LAS DISCIPLINAS DE LA SALUD EN RELACION A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, entre las cuales específicamente se encuentra el VIH/SIDA, así como de toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de la presencia del VIH o de anticuerpos dirigidos contra el VIH en la sangre de un ser humano, consiste en: Notificarlo a la Autoridad Sanitaria más cercana inmediatamente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica a través del Formato de Notificación de Caso de SIDA en México el cual es proporcionado por la Dirección General de Epidemiología, y tomar las medidas necesarias de acuerdo con la naturaleza y características del VIH/SIDA aplicando en apego a la Ley General de Salud los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

Existen ACCIONES Y MEDIDAS MEDICAS Y JURIDICAS ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN RELACION CON LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, entre las cuales específicamente se encuentra el VIH/SIDA.

LA SANGRE COMO FACTOR DE TRANSMISION DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, se da a través de trasplantes y transfusiones de órganos y de tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres de los mismos que sean seropositivos; por lo que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo los Registros

Nacionales de Trasplantes y de Transfusiones y ejercerá el control sanitario de la disposición, importación y exportación de dichos órganos y tejidos, a través de autorizaciones y permisos sanitarios con previa satisfacción de los requisitos que establezcan la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados y Convenios Internacionales, la Ley General de Salud, los Reglamentos de la mencionada Ley, y las Normas Técnicas emitidas por la propia Secretaría de Salud.

Las MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA, SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y DELITOS, establecidos en la Ley General de Salud, nos dan la posibilidad de aplicar y relacionar los mismos (aunque no de una manera adecuada y específica) con el VIH/SIDA.

3.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN EL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL: A través del estudio de determinados delitos previstos en el Código Penal en los Títulos denominados Delitos Contra la Salud, Responsabilidad Profesional, Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual, y Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal; expusimos en base al conocimiento médico y jurídico adquirido en el desarrollo de la presente tesis la falta de una adecuada y específica regulación jurídica del SIDA en el citado Código.

Los DELITOS CONTRA LA SALUD, establecidos por el Código Penal son: De la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos, y Del Peligro del Contagio. El Bien Jurídico tutelado es la Salud Humana. Al hablar De la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos, notamos que la transmisión del VIH puede ser posible solamente como consecuencia de dichos delitos, es decir, puede darse el caso de transmisión a través de cualquiera de sus formas debido al estado de las personas y a la conducta que las mismas puedan llevar a cabo al ponerse o encontrarse bajo el efecto de narcóticos.

Al hablar DEL PELIGRO DEL CONTAGIO, llegamos a la conclusión de que si bien es cierto que la enfermedad del SIDA puede quedar encuadrada en el tipo penal referido de acuerdo a los requisitos del mismo, también es cierto que encontramos la falta de una adecuada y específica regulación jurídica de la mencionada enfermedad por el citado tipo penal.

La RESPONSABILIDAD PROFESIONAL de Profesionistas, Técnicos y Auxiliares de las Disciplinas de la Salud en Relación a las Enfermedades Transmisibles en específico, entre las cuales se encuentra el VIH/SIDA, se encuentra regulada jurídicamente en la Ley General de Salud, en el Código Penal y en otras normas sobre ejercicio profesional, no obstante lo anterior, en la práctica, notamos una seria falta de Responsabilidad Profesional, toda vez que debido al escaso conocimiento médico y jurídico no sólo de la sociedad en general, sino incluso también de las personas relacionadas con las disciplinas de la salud, encontramos una falta de atención médica y jurídica adecuada y específica para las personas seropositivas y enfermas de SIDA.

Las Alteraciones de la Conducta Sexual se dividen a su vez en Alteraciones Del Impulso Sexual, Del Objeto Sexual y Del Modo De Expresión; y es en ellas en donde ubicamos a los DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y EL NORMAL DESARROLLO PSICOSEXUAL comprendidos en el Código Penal, y que son los siguientes: Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual, Estupro, Violación, Rapto, Incesto y Adulterio. El Bien Jurídicamente tutelado es la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual de los seres humanos.

La falta de una adecuada y específica regulación jurídica del VIH/SIDA, en los delitos de ESTUPRO, VIOLACION, INCESTO, y ADULTERIO se pone de manifiesto, toda vez que el Código Penal no prevé la transmisión del VIH y las consecuencias de la misma, ya que en los mencionados delitos encontramos exclusivamente la posibilidad de transmisión del VIH por Via Sexual, toda vez que el principal elemento de existencia para la comisión de dichos delitos es la cópula, independientemente del sexo de la persona con la cual se lleve a cabo.

Los DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL, establecidos por el Código Penal son: Lesiones, Homicidio, Homicidio en Razón del Parentesco o Relación, Infanticidio, Aborto y Abandono de Personas. El Bien Jurídico tutelado es la Vida y la Integridad Corporal de los seres humanos.

Jurídicamente, la transmisión del VIH encuadra con los requisitos establecidos en el delito de LESIONES y en el delito de HOMICIDIO, si en el Sujeto Pasivo del delito se presenta la enfermedad del SIDA y con ello la muerte del mismo. La cuestión estriba en el tiempo en que Médicamente es factible la determinación de la transmisión del VIH o la determinación de la enfermedad del SIDA y que la misma fué causa de la muerte en el Sujeto Pasivo del delito.

ABORTO es la muerte del producto de la concepción en

cualquier momento de la preñez. Al hablar del Aborto, nos encontramos con una serie de perspectivas de muy diversa índole, sin embargo el propósito de nosotros no fué analizar dichas perspectivas, sino, en base al Objetivo General de la presente tesis, poner de manifiesto el derecho o no de abortar, que en determinado momento puede tener una persona del sexo femenino, cuando precisamente el producto de la concepción pudiera encontrarse infectado por el VIH, no importando si este fué transmitido a través o no de la comisión de algún delito.

4.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN EL CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL: La estricta aplicación jurídica del Código Civil, consistente en que el Certificado Médico Prenupcial, requerido por las Autoridades del Registro Civil a quienes pretenden contraer Matrimonio, contemple el examen de detección en la sangre de los contrayentes de presencia del VIH o bien de presencia de anticuerpos dirigidos contra el VIH, nos daría una base para el posible diagnóstico de seropositividad o de la enfermedad del SIDA en dichos contrayentes, y con ello concluir que en la actualidad, la enfermedad conocida como EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, ES UN IMPEDIMENTO PARA CELEBRAR EL CONTRATO DE MATRIMONIO, y ES UNA CAUSA DE MATRIMONIO NULO E ILICITO; en razón de que el mismo, es una enfermedad crónica e/o incurable, que es, además, contagiosa o/y hereditaria.

El SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA COMO CAUSAL DE DIVORCIO o bien de separación judicial con persistencia del vínculo jurídico matrimonial, se presenta, toda vez que como ya se ha dicho, el mismo, es una enfermedad crónica e/o incurable, que es, además, contagiosa o/y hereditaria.

5.- PROPUESTA DE REFORMAS A LOS DIVERSOS ORDENAMIENTOS JURIDICOS QUE REGULAN LA ENFERMEDAD DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA: Para el logro de una adecuada y específica regulación jurídica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es necesaria la reforma, adición o derogación de diversas normas jurídicas establecidas en la LEY GENERAL DE SALUD, CODIGO PENAL y CODIGO CIVIL; dichas reformas, adiciones o derogaciones, deberán tener su base en conocimientos médicos y jurídicos, ya que dicha enfermedad, no obstante, encontrarse regulada en los citados ordenamientos jurídicos, esta regulación no es adecuada y específica para la misma, la cual se ha convertido en una pandemia sin ninguna cura hasta nuestros tiempos.

De igual manera, es necesario el establecimiento de REFORMAS A LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS COMO MEDIO PARA IMPLANTAR UN PLAN NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL EN LOS DIVERSOS NIVELES EDUCACIONALES existentes en nuestro pais, que tienda a dar a todos los mexicanos una cultura sexual de calidad, a fin de no solamente proporcionarnos educación sexual y con ello evitar la propagación de Enfermedades de Transmisión Sexual entre las cuales se encuentra el SIDA, sino de preparar día con día mejores ciudadanos y así poder aspirar a tener un país desarrollado en todos sus aspectos; ya que a través del desarrollo de la presente tesis, nos encontramos con dos situaciones extremas existentes en nuestro país, la primera de ellas, es la falta total de cultura sexual en la mayoría de los mexicanos en general, y la segunda de ellas es que de acuerdo al Boletín Trimestral del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual, editado por la Dirección General de Epidemiología, la principal forma de Transmisión del VIH/SIDA en México, es por Via Sexual.

BIBLIOGRAFIA.

ALAIN PESCE, Bernard. Manual de Autoayuda a Portadores del SIDA. Editorial Promexa. Francia. Quinta Edición. 1993.

Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal. Editorial Porrúa, S.A. México. Sexagésima Cuarta Edición. 1995.

Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal. Editorial Porrúa, S.A. México. Quincuagésima Quinta Edición. 1995.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa, S.A. México. Centésima Décima Edición. 1995.

DANIELS, Víctor. El SIDA Mal del Siglo XX. Editorial Planeta. México. Séptima Edición. 1991.

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. Formato de Certificado Médico Prenupcial. Editorial Departamento del Distrito Federal. México. 1995.

DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Boletín Trimestral del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual. Editorial Dirección General de Epidemiología. México. Volumen I. Número Tres. Enero. 1996.

DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Formato de Notificación de Caso de SIDA. Editorial Dirección General de Epidemiología. México. 1995.

GRANDINI GONZALEZ, Javier. Medicina Forense. Texto. Editorial Joaquín Porrúa, S.A. de C.V. México. 1989.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. Diccionario Juridico Mexicano. Editorial Porrúa, S.A. México. Quinta Edición. 1992.

JILL-PATRICE, Cassuto, ALAIN, Pesce y JEAN FRANCOIS, Quaranta. SIDA. Editorial Paidós. Buenos Aires. Barcelona. México. Tercera Edición. 1993.

JILL-PATRICE, Cassuto. SIDA, Cómo se Manifiesta, Cómo Prevenirlo, Cómo Tratarlo. Editorial Paidós. Buenos Aires. Barcelona. México. Segunda Edición. 1990.

JOHNSON, Earvin. Tú Puedes Evitarlo. Editorial Planeta. México. Segunda Edición. 1993.

Ley General de Salud. Editorial Sista, S.A. de C.V. México. 1995.

MIRKO D., Grmek. Historia del SIDA. Editorial Editores Siglo Veintiuno, S.A. de C.V. México. Segunda Edición. 1992.

MONTAGNIER, Louis. Concurso Médico para Prevención del SIDA. Editorial Harla. París, Francia. Cuarta Edición. México. 1992.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Aportes de la Ética y el Derecho al Estudio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Editorial Hernán Fuenzalida Puelma, Ana María Linares Parada y Diana Serrano Lavertu. Washington, D.C. Publicación Científica Número Quinientos Treinta. 1991.

REYNOSO ERAZO, Leonardo. Prevengase del SIDA. Editorial Depalma. La Habana, Cuba-México. Tercera Edición. 1993.

ROJO, Gabino. El SIDA. Editorial Herrero. México. Sexta Edición. 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Weekly Epidemiological Record. Editorial World Health Organization. Año Setenta. Número Cincuenta. 1995, diciembre 15.