



323  
71

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS ARAGON**

**"SOLUCION A LA PROBLEMÁTICA JURÍDICA DEL  
ENFERMO INFECTADO POR SIDA Y SUS REPERCUSIONES  
EN EL ÁMBITO DEL DERECHO PENAL"**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A  
HUMBERTO NICOLAS T RUIZ

ASESOR: ALEJANDRO ARTURO RANGEL CANSINO



**ENEP  
ARAGON**

M E X I C O

1 9 9 7

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**A Dios:**

Gracias te doy señor, por haberme permitido llegar a este gran momento de mi vida y poderlo disfrutar al lado de mis padres, hermanas y amigos.

**A MIS PADRES:**

**Librado y Carmela**

Como una muestra de cariño y agradecimiento por todo el amor y apoyo que me han brindado y por que hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida, agradezco también la paciencia y orientación que han tenido conmigo los amo.

**A MIS HERMANAS:**

Por su cariño incondicional que siempre me han brindado.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO:**

Mi mas sincero agradecimiento, por haberme cobijado en su seno de sabiduria y conocimiento, y otorgado la oportunidad de realizar uno de mis mas grandes anhelos.

**A MIS PROFESORES DE LA E.N.E.P. ARAGON:**

Con eterna gratitud.

**A MI ASESOR:**

Lic. Alejandro Arturo Rangel Cansino, por su tiempo concedido y sus consejos para la realizaci3n de este estudio.

**A MIS AMIGOS:**

José Luis, Marcos, Víctor, Alvaro, Francisco, Gustavo, Julio, Roa, José Luis C., Mercedes, Concepción, Julieta, Irma y Eva por su sincera amistad.

**A LUIS, JULIETA Y LILIA:**

Que me brindaron su ayuda desinteresadamente para la realización de este trabajo, Gracias.

**AL LIC. RUFINO RODRIGUEZ, LIC. LUIS E. CERVANTES, Y JESUS VELARDE:**

Por todas la facilidades que me otorgaron para la realización de la presente investigación.

# **SOLUCION A LA PROBLEMÁTICA JURÍDICA DEL ENFERMO INFECTADO POR SIDA Y SUS REPERCUSIONES EN EL ÁMBITO DEL DERECHO PENAL**

## **INDICE**

### **INTRODUCCION**

#### **CAPITULO 1**

##### **ANTECEDENTES Y ASPECTOS MEDICOS DEL SIDA**

	<b>Pág.</b>
1.1. ORIGEN DEL SIDA .....	3
1.1.1. ESTADOS UNIDOS .....	4
1.1.2. MEXICO.....	6
1.1.3. DEFINICION DEL SIDA.....	9
1.2. SINTOMAS Y DESARROLLO.....	12
1.3. FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA .....	18
1.3.1. POR CONTACTO SEXUAL.....	18
1.3.2. POR CONTACTO NO SEXUAL.....	20
1.4. PRUEBAS Y MEDIDAS PARA LA PREVENCION DEL VIH.....	21

#### **CAPITULO 2**

##### **NORMAS CONSTITUCIONALES Y ADMINISTRATIVAS RELATIVAS AL SIDA**

2.1. HISTORIA CONSTITUCIONAL DE LA SALUBRIDAD EN MEXICO.....	25
2.2. LA CONSTITUCION FEDERAL Y EL SIDA .....	29
2.3. DIVERSOS ASPECTOS CONSTITUCIONALES.....	34
2.4. LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL .....	37
2.5. LEY GENERAL DE SALUD.....	39
2.6. DIVERSAS NORMAS INTERNACIONALES SOBRE DERECHOS HUMANOS RELATIVAS AL SIDA .....	49

### CAPITULO 3

#### DIVERSOS ASPECTOS SOCIO-JURIDICOS QUE ENFRENTA EL ENFERMO INFECTADO POR EL SIDA

	Pág.
3.1. ASPECTO SOCIAL .....	58
3.2. ASPECTO ECONOMICO .....	62
3.3. ASPECTO MEDICO .....	65
3.4. ASPECTO LABORAL .....	71
3.5. IMPULSO AL CAMPO DE LA INVESTIGACION DEL SIDA .....	80

### CAPITULO 4

#### EL SIDA COMO FENOMENO EN EL DERECHO PENAL

4.1. EL DERECHO PENAL EN RELACION CON EL SIDA .....	82
4.2. ANALISIS JURIDICO DEL SIDA EN EL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL .....	84
4.2.1. HOMICIDIO .....	85
4.2.2. PELIGRO DE CONTAGIO .....	86
4.2.3. LESIONES .....	89
4.3. DIVERSAS REFORMAS QUE SE PROPONEN A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PREVENCION Y CONTROL DEL SIDA .....	101

CONCLUSIONES .....	105
--------------------	-----

BIBLIOGRAFIA .....	109
--------------------	-----

## INTRODUCCION

Una de las más grandes enfermedades que ha atacado al ser humano en el presente siglo es sin lugar a dudas el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, mejor conocida por SIDA.

Ha sido tarea de toda la humanidad luchar por encontrar una cura a esta terrible enfermedad que día con día va cobrando un mayor número de víctimas. Siendo México uno de los países más afectados en América Latina.

Es así como el presente trabajo, tiene como objetivo mostrar al lector cual ha sido el origen de esta citada enfermedad, sus diversas formas de contagio y transmisión así como indicar las medidas de prevención y control pertinentes, que se requieran para controlar este mal, y aquellos aspectos relacionados con la misma.

Al hablar de enfermedades es necesario determinar los medios y mecanismos por los cuales se ha regido la salud pública en nuestro país, es por ello que en el segundo capítulo estableceremos una breve historia constitucional de la salud que se ha llevado a cabo en nuestro territorio desde finales del siglo pasado hasta la actual Carta Magna que nos rige, así mismo citaremos aquellos preceptos Constitucionales cuya finalidad es la de garantizar el derecho a la salud a la que todos los mexicanos tienen acceso sin importar raza, credo posición social o tendencia sexual. Con lo cual entenderemos aquellos ordenamientos jurídicos encargados de regir la materia en el territorio.

Siendo el SIDA un mal mundial es conveniente establecer aquellas disposiciones internacionales sobre derechos humanos que protegen y garantizan a todo individuo el derecho a la salud, toda vez que en caso contrario éstas serán sancionadas por cortes internacionales.

**La falta de información o ignorancia por parte de la sociedad, para relacionarse con personas que se encuentren o que hayan adquirido esta fatal enfermedad ha provocado grandes problemas socio-jurídicos para sus familiares como para ellos mismos.**

**De ahí la importancia, de establecer un capítulo dedicado analizar estos aspectos mas a fondo, y saber acerca del rechazo y la estigmatización que han estado enfrentando aquellos individuos infectados por el VIH/SIDA ante aquellas personas que un estando sanas, les niegan el derecho a la asistencia médica a la superación económica y laboral dentro esta sociedad misma que se esta volviendo cotidiana en nuestros días.**

**Una vez entendida la grave problemática socio-jurídica que se presenta para aquellos individuos relacionados con el virus del SIDA, es importante señalar que al respecto el Código penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal no cuenta con la tipificación adecuada para aquellos sujetos que en un momento determinado mediante su accionar pueden ocasionar un daño irreversible en la salud física o mental a otras personas por esta enfermedad.**

**Es así como resulta imprescindible establecer en este último capítulo del presente trabajo aquellas propuestas que hemos considerado viables, mediante los cuales el Juzgador contemple la penalidad correspondiente a dicha conducta misma que podria darse através de la aplicación de diversas medidas de seguridad, para así tratar de controlar aquellos infractores que contagien o transmitan este mal.**

# CAPITULO 1

## ANTECEDENTES Y ASPECTOS MEDICOS DEL SIDA

### 1.1. ORIGEN DEL SIDA

Para iniciar el presente trabajo, es imprescindible hacer una breve referencia histórica del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, e irnos adentrando en el análisis Médico-Jurídico de la mencionada enfermedad.

Al referirnos a esta historia, tenemos que señalar, que no se sabe con certeza cuál es el origen del virus del SIDA, ni en que momento se convirtió en un agente patógeno para el hombre, los primeros casos de la enfermedad, aseguran los investigadores que se dieron algunas décadas atrás, esto se debió a que se examinaron retrospectivamente las muestras de suero tomadas en los años setenta de individuos africanos (especialmente de Zaire), en los cuales se encontraron anticuerpos contra el VIH, de lo que se deduce que el virus sea más antiguo en esas regiones de Africa.

Otras hipótesis señalan que el virus pudo haber sido portado por monos africanos (en especial los llamados monos verdes) desde tiempo atrás, quienes lo transfirieron accidentalmente al ser humano, de esto se desprende que aún sigue siendo un misterio científico la forma en que el virus fué transportado de su lugar de origen, a los países en los cuales se extendió repentinamente entre los años setenta y ochenta, siendo entonces ya considerada una de las enfermedades más mortíferas de este siglo.

Si bien, esta parte de las hipótesis señalan que en el Continente Africano tuvo su origen, algunos investigadores indican que fueron los navegantes portugueses del Siglo XVI, quienes por primera vez llevaron el virus desde Africa hacia otras regiones en donde ahora ha sido plenamente identificado el virus. Otros sugieren, que en las fiestas del Bicentenario de la Independencia de los Estados Unidos de Norteamérica en 1976, cuando

cientos de naves llegaron de diferentes partes del mundo al puerto de la Ciudad de Nueva York, de tal manera que los contactos homosexuales entre los marineros de diferentes países y otros participantes de estas fiestas, bien pudieron haber sido la ocasión de la introducción del virus a este país y de ahí al resto de América.

### **1.1.1. ESTADOS UNIDOS**

Dentro de la diversidad de ideologías, entre la gente de los Estados Unidos de Norteamérica, hay un fenómeno que ha puesto a reflexionar a la mayoría de la población sobre su conducta sexual en su sociedad; este fenómeno está aunado a la enfermedad que más vidas ha cobrado en esa Nación, en la década de los ochenta y parte de los noventas, dicha enfermedad es conocida en ese país con las siglas AIDS, que en español se le conoce como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Se sabe que en esa Nación, fué donde se tuvieron los primeros casos de enfermos infectados por el virus que provocaba el SIDA. A partir de tal suceso, el mundo científico norteamericano, como el del resto del mundo se unió para tratar de encontrar una cura y combatir a este virus, de ahí la importancia de poner a esta nación en primer plano para su estudio.

Los primeros casos aislados de enfermos con síntomas extraños que después serían identificados como SIDA, fueron registrados en los centros de investigación epidemiológica de los Estados Unidos de Norteamérica, “durante el mes de junio de 1981, dentro de estos reportes se describían los casos de varios homosexuales previamente sanos que se habían tratado en la ciudad de Los Angeles, California, de una neumonía por pneumocystis Carinni (NPC), esta enfermedad es causada por un protozoario que parasita los pulmones y como resultado hace difícil la respiración. Por lo general, esa infección sólo

ataca a aquellas personas cuyo sistema inmunológico está muy deteriorado a consecuencia entre otras cosas, de transplantes de órganos".<sup>1</sup>

Un mes después, se reportaron 26 casos de Sarcoma de Kaposi, asociado a neumonía por pneumocystis en hombres de Nueva York y California, la característica común entre estos dos trastornos era: primero, que a quienes atacaba era a homosexuales; segundo, causaba una deficiencia en el sistema inmunológico de los enfermos.

Para el año de 1982, se empiezan a registrar síntomas similares en drogadictos que usaban la vía intravenosa y en hemofílicos a los que se les administraba a menudo, derivado de plasma para suplir su carencia de factores de la coagulación.

Sin embargo, es hasta mayo de 1984 cuando en el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de Norteamérica, el Dr. Robert Gallo, aisló a pacientes con SIDA, virus al que llamaron HFLV-III (virus tenfotrópico T humano tipo III).

Para el año de 1985, se iniciaron las pruebas serológicas para detención de anticuerpos contra el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), en bancos de sangre de los Estados Unidos de Norteamérica, del resultado de las pruebas se descubrió que el agente transmisor de esta enfermedad era, precisamente un virus, que se encuentra sobre todo en la sangre y en el semen. Como esta inmunodeficiencia era un defecto adquirido más que hereditario se denominó con las siguientes siglas en inglés AIDS (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

---

<sup>1</sup> DANIELS, Víctor. "SIDA. El Manual Moderno, 2ª Edición, México, Traducción. Dr. Jorge Orizaga, Ed. Amperio, 1981, Pág. 50

### 1.1.2. MEXICO

En la gran mayoría de la gente del pueblo mexicano carecemos de información en general de esta enfermedad, aunada con una ética muy deficiente para poder enfrentar esta problemática o a quienes lo padecen, esto debido a que nuestra sociedad no tiene la misma cultura de otras naciones llamadas del primer mundo.

El problema ha tomado tal magnitud que ha puesto en señal de alerta a toda la sociedad en general, no importando credo, raza, edad o posición social, con el fin de tomar medidas de salud que han sido indispensables a partir del conocimiento de los primeros casos de enfermos infectados por este virus, y tratar de tener así un control de la misma y evitar un posible contagio masivo de la comunidad del pueblo mexicano.

El primer caso de SIDA en México, del cual se tuvo conocimiento en el Instituto Nacional de Nutrición, fue reportado en el año de 1982, pero algunos investigadores sugirieron que esta enfermedad pudo haber aparecido en el país años atrás. Sin embargo, estas afirmaciones no son válidas ya que no se cuenta con reportes de instituciones públicas o privadas de salud, que en esa fechas hayan tenido enfermos que hubieran fallecido por alguna enfermedad provocada por el SIDA.

Durante el año de 1985, se desató una campaña de información acerca del SIDA a nivel mundial y México no se quedó atrás, se le empezó a dar la importancia, debido a un reporte publicado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual señalaba 22 casos de enfermos infectados por este virus en el país, de los cuales ocho habían muerto.

Para el mes de agosto del mismo año, por parte de las instituciones médicas del país, se empezó a tener conocimiento más amplio del SIDA, dando esta misma institución

diversas cifras contradictorias de casos detectados en el país, por el virus que provocaba el SIDA. El Instituto Nacional de Nutrición señalaba 50 enfermos, la Asociación de Médicos Mexicanos mencionada 85, un diario capitalino cita 90 casos, el titular de la Secretaría de Salud en ese año reportó 63 enfermos detectados, esto debido a un sondeo realizado dentro de las instituciones médicas del IMSS, ISSSTE y SSA, sin embargo, este mismo titular declaró posteriormente que de los 63 casos sólo 17 se habían comprobado.

Esta revelación trajo como consecuencia la desinformación en la sociedad de como había surgido esta enfermedad, cómo y quiénes se contagiaban y la forma en que se podía prevenir, sin embargo, las cifras señaladas anteriormente sólo eran erróneas ya que mediante información obtenida por el Boletín Mensual Informativo de CONASIDA, “se observa que en el año de 1985 oficialmente sólo 29 casos se registraron”<sup>2</sup>

Para el año de 1986, se habló en los medios de comunicación muy poco acerca del fenómeno. Sin embargo dentro del ámbito gubernamental se le empezó a dar la importancia y se estudió la magnitud del padecimiento, dando paso a la creación del Comité Nacional de Prevención del SIDA, mejor conocido como CONASIDA, con la creación de este órgano se tuvo un diagnóstico de la enfermedad a nivel nacional, y fue posible establecer criterios para el tratamiento, prevención y control. Por otra parte fué la pauta para la implantación de normas, y actividades de control apropiados para la enfermedad, con esto se demostró que con esta clase de problemas de salud en el país, se necesitaban nuevas reformas legislativas.

En relación a lo antes señalado el Dr. Jaime Sepúlveda comenta “El Comité evolucionó, por la magnitud y complejidad del problema y la necesidad de impulsar el programa, hasta convertirse en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud; el

---

<sup>2</sup> Boletín Mensual SIDA/Ets. Vol. 8, N° 12, año 1994, Pág. 2796

Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, creado por decreto presidencial el 24 de agosto de 1988, conservando las siglas de CONASIDA”.<sup>3</sup>

La evolución vertiginosa de este problema de salud; propició que simultáneamente en el año de 1986, se observaran medidas legales para la prevención del virus por vía sanguínea, publicándose así en el Diario Oficial de la Federación de fecha 22 de mayo de 1986, una norma técnica para el control de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, disponiendo la realización obligatoria de pruebas para detectar sangre contaminada por VIH en todo el país.

Mas tarde en el mes de abril de 1987, el SIDA en nuestro país se convirtió en una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, propiciando una serie de medidas para combatirla, las cuales consistieron en prohibir la comercialización de la sangre (D.O.F. del 27 de mayo de 1987), así mismo se implantaron campañas educativas estratégicas enfocadas principalmente a grupos de “alto riesgo” como: homosexuales, prostitutas, drogadictos y a la población en general. Dando como resultado diversas reacciones tanto sociales, gubernamentales y religiosas, las cuales empezaron a poner su grano de arena para contribuir en el avance del virus.

Hasta ahora hemos hablado de los aspectos relevante del VIH/SIDA durante sus inicios en México, siendo conveniente citar las estadísticas oficiales de la enfermedad en estudio. El último reporte publicado en el Boletín Informativo del CONASIDA establece que “del 1º de diciembre de 1983 al 1º de diciembre de 1994 se notificaron un total de 20,796 infectados por SIDA. Siendo estos, los Estados de la República Mexicana donde más casos existen; Distrito Feral, área metropolitana, Jalisco, Coahuila, Baja California Norte, Chihuahua, Michoacán, Morelos, Puebla y Veracruz”.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> AMOR SEPULVEDA, Jaime. Et. Al. SIDA y Sociedad en México. 1ª reimpresión, México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1988, Pág. 20.

<sup>4</sup> Boletín Mensual SIDA/Ets. Vol. 8, Nº 12. Año 1994, Pág. 2796

Podemos afirmar que la epidemia del SIDA ha entrado en México en su segunda década, y hoy en día la principal vía de contagio es la sexual; se observa una tendencia mayor de infección en la comunidad mexicana en los años venideros. Las perspectivas hacia el fin de siglo, hace suponer que el SIDA y la infección por VIH continuará siendo un problema cada vez mayor de salud pública, con participación importante dentro de las principales causas de muerte en algunos grupos etarios y con importantes repercusiones sociales y económicas en el país.

Como se puede observar, falta mucho por hacer de parte de las autoridades gubernamentales y de las instituciones médicas, sean éstas privadas o públicas, así como de los grupos religiosos y de la propia sociedad en general y hacer consciencia sobre la gran problemática que genera esta enfermedad y tratar de hablar más claro sobre la misma, la cual nos ha puesto en onceavo lugar a nivel mundial y en tercer lugar a nivel Continente.

### 1.1.3. DEFINICION DEL SIDA

En los párrafos anteriores, nos hemos referido a los orígenes del VIH/SIDA; no obstante, es indispensable el conocimiento del vocablo, cuyo origen es médico y como en otros casos, por las repercusiones en el ámbito jurídico, se exige el auxilio de los conocimientos técnicos que habrán de servir para la deducción de los supuestos, como base de este trabajo.

Tenemos así entonces, que el término SIDA se compone principalmente de 3 palabras que a continuación describiremos:

***“Síndrome:*** Es básicamente el conjunto de signos y síntomas que caracterizan algún padecimiento.

**Immunodeficiencia:** Es una palabra compuesta, que significa deficiencia inmunológica, este es el hecho de que el sistema inmunológico humano presente fallas o falta total de respuesta ante agentes extraños a nuestra naturaleza, ocasionando la pérdida de defensas biológicas y la caída en un estado de vulnerabilidad ante los gérmenes y microbios, que constantemente atacan al cuerpo humano.

**Adquirida:** Se dice que la inmunodeficiencia es adquirida porque no es ni congénita (de nacimiento), ni debida a un defecto en el desarrollo del individuo”<sup>5</sup>

Lo que se desprende de estas tres palabras tiene como finalidad determinar que el virus VIH/SIDA entra al cuerpo humano por un medio directo (semen, sangre) y no por herencia, o algún roce con personas ya sean sanas o infectadas.

A continuación se citará algunos conceptos básicos relativos a determinar qué es el SIDA.

“La Secretaría de Salud, describe al SIDA con el siguiente término:

Es una enfermedad que provoca la pérdida de las defensas contra algunas enfermedades infecciosas, que pueden ser leves hasta fatales, y contra algunos tipos de cánceres.”

La definición biológica de SIDA recomendada por la Organización Mundial de Salud establece:

“Se considera caso de SIDA en adultos, si el paciente padece por lo menos de dos signos mayores asociados a por lo menor uno menor en ausencia de casos conocidos de inmunodeficiencia como cáncer o desnutrición grave, u otras etiologías reconocidas y tiene serología positiva para VIH (corroborada mediante prueba confirmatoria).”

---

<sup>5</sup> Folleto Informativo, Información Básica sobre el SIDA. “CONASIDA”, México 1993

La Dirección General de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional define al SIDA así:

“Es una enfermedad infecto-contagiosa, de alta mortalidad, caracterizada por una imposibilidad del organismo para defenderse de las infecciones.”

Por su parte, la revista mexicana de Seguridad Social describe al SIDA como a continuación se señala:

“Es una enfermedad, que daña la capacidad del organismo para defenderse de infecciones y cáncer, convirtiendo al individuo en presa fácil de enfermedades que ponen en peligro su vida.”

Para finalizar, esta serie de definiciones daremos la que proporciona el mismo CONASIDA:

“Es una enfermedad infecciosa y mortal, causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que puede entrar a nuestro cuerpo al tener relaciones sexuales con una pareja infectada y mediante intercambio de líquidos corporales (semen, líquido preeyaculatorio, flujo vaginal o sangre cuando existen heridas en la piel), a través de transfusiones de sangre contaminada y, finalmente por contagio directo de la madre infectada al bebé durante el embarazo o en el momento del parto, dicho virus destruye lentamente nuestro sistema inmunológico de defensas, dejándonos expuestos a contraer diversas infecciones y desarrollar algunos tipos de cáncer. Es importante señalar que en una persona infectada puede verse sana, pero que de cualquier modo es capaz de infectar a otras”<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA “Qué es el SIDA”, 1989, Págs. 69-71

Como se ha observado, la mayoría de las definiciones concuerdan que esta infección, debilita el sistema inmunológico dejando al individuo humano sin defensas, trayendo esto como consecuencia la proliferación de virus que van a atacar al cuerpo provocando diversos síntomas, los cuales pueden ser notorios a corto plazo, o simplemente se irán desarrollando poco a poco hasta acabar con la persona, también se ha establecido que el SIDA, únicamente se contrae a través del semen, flujo vaginal o sangre, y en la vía perinatal se adquiere durante el embarazo o en el momento del parto.

## 1.2. SINTOMAS Y DESARROLLO

Para saber en realidad o tener un conocimiento de cuál es el desarrollo del SIDA dentro del cuerpo humano, debemos ante todo tener un origen biológico para así poder llegar a establecer y entender diversos criterios emitidos por diversas instituciones dedicadas al estudio, control y prevención del VIH, y saber cuál es su causa y efecto dentro del sistema biológico del hombre.

El sistema inmunológico del ser humano, se encuentra formado por un grupo especial de los glóbulos blancos que están circulando en la sangre, llamados linfocitos, de los cuales existen los tipos "T" y los de tipo "B", el mando de este sistema está a cargo de un grupo especial de células "T" denominadas "T4" que se van a encargar de regular la acción de formación de anticuerpos por las células "B" y de ataque directo por las células "T".

"Las células "T4" recogen la información inmune y ordenan la proliferación de células "T" específicas y de ataque a las células "B" que harán que produzcan anticuerpos. Las células del sistema inmune se encuentran en la sangre, y en las zonas del cuerpo donde se localizan son brazo, timo, intestino y los ganglios linfáticos".<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup>OLAIS, Gustavo. SIDA, La Epidemia que a todos afecta. 1ª Edición, México, Ed. Diana 1988, Pág. 64.

Cuando el virus del SIDA se llega a unir, por medio del receptor a las células y pasa al interior donde se libera el núcleo de ARN (ácido ribonucleico), y otro elemento llamado “transcriptas inversa”, el núcleo viral del ARN, es modificado por la transcriptas inversa para poder así unirse con el núcleo de la célula infectada; cuando el virus se integra con la célula, puede suceder dos tipos de eventos que son:

1.- Ya sea que el virus tome el control de las funciones de las células y se empiece a reproducir, hasta el punto donde destruye las células y una gran cantidad de virus nuevos son liberados para infectar otras células sanas.

2.- Caso contrario, puede suceder cuando la célula mantiene el control sin haber alguna modificación viral, sin embargo, esto puede en cualquier momento ser roto y caer así en el primer supuesto.

Como se ha visto en el párrafo anterior, el SIDA es causado por un virus que ha recibido diversos nombres, y el cual se transmite de persona a persona: LAV (Lymphadenopathy Associated Virus); HTLV-III (Human T-cell Lymphotropic Virus Type III) y ARV (AIDS Related Virus); actualmente se le conoce como VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

En la actualidad, sólo se han identificado dos variedades de virus “VIH-1 y VIH-2”. Estos virus poseen propiedades biológicas y morfológicas similares, aunque difieren en los componentes protéicos de su envoltura, ambas parecen haberse originado en el Africa hace más de cuarenta años, siendo el VIH-1 común y endémico en algunos países del Africa central y el VIH-2 en el Africa Occidental.

Ahora se describirá el nombre definitivo del virus, el cual fué establecido por el Comité Internacional sobre Taxonomía de los Virus, recomendando el nombre en inglés “Human Immunodeficient Virus (HIV)”: La Organización Mundial de la Salud (OMS),

recomienda a su vez el uso de los nombres equivalentes en francés y español: “Virus de L’Immunodeficiencia Humaine”, y “Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”.

El nombre establecido por el Comité antes señalado sustituye a las siglas: HTLU-III, LAV y ARV; siglas de los nombres de mayor uso hasta antes de la aparición de estas recomendaciones, y que en párrafos anteriores se habló de ellos.

Se ha observado con posterioridad, que este virus ataca no sólo a las células T4, sino a otras células de defensa del cuerpo, provocando así que el daño se acentúe más en el organismo humano.

Es conveniente señalar, algunas características relativas al virus de la inmunodeficiencia humana, las cuales contienen suma importancia dentro del punto de estudio que se está realizando:

1.-Este virus se hospeda en los seres humanos, siendo con esto que el hombre sea el único organismo que le de alojamiento, no ataca a ningún otro animal.

2.- Como todo virus para sobrevivir, requiere hospedarse en una célula viva. Las células en las que se aloja el virus del SIDA son los linfocitos que, como ya se señaló son un tipo de células o glóbulos blancos. Se aloja también en otras células como: neuronas, macrófagos y células epiteliales.

3.- Los linfocitos se hayan en grandes concentraciones en la sangre, en el semen y en las secreciones vaginales, por lo tanto el virus del SIDA se localiza fundamentalmente en estos líquidos corporales.

Se ha observado que las personas infectadas por VIH, son al mismo tiempo infectantes, esto trae como repercusiones sobre la dinámica de transmisión un cambio, especialmente si se considera el largo período asintomático antes del inicio de la infección.

También se han aislado, aunque en poca concentración, virus de la inmunodeficiencia humana en otros líquidos corporales, como son las lágrimas, el sudor, la saliva y la orina, sin embargo básicamente, en estos líquidos se presentan en poca concentración por lo que se requerirán de “litros” de los mismos para infectarnos, además lo que se encuentran son virus libres, con poca sobrevivencia, y en estas secreciones no existen linfocitos y por lo tanto estas células no tienen donde alojarse para alimentarse y reproducirse, de ahí que estén destinados a morir, al no hallar la célula en donde desarrollarse. Se agrega al hecho que algunas de estas secreciones son mecanismos de defensa de nuestro organismo y por lo tanto, bactericidas (matan al microbio) siendo sustancias que inhiben o destruyen a cualquier virus.

Cabe hacer mención, que el virus del SIDA es poco resistente al calor y al frío, así como a los agentes químicos, de ahí que desinfectantes de uso común; como el alcohol, detergentes, agua oxigenada, cloro casero lo destruyen. Además para sobrevivir requiere estar dentro de una célula viva como anteriormente se señaló.

A continuación, describiremos un breve análisis de diversos *síntomas* que se presentan en el cuerpo de la persona infectada por VIH-SIDA, para así tener una visión más amplia acerca de las manifestaciones de este virus, en sus diversos períodos dentro del cuerpo humano.

En el estudio que han determinado diversos investigadores acerca de los síntomas señalan, que el VIH cuando penetra al organismo no es detectable por cuadro clínico ni por estudios de laboratorio. Tampoco es posible, en la gran mayoría de los casos, definir retrospectivamente el momento en que la infección ocurrió. Se cree que entre 10 y 15% de

los pacientes que adquieren la infección presentan síntomas algunas semanas después, habiendo así también individuos que pueden tenerla meses posteriores o transcurrir años para manifestarlos.

Estos son, algunos síntomas que se presentan en el cuerpo humano cuando está infectado por el VIH/SIDA:

- Crecimiento de los ganglios en diversas partes del cuerpo (principalmente en cuello, las axilas y la región inguinal)
- Dolores musculares, articulares y artritis
- Falta de apetito y apatía
- Fiebre constante y dolor de cabeza
- Pérdida de peso involuntaria (síndrome de desgaste)
- Diarrea crónica (por lo menos dos evacuaciones al día por más de 30 días)
- Encefalopatía por VIH (pérdida de funciones mentales)
- Tumores a nivel de piel (Sarcoma de Kaposi)

En el curso de la infección, se puede observar que no a todos los seropositivos presentan la misma sintomatología ya que en algunos, las enfermedades se les presentan de diferentes maneras, es decir, entre el 85 a 90% de los pacientes, la infección por VIH no se hace manifiesta más que por el hecho de que los exámenes para la detección de anticuerpos se vuelven positivos. A este cambio radical se le denomina seroconversión, al momento en que un paciente que previamente negativo se toma positivo.

Cuando la infección es muy reciente, la prueba para la detección del VIH, puede dar un resultado negativo a pesar de que la persona ya está infectada, esto se debe a que el sistema de defensas aún no ha desarrollado anticuerpos contra el virus del SIDA que puedan ser detectados por la prueba, por lo que es necesario dejar pasar por lo menos tres meses desde la fecha en que se pudo haber estado en riesgo la infección, hasta el día de la

prueba a este lapso en el cual el paciente se encuentra infectado pero no tiene anticuerpos detectables se le denomina "*período de ventana*" y tiene gran importancia pues a pesar de la seronegatividad, existe un riesgo de transmisión del virus por cualquiera de los mecanismos ya conocidos, (sangre, semen, vía perinatal).

Por otra lado, existen personas que entre el 40 y 50% desarrollan en un lapso de tres años, síntomas leves como fiebre, sudoración, dolores musculares, fatiga inexplicable, pérdida de peso, náuseas, diarrea, herpes, los anticuerpos causan inflamación de los ganglios linfáticos, condición conocida como "*linfadenopatía generalizada persistente*".

Existe también un grupo de individuos, en los que el 15 y 20% de éstas llevan la infección desde hace 3 años, manifestando síntomas graves catalogados como SIDA; como son neumonía, Sarcoma de Kaposi (tumores en la piel), micosis en el esófago, así como diarreas crónica (por lo menos dos evacuaciones al día, por más de 30 días).

Es indispensable señalar, que aún no existe ningún medicamento que pueda combatir eficazmente a la enfermedad, ya que en la actualidad se utiliza en el tratamiento contra el SIDA la "*Zidovudina*" conocida como AZT.

Este medicamento (AZT), es un inhibidor potente de la reproducción del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), esta solución ha demostrado que aumenta el índice de supervivencia en estados avanzados de enfermos por el VIH.

La reacción que provoca la zidovudina, es que inhibe la transcripta y también termina con la síntesis de la cadena del ácido desoxirribonucleico (ADN). La eficacia de

esta solución se comprobó por primera vez en un estudio avanzado, en el que la mortalidad, la frecuencia y la gravedad de las infecciones oportunistas disminuyeron considerablemente en pacientes que llegaron a recibir la zidovudina.

En resumen, se puede explicar que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad múltiple que ataca diferentes órganos y una vez en el interior, no hay solución alguna que puedan detener su avance y destrucción, y que no es posible especificar donde va a atacar, sin embargo estos son algunos de los órganos más afectados por el VIH- SIDA; el pulmón, el cerebro, el tubo digestivo y la piel.

### **1.3. FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA**

Dentro de este punto se tendrá como objetivo, el estudio sobre algunas de las formas de transmisión del virus del SIDA, señalando que existen dos mecanismos idóneos, los cuales se dividirán en:

- 1.- Por contacto sexual
- 2.- Por contacto no sexual.

#### **1.3.1. POR CONTACTO SEXUAL**

Encontraremos en esta vía, a las relaciones sexuales entre los homosexuales o también entre los heterosexuales (hombre y mujer), cuando alguno de ellos está infectado por el VIH.

Existen casos documentados de transmisión sexual, hombre a hombre, hombre a mujer y mujer a hombre, en donde se ha podido demostrar que la eficiencia de

transmisión no es igual en todos los casos, ya que uno de los factores importantes es la promiscuidad de cada individuo.

Las estadísticas demuestran que el mayor porcentaje de los casos de SIDA tuvieron su origen en relaciones homosexuales, siendo la relación sexual anal receptiva en la que mayor riesgo existe de infectarse con el virus. "Esto se basa en la naturaleza del epitelio rectal que es el típico cilíndrico de una sola capa, ricamente vascularizada y con frecuencia sufre aceleraciones durante el coito rectal, permitiendo la entrada del VIH a las células con receptor de membrana específico".<sup>4</sup>

Es indispensable hacer mención, que el penetrador puede también tener aceleraciones en el pene, las que al ponerse en contacto con la sangre proveniente de las lesiones rectales de su compañero, permiten la entrada del virus a la circulación sanguínea, puede existir transmisión en cualquier sentido.

En cuanto a las relaciones heterosexuales, al parecer existe el de transmisión por coito vaginal cuando alguna de las dos personas se encuentre infectado siendo estas algunas de las vías de acceso del virus, pene, boca, ano, vagina; es conveniente explicar que el virus únicamente se encuentra en la sangre, semen, y fluidos vaginales y como se mencionó anteriormente, sólo habrá infección cuando exista el medio idóneo y alguna de las dos personas sea portadora del virus del SIDA.

Este contagio vía sexual se puede evitar, si se tiene relaciones sexuales con una sola pareja que no esté infectada, y descartar las relaciones casuales, con personas desconocidas o promiscuas así como evitar el intercambio de fluidos vaginales y de semen con la sangre durante el coito sexual, o utilizar un método seguro, como lo es el uso de algún preservativo(condón) para evitar un contagio.

---

<sup>4</sup> Folleto Rojo, Información sobre SIDA, distribuido por la Secretaría de Salud a la Población, México 1988.

### **1.3.2. POR CONTACTO NO SEXUAL**

Es cuando el medio no se presenta por la vía sexual, sino a través de la transfusión sanguínea y por la vía perinatal.

Se ha llegado a establecer en la actualidad, que una de las formas de contagiarse una persona sana con el VIH, es sin duda la transfusión sanguínea, sin embargo, la incidencia del SIDA post-transfusión es muy baja, ya que es del orden de un caso por 200,000 individuos transferidos, lo que significa que el riesgo de adquirir la enfermedad, es menor al de otras complicaciones transfusionales, por ejemplo: la hepatitis B.

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

Otra característica importante en este medio de transmisión, es de la alta incidencia que tienen los adictos a droga de administración intravenosa, la transmisión se realiza a través de agujas o jeringas mal esterilizadas que comparten con personas infectadas. Hay que señalar, que solo hay riesgo de contagio cuando la droga se administra por vía intravenosa mediante agujas o jeringas contaminadas.

Cabe señalar, que cuando alguna persona es sometida quirúrgicamente a transplante de algún órgano, pueden haber riesgo de contagio, cuando alguno de estos transplantes está infectado por el VIH.

Dentro de este rubro, es necesario apuntar otro mecanismo de contagio no sexual, el cual es el más cruel e injusto, porque este medio ataca a los niños nacidos o por nacer, llamado infección por vía perinatal.

En la actualidad, ha ido en aumento el número de mujeres infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, trayendo esto como consecuencia el incremento de casos de niños infectados por el VIH, ya que una madre infectada puede contagiar a su hijo dentro de tres diversas etapas las cuales son:

**Transplacentaria:** Se ha investigado que el VIH, puede ser adquirido por el feto, mediante el mecanismo en que lo hacen las sustancias alimenticias.

**Durante el parto:** Por existir contacto de sangre materna, con la del producto, al momento del alumbramiento originando esto la transmisión del VIH entre madre-hijo.

**Post-parto:** Se ha demostrado que puede existir infección por VIH, a niños cuyas madres se encuentren infectadas y les suministren leche materna, dando con esto una vía de transmisión.

#### **1.4. PRUEBAS Y MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH.**

Dentro de los avances médicos, se han podido detectar diversos virus que atacan al cuerpo humano gracias a las pruebas de laboratorio, dentro de este sistema de pruebas mencionaremos únicamente a dos de gran importancia para nuestro estudio, las cuales consisten en la llamada *Prueba de Elisa o de Hemaglutinación* y la de *Western Blot Test*.

La mayoría de las pruebas de detección, sirven como instrumento indispensable para la prevención y control de enfermedades que atacan directamente al cuerpo humano.

Las pruebas de detección existentes se dividen en dos grupos llamados:

- a) Directas
- b) Indirectas

a) Las pruebas directas, son las que permiten identificar al virus por sus antígenos (componentes), su material genético a su aislamiento y caracterización, es conveniente señalar que únicamente nos basaremos en las pruebas indirectas que a continuación vamos señalar, dentro de este estudio.

b) Se les llama indirectas, por la detección de anticuerpos anti-VIH en el suero, plasma o líquido cefalorraquídeo (líquido de la columna vertebral).

Elisa o Elia.- Se le conoce como prueba indirecta, ésta se basa en la identificación de anticuerpos contra el virus, pero incapaces de proteger contra la infección subyacente, es indirecta porque no examina si está el virus presente en la sangre, sino sólo los anticuerpos que se producen como una respuesta inmunológica del cuerpo, lo que significa que se puede saber si el individuo ha sido expuesto al virus, pero no se ha infectado.

Dentro de esta prueba un resultado positivo puede significar, que se han detectado en el cuerpo los anticuerpos del virus del VIH en la muestra de sangre; o que la persona probablemente sea un portador del citado virus o que una persona ha empezado a desarrollar SIDA, dentro de estos resultados positivos podemos también señalar que la persona puede desarrollar el virus del SIDA o que la persona es inmune al virus por tener anticuerpos.

Cuando el resultado es negativo, significa que no se encontró la presencia de anticuerpos contra el virus del SIDA en la muestra, lo cual indica que la persona no está infectada.

La explicación del resultado negativo de la prueba de detección, puede ser que la infección es muy reciente, la prueba puede dar un resultado negativo a pesar de que la persona ya está infectada, esto se debe a que el sistema de defensa aún no ha desarrollado

anticuerpos contra el virus del SIDA que puedan ser detectados por la prueba, por lo que es necesario dejar pasar por lo menos tres meses desde la fecha en que se pudo haber estado en riesgo de infección, hasta que se realice la prueba. Una de las recomendaciones que se ha estado señalando por parte de las autoridades sanitarias, es aunque el resultado sea negativo, la persona adopte medidas preventivas adecuadas para evitar contagiarse con esta enfermedad.

Cuando el resultado de la prueba de Elisa, haya sido positiva se tendrá que someter a una segunda prueba confirmatoria llamada Western Blot.

Esta prueba, se basa en la conjunción de dos metodologías, primero se separan las proteínas virales (antígeno) con pesos moleculares y cargas diferentes por medio de una técnica llamada electroforesis (método de separación y purificación de proteínas por medio de su peso molecular y su carga eléctrica). Después las proteínas separadas se transfieren a papel de nitrocelulosa mediante un proceso electrotransferencia, similar a la electroforesis.

Cuando en esta prueba hay un resultado positivo es definitiva que la persona se encuentra infectada por el VIH, haciendo esto que el individuo tome las medidas de precaución para no contagiar a otras personas o individuos.

Dentro de las *Medidas de Prevención* para evitar el contagio del VIH, señalaremos las que más se han establecido por las instituciones sanitarias encargadas de controlar este virus, tales indicaciones son:

Evitar tener relaciones heterosexuales, sin protección, es decir, toda relación sexual hombre-mujer en las que pueda llegar a producir un intercambio de líquidos corporales como la sangre y el semen debe de usarse preservativo o tener una abstinencia sexual.

**Cuando existen relaciones homosexuales hombre-hombre, en el cual se realiza el coito anal, es recomendable usar el condón, ya que el riesgo de transmitir el virus de una persona infectada a otra sana, es de un porcentaje mínimo.**

**Evitar tener eyaculaciones en la boca cuando se practique el sexo oral, ya que si existen heridas o excoriaciones en el interior de la cavidad bucal, la mucosa vaginal o genitales puede haber un riesgo mayor de contraer el virus.**

**Entre los toxicómanos la manera de prevenir el SIDA, es la de utilizar agujas y jeringas desechables al momento de suministrarse alguna droga intravenosa, siguiendo estas recomendaciones no habrá riesgo de infección.**

**Por último, hablaremos sobre las mujeres embarazadas o probablemente se encuentre, hay algunas que pertenecen a los grupos de alto riesgo, las cuales deben ser examinadas mediante la prueba de Elisa o Western Blot, e independientemente del resultado, ofrecerles ayuda médica, legal y psicológica, para afrontar la realidad de la enfermedad en su estado de gestación o post-nacimiento.**

## **CAPITULO 2**

### **NORMAS CONSTITUCIONALES Y ADMINISTRATIVAS RELATIVAS AL SIDA**

#### **2.1. HISTORIA CONSTITUCIONAL DE LA SALUBRIDAD EN MEXICO**

En este punto se realizará un breve estudio de los antecedentes constitucionales de la salubridad, que ha tenido México desde la época Independiente hasta llegar a la Constitución de 1917.

Una vez que México consiguió su independencia, los principales esfuerzos fueron dedicados para lograr organizar políticamente al país, es así que la primera Constitución que estuvo vigente en nuestro territorio fué la que expidieron las Cortes de Cádiz en España el 19 de marzo de 1812, misma que siguió rigiendo durante esa época.

En su artículo 131 de la Constitución antes citada establecía:

“Las facultades de la Corte son: Vigésima tercera.- aprobar los reglamentos generales para la policía y sanidad del reino.

Las Cortes tenían facultades para legislar en materia de salubridad.

El artículo 321 del mismo ordenamiento disponía: estará a cargo de los Ayuntamientos, primero: la policía, salubridad y comodidad”.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup>TENA RAMIREZ, Felipe. Leyes Fundamentales de México. 13ª Edición, México. Ed. Porrúa, S.A., 1985, Pág. 75.

Para el año de 1814, en Apatzingán se llevó a cabo el decreto constitucional para la libertad de la América Mexicana, la cual señalaba en su capítulo VIII, las atribuciones del supremo congreso en su artículo 118, que a la letra señalaba:

“Aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos, a su comodidad y demás objetos de policía”.

El 4 de octubre de 1824 fué sancionada en la Ciudad de México, la Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos, que a diferencia de la anterior, ésta se dividió en títulos y éstos a su vez en secciones.

La sección segunda del título VI, imponía obligaciones de los Estados miembros de la Federación.

“De remitir anualmente a cada una de las cámaras del Congreso General, nota circunstanciada y comprensiva de su respectiva población y modo de protegerla y aumentarla”.<sup>10</sup>

Por lo que se refiere, en esta fracción a diferencia de la Constitución de Cádiz, la salubridad se volvió materia local y los Estados sólo tenían obligación de enviar sus programas de protección al Congreso General, teniendo un campo de acción sin limitaciones.

Es evidente que dentro de la Constitución de 1857, no se llevó a cabo legislación alguna en materia de salubridad, quedando la misma figura sin ningún objetivo para el legislados de esa época.

---

<sup>10</sup> IDEM. Pág. 192.

Sin embargo, a fines del periodo de la dictadura del General Profirio Díaz, mismo que mandó al Congreso un proyecto de reforma constitucional en el año de 1908; para modificar entre otras cosas la garantía de libre tránsito, que consagraba el artículo 11. En dicha reforma se pretendía impedir el ingreso al país a extranjeros indeseables, desde el punto de vista sanitario, hay que señalar que una de las metas principales de esta reforma era la de modificar el artículo 72, fracción XXI de la Constitución de 1857, la cual señalaba:

“El Congreso tiene facultad para dictar leyes sobre naturalización, colonización y ciudadanía.

Es cuestionable que la iniciativa constitucional, proponía que la fracción XXI del citado artículo 72 quedara así:

El Congreso tiene facultad para legislar sobre ciudadanía, naturalización, colonización e inmigración y sobre salubridad pública en las costas y fronteras”.<sup>11</sup>

Dentro de la historia de la salubridad en México, existe un personaje de suma importancia, ya que gracias al mismo, se hizo posible la creación de la fracción XVI del artículo 73 Constitucional; nos referimos al Doctor y General José María Rodríguez, el cual era uno de los miembros de los Constituyentes de esa época, y que fungía como Presidente del Consejo de Salubridad, siendo éste quien modificara el proyecto original, en la sección del 19 de enero de 1917.

En otras palabras, la propuesta del General Rodríguez era que la salubridad estuviera encargada a un departamento de Salubridad General, dependiente del ejecutivo y desconociendo la naturaleza del Estado mexicano, propuso un régimen centralista para la salubridad.

---

<sup>11</sup> IDEM. Pág. 619.

Así mismo, este personaje como se indicó anteriormente fue quien propuso que se anexara a la fracción XVI del artículo 73, los cuatro incisos, siendo así que ese mismo día de su propuesta fuera aprobada por 143 votos a favor y 3 en contra, quedando como actualmente lo conocemos.

“Artículo 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 y 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”.

Una vez establecida la evolución que ha tenido la salubridad en México dentro de la Carta Magna, es conveniente indicar que en incisos posteriores serán analizados algunos derechos, como serán los de servicio de salud y de asistencia social, que la propia Constitución establece, y a la que todos los mexicanos tienen derecho.

## 2.2. LA CONSTITUCION FEDERAL Y EL SIDA

Una de las finalidades del presente trabajo es el de analizar lo referente a la materia de salud de los mexicanos, la cual se encuentra establecida dentro de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y señalar así la importancia de la enfermedad del SIDA, la cual se ha convertido en un auténtico problema de salud en nuestro país.

Desde la aparición del SIDA, diversas Instituciones Gubernamentales se han dado a la tarea de analizar este problema para encontrar una solución a este padecimiento que ha empezado a atacar a diversos sectores de nuestra sociedad. El primer objetivo que se persigue en este punto es el de buscar el mecanismo que nos lleve a actuar respecto a la normatividad legal que se requiere para hacerle frente desde el punto de vista jurídico. Desde la perspectiva de la Constitución General, existen dos vertientes, la primera en materia de derechos humanos, en cuanto que nuestra Carta Magna garantiza una serie de derechos los cuales pueden ser vulnerados por la acción u omisión del Estado, pero este aspecto será materia de análisis en un apartado posterior a este punto; la segunda vertiente se nos presenta en las posibilidades y responsabilidades de actuación por parte del Estado frente a la nueva problemática como lo es la multicitada enfermedad del SIDA.

Hay que hacer hincapié, respecto a las personas quienes tienen o pueden tener la facultad de actuar y qué medidas se pueden tomar para obtener resultados positivos en normas jurídicas adecuadas a la Reglamentación Sanitaria. Especialmente a las

**medidas que se encuentran actualmente previstas en la ley y ver si resultan eficientes, para poder lograr resultados positivos o si es necesarios que se dicten nuevas medidas encaminadas alcanzar el mismo objetivo de las mismas.**

**Cabe señalar que en materia legislativa, la facultad de dictar las normas y leyes en asuntos de salud, corresponden en materia federal y en relación con la salud general, al Congreso de la Unión, como lo establece la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, la cual señala:**

**“Artículo 73.- El Congreso tiene facultad;**

**XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración y salubridad general de la República...”**

**Dentro de esta fracción, se señala que la salud general, corresponde al Congreso, pero que hay en relación a la competencia en materia de salud local, al respecto, se analizará posteriormente y se citará quienes pueden tener la facultad de legislar en materia de salud local, sobre lo establecido, es conveniente indicar lo que sostiene la Suprema Corte desde el año de 1982, quien ha señalado entre otras ejecutorias, lo siguiente:**

**“Es exacto que el repetido inciso del artículo 73 Constitucional habla de Salubridad General de la República. Lo cual dejaría entrever que cuando se trata de Salubridad Local de una región o Estado determinado, la materia quedaría entonces reservada al poder local correspondiente, esto es innegable y entonces la dificultad consistirá en tratar de precisar lo que es Salubridad General de la República y lo que corresponde a las autoridades generales o locales, la materia no puede decirse sin un examen concreto de**

**cada caso de que se trate y más bien es una cuestión de hecho que por circunstancias especialísimas deben decidir los tribunales y en su caso la Suprema Corte”.<sup>12</sup>**

**Como se puede observar, esta ejecutoria distingue claramente de la Salubridad General y Salubridad Local, pero la competencia se deja para ser analizada a cada caso concreto. Sobre el particular el ilustre jurista, doctor Ignacio Burgoa, señala: “la Suprema Corte ha sostenido que sólo a posterior, es decir en atención a cada caso en concreto que se presente, se puede señalar esa demarcación”.<sup>13</sup>**

**Es conveniente traer a colación una ejecutoria más, que data del mismo año la cual establece lo siguiente:**

**“Los términos de la Constitución Federal delimitan la competencia Constitucional del Departamento de Salubridad Pública en lo que se refiere a la jurisdicción de que está investida sobre el territorio nacional y a los casos de epidemias de carácter grave, de peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país y la campaña contra el alcoholismo y comercio de estupefacientes”.<sup>14</sup>**

**Lo anterior viene a confirmar que el Congreso es quien determina su competencia en materia de Salubridad General, sin olvidar que deben respetarse las limitaciones de la Ley fundamental.**

**Para confirmar lo establecido en los párrafos anteriores, a cerca de quién puede tener la facultad de legislar en materia de salubridad sea esta general o local, hay que hacer mención a la siguiente tesis de la Corte, la cual establece:**

---

<sup>12</sup> Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXXIV, México 1982, Pág. 365.

<sup>13</sup> BURGOA ORIGUELA, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. 5ª Edición, México. De. Porrúa, S.A., México 1984, Pág. 315

<sup>14</sup> Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXXVI, México 1982, Pág. 327

“Conforme al artículo 73 de la Constitución, está reservado al poder legislativo federal el ramo de la Salubridad General de la República y en alguno de los incisos de este precepto dan clara idea que el constituyente quiso ampliar en cuanto fuera posible, la acción sanitaria del poder federal y así lo estatuyó; que las disposiciones del consejo de Salubridad serán obligatorias en todo el país, que la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas en todo el país, especialmente las relativas a combatir el alcoholismo y el tráfico de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza; por otro lado, el caso insólito de que una Constitución estatuya de modo causístico sobre esas materias, se justifica por los gravísimos daños que tales vicios originan a la colectividad y no es de creerse que, después de consignar casos especiales en sus preceptos legislativos, el constituyente no haya querido prever estos mismos casos y debilitar a la vez la acción ejecutiva, dividiendo la jurisdicción sobre esas materias entre el poder Federal y los Gobiernos locales. Es cierto que el inciso XVI del artículo 73 de la Constitución habla de Salubridad General de la República, la cual dejaría entrever que cuando se trata de Salubridad Local, de una región o estado, la materia quedaría reservada al poder local correspondiente, esto es innegable, pero entonces la dificultad consistirá en precisar lo que es Salubridad General de la República y lo que corresponde a las Salubridades Generales Locales, lo cual debe decidirse mediante un examen correcto de cada caso de que se trate y es más una cuestión de hecho que debe resolverse en los tribunales y en su caso la Suprema Corte de Justicia interpretando a la Constitución y a las leyes federales y locales”.<sup>15</sup>

Por lo que respecta a materia de salud local, esta facultad corresponde al poder legislativo de cada uno de los Estados de la Federación, exceptuando el Distrito Federal. El cual se deberá regir por las leyes emanadas del Congreso de la Unión, como lo establece la fracción VI del artículo 73 de la Constitución Federal.

---

<sup>15</sup> Apéndice LXCVII del Seminario Judicial de la Federación. Págs. 1793 y 1794.

De esta manera para el caso del Distrito Federal, y de acuerdo a lo establecido en el Diario Oficial de la Federación el 1º de agosto de 1987, en el cual se publicó la creación de un órgano de representación ciudadana (como lo es la Asamblea de Representantes del Distrito Federal), con facultades en materia de salud, tanto reglamentarias como para iniciar leyes ante el Congreso de la Unión, como lo señala las literales A y J, respectivamente de la base 3ª fracción VI, del artículo 73 de nuestra Carta Magna; es así como hay que tomar en consideración la opinión de la citada Asamblea para estructurar nuevas medidas enfocadas a combatir y buscar soluciones para enfrentar el avance de esta enfermedad, la cual se está convirtiendo en una epidemia.

Es importante indicar que en materia de Salubridad General (como se citó en párrafos anteriores), la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos especifica dentro de la fracción XVI del artículo 73, el consejo de Salubridad General como órgano dependiente directamente del Ejecutivo Federal; es conveniente señalar sobre el papel que desarrolla en materia administrativa, la Secretaría de Salud como órgano de la Administración Pública Centralizada encargada del ramo de la Salud y la Asistencia (que fundamenta su existencia en el artículo 90 de la Constitución); las facultades de la Secretaría las encontraremos dentro de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como en la legislación secundaria, especialmente la Ley General de Salud, la cual posteriormente será objeto de su análisis.

Ahora bien, del precepto al que hicimos alusión, podemos señalar que existe la suficiente amplitud de la misma la cual ha permitido la creación de todo un apartado normativo en materia de Salud, teniendo estas opciones al desarrollo requerido y adaptarse así a las circunstancias, sin necesidad de llegar a promover reformas a la Constitución, observando que únicamente se estaría en ampliar o reformar a las leyes secundarias tendientes a la materia de salud general, encaminadas a buscar un objetivo directo para la creación de alguna dependencia encargada de investigar o crear alguna cura para las epidemias mortales en las que se encuentra el SIDA:

### **2.3. DIVERSOS ASPECTOS CONSTITUCIONALES**

En el presente punto se tratará de encuadrar de una forma sencilla pero explicativa, sobre la relación e importancia que ha tenido el párrafo cuarto del artículo 4º y la fracción XVI del artículo 73 ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, acerca de la salud de los mexicanos, lo cual sin duda ha dado la pauta que ha llevado a tomar decisiones respecto a esta materia a nuestra legislación, al expedir normas jurídicas generales o locales, encargadas de prevenir la propagación del SIDA, enfermedad que se ha visto a nivel nacional como un problema biopsicosocial cultural.

Así tenemos como primer punto un breve estudio del párrafo cuarto, del artículo 4º Constitucional, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, párrafo en el cual se consagró como una norma constitucional el derecho a la protección de la salud.

“Artículo 4º, que a la letra dice: 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....”

De la lectura anterior se desprende que el derecho a la salud, se estableció con los siguientes propósitos:

- Lograr el bienestar físico y mental del mexicano, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas.

- Prolongar y mejorar la calidad de vida en todos nuestros sectores sociales, sobre todo los más desprotegidos.

- Crear y extender en lo posible, toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y conservación de la salud, como en el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa.

- El disfrute de servicio de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de nuestra población.

- Impulsar los conocimientos técnicos y sociales, para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud.

- Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

Con base a lo anterior, se han garantizado en una forma específica el derecho a la salud, hay que indicar que el SIDA, es una enfermedad que ha afectado en una forma general a la Sociedad en diversos aspectos, siendo el socio-jurídico el principal, trayendo esto consigo mismo que se deben de establecer medidas necesarias para prevenir lo más que sea posible, la expansión de este padecimiento, ya que existen individuos que por sus actividades y prácticas (homosexuales, prostitutas, drogadictos, etc.) se encuentra dentro de los grupos de alto riesgo. Es así que estas personas deben de tener acceso de una manera oportuna al asesoramiento e información necesaria para tratar o evitar que sigan contagiando a la población, que se encuentren libre de este padecimiento e invitarlos a través de los medios de comunicación y de pláticas ha realizarse los chequeos y análisis pertinentes.

Se ha tenido conocimiento dentro de nuestra sociedad, sobre los diversos problemas que acarrea la enfermedad a los individuos contagiados por el VIH, al grado de ser discriminados en los trabajos, las escuelas y hasta de sus mismos familiares, por el sólo hecho de saber que una persona tiene SIDA. Estas actitudes se deben de tomar en cuenta ya que la mayoría de la población tiene una falsa idea y una errónea concepción de lo que es, y cuáles son sus características. Es así que el Estado debe evitar este tipo de reacciones dentro de la sociedad, comunicando de una manera fehaciente por medio de todos los medios sociales de difusión, no sólo lo negativo de esta enfermedad, sino realizando campañas eficaces a orientar a la comunidad la forma de transmisión y contagio, así como su prevención respecto al virus del SIDA.

Esto ha hecho que el Estado en nuestros días vaya cumpliendo gradualmente con el mandamiento constitucional. No debemos olvidar, tal y como adecuadamente lo señala el doctor Armando Izudengui que el "Concepto derecho a la salud se modificó para efecto de la adición al artículo 4º Constitucional, al considerar el legislador que la vida y la salud no se puede garantizar ni por la sociedad, ni por el individuo, pero en cambio sí puede garantizarse su protección".<sup>16</sup>

Ahora podemos señalar, que la garantía individual va a hacer que el Estado nos de los medios necesarios para la prevención de las enfermedades, pero esto no significa que nos va a garantizar que nunca nos vamos a enfermar. Se puede prevenir la enfermedad, más no evitar que se contraiga.

El Estado ha empezado a cumplir en materia de salud a través de diversas disposiciones médico-sociales que ha tratado de prevenir a la comunidad en general, creando para esto el CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA).

---

<sup>16</sup> IZUDEGUI RULLAN, Armando. Sociedad Igualitaria y Derecho a la Protección a la Salud. 2ª Edición, México, Ed. Porrúa, S.A., 1985, Pág. 135

Por lo que respecta a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Federal y como anteriormente se ha manifestado, sobre quién tiene la facultad de legislar en materia de Salubridad General de la República, siendo únicamente el órgano legislativo federal, el encargado para legislar en materia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Esto se sustenta porque el Congreso de la Unión, ya ha legislado en esta materia, tal y como se observará posteriormente (Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley General de Salud), sin embargo, cabe hacer notar que se debe de crear una completa legislación, que regule todas y cada una de las consecuencias jurídicas que puede ocasionar esta enfermedad. Por otra lado, se ha escrito que la política sanitaria en México se encuentra dentro de un sistema social en el cual se complementan las garantías individuales y las garantías sociales; en consecuencia, las diversas disposiciones sanitarias han sido diseñadas con pleno respecto a los derechos del gobernado.

Es así que en nuestra legislación, la política sanitaria vigente, es instrumentada por el Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, El Secretario de Salud y los gobiernos de las Entidades Federativas, incluyendo al Departamento del Distrito Federal, de conformidad con lo señalado por el artículo 4° de la Ley General de Salud.

#### **2.4. LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL**

Como indicamos en párrafos anteriores, donde se cita que el único órgano encargado para legislar en materia de salud general es el Congreso de la Unión. Esto nos lleva al estudio del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el cual nos indicará las atribuciones y competencia de la Secretaría de Salud, cabe señalar que del precepto arriba citado, solamente se describirán aquellas fracciones cuyo contenido tengan sentido relevante respecto al tema de estudio, siendo esto una base fundamental para el análisis de la Ley General de Salud, la cual será comentada en el punto posterior.

**“Artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que a la letra señala:**

**A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:**

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

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

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

**VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médicas, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que corresponda al Sistema Nacional de Salud.**

**VIII. Dictar normas técnicas a que quedará sujeta la presentación de servicios de salud en las materia de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los sectores públicos, social y privado, y verificar su cumplimiento.**

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

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

**XXI. Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confiere el Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones de Salubridad General.**

**XXIV. Las demás que le fijen expresamente leyes y reglamentos."**

## **2.5. LEY GENERAL DE SALUD.**

**La política sanitaria que en México existe, se inscribe dentro de un sistema político-social, en el cual se complementan las garantías individuales y las garantías sociales, esto ha traído en consecuencia que las diversas disposiciones sanitarias hayan sido diseñadas con pleno respeto a los derechos del gobernado de nuestro país.**

**Cabe señalar, que la política antes indicada, es instrumentada por el Presidente de la República, el Secretario de Salud y los gobiernos de las Entidades Federativas incluyendo al Departamento del Distrito Federal, de conformidad con lo establecido por el artículo 4º de la Ley General de Salud.**

**Por lo que respecta al VIH/SIDA objeto de este estudio, la política sanitaria tiene como finalidad hacerle frente al problema a nivel nacional a través de la prevención y el control de las enfermedades transmisibles (principalmente por contacto sexual y transfusión sanguínea), esto permitirá a las autoridades sanitarias combatir al VIH/SIDA a**

través de la implantación de un sistema médico-jurídico que tenga como finalidad llevar el control y prevención de los diversos medios de contagio dentro de la población.

Para poder alcanzar estas finalidades en nuestro país, se han creado diversas instituciones gubernamentales, entre las que destacan las autoridades señaladas en el artículo 4º de la citada Ley General de Salud, y el Sistema Nacional de Salud que involucra a las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federales como locales y a las personas físicas y morales del sector social y privado que presten servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones.

Es importante mencionar, que dentro de las instituciones vinculadas con la enfermedad objeto de este estudio, destacan dos grupos: el de las autoridades sanitarias y el de las instituciones de salud, siendo el primero el que tiene amplias facultades ejecutivas sobre la materia.

Antes de entrar al estudio de los artículos de mayor relevancia e interés de la Ley General de Salud, y su relación con el SIDA, es indispensable señalar las diversas instituciones de salud que existen dentro de nuestro país, ya que dentro de estos organismos se ventilan los casos más relevantes de esta enfermedad.

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM)
- Las instituciones privadas de Salud
- Las direcciones de pensiones civiles en algunos Estados y,
- Las instituciones de Salud a nivel municipal.

Es conveniente señalar, que las instituciones de salud citadas en el párrafo anterior, se encuentran sujetas a los lineamientos de la autoridad sanitaria, la cual será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país, como lo establece el numeral 3º de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para iniciar con el análisis de los diversos artículos relacionados con la enfermedad del VIH/SIDA, es importante indicar que el contenido para la realización de este estudio, lo encontraremos dentro de la Ley General de Salud, siendo como primer objetivo el artículo 3º, fracciones XV, XXIV, XXVII, de la Ley en referencia que la letra dice:

**“ En términos de esta ley, es materia de salubridad general;**

**XV.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles;**

**XXIV.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejido y sus componentes y cadáveres de seres humanos;**

**XXVII.- La sanidad internacional....”**

Dentro de la fracción XV, señala primordialmente que en materia de salubridad general, es de suma importancia la prevención y el control de las enfermedades transmisibles al hombre, en la que se encuentra el virus del SIDA.

Por su parte la fracción XXIV, indica la importancia de llevar el control sanitario por parte de las autoridades competentes, respecto a los cadáveres que hayan muerto, por la enfermedad del SIDA. Esto trae consigo su vinculación con la fracción XXVII, la cual se refiere a la sanidad internacional, que implica el tratamiento que se debe dar al traslado de cadáveres de un país a otro (principalmente a los que se les detecte el virus del VIH/SIDA

**o alguna enfermedad que ponga en peligro a la comunidad), conforme a las disposiciones aplicables contenidas en el Reglamento Sanitario Internacional.**

**“Artículo 4º, que a la letra señala: Son autoridades sanitarias:**

**I.- El Presidente de a República;**

**II.- El Consejo de Salubridad General;**

**III.- La Secretaría de Salud y,**

**IV.- Los gobiernos de las Entidades Federativas, incluyendo al Departamento del Distrito Federal.”**

**Las autoridades a las que menciona el citado artículo constituye sin lugar a dudas, el punto de referencia para la puesta en práctica de las acciones requeridas para hacer frente a todas las implicaciones que produzca el virus de la inmunodeficiencia humana.**

**“Artículo 6º.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:**

**I. Proporcionar servicios se salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas...”**

**Los objetivos a que hace alusión esta fracción, es sin duda la de proponer a todas las instituciones médicas de salud públicas y privadas que existen en México, la de mejorar la calidad de los mismos, así como atender los problemas sanitarios y llevar las acciones preventivas por pequeñas que sean éstas, esto tiene suma importancia ya que dentro del artículo 4º constitucional en su párrafo cuarto, se consagra la garantía del derecho a la salud, a la que todos los mexicanos sin excepción de alguna índole tiene derecho de gozar.**

Dentro de la competencia en materia de salubridad hay que señalar el artículo 13º, apartado A, fracción V, que a la letra dice:

“Artículo 13º.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General quedará distribuida conforme a lo siguiente:

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

V.- Ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General...”

Dentro de esta fracción podemos señalar que ésta limita la competencia del Ejecutivo Federal, de ejercer la acción dentro de las entidades federativas de la República.

En las disposiciones comunes del capítulo 1, del título tercero, se hace alusión a los artículos 24 y 27, fracción II, los cuales señalan lo referente a la prestación de los servicios de salud, y así tenemos en primer plano:

“ Artículo 24.- el cual señala: Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica
- II. De salud pública y,
- III. De asistencia social. ”

De esta clasificación y para efectos de nuestra investigación, nos interesan principalmente los servicios de salud pública que incluyen los relacionados con la propagación del SIDA, y sus medios de contagio.

“Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

**II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes...”**

Dentro de los servicios básicos que tienen derecho la comunidad en general, se encuentran los señalados por el párrafo anterior, la prevención y el control de enfermedades cuya peligrosidad pongan en riesgo a la población, estas medidas serán ejecutadas por parte de las autoridades sanitarias competentes, que incluye las referentes a cualquiera de los medios de transmisión del SIDA.

El Artículo 51° de la ley de referencia señala.-” Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares.”

En este artículo, se especifica claramente que las personas enfermas de cualquier índole, deben de obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, recibir atención médica profesional, psicológica y jurídica, así como recibir un trato digno y de igualdad por todos y cada una de las personas que laboren dentro de una institución de salud, sea pública o privada.

Esto incluye a las personas que viven con el VIH/SIDA, los cuales tienen derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar la calidad y el tiempo de vida de estas personas.

En el título octavo, con el rubro Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, son aplicables al SIDA, los artículos 133, fracciones I y III, 134 fracción XII, 136 párrafo segundo de la fracción IV, 137, 138, 142, 145 y 146.

**“Artículo 133.- 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.**

**L- Dictar las normas técnicas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes;**

**II- Realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes...”**

**Cabe señalar, que este artículo en sus fracciones citadas, son el instrumento específico que otorga a la Secretaría de Salud, señalar las normas jurídicas y establecer normas técnicas médicas, para evitar con esto los riesgos de trabajo, con especial enfoque a la prevención de la enfermedad del SIDA, dentro de los centros de laboración, sean estos privados o públicos.**

**“Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia, epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles.**

**XIII.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)...”**

**Como podemos apreciar, el SIDA es considerado como una enfermedad contagiosa en potencia dentro de nuestro país, trayendo consigo misma problemas ya dentro de la sociedad, es así que está será vigilada en cualquier parte donde se llegue a detectar, por parte de las autoridades sanitarias, locales, federales y municipales.**

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

**IV- Asi mismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona...”**

De lo anterior podemos desprender, que se puede denunciar ante las autoridades sanitarias más cercanas, a aquellas personas que padezcan el VIH/SIDA y que con su comportamiento ponga en riesgo la vida de los individuos que no se encuentren infectados.

Sin embargo, con esto se puede llegar a violar algunos derechos de las personas que viven con esta enfermedad, ya que una de las garantías que gozan por parte de los derechos humanos, es que en ningún caso puede ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o por haber desarrollado SIDA.

**“Artículo 137.- Las 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.”**

Es importante señalar, que dentro de este artículo la obligación que establece va enfocada a las personas que ejercen actividades médicas o afines, las cuales deben notificar a las autoridades sanitarias, sobre aquellas personas que padezcan una enfermedad transmisible, en la que se incluye al SIDA, pero con esto se afecta de manera directa otro de los derechos humanos, el cual señala; toda persona enfermedad por SIDA, tiene derecho a una atención médica digna y su historial médico debe de manejarse en forma confidencial y si de manera voluntaria decide someterse a la prueba de detección de

anticuerpos del VIH, tiene derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

Artículo 138.- Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 136 de esta ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de Unidades Médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tengan conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta ley.

Igualmente y como lo reiteramos en el comentario del artículo anterior, cuando en alguno de estos supuestos llegue a darse, se estará violando algún derecho del cual goza una persona que se encuentra infectada por VIH/SIDA.

Los artículos que a continuación se citarán, tienen relevante conexión entre sí, ya que establecen las medidas fundamentales que deben de adoptar el personal del sector salud, así como el de los laboratorios al tener conocimiento de alguna enfermedad contagiosa, y si se tratara del SIDA, esto se tendría que comunicar de una forma clara y entendible respecto a la magnitud del problema de salud pública que representa la infección y de como se puede prevenir y controlar el avance de este virus, y de los medios por lo que se transmite, sin olvidar las medidas que señalen las autoridades sanitarias.

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

“Artículo 145.- La Secretaría de Salud establecerá las normas técnicas para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante las cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles a que se refiere esta ley.”

**“Artículo 330.- La extracción de la sangre con fines terapéuticos, su análisis, fraccionamiento en sus diferentes componentes, conservación y aplicación, estarán a cargo de los bancos de sangre, servicios de transfusión, que se instalarán de acuerdo con las disposiciones aplicables y previa autorización de la Secretaría de Salud, la sangre será considerada como tejido.”**

Como hemos venido explicando, que una de las principales vías de contagio del VIH/SIDA es la sangre, esto trae consigo que sea necesario que el material que se utiliza para la obtención, conservación, así como su aplicación y sus componentes sean desechados al término de su primer uso, estableciéndose la obligación de que los bancos de sangre cuenten con reactivos encaminados a la realización de análisis de detección del VIH, así como de sus anticuerpos.

**“Artículos 332.- La sangre humana sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proponen gratuitamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio.”**

Se considera obligatorio en todas las instituciones de salud pública o privada, la prueba de detección del virus de VIH o de diversos anticuerpos en los donantes de sangre humana, esto se da con la finalidad de disminuir cualquier riesgo de contagio, de una persona enferma hacia una sana.

El artículo 361.- Prohíbe internarse al territorio nacional a las personas que padezcan alguna de las enfermedades como; peste, cólera o fiebre, hasta que no cumpla con los requisitos sanitarios establecidos, dentro de este artículo no se hace referencia explícita del SIDA, pero consideramos que se tendría que integrar dentro del párrafo que dice enfermedades transmisibles.

El artículo 377 del mismo ordenamiento, cita que la autoridad sanitaria competente podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante

las cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables.

En este artículo se incluye de manera directa el SIDA, se considera que entre otras actividades el ejercicio de la prostitución es una gran vía de transmisión del VIH, esto debe de ser reglamentado mediante el otorgamiento de autorización y tarjetas de salud, así como ejerciendo un control sanitario a los establecimientos y personas que la ejercen.

Artículo 402 .- Señala “ se considera medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan.”

Como se observa, la ley en comento establece medidas de seguridad cuya finalidad es la de salvaguardar el bienestar físico y mental de los mexicanos en caso de alguna epidemia o enfermedad grave, que ponga en peligro la salud de estos.

Por su parte el artículo 403 del mismo ordenamiento en comento, cita aquellos órganos que están facultados para ordenar o ejecutar medidas de seguridad que establece esta ley, entre las que se encuentra el aislamiento, ya sea en forma permanente o transitoria.

Por lo que respecta a las sanciones administrativas, a las que se hacen acreedoras las personas que violen estas disposiciones, se encuentran contenidas a partir del artículo 417 de la Ley General de Salud, siendo: La amonestación con apercibimiento, multa, la clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y el arresto hasta por treinta y seis horas. El artículo 427 señala las causas de arresto sobre las personas que interfieran en las funciones de las autoridades sanitarias.

## **2.6. DIVERSAS DISPOSICIONES INTERNACIONALES SOBRE DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL SIDA**

Se ha venido divulgando a través de los diversos medios de difusión que existen en nuestro país, que muchas de las personas que han sido infectados, serán más afectadas por esta enfermedad trayendo esto que los individuos se encuentren en una posición social desventajosa, ya que los años por venir la carga global de la infección del VIH, caerá de manera devastadora sobre la población de los países subdesarrollados, siendo México uno de ellos.

El SIDA como padecimiento ha traspasado, al igual que el alcoholismo, la drogadicción o el hambre, los niveles de expectativa dentro de la comunidad nacional e internacional, ya que el número de los infectados ha ido en aumento, trayendo como consecuencia que se hagan vulnerables los derechos humanos de aquellas personas que padezcan esta enfermedad, es así que el SIDA ha abandonado las puertas de los hospitales y se ha convertido en cotidianidad. Es por eso, que se debe de reflexionar iterativamente en el diseño de las políticas a seguir para poder confrontar la epidemia y así, salvaguardar dentro de un marco jurídico los derechos individuales que se violan a las personas portadoras del VIH/SIDA.

Es importante indicar, que en el año de 1981 México ratificó un bloque de pactos y convenios en materia sobre derechos humanos y; las normas instrumentadas dentro de estos pactos pasaron a ser derechos vigentes en nuestro país, entre los que se encuentran los cuales son:

- 1º- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- 2º- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- 3º- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- 4º- Declaración Americana de los derechos y deberes del Hombre.
- 5º- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- 6º- Declaración sobre eliminación de la discriminación contra la Mujer.
- 7º- Declaración sobre el progreso y el desarrollo en lo social.

Los puntos 1º, 2º, 3º y 7º, son los de mayor relevancia para nuestro estudio, mismos que van hacer objeto de un breve análisis a cerca de algunos de sus artículos referentes al tema en estudio.

*1º Declaración Universal de Derechos Humanos.-* Artículo 2.1., señala: Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta declaración, sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 22.- Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 25.1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez u otros casos de pérdida de sus miembros de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Artículo 30.- Nada en la presente declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la superación de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta declaración.

**2º.-Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales.-** Este pacto fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, por medio de la resolución 2200 del 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 3 de enero d 1976. Al 1º de septiembre de 1984, ochenta y tres Estados habían ratificado este pacto. Los artículos más importantes para la presente investigación son los siguientes:

**Artículo 4º.-** Los Estados, partes en el presente pacto reconocen que en el ejercicio de los derechos garantizados conforme al presente pacto por el Estado, éste podrá someter tales derechos únicamente a limitaciones determinadas por la Ley, sólo en la medida compatible con la naturaleza de esos derechos y con el exclusivo objeto de promover el bienestar general en una sociedad democrática.

**Artículo 9.-** Los Estados partes en el presente pacto reconocen el derecho a toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

**Artículo 12.1.-** Los Estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

“Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

A) La reducción de la mortalidad en adultos y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños;

B) El mejoramiento en todos sus aspecto de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

C) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas;

D) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".<sup>17</sup>

3º *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.*- En el año de 1966, este pacto constituyó la máxima expresión jurídica de los derechos humanos tradicionales se abrió a la firma, pero éste entró en vigor 10 años después de lo establecida, siendo el 23 de marzo de 1976, en donde 77 Estados lo han ratificado. Este pacto ha sido aceptado por más del 25% de la membresía de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Con respecto al tema que nos ocupa, cabe indicar el siguiente artículo:

"Artículo 26.- Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación, a igual protección de la ley. A este respecto la ley prohibirá toda discriminación y garantiza a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".<sup>18</sup>

7º. *Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social.*- Esta declaración entró en vigor el día 4 de enero del año de 1969, tiene un alto índice de ratificaciones y adiciones, la han suscrito 122 Estados miembros de la ONU. Tal y como lo hemos venido haciendo a continuación transcribiremos algunos de sus artículos que son de gran importancia para nuestra investigación:

"Objetivos.- El progreso y el desarrollo en lo social deben encaminarse a la continua elevación del nivel de vida tanto material como espiritual de todos los miembros de la sociedad, dentro del respeto y del cumplimiento de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, mediante el logro de los objetivos principales siguientes:

---

<sup>17</sup> CARMONA LARA, Carmen. Algunos Aspectos de Derechos Humanos en Relación con el SIDA. S.F., México, Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1989, Pág. 598.

<sup>18</sup> IDEM. Pág. 598.

a) El logro de los más altos niveles de salud y la prestación de servicios de protección sanitaria para toda la población, de ser posible en forma gratuita.

Artículo 11.- A) La provisión de sistemas amplios de seguridad social y los servicios de asistencia social y el establecimiento y la mejora de sistemas de servicio y seguros sociales para todas aquellas personas que por enfermedad, invalidez o vejez no pueden ganarse la vida, temporal o permanentemente, teniendo en cuenta la necesidad de garantizar el debido nivel de vida a estas personas, a sus familias y a quienes estén a su cargo".<sup>19</sup>

De esta manera, en caso de que el Estado actuara en contra de lo estipulado por los pactos y declaraciones citados en renglones precedentes, estaría no sólo actuando en forma ilegal, sino contraviniendo la Constitución Federal e incurriendo en responsabilidades de carácter internacional.

Por otra parte, hay que indicar, que dentro de las principales denuncias individuales que se presentan ante las autoridades de los Derechos Humanos a nivel nacional destacan; la baja laboral, aislamiento, exigencia de prueba de detección de anticuerpos al VIH, para describirlos a un servicio, difundir el nombre incluso en los medios de difusión, en los exámenes prenupciales, señalar en el acta de defunción el padecimiento por el cual murió, asentarlo en la cartilla militar, siendo el principal de todos la negativa a la atención médica y los maltratos por las personas que laboran dentro de las instituciones médicas, sean éstas públicas o privadas.

A pesar de las numerosas quejas por violaciones a los derechos humanos, por parte de las personas que viven con VIH/SIDA, varias son las recomendaciones que se han emitido por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

---

<sup>19</sup> IDEM, Pág. 600-601.

Algunas de estas recomendaciones de la CNDH, tiene que ver con la enfermedades cuyas barreras han traspasado los muros de las penitenciarias de nuestro país, ya que dentro de estos reclusorios, se da la doble situación de vulnerabilidad en cuestión de derechos humanos, es decir, que por un lado estar preso y por otro lado estar enfermo de SIDA, ya que aquí les aplican forzosamente los exámenes y una vez que son detectados los aíslan, les impiden el acceso a las actividades deportiva, a talleres y esto no es sólo exclusividad de sus compañeros, y de las autoridades penitenciarias y estatales, si no a veces las autoridades del sector salud, quienes permiten o facilitan los medios para la realización de los exámenes de detección de anticuerpos al VIH al grueso de la población penitenciaria, desatendiendo con esto lo sugerido en el organismo técnico en la materia como lo es el CONASIDA, que señala que no es el camino (segregar o repudiar a un enfermo), para combatir la epidemia.

Como a todos los habitantes de este país, el paciente con VIH/SIDA, tiene derecho a la protección de su salud, para lo cual las instituciones de salud, deben de respetar su derecho a la vida, a la salud, a la información, a la verdad, a la confidencialidad, a la libertad, a la intimidad, a un trato digno y a la atención médica.

Las personas con SIDA tienen los mismos derechos que aquellas personas que no están infectadas, con esto se puede resumir en la siguiente frase que “sus derechos son tus derechos”, es así que en el aspecto de atención médica y jurídica, los derechos humanos juegan un papel de suma importancia, en las personas que se encuentran infectadas, ya que éstas están protegidas a través de catorce puntos establecidos dentro de “La Cartilla de Derechos Humanos para personas que viven con VIH/SIDA”, la cual fué elaborada por diversas instituciones gubernamentales , así como instituciones no gubernamentales (ONG). Entre las que destacan la CNDH, CONASIDA, Mexicanos contra el SIDA, A.C., Grupo de Intervención Social en SIDA y Defensa de los Derechos Humanos, A.C., Los puntos de la cartilla son los siguientes:

1.- La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no debes sufrir discriminación de ningún tipo.

2.- No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni declarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA.

Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH, tienes derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

3.- En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o por haber desarrollado SIDA.

4.- No podrá restringirse a tu libre tránsito dentro del territorio nacional.

5.- Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH.

6.- Vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.

7.- Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH.

Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.

8.- No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.

9.- Tienes derecho asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.

10.- Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerte.

11.- Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu pedecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedas someterte.

12.- Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tenga como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.

**13.- Tienes derecho a una atención médica digna y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.**

**14.- Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.**

**Con este documento concluimos el capítulo segundo, en el cual se analizaron diversos artículos de la Constitución, así como de la Ley General de Salud, ambos estudios estuvieron enfocados a la enfermedad del VIH/SIDA que actualmente están padeciendo diversos grupos de personas de nuestra sociedad, trayendo esto que se empiece a dar la importancia médica y jurídica que se merece por parte de nuestros gobernantes.**

## **CAPITULO 3**

### **DIVERSOS ASPECTOS SOCIO-JURIDICOS QUE ENFRENTA EL ENFERMO INFECTADO POR EL SIDA**

#### **3.1. ASPECTO SOCIAL**

Como es sabido de todos, el derecho a expresarse es patrimonio de cualquier persona, el derecho de todos los demás a recibir una información objetiva y desprejuiciada también lo es. En el caso del SIDA, hemos sido testigos hasta ahora, de una serie de perversiones informativas muy graves, que en nada ayuda a que las personas adquieran un sentido crítico y sin prejuicios frente a la enfermedad y que por el contrario, implican enormes cargos de desinformación dentro de la Sociedad Mexicana.

Sobran ejemplos, del abuso de la libertad de expresión, y es claro que el derecho a recibir información adecuada no se exige en todos los casos, pues hay gente dedicada a promover campañas que son verdaderas fuentes de desinformación para las personas que piensa que esta enfermedad es exclusiva de los llamados grupos de alto riesgo como son, prostitutas, homosexuales y drogadictos.

Las implicaciones sociales del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), comprende una extensa variedad de reacciones que van desde el rechazo familiar, la marginación del individuo en distintos núcleos de la sociedad, incluyendo el médico, hasta la privación del derecho al trabajo, aunque aparentemente goce de facultades para ejercerlo.

“El SIDA es un problema latente dentro de nuestra sociedad y es tan real como sus afectados por antonomasia llamados “Grupos de Riesgo” los cuales se hayan amenazados

dentro de su mismo núcleo familiar, haciendo que estos se encuentren sumamente desprotegidos, a merced de la discriminación de aquellas personas o grupos que de alguna manera puedan aliviar su dolor”.<sup>20</sup>

En este sentido, las autoridades de salud, sugieren que la sociedad debe de asumir el problema como suyo y encontrar las formas de combatirlo sin afectar los derechos de otros. Lo que implicaría, en primer lugar que la sociedad civil intervenga y aborde el problema desde la discusión amplia y plural en la que participen médicos, legisladores, psicólogos, familiares afectados y los mismos enfermos, así como de la ciudadanía en general, y lleguen a proponer alternativas sobre aspectos fundamentales como la ética, el respeto a la dignidad y a la libertad sexual de los individuos, la confidencialidad sobre los afectados, la actitud de la sociedad para con éstos y la responsabilidad con que los enfermos asuman su problema.

Dicho de otra manera, el problema debe de abandonar la esfera de los grupos de riesgo, salir del coto cerrado de los especialistas médicos y arribar a las instancias de la sociedad civil y Gubernamental, donde corresponde determinar sobre la serie de asuntos sociales implicados, como serían la solución de la marginación de lo sexual en las prioridades de la salud pública el reconocimiento y garantía de las libertades individuales sexuales dentro de los derechos civiles de la sociedad, la superación social y jurídica, de la intolerancia y el tabú como forma de mirar el sexo y sus accidentes patológicos como el SIDA, y por supuesto, la garantía de un trato humano, respetuoso, social y médico a los enfermos y contagiados, sin importar cual sea su sexo, edad o condición social.

Escenas de pánico, se crearon dentro de los diversos núcleos sociales que existen en el País, a partir de los primeros casos detectados de SIDA en México, uno de estos casos fue el que publicó la revista proceso, el cual señala:

---

<sup>20</sup> GALVAN DIAZ, Francisco. El SIDA en México: Los Aspectos Sociales. S.F. México, Ed. Ediciones de Cultura Popular. 1988, Pág. 49.

“Carlos Caballero, 24 años, murió a principios de abril en un hospital de Acapulco, Caballero tenía fama de bisexual; también se fue a trabajar a Estados Unidos, a los Angeles California, súbitamente enfermó de un pulmón; fue a Houston, le extirparon el pulmón y lo enviaron a México, supuestamente ya sano. Caballero regresó a Xaltianguis (su lugar de origen), y eso lo supo la mayoría del pueblo. A mediados de marzo comenzó a sentirse otra vez mal. Intensos calores invadían su cuerpo, los que el achacó a la operación y para calmarlos se pasaba largas horas en el río cercano del pueblo. Sus familiares se lo llevaron al hospital de Acapulco, en principio, los médicos pensaron que era Leucemia, se le hicieron análisis: tenía SIDA.

Entre el 15 y el 30 de marzo no faltó quien corriera la voz en Xaltianguis. Entre esas fechas, al paciente se le permitió volver a su domicilio, fueron días de calvario para los padres del enfermo, la gente ya no quería ir al río, el agua que regalaba la pipa y que se extraía del río de Xaltianguis, nadie la quería; toda la gente estaba temerosa de que las aguas estuvieran contaminadas. El pueblo de 10 mil habitantes marginó a la familia Caballero y hubo momentos en que se temió que les fueran a quemar su vivienda.

En los primeros días de abril Carlos Caballero murió, el cadáver no le fue entregado a la familia; fue incinerado en Acapulco. En el pueblo no desapareció el temor. Que todo el pueblo va a quedar contagiado por que el río tiene SIDA, que la familia nos va a contagiar a todos. Ante el pánico, intervino el párroco del lugar, quien solicitó un documento que fue fijado en algunos puntos del lugar, en el que se dictamina que el muchacho había fallecido de tuberculosis.”<sup>21</sup>

El marco social en que está envuelto el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la estigmatización, rechazo, discriminación y culpabilización de los afectados, por lo que la familia prefiere ocultar la enfermedad o tomar los mismos valores que la sociedad y entonces abandona al enfermo. Otro aspecto de esta problemática es que la familia entera

---

<sup>21</sup> VERA, Rodrigo. Revista Proceso, Número 554, México, D.F., Junio 15, Pág.18, 1987.

es rechazada por la sociedad, debido sobre todo a la falta de información completa y oportuna de la enfermedad.

El SIDA plantea a los individuos muchos cuestionamientos a cerca de los valores sociales y familiares, porque es una enfermedad que supera los límites médicos así como el jurídico.

Desde la aparición de los primeros casos del VIH/SIDA, y como se ha señalado anteriormente se ha culpado a un sólo grupo marcado por las prostitutas, homosexuales y drogadictos intravenosos, sin embargo, conforme se ha ido desarrollando esta enfermedad nos enteramos que existen hemofílicos, niños y heterosexuales con SIDA, con todo lo señalado, no se trata de buscar culpables, sino de actuar sobre un problema de salud pública que se está dando en nuestra sociedad.

Este problema social es tan real como reducidos los márgenes de solución, con esto se cree que probablemente las autoridades han llegado tarde al problema y ahora poco pueden hacer, esto no es improbable que así sea, porque existen dos factores que así lo han demostrado; el argumento de la falta de recursos adecuados, expresamente como el obstáculo central por parte de las autoridades, y la visión técnico administrativa (no política sexual) que sigue imperando en torno a lo sexual.

Hay que ser más conscientes, informarnos sobre lo que es el SIDA, para no actuar con ignorancia, creyendo las noticias amarillistas, publicadas en diversos medios de comunicación, o bien guardar la postura y mantenernos al margen creyendo que las personas que tienen prácticas sexuales normales (llamados heterosexuales), se encuentran exentos de contraer el contagio del VIH/SIDA.

Por lo tanto, es indispensable señalar que el núcleo familiar, es un reflejo fiel de la misma sociedad en donde nos desenvolvemos en cierto tiempo y espacio, por lo que es

necesario que los valores y normas, en cuanto a la sexualidad, así como la solidaridad con las personas que viven con VIH/SIDA sean modificadas y ventiladas en espacios públicos, para lograr con esto, efectos en la institución familiar y social de cada una de las familias mexicanas, sin importar que tendencia sexual o religiosa practiquen.

### 3.2. ASPECTO ECONOMICO

La actual situación de emergencia financiera del país, no es ajena a las personas que viven con VIH/SIDA, a los activistas y en general a quienes trabajan de una u otra forma en la lucha contra el SIDA, por el contrario la crisis afectará los salarios, los recursos institucionales, las campañas de prevención, la adquisición de medicamentos, el acceso a los servicios de salud, y lo más importante la calidad de vida de quienes viven con VIH/SIDA.

Algunos médicos tratantes de personas afectadas por el VIH/SIDA manifiestan; que por razones políticas enmarcadas en un plano global de crisis económica, hay serias restricciones para atender a los enfermos por este mal.

El malestar económico que vive el país, puede profundizar la desigualdad en el acceso de servicios de salud y poner en riesgo los sistemas de seguridad social del Estado, en este sentido son preocupantes las cifras que dio a conocer el Secretario de Salud; Juan Ramón de la Fuente, sobre los graves rezagos en los servicios de salud, que existen en México, señalando que 10 millones de mexicanos no tienen acceso a este servicio y 35 millones sin medicina especializada, por otro lado cita este personaje, que la crisis económica tendrá un impacto en los servicios de salud, reflejando en la generación de una sobre demanda de los mismos.

La emergencia económica plantea nuevos retos al combate del SIDA, se requiere de una forma de ver y actuar en la lucha contra este lastre.

En los últimos años la coordinación de los esfuerzos de la sociedad civil organizada ha sido inexistente, la falta de voluntad política para avanzar contra fenómeno, mal obstaculizó en muchas entidades el esfuerzo social e incluso sectorial, esto ha traído como consecuencia que las personas con VIH sigan aún escondiéndose por miedo a la estigmatización, marginación y persecución, por la falta de recursos económicos para poder solventar los gastos que se generan por la enfermedad que padecen.

De lo anterior se desprende, las diversas opiniones que han emitido médicos de distintas instituciones de salud, que han señalado que un tratamiento contra el SIDA, es sumamente caro para las personas que lo padecen, repercutiendo esto hasta el mismo núcleo familiar, esto hace que las personas infectadas se enfrente a situaciones de rechazo, pérdida de trabajo, por no contar con los recursos para solventar el tratamiento médico, ni el de los medicamentos.

Es frecuente que las personas con VIH sólo acudan a consulta cuando presentan serios problemas de salud, cuadros complicados y de difícil tratamiento, requiriendo la atención de uno o varios especialistas, lo cual si no es derecho-habiente de una institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE) es sumamente costoso.

Este tipo de problemática es el que se le presentó a un paciente infectado por SIDA, el cual tuvo la necesidad de requerir ayuda de una Institución de salud pública.

“El 11 de enero de 1995, me enteré que ya había desarrollado la enfermedad. En el Hospital de Nutrición donde posteriormente estuve internado, se me detectó la presencia de una enfermedad viral sumamente peligrosa en el estómago y en el ojo derecho provocada por el citomegalovirus. De acuerdo con las indicaciones médicas para su

tratamiento se me instaló un catéter de Hickman en la vena yugular para que por ese medio pudieran aplicarme la única medicina disponible en México, que los médicos consideraron adecuada, el Cimevene o Ganciclor, el cual tenía que usarlo dos veces al día durante las primeras tres semanas y después, por tiempo indefinido, una cada 24 hrs., su precio comercial es de poco más de \$250.00 (Doscientos cincuenta pesos) por unidad, así las tres primeras semanas tenía que hacer un gasto superior a los \$600.00 (Seiscientos pesos) diarios, tendiendo como resultado final una cantidad de \$12,000.00 (Doce mil pesos) por las semanas ya indicadas, dado que también debía comprar otros medicamentos y los materiales para aplicarlos. Requería entonces, de una manera urgente, el apoyo del IMSS o del ISSSTE, no en el tratamiento de mi enfermedad - a lo que no me arriesgaría - si no a lo relativo a la ayuda de los medicamentos.”<sup>22</sup>

Lo señalado por esta persona infectada, es un reflejo de la problemática que se ha venido generando por el alza a los fármacos, principalmente aquellos tendientes a controlar las infecciones provocadas por el VIH/SIDA. En un comunicado por CONASIDA, señaló que en México los costos directos por la detección, diagnóstico y tratamiento del SIDA son hasta de 33 mil pesos anuales por paciente.

Estas cifras se incrementarán con el transcurso del tiempo ya que la situación financiera en que se desarrolla el país a ido en declive, aumentando los precios de medicamentos requeridos por estas personas, uno de estos fármacos que más caros se ha detectado por ser productos de importación son AZT. (Zidovudina) ddl (Didexinosina) o el ddc, mismos que son inalcanzables cuando el individuo que los requiere es debajos recursos económicos, esto puede provocarles consecuencias de tipo jurídico al verse en la necesidad de cometer algún ilícito con el simple afán de conseguir dinero para adquirir medicamentos antivirales y así alargar su existencia.

---

<sup>22</sup> CALVO, M. Manuel. Periódico, El Nacional, Suplemento Letras, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, México, D.F., Jueves 6 de Abril de 1995, Pág. 13

Para enfrentar esta problemática, se requieren de acuerdos estratégicos del sector salud en todos sus niveles, las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en Sida, sexualidad, mujeres, niños, salud, así como la iniciativa privada y otras instituciones sociales, desarrollando acuerdos encaminados a realizar un diagnóstico conjunto de la situación del SIDA en el país, un inventario de recursos materiales económicos y humanos, e identificar las áreas estratégicas de intervención tanto en la prevención como en la atención y la defensa de los derechos humanos, sin olvidar con todo esto planear la coordinación de esfuerzo a corto plazo, para la lucha en contra de esta enfermedad, la cual se ha considerado una epidemia mortal en la actualidad.

Es importante reiterar para finalizar que los ciudadanos organicen e impulsen comités de vigilancia de precios y del cumplimiento de acuerdos, esto obligaría el compromiso que tienen los médicos y la industria farmacéutica de no incrementar los precios durante la crisis y toda anomalía observada ser reportada a la Procuraduría del Consumidor, la cual es la encargada de aplicar la sanción correspondiente a los que infrinjan la ley.

### **3.3. ASPECTO MEDICO**

Dentro de nuestra sociedad en al cual nos desenvolvemos, existen diversas anomalías por parte de personas de la cuales depende la vida, la salud o la libertad, de individuos que tienen el infortunio de caer en sus manos. En nuestro sistema social, se ha observado que existen enormes retrasos que ponen en tela de juicio la calidad de la atención y la vocación humanitaria que se supone deben de prevalecer en cualquier establecimiento o persona destinada a orientar o salvaguardar el bien jurídico como lo es la vida, así como la salud de aquellas personas que se ponen en sus manos.

Los casos de maltrato por parte del personal que labora en las Instituciones de Salud en el País, tanto privadas como del sector público todavía son por desgracia muy numerosos. Hoy siguen ocurriendo ofensas contra la dignidad de los pacientes, de sus familiares y amigos, con esto se observa que estamos muy lejos aún de poder decir, que en estas instituciones a los enfermos de SIDA a los seropositivos se les trata como debe de ser; y cuando se trata de pacientes abiertamente homosexuales, su preferencia funciona casi siempre como agravante y el trato se vuelve francamente hostil. En este sentido, resulta importante denunciar oportunamente cualquier acto de discriminación y debatir públicamente sobre los derechos de las personas que ingresan a un hospital o a un centro medico.

La Constitución Mexicana establece como uno de sus principios, que todos tenemos derecho a la salud, lo cual implica recibir atención médica en los hospitales privados, del Estado o en los centros de salud establecidos en el país, sin importar sexo o preferencia sexual, opiniones, creencias, estado de salud, ni situación familiar o social, y ya hospitalizada a ninguna persona tendría que discriminarse por alguna de las circunstancias antes mencionadas.

La desinformación sobre esta enfermedad, ha permitido que el VIH/SIDA sea tratado como un problema moral que deviene en lo político, parte de este caos, se debe a las declaraciones hachas en diversos medios de comunicación, por parte de diversos grupos religiosos y moralistas, como lo son el grupo Enlace y Provida que han boicoteado las campañas de publicidad hacia la prevención del SIDA, argumentando que van contra los principios morales así como con las normas religiosas, y lo único que han logrado con esta actitud es que la información real del problema no sea conocido por el núcleo social en general.

“Una de las personas afectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, habló sobre el aspecto médico que le tocó vivir cuando se enteró en la clínica donde era atendido que tenía SIDA.

“Tony era médico de planta del Hospital Juárez de México, sufrió en carne propia el maltrato y la discriminación destinado por lo general a los pacientes con VIH en las instituciones de salud públicas. Tony fue intervenido de urgencia en el Juárez por un problema de apendicitis con cuadro complicado. Días después de la operación regresó al hospital acompañado por su hermano para que le retiraran los puntos. Al salir Tony se enteró por su hermano que se le había hecho la prueba del VIH y que dio positivo. Su indignación fue mayúscula. ¿Cómo era posible que el hicieran esa prueba sin su conocimiento y que el resultado no se le notificara directamente?, los atropellos no pararon allí. Tony debió reingresar de urgencias al hospital por un absceso formado por las complicaciones quirúrgicas. Y como si la apendicitis fuese síntoma indudable del SIDA, a Tony se le aisló; “Me suben a piso y en lugar de ponerme en una cama regular, me meten a un aislado. Ponen un letrero en la puerta que anuncia mi condición, colocan otro en la cabecera de la cama con la siglas VIH positivo, las enfermeras y los residentes se niegan a atenderme, el personal de intendencia se resiste a realizar el aseo del cubículo. Yo no daba crédito, ¿cómo era posible que en mi hospital, en el Juárez de México con diez años de servicio me hicieran esto?”

Al regresar Tony a sus labores, al final de su incapacidad, es víctima de las consecuencias de la divulgación de su estado: “Me encuentro con muchas personas que antes me saludaban y ahora me dan la vuelta, me sentí estigmatizado y discriminado. Yo trabajo en el área de medicina nuclear, a mi regreso me encuentro con un memorándum donde se ordena suspender las consultas y la expedición de recetas en esa área, lo manejan así para particularizar, pero mi jefe y residentes siguen dando consultas, el objetivo era evidente.” Ya superada su depresión, el doctor Tony decide quejarse en la Contraloría

**Interna de la Secretaría de Salud y pone una demanda en la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y otra judicial en el Ministerio Público.”<sup>23</sup>**

Casos como el indicado, hacen que el aspecto médico en personas infectadas por el VIH/SIDA sigan en aumento, por una sencilla razón, como es la falta de criterio y ética profesional por parte de las personas que laboran en los centros de salud públicos y privados, es decir que el problema principal que va a enfrentar el enfermo es el rechazo del propio personal médico, ya que lo primero que piensan al tener que atender a un sujeto con SIDA, es que se pueden infectar, cosa que resulta falsa, ya que como toda enfermedad contagiosa se han dado las medidas idóneas para el trato de estos pacientes, y si se observan las recomendaciones que hacen los centros para el control de la salud, el riesgo de contagio será mínimo.

Es conveniente indicar, que los directivos de los centros médicos concienticen a las personas que están más cerca del sujeto que se encuentran infectado por el VIH/SIDA y hacerles saber que el rechazo lo único que va a lograr en el paciente, serán conductas negativas y rebeldes en contra de lo que está sucediendo. Por eso, es importante que los médicos asimilen el problema y apoyen al sujeto, que es el que va a necesitar de toda la ayuda que pueda recibir por parte de ellos.

La principal queja de quienes viven con VIH/SIDA, está dirigida contra las instituciones de salud y su personal que les niegan atención médica; según informes de CONASIDA, la negativa del derecho a los servicios de asistencia médica representa el 57.2 % de las demandas recibidas en 1995 por violación a los derechos humanos.

---

<sup>23</sup> BRITO, Alejandro. Periódico, El Nacional, Suplemento mensual letras: Sida, Cultura y Vida Cotidiana, México D.F., 4 de Mayo de 1995, Pág. 8

"En este sentido podemos señalar el caso de la señora Guadalupe, madre seropositiva de tres hijos, quien solicitó la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos a causa del rotundo rechazo de un médico del Hospital General de Morelia, al practicarle una operación para extirparle un tumor en el útero. El médico arguyó que no quería "exponerse al riesgo de infección", en su demanda la señora Guadalupe externo su esperanza de una respuesta rápida porque en su caso el tiempo estaba por partida doble."<sup>24</sup>

Si bien es comprensible que el personal de intendencia o algunas enfermeras son las que mas frecuentemente rechazan el cuidado y atención en pacientes infectados por el SIDA, esto no justifica que los médicos tengan rechazo algun en personas contagiadas (no importando que tipo de enfermedad haya desarrollado), ya que una de las finalidades como galeno, es la aplicación de la medicina y salvaguardar la vida de aquellas personas que tengan a su cargo, esto viene a reafirmar lo que cita la Asociación Médica Americana (AMA) de los Estados Unidos de América, esta asociación ha declarado:

" Que por consideraciones de ética, los médicos tienen la obligación de tratar a los pacientes que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El Consejo de Asuntos Eticos y Jurídicos de esa entidad, reiteró el antiguo principio de que en caso de epidemia el médico debe de continuar su labor aunque ponga en riesgo su propia salud."<sup>25</sup>

De esta manera, continuando en el aspecto de los rechazos de los servicios médicos, la Asociación antes citada ha establecido algunos preceptos que se deben de seguir por parte de los médicos en cuanto a la atención que requieren los sujetos que padezcan SIDA, los cuales se reducen en los siguientes puntos:

---

<sup>24</sup> IDEM., Pág. 8

<sup>25</sup> SEPULVEDA AMOR, Jaime. Revista CONASIDA. México, D.F., Año 3, N° 1, 1989, Pág. 9

- No se puede rehusar tratamiento a ningún paciente cuya infección corresponda al campo de competencia del médico consultado.

- Ningún paciente que padezca SIDA o que esté infectado por el virus de la Inmunodeficiencia (VIH), debe ser discriminado por temor o perjuicio y mucho menos por los miembros de la Comunidad médica.

- Se especifica que se debe de guardar la confidencialidad sobre la persona de quien se encuentre infectada, exceptuando los casos de que se exponga la seguridad de otras personas.

- Cuando la persona infectada ponga en riesgo a otras, el médico procurará persuadirlo de que se abstenga de comportamientos que puedan transmitir la infección pero, si no lo consigue puede verse obligado a informar a la persona en riesgo, si no lo hacen las autoridades locales.

Ser médico o trabajador de la salud implica la aceptación de estos riesgos, en el entendido de que siempre deberán tenerse todas las precauciones necesarias para evitar algún tipo de infección o contagio. Cuando un médico se encuentre contagiado por el VIH/SIDA, no debe de ocuparse en actividades donde exponga a otras personas al riesgo de transmisión de esta enfermedad.

El virus de la Inmunodeficiencia Humana y todas las situaciones clínicas que se asocian con éste, se han incorporado al trabajo médico cotidiano, y cada vez con mayor frecuencia más pacientes requerirán atención médica; negarse a prestar algún servicio o realizar algún procedimiento, es pretender que el problema no existe cuando frente a nuestros ojos, día con día el número de casos crece, con esto se trata de establecer que los pacientes que soliciten un servicio deberán ser atendidos como a cualquier otro paciente.

Es cierto que muchos infectados por VIH/SIDA han contraído la enfermedad por negligencia de su parte, pero otros lo han adquirido por accidente, en todos los casos ninguna persona será discriminada en este país en los centros médicos públicos o privados, y cuando se llegue a suscitar este tipo de hecho, las personas tienen todo el derecho de exponer sus quejas dentro de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como levantar denuncias de carácter jurídico, ante los órganos correspondientes que existen en nuestro país, contra aquellas personas que se encuentren en el supuesto de la negación de prestar el servicio a estos individuos. Ya que la finalidad de un centro hospitalario es el de aliviar el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos, no importando su condición social ni su tendencia sexual; pugnemos por que el derecho a la salud no se encuentre únicamente en los reglamentos y las normas hospitalarias, exigir mayor responsabilidad en aquellas que en sus manos se encuentre el alivio para las personas infectadas por el VIH/SIDA, y así poder llevar a cabo un trato digno y un respeto a la integridad de los pacientes, esto es una pequeña parte importante de lo mucho que todavía nos hace falta conseguir.

### **3.4. ASPECTO LABORAL**

Las consecuencias jurídicas pronosticadas por la enfermedad del SIDA, rebasan sin duda cualquier otro pronóstico, puesto que impactará en todos los ámbitos de la vida de los que se encuentren infectados, uno de estos será el que concierne al aspecto de las relaciones laborales de estos individuos, en las cuales podrán surgir innumerables conflictos y esto se debe a falta de disposiciones legales aplicables, que resuelven los posibles problemas laborales que se presenten por este motivo.

Una de las principales problemáticas que se han estado presentando en la actualidad, en diversos sectores laborales, es el que se le ha estado exigiendo a sus trabajadores como requisito para continuar en su trabajo, el examen de detección del VIH, trayendo esta acción que las personas que salen positivas en las pruebas sean aisladas de sus demás compañeros, motivo por el cual se les despide de su trabajo.

Esta situación, no debe de plantearse en ningún momento contra una persona que se encuentre infectada y la cual cumpla con su labor y esta no ponga en peligro de contagio a los demás empleados, al respecto Rodolfo Millán en su investigación señala lo siguiente: “ Es así como las personas tienen el derecho a solicitar empleo y a continuar en el mismo, por lo que no debe de existir discriminación alguna en el ámbito laboral y mucho menos aislar a las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) de sus trabajos y satisfacer la necesidad de sentirse útil socialmente, y que mediante el trabajo el hombre alcanza los medios para poderse mantener en armonía y cordialidad con toda la comunidad. ” <sup>26</sup>

La idiosincrasia, en que aún se encuentran diversos grupos de patrones respecto a la forma de transmisión de esta enfermedad, hacen que estos no cumplan con los lineamientos establecidos dentro de la Ley Federal de Trabajo, violando también la cartilla de derechos humanos, en la cual se encuentran protegidas las prerrogativas de los enfermos por SIDA.

A este respecto, es conveniente señalar que dentro de los trabajos que existen en nuestro país, hay actividades que se desempeñan y no son de riesgo alguno para la adquisición o la transmisión del VIH/SIDA, sin embargo, existen aquellas profesiones donde existe un riesgo latente o eminente de adquisición de alguna enfermedad (entre ellas el SIDA), con estos dos supuestos hay que remitirnos a la Ley Federal del

---

<sup>26</sup> MILLAN DENA, Rodolfo. SIDA y Trabajo. México, D.F., Ediciones de Cultura Popular, 1989, Pág. 82

**Trabajo, para entender un poco más del aspecto laboral en que recaen trabajadores afectados en su persona, y de los patrones que violan esas disposiciones.**

**El Artículo 20, de la Ley Federal del Trabajo en su primer párrafo señala:**

**“Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le de origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario...”**

**Es por esto, que una de las finalidades del ser humano, es el de tener un modo de vida digna y una vivienda decorosa a la que tiene derecho todo individuo mexicano, situación que se encuentra plasmada dentro del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Y para poder lograr este objetivo, es indispensable contar con una fuente de ingresos, el cual se va a conseguir mediante la actividad del trabajo.**

**El artículo 42, en su fracción I y II, de la Ley en comento cita:**

**“Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:**

**I- La enfermedad contagiosa del trabajador**

**II- La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo...”**

**Por lo que respecta a estos artículos, es conveniente señalar que no es suficiente la existencia de la enfermedad contagiosa del trabajador para la procedencia de la suspensión de la relación de trabajo, sino que debe existir la posibilidad que de acuerdo al desempeño de las labores de los trabajadores restantes están expuestos al contagio, determinado si el trabajador es un portador asintomático de VIH o es un enfermo de SIDA,**

quien debe ser tratado como cualquier otro paciente con derecho a incapacidades médicas de acuerdo al estadio de su mal.

El derecho que goza el trabajador, cuando se encuentra en la situación de despido o rescisión de trabajo, se encuentra protegido dentro del artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo que a la letra dice:

“ El trabajador podrá solicitar ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, a su elección que se le reinstale en el trabajo que desempeñaba, o que se le indemnice con el importe de tres meses de salario.

Si en el juicio correspondiente no comprueba el patrón la causa de la rescisión, el trabajador tendrá, además cualquiera que hubiese sido la acción intentada a que se le paguen los salarios vencidos desde la fecha del despido hasta que se cumplimente el laudo.”

Un ejemplo que encuadra con el artículo arriba citado, es el caso por despido del doctor Walter Flores, del cual se narra su vivencia.

“Esta persona en el año de 1989, perdió su empleo en el Hospital de Pemex; no obstante, el médico inmediatamente buscó asesoría de personas como la doctora Patricia Volkow —que trabajaba en la misma empresa—, así como del ahora desaparecido Francisco Galván de Gis-Sida, que no sólo le consiguió a Flores un trabajo temporal en el Instituto Nacional de Diagnósticos y Referencia Epidemiológica (INDRE), sino que le presentó a abogados que demandaron a Pemex, exigiéndole la reinstalación.

Lo único que la empresa le proponía al doctor seropositivo era que aceptara a ser liquidado. Flores se negó, y después de que el primer fallo de la Junta de Conciliación y

Arbitraje favoreció a Pemex, el quejoso se amparo y mes después las autoridades dictaminaron un laudo a su favor. Walter fue reinstalado en 1992 en su lucha continúa.

—Estoy muy satisfecho de haber ganado la demanda, pero ahora exigo que la empresa deje de tomar represalias en mi contra y me pagué el bono compensacional de unos \$2,500.00 al mes—, señala en urgencias del nosocomio al sur de la capital.

Todos los médicos que como yo tienen 16 años en Pemex, reciben ese bono, pero a mí me lo han estado negando desde que me reinstalaron, he tocado muchas puertas y lo único que me dicen es que la situación se va a arreglar, pero nada sucede. Preferiría no hacerlo pues necesito mi energía para el trabajo y no para andar de juzgado en juzgado, dice el valeroso médico.””

Con esta vivencia, se confirma que aun cuando una persona padezca VIH/SIDA, no es motivo suficiente para justificar el despido de la persona que se encuentre infectada, ya que el estar contagiado, en algunas ocasiones no imposibilita su forma de pensar, siempre y cuando se encuentre en alguna área que no haya peligro de transmisión, hacia los demás empleados.

Artículo 51, fracción II, de la Ley en comento establece:

” Son causas de rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad por el trabajo;

II- incurrir el patrón, sus familiares o su personal directivo o administrativo dentro de servicio, en faltas de prohibida u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, malos tratos u otros análogos, contra el trabajador, cónyuge, padre, hijos o hermanos...”

---

<sup>27</sup> RUBIO, Lilia. Periódico El Nacional. Suplemento letras, Sida y vida cotidiana, México, D.F., 7 de diciembre de 1995, pág. 8.

Haciendo alusión a lo citado en el párrafo anterior es imprescindible, volver a establecer que aquellas personas infectadas por VIH, o que ya haya desarrollado alguna enfermedad causada por el SIDA, no tienen que ser humillados.

Ni tener que andar soportando malos tratos ni difamaciones dentro de sus áreas de trabajo, cuando un empleado se encuentre en este supuesto, tiene todo el derecho a separarse de su trabajo. Dentro de los siguientes 30 días y que se le indemnice con 3 meses de salario, más 20 por cada año de servicios prestados y los salarios vencidos desde el retiro hasta que se complemente el laudo.

Por lo que respecta, a las agresiones o malos tratos que puede sufrir su núcleo familiar, por motivo de su enfermedad, se podrá ejercer acción penal así como civil en contra de aquellos patrones que resulten responsables por las acciones que se lleven a cabo en contra de los suyos.

Artículo 134, Fracción VII X, XI, que a la letra señala:

“ Son obligaciones de los trabajadores:

VII.- Observar buenas costumbres durante el servicio.

X.- Someterse a los reconocimientos, médicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la empresa o establecimiento, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable.

XI.- Poner en conocimiento del patrón las enfermedades contagiosas que padezcan, tan pronto tengan conocimiento de los mismos....”

De lo anterior se desprende, como primer objetivo por parte de un trabajador; cumplir con las buenas costumbres que establezca el área de trabajo, ya que de esto dependerá el funcionamiento así como el crecimiento del negocio, en el cual labore cada

individuo, no importando que tendencia sexual practique siempre y cuando no se ponga en riesgo la seguridad de los demás empleados, por lo que respecta a los exámenes periódicos que se realizan en los centros de trabajo, es una obligación de los trabajadores practicárselos: pero en ningún caso someterse obligatoriamente a las pruebas del VIH, ya que con esto se estaría atentando contra la voluntad del trabajador, su principio de autonomía así como sus derechos humanos.

Cuando algún empleado se encuentre contagiado por el VIH o ha empezado a padecer alguna enfermedad oportunista desarrollada por la infección del SIDA, es conveniente comunicarlo al patrón, encargado o director, para que estos tengan la obligación de conservarlo o reubicarlo en una área en donde el riesgo de contagio o infección hacia sus demás compañeros no sea posible, siempre y cuando su persona no sea denigrada ni maltratada por esta situación.

Artículo 473.- De la Ley en referencia que a la letra cita:

“ Riesgo de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.”

Los trabajadores en el desempeño de sus actividades, pueden llegar a infectarse del VIH/SIDA en sus centros de trabajo (ya que existen empleos donde el riesgo de contagio es latente, por citar un ejemplo señalaremos a aquellas personas las cuales tienen contacto directo con el manejo de sangre y sus derivados), por lo que debe constituirse a ésta como riesgo de trabajo, motivo por el cual debe adecuarse el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en la tabla de enfermedades de trabajo, (la cual aún no está contemplada) y por ende producir una incapacidad gozando de los beneficios de la seguridad social.

De esta forma es indispensable consultar la Ley del Seguro Social, ya que dentro de su contenido se encuentran establecidas diversas normas tendientes a la aplicación de las incapacidades que goza un empleado cuando éste se llegue a enfermar o accidentar.

Artículo 91.- Párrafo Primero de la Ley del Seguro Social señala:

“En caso de enfermedad no profesional, el instituto otorgará al asegurado la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento...”

Es aquí, por lo tanto en donde comienza las complicaciones. .

“Lo que sabemos hasta ahora acerca del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, es que abate de manera tal el sistema inmunológico, que deja indefenso. En consecuencia, ¿el SIDA debe de considerarse como un sólo padecimiento? o, por el contrario, ¿son las infecciones “oportunistas” —que ocurren a consecuencia del SIDA— las que deben de considerarse como un padecimiento independiente cada uno?. Clínicamente un síndrome es fundamentalmente, un conjunto de signos y síntomas.

Así visto el SIDA, es un sólo padecimiento y esta circunstancia puede darnos la respuesta.

Pero si hay interrupciones en la enfermedad, durante las cuales el asegurado vuelve a su trabajo, la misma enfermedad se considera nueva”.<sup>28</sup>

Artículo 92, de la Ley en comento señala:

---

<sup>28</sup> MILLAN DENA, Rodolfo. El SIDA y sus posibles consecuencias legales. UAM Azcapotzalco. México, 1990, págs. 133-134.

" Si al concluir el periodo de cincuenta y dos semanas previstos en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más previo dictamen médico."

"Haciendo alusión a este artículo, es conveniente cuestionar que pasará con los enfermos de SIDA que continúan viviendo después de ciento cuatro semanas. En esta caso, es necesario hacer una distinción: si el enfermo puede continuar laborando o, si por el contrario, el mal se lo impide.

En el primer caso, en el que el enfermo no ha quedado inválido aunque siga sufriendo la enfermedad, entonces dejará de recibir atención médica del I.M.S.S., y tendrá que procurársela por sus propios medios.

En el segundo caso, en el que el enfermo ya no pueda seguir trabajando, deberá intentar obtener los beneficios de pensión de invalidez. Sólo que, declarado inválido, la situación jurídica del trabajador se modifica, pues la relación de trabajo no se suspende, sino que termina en definitiva".<sup>29</sup>

En conclusión, es necesario acabar de alguna forma con las prácticas insanas, que hemos hecho alusión, por parte de los propietarios, directivos, encargados así como administrativos de las diversas fuentes de trabajo que existen en México, con esto se estará garantizado que el trabajador infectado por el VIH/SIDA, no se encuentre sólo frente a las consecuencias que se le presenten, como sería el del aspecto laboral, misma que la traería al afectado serios problemas, de los que se le presenta tan sólo con el hecho de estar enfermo.

---

<sup>29</sup> IDEM., Pág. 134.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Siendo indispensable, la no discriminación ni degradarlo como persona o trabajador, ni tomar represalias en contra de su núcleo familiar, y así se estará protegiendo su principio de autonomía como ser humano y trabajador.

### **3.5. IMPULSO AL CAMPO DE LA INVESTIGACION DEL SIDA**

La importancia que se le debe de dar a esta enfermedad por parte del Estado, es la de legislar sobre aspectos jurídicos para prevenir, controlar así como sancionar a aquellas personas que se encuentren infectadas, ya que por parte de nuestros legisladores han soslayado este problema desde el inicio de su aparición y aun en nuestros días los siguen ignorando, toda vez que ya se les ha salido de control a las propias autoridades sanitarias del país, el impulso que debe de darse por parte de estas personas como nuestros representantes es sin lugar a dudas una nueva legislación sanitaria, penal y civil. De los 30 diputados que se conforman en la Comisión de Salud (25 de ellos doctores) están muy lejos de la situación real e ignoran la problemática que enfrentan los seropositivos y los enfermos de SIDA, siendo para ellos un tema que ocupa uno de los últimos lugares en su agenda, mismo que tendrá que esperar su turno por años, por lo comentado anteriormente, es conveniente indicar, que no basta el haber creado el CONASIDA como una solución al problema por parte del estado, sino que es menester que el sector salud tenga un presupuesto propio cuya finalidad sea única y exclusivamente la investigación científica del SIDA (su causa y efecto así como su curación).

Por parte de los grupos no gubernamentales así como de grupos sociales, se pueden hablar infinidad de logros obtenidos por estas personas, sin embargo, deben de motivar a las autoridades para que estas al sentir su presión les otorgue un presupuesto o les financie proyectos para concluir sus obras de ayuda psicológica, jurídica y cultural a personas que se encuentren infectadas por este mal.

Es importante señalar, que gracias a estas organizaciones se ha podido de alguna manera por así llamarle controlar el avance del SIDA dentro de nuestra sociedad, y esto debido a sus múltiples acciones que llevan a cabo en diversos núcleos sociales, ya que muchos de estos grupos a los que se les asiste son de bajos recursos, es de admirarse la ayuda que han brindado estos hombres y mujeres que aún con su propia vida han salvado a la de otras no imputándoles raza, posición económica ni tendencia sexual que practiquen estos individuos.

Por su parte, la ayuda que pueden brindar a la comunidad por parte de los grupos infectados, sería la concientización de ellos mismos y que entiendan que de su responsabilidad dependerá que no se siga extendiendo más esta enfermedad la cual es de consecuencias mortales y de un resultado incurable.

## **CAPITULO 4**

### **EL SIDA COMO FENOMENO EN EL DERECHO PENAL**

#### **4.1. EL DERECHO PENAL EN RELACION CON EL SIDA**

El Derecho penal, no dispone en la actualidad de un mecanismo de respuesta para enfrentar los problemas que genera la enfermedad del SIDA por lo que resulta indispensable realizar un estudio actual de la ley para adecuarla a la realidad, salvaguardando con ello los vacíos de la imprevisión legislativa, misma que es razonable debido a que el derecho en general y el penal en particular van rezagados del acontecer social.

Es en este sentido donde resulta indispensable la creación de una reglamentación más amplia que considere nuevos tipos de delitos, ya que a nuestro juicio existen lagunas en la ley penal entendible pero no justificables debido a que esta ley fué creada tiempo atrás en que era impensable la existencia de dicho virus en nuestro territorio.

De esta manera, resulta así urgente llevar a cabo la creación de un tipo penal que regule esta situación, ya que esta enfermedad no ha tenido a la fecha , cura o más aún medicamento o vacuna que constituya una salvación a la persona, poniendo en peligro los bienes jurídicamente protegidos, como son la vida, la salud y la integridad corporal.

A principios de los años ochentas, cuando se dió a conocer a nivel mundial el surgimiento de una terrible enfermedad llamada SIDA, la cual generaba una muerte segura en aquellas personas que la adquirían y de la que se desconocía como se contagiaba. Al transcurrir el tiempo, en México se empezó a tener conocimiento que este

mal iba en aumento en la población, misma que comenzó a producir consecuencias jurídicas de diversos índoles como civiles, laborales y penales siendo esta rama del derecho sobre la cual existen grandes lagunas jurídicas al respecto, en otras palabras hay que indicar que el derecho penal será un auxiliar en los años venideros, para resolver los problemas penales de aquellas personas, las cuales se vean amenazadas en su bien jurídico tutelado, como lo es la vida, la salud, la libertad sexual e incluso su propia libertad. Es importante recordar que cualquier situación conflictiva que se genere en la actualidad y cuyo origen sea el VIH/SIDA, la respuesta punitiva a esa circunstancia será sólo una de las posibles soluciones al conflicto, es decir, hay que dar una configuración típica, exacta y precisa sobre el SIDA, para no caer en otra clase de sanción y con esto se estará salvaguardando las garantías individuales y sociales, así como los derechos humanos de los individuos afectados.

Es el momento propicio, para que nuestros legisladores aborden el problema y elaboren al respecto normas jurídicas tendientes a solucionar las controversias que se presenten en torno al tema.

Los encargados de crear estas leyes deberán contar con un conocimiento sumamente amplio a cerca de la enfermedad y de su comportamiento para así lograr una reforma legal en materia penal encaminada a sancionar de una manera justa y lógica a aquellas personas que cometan el ilícito de contagio o transmisión por cualquier medio a otra persona. Es importante subrayar, que la creación de esta nueva reglamentación no debe realizarse al "vapor" como otras tantas que se han estado aprobando; con objetividad deberá de realizarse ésta y así evitar daños irreversibles en los individuos afectados por este mal.

#### **4.2. ANALISIS JURIDICO DEL SIDA EN EL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL**

El Derecho penal desde el punto de vista objetivo es el conjunto de normas jurídicas establecidas por el Estado que determinan los delitos, las penas y medidas de seguridad con que aquellos son sancionados y en este sentido subjetivo lo entendemos como la facultad que tiene el estado de determinar, imponer, ejecutar las penas y demás medios de seguridad y corrección a los gobernados cuando estos no cumplan con los presupuestos legalmente señalados.

El Derecho penal protege los bienes tutelados en la norma, siendo para nuestro estudio, la vida, la salud y la integridad corporal, misma que merecen especial protección por ser considerados importantes para satisfacer las necesidades tanto físicas como morales e intelectuales del hombre.

El Derecho penal sólo se distingue de otras ramas por la mayor reacción del poder del Estado, respondiendo este con más energía frente al delito que ante las violaciones a normas civiles, administrativas o de otra índole se presentan. Por lo que su distinción con otras disciplinas jurídicas es solo de grado, no de esencia.

Por lo tanto, es en el Derecho penal donde han empezado a aparecer los problemas más espinosos relacionados con la enfermedad del SIDA, esta problemática que se ha estado suscitando es sin lugar a dudas el de averiguar cual es la punibilidad aplicable al delito que comete el enfermo de SIDA al contagiar a otra persona. En este punto, es obvio que partimos del supuesto de que ha delinquido aquel enfermo que sabiendo que lo está, mantiene relaciones sexuales o contagia del virus a otras personas sin prevenirles, sabiendo además que lo está colocando en una situación de morir por esa causa.

Ahora bien, la discusión se ha puesto a la orden del día entre las personas que proponen que contra los agentes activos del delito se proceda acusándolos de homicidio, por ser una enfermedad de consecuencias fatales, otros señalan que sea por el delito de peligro de contagio, ya que como se ha estado indicando, este virus puede adquirirse a través de las relaciones sexuales, también existen opiniones que se inclinen por que se les juzge por el delito lesiones, puesto que de la misma puede ocurrir complicaciones que dejen al individuo en un estado de indefensión al provocarle daños irreversibles en la salud. Cabe señalar que nos referimos a aquellas contempladas en el primer párrafo del artículo 292 del código penal para el Distrito Federal que son las llamadas lesiones gravísimas, siendo este último supuesto el que mayor relevancia tiene para nuestra investigación.

#### 4.2.1. HOMICIDIO

Persiste aún la idea entre diversos núcleos de la población que las personas que están infectadas por el VIH/SIDA van a morir por el sólo hecho de estar contagiados, y que el deceso de los mismos es inevitable. Por esta razón, se cree que el sujeto que la contagió o la transmitió deberá juzgársele por el delito señalado en el artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal que a la letra dice:

“Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro”

Definitivamente sabemos que el sujeto que adquiera la enfermedad del SIDA va a morir, sin embargo, se ignora con exactitud en que término o circunstancia va a ocurrir su deceso, con esto se reafirma lo que señalan algunos doctos en la materia que aseguran que no se considerará como homicida a aquella persona que su conducta no encuadre en lo que señalan los artículos 303, 304 de código penal en consulta, los cuales establecen diversas reglas para determinar cuando existe en la integración jurídica del delito de homicidio un nexo causal esto por que aún existen lagunas sobre el contagio del SIDA, siendo uno de

ellos, que no todo contacto sexual, ni toda transmisión de sangre son actos suficientes para transmitir el virus por causas aún desconocidas no todos los organismos la reciben y más aún no todos lo desarrollan sobre el particular la doctora Andrea Burg señala lo siguiente:

“ Un seropositivo corre el riesgo de enfermarse un día, el riesgo aumenta con el tiempo. Entre más tiempo pases más posibilidades tendrá de acabar enfermo de SIDA. Dentro de aproximadamente cinco años, puede haber un 40% a 50% de enfermos y en unos 20 a 25 años, el 100% de enfermos. Pero pueden existir casos de seropositivos resistentes al SIDA y que no se enfermen por lo tanto se puede decir que el SIDA no mata al 100%. ”<sup>30</sup>

De lo anterior se observa que la conducta de un portador del VIH que sabe que con ciertos comportamientos corre el riesgo de contagiar el virus, no necesariamente va a matar a la persona que infecte, es decir que se necesita algo más que el virus par que la persona enferme de SIDA y muera, por lo que la conducta en la que recaería el sujeto implicado sería de peligro el cual se puede configurar dentro del artículo 292 del código en referencia que más adelante será tratado.

#### 4.2.2. PELIGRO DE CONTAGIO

Se ha estado señalando en el transcurso de esta investigación que una de las vías de contagio del SIDA es a través de las relaciones sexuales, pero ¿que sucede y como repercute esta acción el ámbito jurídico cuando una persona que es portador del VIH mediante relaciones sexuales u otro medio llegue a poner en peligro la salud de otro individuo?, es aquí en donde hay que indagar si esta conducta encuadra o no en el artículo 199 bis del Código Penal que hemos hecho alusión, que a la letra dice:

---

<sup>30</sup> BURG, Andrea. SIDA: Punto de Interrogación, Revista de Información Científica y Tecnológica. Volumen 9, N° 132, Septiembre de 1987, México, D.F., Pág. 5

**“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, concubinatos o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.”**

**Acerca de la naturaleza jurídica de este delito podemos indicar, que es un tipo de peligro que sanciona la conducta del que ponga en peligro de contagio la salud de otro. Deberá tratarse de un peligro efectivo, esto es, que en cada caso concreto debe ser afirmado y probado que el agente al tener relaciones sexuales con otro, puso la integridad corporal de éste en riesgo de sufrir un daño. Es indispensable señalar, que no cualquier persona puede ser sujeto activo, sino sólo la que está enferma de un mal venéreo en periodo infectante. En otras palabras, nos hallamos ante un delito propio o especial, toda vez que la posibilidad de ser sujeto activo está limitado a las personas en quienes concurra la circunstancia personal mencionada.**

**El tipo contiene un elemento subjetivo, claramente perfilado. Pues se requiere, que el agente actúe “sabiendo que está enfermo de un mal venéreo o una enfermedad grave” y que su mal se encuentra “en un periodo infectante”. Este elemento consiste en el doble conocimiento del sujeto activo:**

- a) de la realidad patológica que afecta a su salud, y ;**
- b) de que su enfermedad es contagiosa por hallarse en periodo de contaminación.**

No es posible aplicar el tipo aludido, si no queda plenamente acreditado que el momento de efectuar el coito, el sujeto activo tenía el doble conocimiento al que nos hemos referido.

Es indispensable señalar que el delito del que ahora nos ocupamos, tutela la salud en forma individual, o sea el mismo bien jurídico que tutela el delito de lesiones.

Por lo tanto al hacer un breve estudio de este artículo, sabemos que es un delito contra la salud que si bien es cierto, que el sujeto que adquiere el virus del SIDA, atañe su salud, toda vez que va a sufrir de ciertas alteraciones en su organismo, también es cierto que el virus del VIH, atañe principalmente, la vida de la persona por ser a la fecha una enfermedad totalmente incurable, solamente se ha logrado el control de dicho virus, por lo cual toda persona que adquiera el virus, independientemente del medio que sea, va a morir.

Además, que para encuadrar la conducta en este tipo, la persona que transmita la enfermedad debe tener conocimiento de que es portador del VIH, teniendo este artículo un elemento subjetivo del injusto, es decir constituyen referencia típicas a la voluntad del agente o al fin que persigue, por lo que si el sujeto activo no tiene conocimiento de ser portador del VIH, la conducta será completamente atípica, no pudiendo configurarse el delito de peligro de contagio a que alude el citado artículo.

Es así como se descarta, lo que se creyó en un principio, que la transmisión dolosa del VIH encuadraba en el tipo penal de contagio y propagación de enfermedades al considerarse que el SIDA era provocado únicamente por contacto sexual ya que se le clasificó como una enfermedad venérea, actualmente se conoce un poco más sobre este mal y se ha comprobado que difícilmente el SIDA pueda ser considerado como enfermedad venérea y que la transmisión o contagio de este virus no es exclusivo de las relaciones

sexuales con personas enfermas, si no que también se puede adquirir a través de la leche materna, la sangre, instrumentos quirúrgicos así como la transfusión de órganos.

#### 4.2.3. LESIONES

Entre los bienes jurídicos individuales el de la integridad personal ocupa un lugar preponderante, que sólo ante el de la vida cede en importancia. Este bien jurídico abarca la salud corpórea y la de la mente. Cabe señalar, que la protección penal que se otorga a este bien rebasa los intereses particulares de cada ser humano; pues dicha integridad está protegida por el derecho penal no sólo en interés del individuo sino también en el de la colectividad.

El bien jurídico de la integridad humana es protegido penalmente tanto del ataque que le causa un daño como del que lo pone en peligro. Daña la integridad personal, la conducta que transitoria o permanentemente produce una disminución anatómica o funcional en el cuerpo humano o en menoscabo de la salud.

Por lo que respecta al fenómeno del VIH/SIDA y como ha empezado a repercutir jurídicamente en aquellas personas, cuando su salud, su integridad física o mental se vean afectadas por encontrarse en una situación que los ponga en un estado de indefensión, ante la carencia de una legislación específica para esta nueva enfermedad.

Es conveniente señalar que el contagio o la transmisión del SIDA puede ser causados por el comportamiento humano en forma dolosa o culposa, con estas conductas se hace indispensable la intervención del derecho penal al caer esta acción en su ámbito, esto deberá tener como única finalidad no dejar sin protección los bienes jurídicos que fueron señalados anteriormente. Esta intervención será posible mediante la creación de normas debidamente analizadas, por los legisladores para cubrir las lagunas que en la

actualidad posee la ley, que en este caso vendría hacer el Código Penal en donde por estas conductas han surgido nuevas situaciones que constituyen un gran problema social, mismos que deben ser regulados o controlados para beneficio de nuestra comunidad.

Como se mencionó anteriormente, la vida humana constituye el bien jurídico que ocupa el primer lugar entre los valores penalmente tutelados, no menos importante lo es la salud física y mental ya que sin éstas, posiblemente no se tendría la primera o bien se estaría en peligro. Refiriéndonos al contagio del VIH/SIDA, cuando alguien resulta lesionado por el virus sin importar el periodo sea largo o corto de incubación habrá un detrimento en la salud y que posteriormente va a causar la muerte.

La conducta humana, en cada caso en particular es relevante tratándose de la transmisión del SIDA, tales como la sintomatología, periodo de incubación así como las formas de transmisión, pero sería conveniente señalar en que delito incurriría aquel sujeto que teniendo conocimiento o no de estar infectado por el VIH, contagia o transmite en forma intencional o imprudencial a otra persona que se encuentre sana, a esta cuestión es menester resumir de manera sencilla que es una lesión y como se compone la misma, toda vez que se relacionará al SIDA con los elementos que contempla el delito de lesiones del artículo 292 del Código Penal para el Distrito Federal, ya que dentro del citado artículo se describen las lesiones de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, así como incapacidad permanente para trabajar y la enajenación mental. Hay que insistir que estas lesiones se encuentran contempladas por los legisladores como lesiones gravísimas.

Es oportuno señalar algunas definiciones de lo que son las lesiones.

El maestro González de la Vega señala al respecto:

**“ En nuestra legislación Mexicana debemos entender, por lesiones no sólo los golpes traumáticos, sino cualquier otra alteración en la salud, por lo que debemos comprender por lesión cualquier daño exterior o interior perceptible o no inmediatamente por los sentidos, en el cuerpo, en la salud o en la mente del hombre. ” <sup>31</sup>**

**“Cuello Calón, cita que el delito de lesiones se consuma en el momento en que infliere la herida, en el momento en que se asenta el golpe o tiene lugar el maltrato, aún cuando sus consecuencias (perturbación mental, impotencia, ceguera, pérdida de miembro, enfermedad incurable, etc.) se produzca a tiempo posterior.”<sup>32</sup>**

**“Mario Jiménez Huerta establece que el delito de lesiones consiste en inferir a otro un daño que le deje transitoria o permanentemente una huella material en su cuerpo o le produzca una alteración funcional en su salud.”<sup>33</sup>**

**Por lo que respecta al artículo 288 del Código Penal para el Distrito Federal señala: “Bajo el nombre de lesiones se comprende no solamente las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.”**

**El delito de lesiones tutela la salud del sujeto como bien jurídico, así como su integridad corporal la cual comprende tanto lo físico como lo mental y orgánico.**

---

<sup>31</sup> GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Los Delitos. 14a. Edición, México, Ed. Porrúa, S.A., 1977, Pág. 166.

<sup>32</sup> PORTE PETIT CANDAUPAP, Celestino. Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal. 13ª. Edición, México, Ed. Porrúa, S.A., 1982, Pág. 8

<sup>33</sup> JIMENEZ HUERTA, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Tomo II, 14ª. Edición, México, Ed., Porrúa, S.A., 1985, pág. 196

Por lo tanto, toda alteración de la salud es constitutiva de delito, cuando ésta es causada por una acción u omisión, partiendo de esta base, podríamos pensar que con esto quedan incluidos los casos de contagio del SIDA, sea cual fuere su medio de transmisión.

Nuestra Ley Penal, contempla un concepto amplio al hablar de lesiones en cuanto a que no existe limitación a las formas dolosa y culposa de presentación del tipo subjetivo.

Para la integración de este delito, es necesario que éste sea producido por una causa externa, si tomamos en cuenta las formas conocidas de transmisión del VIH/SIDA, casi todas tienen una causa externa, ya sea que se realice por contacto sexual, por uso de instrumentos para satisfacer la adicción a la droga, por la transfusión de sangre, etc., siempre partiendo del supuesto de que hay una persona sana que no padece de SIDA y es contagiada por alguno de estos medios.

Sin embargo, el principio de legalidad exige que haya una perfecta adecuación entre el caso concreto y la hipótesis normativa, que es abstracta al mismo tiempo que prohíbe aplicar la ley penal por analogía y aún por mayoría de razón como se encuentra establecido en nuestra Constitución Federal.

Por lesiones entendemos, valga la repetición, la alteración de la salud o daño que transitoria o permanentemente deje una huella en el cuerpo humano. Es por esto que sólo los seres humanos vivos pueden ser objeto pasivo de este delito.

El objeto jurídico protegido, es la integridad corporal y la salud en general, la conducta del sujeto activo puede consistir tanto en una acción como en una omisión, pudiendo utilizar toda clase de medios tales como armas blancas o de fuego, sustancias químicas, los puños y objetos contundentes, el contacto sexual para transmitir una enfermedad venérea o el VIH/SIDA en el caso particular, emplear los llamados medios

morales como serían producir en la víctima estado de terror, miedo intenso así como un pánico incontrolable.

El resultado, consiste en producir en el sujeto pasivo que se encuentre sano una alteración en la salud o en causarle un daño que deje huella en su cuerpo

La salud, es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Por lo tanto cualquier modificación del mencionado estado integrará una de las formas de dicho delito.

Entonces, daño es sinónimo de perjuicio, deterioro o detrimento que debe de producir una marca en la corporalidad de la persona. Por su parte el SIDA, cuando se desarrolla va a dejar esas manifestaciones en el individuo como sería el Sarcoma de Kaposi.

Entre la conducta del sujeto activo y el resultado, es necesario que haya un nexo de causa a efecto, esto es que la acción u omisión del delincuente o portador del virus debe ser la productora del resultado.

El elemento subjetivo del delito, consiste en que la persona produzca la lesión con dolo (intención) o con culpa (en forma imprudente, negligencia, descuido).

La consumación del delito, surge cuando se altera el estado de salud o se produce el daño que deja la huella en el cuerpo de una persona que se encuentre en perfectas condiciones, partiendo del supuesto de que existe una salud personal que es alterada por una causa externa, y así se convierte en un seropositivo de este mal.

Como se ha mencionado, el delito de lesiones que señala el artículo 292 del citado Código Penal, hace referencia a las lesiones gravísimas pero como pueden repercutir estas en el ámbito jurídico de las personas que se vean afectadas por este mal.

Por lo tanto, aún cuando la fórmula de punibilidad para el contagio y la transmisión del VIH, tenga problemas de factibilidad, esto no es óbice para considerar como delito a las citadas conductas; es decir, no por el hecho de que al momento no exista precedente alguno de pena aplicable al contagiante o transmisor del VIH, dejarán de ser conductas considerables como delitos y por lo tanto punibles.

Es conveniente indicar, que no debemos confundir punibilidad con pena, ya que la primera consiste en el merecimiento de la segunda, en función de la realización de cierta conducta. Dicho de otra manera, una conducta es punible cuando por su naturaleza amerita ser penada o castigada.

Así, la punibilidad constituye una amenaza estatal para los que infrinjan ciertas normas jurídicas, sustentándose en el Jus Punuendi.

Adviértase entonces que la punibilidad no solo conlleva a la aplicación fáctica de las penas señaladas por la Ley, sino que realiza un papel preventivo para evitar que las personas cometan ilícitos en base a una advertencia de penalidad, como reacción enérgica del Estado en contra de quien pretenda alterar el orden social.

Es precisamente este segundo aspecto de la punibilidad el que interesa preponderantemente al tema de este trabajo. La intención que perseguimos al abordarlo no es la de disgregar o confinar a los contagiados, sino proponer una fórmula contundente para evitar la propagación del SIDA, con base en la reacción directa y efectiva por parte del Estado, en contra de aquellos que no cumplan con las medidas preventivas destinadas a evitar la propagación del virus de la Inmunodeficiencia Humana, sean contagiados o transmisores indudablemente el fin último de la pena es la de salvaguardar de la sociedad, por lo que para conseguirla debe ser intimidatoria, es decir, evitar la delincuencia por el temor de su aplicación.

Dentro de muchas personas todavía existe el vicio de asociar conceptualmente el término pena con prisión; acaso porque en nuestro derecho la privación de la libertad es la pena más trascendental, o la más común.

Es menester señalar que de acuerdo con el artículo 24 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común, y para toda la República en materia del Fuero Federal, las penas y medidas de seguridad son:

1. Prisión
2. Tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo en favor de la comunidad.
3. Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos
4. Confinamiento
5. Prohibición de ir a un lugar determinado
6. Sanción pecuniaria
7. (Derogado)
8. Decomiso de instrumentos, objetos y productos de delito
9. Amonestación
10. Apercibimiento
11. Caución de no ofender
12. Suspensión o privación de derechos
13. Inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos
14. Publicación especial de sentencia
15. Vigilancia de la autoridad
16. Suspensión o disolución de sociedades
17. Medidas tutelares para menores
18. Decomiso de bienes correspondientes al enriquecimiento ilícito y las demás que fijen las leyes

Sin lugar a dudas, la Ley no requeriría modificación alguna en este rubro. Solamente sería necesario realizar una interpretación más amplia y relacionada con las particularidades de cada caso, de las penas y medidas de seguridad. Esto aunado a los medios de prevención que de manera inminente y urgente debe instrumentar el Gobierno, será el último eslabón de la cadena de elementos que otorgarán al contagio y a la transmisión del VIH, como los tenemos entendidos, el carácter de delitos contra la vida y la salud.

Es así como procedemos a realizar un breve análisis de los supuestos de transmisión y contagio en base a su punibilidad, para proponer de manera amplia las penas y medidas de seguridad, que sean necesarias, y aplicables para cada casos de lesiones y de las cuales se pueda transmitir o contagiar el VIH/SIDA y así mismo, se hará mención a los medios de prevención que sería pertinente aplicar para tratar de evitar que el supuesto en cuestión aparezca.

Iniciamos con el primer supuesto que es el **Contagio**, mismo que puede darse a través del contacto sexual, vía intravenosa y a través de la vía perinatal, partiendo de esto tenemos que el contagio pudo haberse efectuado dolosamente o con intención o bien por imprudencia, llamado también culposamente.

Ahora bien cuando el sujeto activo realiza el contagio y este es intencionalmente y sin asistencia de excluyente supraleales o causa de inimputabilidad, la punibilidad sería equiparable a la de lesiones gravísimas (Artículo 292 primer párrafo) sin embargo, la pena aplicable variaría substancialmente, pues sería absurdo condenar al contagiante doloso a varios años de prisión, cuando sabemos que el mismo está condenado a morir ya que el SIDA lo va a matar, inclusive en un término menor al que duraría el proceso penal respectivo. Cabe hacer notar, que en virtud de lo anterior, los juicios que se realicen sobre contagio del VIH, deberán de tener el carácter de sumarios.

Cabe aclarar que cuando una persona se encuentre bajo los efectos de alguna droga, psicotrópico o del alcohol y este sea portador de este mal, contagie a otro el VIH no podrá ser considerado como inimputable, a menos de que el estado de inconsciencia hubiere sido ocasionado de manera accidental o por otra persona, si se da un supuesto a lo antes señalado estaríamos ante una figura de imputabilidad culposa.

En el caso de los enfermos mentales por los efectos que el VIH les ha provocado en el cerebro, no tendría caso imponerles penas o sanciones, pues su inimputabilidad los excluiría de ser sujetos activos del delito. Pero será menester, por parte de las autoridades prevenir su peligrosidad patológica la cual podría derivar en mas contagios sino se llegase a controlar, por lo tanto, a estos individuos sólo podría aplicárseles medidas de seguridad, pues la falta del elemento subjetivo de culpabilidad los podrá eximir de la responsabilidad penal.

Es así como a continuación sugerimos las penas y medidas de seguridad que se podría aplicar a los contagiantes que la efectúen de manera intencional; cabe señalar que estas sugerencias tienen como base lo establecido dentro del artículo 24 del multicitado Código Penal del cual se cita lo siguiente:

Primera.- Confinamiento dentro de un albergue para enfermos de SIDA, la cual deberá hacerse hasta el momento en que pierda la vida el sujeto activo, para evitar que se traslade a otras localidades donde las medidas de seguridad sean aun muy escasas.

Segunda.- Sanción Pecuniaria. Siendo esta destinada a indemnizar del daño material o moral al contagiado y a los que de éste dependan. Lo anterior es debido a lo señalado dentro del capítulo 3º de esta investigación, en donde se establece que un tratamiento antiviral contra el SIDA es sumamente costoso, siendo este inalcanzable la mayoría de las veces por las personas que sufrieron el contagio.

Tercera.- Vigilancia de la autoridad. Misma que sera designada por el juez, es decir que bajo mediante un control visual se podra aplicar medidas de seguridad al infractor mismas que debiera acatar, y que por ningun motivo podra desobedecer, así mismo se le podra asesorar en llevar un tratamiento médico y jurídico. Trayendo esto que no se siga contagiando a personas que se encuentren libres del virus, la finalidad de los anterior es la de salvaguardar la integridad del resto de la comunidad.

Una observación que no debemos pasar por alto es la referente a que cuando una persona sana es contagiada, se convierte en un contagiante de grandes dimensiones. Por lo que se hace imprescindible que se crea un apartado dentro de la Ley General de Salud en el cual se establecan medidas de seguridad para aquellos infractores que provoquen por su comportamiento el contagio del VIH, mismo que se podrán aplicar a criterio del juzgador.

Ahora toca el turno a las personas que contagian el VIH, a otro sin conocimiento prévio de que eran portadores del citado virus, a este aspecto atenderemos al criterio que establece, que el estado personal de salud es responsabilidad del propio individuo, por lo que al cerciorarse periódicamente de su estado de salud, o habiendo omitido las precauciones mínimas que se deben de tomar para evitar el contagio en ambos sentidos cometen este ilícito, a esta conducta se le llamará contagio imprudencial o culposo.

Es innegable, el hecho de que una persona muera por SIDA, ataca directamente a la sociedad en esencia, y por lo tanto dicho mal es un factor de desestabilización social que afecta al orden jurídico. Además la afectación psico-social que conlleva, deriva de un estado de inseguridad de la población por la citada enfermedad.

La sanción correspondiente al responsable del contagio imprudencial o culposo, podría ser las mismas penas y medidas de seguridad que el contagiante con dolo, es decir

el confinamiento, la sanción pecuniaria, la publicación de sentencia y la vigilancia de la autoridad, a cada caso que se presente en forma culposa.

Con esta serie de medidas, se podría tratar de controlar el avance de este mal dentro de nuestra sociedad salvaguardando así los intereses jurídicos de los individuos sanos, así como de los infectados, que integran este país.

Una última sugerencia sobre este tipo de contagio, es el que se tiene por vía perinatal, esta consiste en que la madre infectada por VIH, tenga derecho al aborto siempre y cuando se compruebe que el producto se haya infectado y las condiciones clínicas lo permitan, y si el producto no está infectado tomarse todas las medidas pertinentes para que en su nacimiento no lo contraiga por alguno de los medios establecidos dentro del capítulo 1º de este trabajo.

Por lo que se refiere a los medios de **Transmisión** del SIDA, tenemos la transfusión sanguínea, la utilización de jeringas contaminadas, transplantes de órganos y utensilios médico-quirúrgicos que estén infectados.

Hay que señalar que la transmisión puede llevarse a través de dos maneras, que sería de forma intencional (doloso) e imprudencial (culposo).

Cuando la transmisión se lleve a cabo, se podrá aplicar a nuestra forma de ver la sanción que señala el artículo 292, 293 así como el artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal, toda vez que el infractor, va a poner en peligro la salud física y mental así como la propia vida.

Debemos recordar que a diferencia del contagiante, el transmisor del VIH, no es portador del virus y por tanto, no morirá de SIDA; situación que da un carácter muy diferente a la punibilidad de estos supuestos en relación a los de contagio.

Estas son algunas de las sanciones que se podría aplicar a aquellas personas que intencionalmente lleve a cabo esta acción.

**Primera.- Prisión.** Bajo las mismas reglas que se establecen para el delito de lesiones gravísimas o bien la sanción que se establece para el delito de homicidio. (Cabe recordar que después del detrimento físico viene la muerte para las personas que viven con VIH/SIDA).

**Segunda.- Sanción Pecuniaria.** Como reparación del daño, para indemnizar a la persona a quien se le transmitió el VIH, así como aquellas personas de las que dependen de él, hay que recordar que esta sanción es la que más beneficia al infectado, ya que mediante la ayuda económica podrá llevar a cabo un tratamiento médico el cual le permitirá prolongar su existencia.

Si la transmisión del VIH fué ejecutada en forma culposa es decir por imprudencia, negligencia o falta de reflexión o cuidado, se deberá atender al mismo grado de punibilidad que reside en lesiones como gravísimas.

**Primera.- Prisión.** Atendiendo a las reglas que la ley señala para sancionar delitos culposos; artículos 60 y 61 en relación al artículo 8º y todos a su vez relacionados con los artículos 292, 293 y 302, todos del Código Penal antes señalado.

**Segunda.- Sanción Pecuniaria.** Como se ha venido citando este es de suma importancia, ya que la reparación económica será un pilar para salvaguardar la vida del sujeto afectado por la transfusión del VIH-SIDA.

Con todo lo anterior hemos observado, que el problema de la punibilidad de una persona que contagia el VIH de manera directa puede su acción repercutir en el ámbito jurídico de nuestra sociedad, esto por que siendo ellos mismos portadores del virus podrán ser imputables o no (esta decisión la tomará el que imparte la justicia) deberán ser acreedores a las penas o medidas de seguridad que se han citado previamente, lo anterior

tiene como único objeto la de salvaguardar la salud pública de toda la comunidad en donde nos desenvolvemos, y así evitar que tales sujetos contagien a quien se encuentra sano, por su parte a las personas que transmitan de manera indirecta es decir que ellos no son portadores del VIH, se les podría aplicar las penas respectivas con base en los mismos criterios que siguen para el delito de lesiones así como el de homicidio, sea doloso o culposo, según sea el caso.

#### **4.3. DIVERSAS REFORMAS QUE SE PROPONEN A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PREVENCION Y CONTROL DEL SIDA**

Antes de citar aquellas reformas las cuales se considera indispensables en la Ley General de Salud, es conviene señalar que en la actualidad y con fecha 3 de junio de 1996 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Organismo Administrativo con Autonomía Técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir su opinión, acuerdos y laudos.

Por lo que respecta a las personas infectadas con VIH/SIDA este órgano es el medio idóneo para solucionar todas y cada una de sus problemáticas médicas que se les presenten aquellas personas que requieran este servicio, y que su persona se vea afectada por la negligencia y falta de cuidado y atención médica de las instituciones del sector salud, públicas o privadas así como las de asistencia social.

Sin embargo, existe una preocupación justificada sobre la posibilidad de que esta nueva creación derive en un aparato burocrático que contrario a sus objetivos se convierte en un marasmo interminable de trámites y trabas para aquellos que soliciten la ayuda que ahí se presta. Por ello, es necesario plantear desde ahora la importancia de que se establezca un mecanismo de la sociedad civil que permita la vigilancia de las funciones y

los objetivos de esta comisión la formación de un comité de seguimiento ciudadano donde las organizaciones no gubernamentales pudieran tener cabida al interior de este nuevo organismo, sería una garantía de un mejor desempeño y la dotaría de mayor legitimidad, haciendo con esto que la ayuda que se prestará será de gran ayuda para aquellas personas enfermas de cualquier índole y a la sociedad en general.

Es importante recordar, que dentro del punto 2.5. del capítulo segundo del presente trabajo, se analizó diversos artículos de la Ley General de Salud, los cuales tienen una relación estrecha con la enfermedad del SIDA, por lo tanto, es indispensable para concluir este trabajo de tesis proponer algunas reformas y adiciones, las cuales considero pertinentes ya que estas también pueden ser aplicables a la enfermedad objeto de esta investigación.

Consideramos pertinente esta reforma con el fin de lograr la congruencia entre las facultades del Consejo de Salubridad General y la materia de salubridad general, considerada en el artículo 3°. Y relacionada con el artículo 145 que concede facultades a la Secretaría de Salud para establecer las normas técnicas para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante las cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles a que se refiere la Ley, entre las cuales se encuentra el SIDA, para tal efecto, el artículo 137 de la Ley en comento deberá quedar de la siguiente manera:

“Artículo 137.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, profesionales de la salud, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, y posteriormente a su diagnóstico; así mismo, deberán informar objetivamente al enfermo, sobre las características e implicaciones jurídicas de su enfermedad señalando claramente el comportamiento que debe adoptar y los actos que debe omitir. La información deberá hacerse con acuse de recibo por parte del enfermo cuya copia se remitirá junto con el aviso a las autoridades sanitarias.”

Esta adición tiene como finalidad proporcionar al enfermo toda la información requerida sobre las características de su enfermedad y sus implicaciones jurídicas, como medida preventiva para el control de conductas ilícitas vinculadas a la enfermedad y su transmisión a terceros, por lo cual se pide un acuse de recibo que los profesionales técnicos y auxiliares de la salud deben conservar y remitir copia junto con el aviso de las autoridades sanitarias.

Asimismo, el artículo 151 deberá reformarse para quedar de la siguiente manera:

Artículo 151.- El aislamiento de las personas que padezcan alguna enfermedad transmisible o contagiosa se llevará a cabo en sitios adecuados bajo el cuidado de autoridad sanitaria; los cuales contarán con asistencia médica, Psicológica y Jurídica, indispensables para su cuidado, observación y tratamiento.

Por su parte el artículo 411 que proponemos textualmente diría:

“Artículo 411.- Las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la inmediata suspensión de actividad, de trabajos o servicios o la prohibición de actos de uso cuando, de continuar aquellos se ponga en peligro la salud de las personas.

La adición de este artículo con la palabra “actividad” tiene como finalidad hacer más explícita la referencia al fenómeno de la prostitución, que podrá suspender la autoridad sanitaria cuando se ponga en peligro la salud de las personas.

Para concluir este trabajo de investigación, es menester señalar que la Ley General de Salud requiere sin lugar a dudas, la adición de un apartado especial en el cual se encuentre un tipo que regule la conducta de aquellas personas que contagien a otras el VIH; pudiendo quedar el tipo de la siguiente manera:

**Al que por relaciones sexuales u otro medio transmita o contagie el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a otro, se le aplicara medidas de seguridad establecida en esta ley o las que determine el juez a criterio suyo.**

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se considera actualmente como una terrible enfermedad incurable, de la cual va a resultar una muerte segura dentro de un periodo sea este corto o largo en aquellas personas que la adquieran.

**SEGUNDA.-** México actualmente se encuentra dentro de los diez países a nivel mundial con el mayor índice de infectados por el VIH/SIDA y como tercer lugar a nivel Continental después de Estados Unidos de Norteamérica y Brasil, sin embargo, hay que recordar que esta tendencia se incrementará en los años venideros.

**TERCERA.-** Hasta ahora se sabe que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se contagia o transmite a través del contacto sexual, la transfusión sanguínea, los trasplantes de órganos infectados, mediante la utilización de instrumentos quirúrgicos contaminados así como por la vía perinatal, por lo tanto, la única forma de prevenir y controlar esta enfermedad, es tomando todas las medidas pertinentes que se encuentren a nuestro alcance, así como seguir la recomendaciones e indicaciones de las instituciones de salud que existen en nuestro país y la de los grupos de lucha contra el SIDA.

**CUARTA.-** En materia legislativa, la facultad de dictar las normas y leyes en materia de salud corresponden en el ámbito federal y en relación con la salud general, al Congreso de la Unión. Por lo que respecta al ámbito de salud local, esta facultad corresponde al Poder Legislativo de cada uno de los Estados de la Federación.

QUINTA.- El derecho a la salud, como garantía establecida dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos otorga a todos los mexicanos, esta prerrogativa sin excepción alguna por lo tanto, las personas que se encuentren infectadas por el VIH/SIDA u otra enfermedad, deberán tener la asistencia médica adecuada en las instituciones medicas del sector público o privado, así como el asesoramiento psicológico y médico indispensable para prolongar su tiempo de vida.

Por lo tanto, podemos decir que existe la suficiente amplitud de la misma, la cual ha permitido la creación de todo un apartado normativo en materia de salud, teniendo ésta opciones al desarrollo requerido y adaptarse así a las circunstancias, sin necesidad de llegar a promover reformas a la Constitución, observando que únicamente se estaría en ampliar o reformar a las leyes secundarias tendientes a la materia de salud general, encaminadas a buscar un objetivo directo para la creación de un organo o dependencia encargada de investigar o crear alguna vacuna o cura para el SIDA.

SEXTA.- En el caso de que alguna Institución del Estado, o del sector privado contravenga con los lineamientos establecidos dentro de la cartilla de los derechos humanos que protegen a los infectados por el VIH/SIDA, o que actúen en contra de los pactos o declaraciones sobre derechos humanos, se estará actuando no sólo en forma ilegal, sino contraviniendo a la Constitución Federal e incurriendo en responsabilidades de carácter internacional, así como del ámbito jurídico.

SEPTIMA.- El SIDA plantea a los individuos que integran esta sociedad muchos cuestionamientos a cerca de los valores sociales y familiares, por que es una enfermedad que supera los límites médicos, económicos así como los del ámbito jurídico. Por lo cual es indispensable afrontar cada miembro de esta comunidad el problema que representa el SIDA a través de información precisa y veráz por parte del Estado y de aquellas

instituciones o grupos no gubernamentales encargadas de la materia, mismo que tendrá que proporcionar los mecanismos necesarios que se requieran para actuar de inmediato en la lucha contra esta epidemia y así tratar de controlar su avance dentro de nuestra sociedad.

OCTAVA.- El Derecho Penal, no dispone en la actualidad de un mecanismo de respuesta para enfrentar los problemas que genera la enfermedad del SIDA, por lo que resulta indispensable realizar un estudio de la ley para adecuarla a la realidad, salvaguardando con ello los vacíos de la imprevisión legislativa, mismo que se debe a que el derecho en general y el penal actualmente van rezagados del acontecer social de este país.

NOVENA.- Dentro de los bienes jurídicos que tutela el Derecho Penal sin lugar a dudas los de mayor importancia son la vida, la salud y la integridad física de cada uno de los integrantes de esta sociedad. Por lo tanto, el problema de la salud pública que constituye la aparición del SIDA, nos hace volver la vista hacia la normatividad legal adecuada que se requiere para intentar descubrir los medios adecuados para hacerle frente, las cuales, tendrán que ser creadas a la mayor brevedad con apego a derecho por nuestros legisladores para así contar con una reglamentación adecuada sobre esta enfermedad.

DECIMA.- Es así como consideramos oportuno establecer algunas penas y medidas de seguridad al respecto para aplicarlas a la materia, mismas que dejamos al arbitrio o criterio de la autoridad que vaya a sancionar a aquel individuo que mediante su conducta cometa un ilícito y del cual se derive un contagio o transmisión del VIH/SIDA, y del cual surgiera alguna lesión que ponga en peligro la vida, la salud o la integridad física de alguna persona que se encuentre sana.

**DECIMA PRIMERA.-** Los individuos que sean portadores del VIH/SIDA, y estos lo contagien de manera directa o indirecta sean imputables o no podrán ser acreedores a las medidas de seguridad planteadas en este trabajo, cuya finalidad será salvaguardar los bienes jurídicos tutelados por la ley así como la salud pública y así tratar de controlar el avance del este mal en la sociedad en la cual nos desarrollamos.

**DECIMA SEGUNDA.-** Las modificaciones que requieren la Ley General de Salud en sus preceptos relativos al SIDA, tendrán que hacerse con apego a derecho es decir deberán de estar establecidas dentro de un apartado donde se contemplen las disposiciones aplicables que se usarán contra aquellos infractores que mediante su conducta contagien a otra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

## BIBLIOGRAFIA

AMOR SEPULVEDA, Jaime. Et. SIDA y Sociedad en México. 1a. Reimpresión, México, Ed. Porrúa, S.A. 1988. Págs. 220

CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos Elementales del Derecho Penal. 25a. Edición, México, Ed. Porrúa, S.A. 1988. Págs. 359

CARMONA LARA, Carmen. Algunos aspectos de Derechos Humanos en Relación con el SIDA. México, Editorial, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 1989. Págs. 327

CUELLO CALON, Eugenio. Derecho Penal, Tomo II. 14a Edición, Barcelona España, Ed. Bosch S.A., 1984, Págs. 1062

DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho del Trabajo, Tomo II. 4a Edición, México, Ed. Porrúa S.A., 1986, Págs. 737

ESTAVENAGEN, Rodolfo. SIDA: Un Informe Global. 3a. Edición, México, Ed. Nexos S.A., 1988, Págs. 220

GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano, los Delitos, Tomo I. 14a. Edición, México, Ed. Porrúa, S.A., 1977, Págs. 469

JIMENEZ HUERTA, Mariano. Derecho Penal Mexicano, La Tutela Penal de la Vida e Integridad Humana, Tomo II. 5a. Edición, México, Ed. Porrúa, S.A., 1981, Págs. 360

NIETO RAMIREZ, Enrique. Hacia la Abolición de la Enfermedad. Número 32, México, Ed. Galenus Merck, 1992, págs. 273

OLAIZ, Gustavo. SIDA, la Epidemia que a todos afecta. 2a. Edición, México, Ed. Diana, 1988, Págs. 315

PALACIO VARGAS, José Ramón. Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal. 1a Edición, México, Ed. Trillas, 1978, Págs. 248

PAVON VASCONCELOS, Francisco. Manual del Derecho Penal Mexicano, Parte General. 6a. Edición, México, Ed. Porrúa, S.A., Págs. 524

**PORTE PETIT CANDAUDAP, Celestino. Apuntamiento de la Parte General del Derecho Penal. 13a. Edición, México, Ed. Porrúa, S.A. 1990, Págs. 508**

**PORTE PETIT CANDAUDAP, Celestino. Dogmática sobre los Delitos contra la Vida y la Salud. 8a. Edición, México, Ed. Porrúa, S.A., 1985, Págs. 520**

**RICO MARIA, José. Las Sanciones Penales y la Política Criminológica Contemporánea. 5a. Edición, México, Ed. Siglo XXI, 1979, Págs. 430**

**SERRANO SANZ, Pilar. Guía para la prevención del SIDA. 2a. Edición, España Barcelona, Ed. Obelisco, 1985**

**TAPIA ORTEGA, Ana Rosa. Et. Al. La Teoría de Riesgo del Trabajo. S.F. México, Ed. Pac, S.C., 1988 Págs. 232**

**TENA RAMIREZ, Felipe. Leyes Fundamentales de México (1808-1982). 11a. Edición, México, Ed. Porrúa, S.A., 1982, Págs. 1031**

## **LEGISLACION**

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, 1996**

**Código Penal para el Distrito Federal, México, 1996**

**Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, México, 1996**

**Ley General de Salud, México, 1996**

**Ley Federal del Trabajo, México, 1996**

**Ley del Seguro Social, México, 1996**

## **OTRAS FUENTES**

**BURG, Andrea, SIDA: punto de interrogación, Revista información Científica y Tecnológica, Volumen 9, Número 132, Septiembre de 1987, México, D.F.**

**Boletín Mensual del CONASIDA, México, D.F. año 1, N° 12, Diciembre de 1994**

**Folleto Rojo, Información sobre SIDA, Distribuido por la Secretaría de Salud a la Población**

**Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Información General y Medidas Preventivas, Secretaría de Salud, CONASIDA, México, 1988**

**Periódico el Nacional, Suplemento "Mensual Letras, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, México, 1995-1996**