



724
2-y

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

EL SIDA, Y LOS DELITOS DE
LESIONES, PELIGRO DE CONTAGIO Y
HOMICIDIO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
SILVIA TENORIO CONTRERAS

MEXICO. D. F.

1997

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.



SEMINARIO DE DERECHO PENAL

CD. Universitaria, a 31 de marzo de 1997.

C. DIRECTOR GENERAL DE LA COORDINACION
ESCOLAR DE LA UNAM.
P R E S E N T E .

LA C. SILVIA TENORIO CONTRERAS, ha elaborado en este seminario a mi cargo y bajo la dirección de la Lic. GRICELDA AMUCHATEGUI REQUENA, su tesis profesional intitulada EL SIDA Y LOS DELITOS DE LESIONES, PELIGRO DE CONTAGIO Y HOMICIDIO, con el objeto de obtener el grado académico de licenciado en Derecho.

La alumna ha concluido su tesis de referencia la cual llena a mi juicio los requisitos señalados en el art. 8 fracción V, del reglamento de seminarios para la tesis profesional, por lo que otorgo la aprobación correspondiente para todos los efectos académicos.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
EL DIRECTOR DEL SEMINARIO

DR. RAÚL CARRANCA Y RIVAS

México, D.F., a 12 de marzo de 1997

DR. RAUL CARRANCA Y RIVAS
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO PENAL
DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E

Muy distinguido señor doctor:

Me permito distraer su fina atención con el propósito de manifestarle que la alumna de esta Facultad de Derecho, SILVIA TENORIO CONTRERAS, ha concluido su tesis, intitulada EL SIDA Y LOS DELITOS DE LESIONES, PELIGRO DE CONTAGIO Y HOMICIDIO, quien previamente registró, en ese Seminario a su digno cargo, el referido tema, siendo la suscrita, asesora del mismo.

Una vez que la investigación ha quedado concluida, y habiendo revisado cuidadosamente la tesis, estoy conforme en otorgarle mi VOTO APROBATORIO, restándome únicamente, someterlo a su docta consideración. Lo anterior, para lo fines reglamentarios procedentes.

Sin más por el momento, me reitero como siempre, a sus preciables órdenes.

A T E N T A M E N T E



LIC. I. GRISELDA AMUCHATEGUI REQUENA

A MIS PADRES Y HERMANOS:

Por todo su esfuerzo, apoyo,
cariño y comprensión que
me han dado a lo largo de
este caminar, para que hoy llegue a la meta,
porque sin ustedes y su ejemplo
nada hubiera sido posible.

Gracias por la mayor
de las riquezas que
se pueden conseguir hoy en día,
su AMOR.

A MI ESPOSO:

**Gracias por ser una luz
en este camino, y por no
permitirme desfallecer,
ni antes ni hoy.**

Victor.

A LA LIC. GRISELDA:
Por la confianza, apoyo
y asesoramiento en la
elaboración de esta tesis,
sin los cuales
no hubiera sido posible
su terminación.

Índice.....	7
Introducción.....	10
CAPITULO I: EVOLUCION HISTORICA.....	13
1.1. Antecedentes históricos del VIH/SIDA en el mundo.....	13
1.2. Antecedentes del VIH/SIDA en México.....	20
1.3. Disposiciones legales en México.....	24
1.3.1. Derechos de los seropositivos y enfermos de SIDA..	34
CAPITULO II: CONCEPTOS BASICOS.....	41
2.1. SIDA.....	41
2.2. Infección.....	42
2.3. Infección oportunista.....	42
2.4. Linfocitos.....	43
2.5. Relación sexual.....	44
2.6. Condón.....	45
2.7. Penetración.....	46
2.8. Coito o Cópula.....	46
2.9. Seropositivo.....	46
2.10. Seroconversión.....	47
2.11. Resultado negativo.....	47
2.12. CONASIDA.....	48
2.13. Transmisión.....	48

CAPITULO III: TRANSMISION DE LA INFECCION.....	50
3.1. Fases de la infección.....	50
3.2. Formas de transmisión de la infección.....	52
3.2.1. Transmisión por relaciones sexuales.....	53
3.2.2. Vía materno fetal.....	58
3.2.3. Transfusión sanguínea.....	60
3.2.4. Mediante el uso de jeringas y agujas infectadas...	63
CAPITULO IV: IMPACTO SOCIAL.....	67
4.1. Respuesta del sector social.....	67
4.1.1. Programas de prevención en México.....	70
4.1.2. CONASIDA.....	73
4.1.3. TELSIDA.....	76
4.1.4. COMUSIDAS.....	76
4.2. Respuesta social organizada.....	76
4.2.1. Organizaciones no gubernamentales.....	77
4.3. Rechazo de la comunidad hacia los enfermos del VIH/SIDA..	79
CAPITULO V: DELITO DE LESIONES.....	81
5.1. Análisis dogmático.....	82
5.2. Configuración del delito de lesiones por la transmisión del VIH/SIDA.....	86
CAPITULO VI: EL DELITO DE HOMICIDIO.....	89
6.1. Análisis dogmático.....	89
6.2. Configuración del delito de homicidio por la transmisión del VIH/SIDA.....	93
CAPITULO VII: DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO.....	97
7.1. Análisis dogmático.....	97
7.2. ¿Porqué no se configura el delito de peligro de contagio.	99

CONCLUSIONES.....	102
BIBLIOGRAFIA.....	107

I N T R O D U C C I O N

La elaboración de la presente tesis obedece a la importancia que ha adquirido la infección del VIH/SIDA, que en la actualidad es considerada como la epidemia de los tiempos modernos, y que a poco tiempo de su aparición ha cobrado millares de vidas y no sólo eso, sino que ha arruinado la vida de muchas personas; a pesar de esto, la transmisión de la enfermedad sigue cobrando víctimas, debido a que, a pesar de que aquellas personas que se saben contagiadas, continúan de una manera irresponsable teniendo relaciones sexuales sin protección alguna.

El contagio de esta enfermedad podría reducirse al mínimo si aquellas personas que se saben contagiadas, tomaran las medidas pertinentes a fin de evitarlo, como lo es el uso del condón u otras medidas sencillas que están al alcance de todos.

A pesar del avance de la tecnología y la ciencia, no se ha podido encontrar la cura a este mal, el cual, además es de consecuencia terminal.

Nuestra legislación no es clara al respecto, ya que es posible su configuración como delito de lesiones y no sólo eso, sino que, como consecuencia de la transmisión, tiene como destino final la muerte y por lo tanto se puede configurar el delito de homicidio.

También se presenta el problema de poder sancionar la conducta, por el tiempo que se tiene que esperar para poder demostrar la alteración en el sistema inmunológico, porque ni con los adelantos médicos que existen en la actualidad es posible detener el virus del VIH, que invariablemente llega a su etapa terminal, conocida como SIDA.

En el caso del delito de homicidio, al ya no existir una temporalidad para que exista el nexo causal, como lo analizaremos en el capítulo respectivo, se presenta la dificultad para sancionar, porque cabe la posibilidad de que no se sepa quien fue la persona que infectó o en el peor de los casos que el sujeto activo ya haya muerto.

En cuanto al delito de peligro de contagio, estudiaremos las razones por las que es muy difícil su configuración, toda vez que al transmitirse el VIH/SIDA ya no se pone en peligro la salud de una persona, sino que se altera la salud de ésta, con lo cual se configura el delito de lesiones y no el de peligro de contagio.

También hay que tomar en cuenta que el VIH/SIDA no tiene cura alguna en la actualidad y lo único que puede evitar que las personas resientan un daño en su salud, con motivo de la transmisión del mismo, es mediante la prevención, tanto de quien se sabe enfermo como de las personas sanas, unas para no contagiar y otras para evitar ser contagiadas.

Por ello, debe de realizarse la tipificación de un delito específico, siendo la última opción para prevenir la transmisión de este mal, pero si la información no es suficiente, ni las campañas contra el VIH/SIDA y tomando en consideración que es una enfermedad esencialmente de transmisión sexual y aún cuando no es posible ni recomendable reglamentar la sexualidad de las personas, sí es necesario tipificar sus consecuencias.

Este tema es de trascendencia mundial por sus consecuencias, sobre todo en el campo del Derecho Penal, ya que el virus del VIH/SIDA se ha expandido entre toda la población de este planeta y con lo cual existe la posibilidad de configuración de nuevos delitos.

Hay que tomar en cuenta que el problema de la transmisión del VIH/SIDA no es solamente de algunos grupos determinados, como se pensó en un principio, sino de prácticas de alto riesgo en las que puede incurrir cualquier persona.

CAPITULO I

EVOLUCION HISTORICA

1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL VIH/SIDA EN EL MUNDO

A principios de los ochentas los médicos se encontraron con asombro de la existencia de una nueva enfermedad, la cual tenía un cuadro clínico nunca antes visto y para poder entenderla se necesitó recurrir a nuevas formas o métodos de la medicina clásica.

"El virus del VIH/SIDA se diagnosticó por primera vez en América del Norte y poco tiempo después se detectaron casos en Europa, Asia y el Pacífico Occidental, donde el incremento de casos ha sido similar, en África se presentó después, pero el incremento más rápido se ha observado en ese continente.

La Organización Mundial de la Salud ha definido tres patrones de epidemiología del SIDA, basados en el año de inicio de la enfermedad y los modos predominantes de la transmisión.

Los países del patrón I:

Son aquellos donde la epidemia comenzó a principios de la década de los ochentas y su diseminación fue entre hombres homosexuales, bisexuales y toxicómanos que se inyectaban por vía intravenosa, siendo el modo más importante de transmisión, destacando América del Norte, Europa y Australia.

En España e Italia la transmisión homosexual y la inyección de drogas constituyen más de la mitad de los casos notificados, debido a que la mayoría de ellos son personas heterosexuales activas, que representan un alto peligro para sus parejas sexuales y sus hijos, ya que constituyen una población difícil de alcanzar por medio de los programas de prevención. En contraste, en la costa oeste de los estados unidos de América y en el norte de Europa los hombres homosexuales representan la población con el mayor número de casos de SIDA.

Los países incluidos en el segundo patrón:

El virus comenzó a propagarse durante los mismos años y la transmisión heterosexual que afectaba normalmente a las personas con múltiples parejas sexuales ha sido el medio de transmisión predominante, donde destaca Africa tropical, el Caribe, los patrones se han mezclado, siendo éste el más predominante.

Los países del patrón tres:

La propagación del VIH en gran medida se produjo a mediados o fines de la década de los ochentas.

En la mayor parte de Asia han ocurrido o se han notificado muy pocos casos de SIDA, lo que ha impedido determinar claramente la epidemiología de la enfermedad, aunque en algunos países han comenzado a surgir los patrones.

En todos los países de América la enfermedad se originó por medio de homosexuales y bisexuales. Sin embargo, durante la segunda mitad de los ochentas se observó que en los países del Caribe también resultaban afectados un creciente número de heterosexuales. La proporción de mujeres con SIDA aumentó

considerablemente y ascendieron los casos notificados por contacto heterosexual, se tiene la información de que los países caribeños tienen las tasas más altas de SIDA en el mundo.

Con respecto a Brasil, México y Honduras, se han infectado por homosexuales, bisexuales y toxicómanos que se inyectaban por vía intravenosa, mientras que en Chile la transmisión de toxicómanos por medio de inyecciones intravenosas es poco frecuente. Se tienen cifras donde se demuestra que más de la mitad de los enfermos pertenecen a Africa, aún cuando en ese continente tardó en manifestarse la enfermedad, ésta se expandió con gran rapidez."

Esta enfermedad presentaba un agrupamiento inhabitual de enfermedades que no eran comunes en jóvenes previamente sanos, aún cuando ya se tenía registro de ellas, lo era en grupos definidos de ancianos o niños que tenían su sistema inmunológico muy deteriorado, como resultado de una enfermedad grave, farmacoterapia o aún no habían desarrollado plenamente su sistema inmunológico, como es el caso de los infantes en los cuales las enfermedades oportunistas hacían gala de presencia.

No teniendo precedente alguno en jóvenes previamente sanos, en los cuales la única conexión que existía con los enfermos de esta nueva y rara enfermedad era su pertenencia al grupo "gay" varonil, a partir de la década de los sesentas cuando se presentó "la revolución sexual, trajo consigo una mayor aceptación de la homosexualidad, dando lugar a la proliferación de baños saunas y a otros lugares de encuentro para ellos, produciéndose una

invitación al aumento de la promiscuidad, siendo en ocasiones indiscriminada."²

Esta enfermedad se expandió sin poderla detener y a pesar de todos los esfuerzos de los médicos y de los tratamientos más perfeccionados, todos los afectados morían sin remedio alguno.

"Se pensó que esta enfermedad era exclusiva y que sólo afectaba a los miembros del movimiento "gay" por las formas de vida adoptadas durante los sesentas y setentas, donde se mantenían en continuo contacto rectal con grandes cantidades de semen o las ampollas de nitrito de amilo o de butilo utilizadas para estimular la capacidad sexual. Por lo que a partir del descubrimiento de esta nueva enfermedad los homosexuales cambiaron muchas de estas formas de comportamiento, aunque fue sólo en un sentido relativo."³

Los primeros síntomas que se diagnosticaron fueron la presencia de un cáncer llamado Sarcoma de Kapos, la neumonía por Pneumocystis, el síndrome mononucleico, diarreas, muguet oral y anal, pérdida de peso significativo; todos estos síntomas o enfermedades son producidos por un virus que se encuentra con frecuencia en el cuerpo, pero no provocan perturbaciones serias, a menos que sean favorecidos por una deficiencia inmunológica que se presenta en niños de pecho o en ancianos sometidos a tratamiento inmunodepresores.

"El 3 de julio de 1981, el cronista médico Lawrencecy Altman publicó lo esencial del contenido del informe epidemiológico oficial y las declaraciones de los doctores FriedmanKien y Curran, con el título "cáncer raro observado en 41 homosexuales,

fue así como el público no profesional fue informado por primera vez por la gran prensa de la aparición de un fenómeno patológico curioso que intrigaba a los especialistas y empezaba a asustar a los homosexuales."*

Todos los comunicados resaltaban el punto de unión de los enfermos y se señalaba que era una enfermedad que sólo afectaba a este grupo de personas en común, por sus hábitos dudosos de comportamiento y que se trataba de una enfermedad de transmisión sexual, siendo el mayor interés de esta enfermedad el nuevo campo que se abría en la investigación médica, la salud pública y no así su peligrosidad.

Pero poco tiempo después de estas afirmaciones, comenzó a presentarse esta enfermedad en grupos distintos, como drogadictos por vía intravenosa, hemofílicos, a pesar de que estos grupos no se encontraban expuestos a las continuas exposiciones de semen rectal o ampolletas de nitrito de amilo u otras cosas a las que se exponían los homosexuales, pero sí estaban expuestos a continuas dosis de inmunostimulantes de proteínas extrañas y antígenos histicos. Se pensó que el responsable en los hemofílicos era la frecuente exposición a preparados de coagulación que se obtenían a partir de un gran número de donantes.

En los drogadictos por vía de inyección intravenosa se pensó que era producto del uso de jeringas y agujas sucias lo que permitía la transmisión de pequeñas cantidades de sangre de otros usuarios, se encontró que ellos también presentaban una

disminución de los Linfocitos T. colaboradores y supresores, aún cuando no tenían la enfermedad del SIDA.

Posteriormente se encontraron casos por transfusión de sangre, se sospechó de esta vía de transmisión de la enfermedad, porque se presentaron casos donde el paciente no tenía ninguna relación con los grupos de riesgo, pero sí antecedentes de transfusión de sangre.

Con asombro se descubrió que la población heterosexual era mucho mayor de lo que se creía y que estas personas no se piensan homosexuales cuando tienen relaciones con hombres, siendo ésta la vía de transmisión para su compañera sexual y sus hijos, convirtiéndose esto en una epidemia mundial a la que hoy en día nadie es inmune, traspasando los grupos de riesgo a los que ilusamente se pensó sólo afectaba.

En la actualidad lo que menos importa y se sabe, es cuando y dónde comenzó o se originó esta enfermedad. Al respecto se han formulado una serie de hipótesis; unas tal vez ilógicas y otras a las que se les apoya por las pruebas aportadas, pero ninguna se ha confirmado; a continuación se señalan algunas de ellas:

"Hay quienes creen que el SIDA es la enfermedad descrita en los papiros médicos del Egipto faraónico, esta hipótesis no resiste la crítica, porque sólo se basa en la gravedad de la enfermedad y en su vinculación con el semen y/o el órgano masculino.

Otra hipótesis es que esta enfermedad ya causó estragos en la época de Moisés, siendo testimonio de ello, la epidemia descrita en el libro de los números, lo cual carece de fundamentación

porque esa epidemia sólo se describe como aquella que mató a un gran número de judíos que habían tenido contacto carnal con las jóvenes mohabitas, pero no se describe ningún síntoma que haga posible su identificación entre ambas.

También se acuñó la hipótesis y se hizo difundir que el SIDA había sido una invención de los Estados Unidos de América, para usarla como arma biológica llevada en 1978 a Zaire e inoculada por virólogos a sujetos negros, ya sea intencionalmente o por error, o pudo escapar de los laboratorios donde fue creado, pero se descubrió que sólo era una forma de culpar a ese país por parte de Rusia."⁵

Casi todos están de acuerdo en apoyar la hipótesis de que esta enfermedad se haya originado en Africa, donde "los nativos para estimular a los hombres o mujeres se les ponía sangre de mono en la región del pubis y la espalda, lo cual pudo facilitar la transmisión de este mal al hombre"⁶. Respecto a esta hipótesis se han hecho estudios en monos verdes y macacos del Africa, se ha encontrado una enfermedad similar que debilita el sistema inmunológico de estos animales, que se acerca o es el más parecido al SIDA.

También se piensa, que esta enfermedad ya existía en este continente en comunidades aisladas y que a medida que comenzó la inmigración a las grandes ciudades se llevó la enfermedad a ellas, encontrando las vías y las condiciones adecuadas para su desarrollo, pero a pesar de todo esto se ha observado que la población de Africa es tan inmune como la de Europa o América y se les desarrolla por igual la infección.

Los primeros enfermos de los que se tiene noticia y que llamaron la atención de la comunidad médica, fue la población "gay" de los Estados Unidos de América, siendo su expansión inicialmente por amigos o gente de esta corriente que habfa estado en Nueva York o la costa este de los estados Unidos de América. los siguientes brotes en grupos ajenos a este movimiento, se puede explicar a partir de los homosexuales drogadictos, los que con uso de agujas y jeringas infectadas transmitian la infección y en las mujeres la vía de transmisión fue a través de los varones heterosexuales. Debido a lo cual se expandio poco a poco la enfermedad a toda la población de este mundo, siendo en la actualidad pocos los países que no hayan denunciado tener este mal entre sus fronteras.

1.2. ANTECEDENTES DEL VIH/SIDA EN MEXICO

En 1983 se diagnosticó el primer caso de SIDA en nuestro país, pero en poco tiempo alcanzó cifras alarmantes, introduciéndose a todos los sectores de la sociedad, escapando de aquellos grupos que en un principio se consideraron como exclusivos.

En los primeros años esta enfermedad tenía un factor en común en nuestro país, en donde siempre "había comó antecedente un viaje al extranjero o relaciones con extranjeros, quienes nos trajeron esta nueva enfermedad, pero en la actualidad la transmisión se da dentro de nuestras fronteras". En primer término se consideró como un problema exclusivo de las ciudades, pero en poco tiempo las regiones rurales comenzaron a presentar manifestaciones de esta enfermedad, y en un lapso breve se igualó el número de casos y en algunos lugares superó los índices de las ciudades, debido a

los grandes índices de inmigración a éstas y a nuestros vecinos del norte, el cual es uno de los más contaminados, propagándose cada vez más, en la actualidad hay brotes en toda la República.

En una sociedad donde la psicología favorece los medios de transmisión de esta enfermedad, ya que por siglos ha sido signo de hombría que "el hombre tenga relaciones sexuales antes del matrimonio y después con varias parejas y donde la mujer es educada para permanecer virgen hasta el matrimonio y después monógama". Lo que es más sorprendente es que "en estudios recientes se ha demostrado que también es aceptado que el hombre tenga relaciones sexuales con homosexuales, siempre que éste tenga el papel activo en las penetraciones anales, lo cual le da un carácter de super macho".

La transmisión sexual es la más frecuente en nuestro país y la que ha difundido el virus en casi toda la población.

La llegada del SIDA a México fue a través de los grupos de riesgo, como son considerados, también es de resaltar que la promiscuidad varonil ha facilitado su transmisión, porque hay más varones homosexuales de los que se pensaba, pero éstos no lo son puros o no lo reconocen teniendo relaciones con hombres y mujeres indistintamente, siendo estos un peligro evidente para su pareja estable, como lo es su esposa y sus hijos, ante los cuales toman una actitud sexual monogama, de esta forma se explica porque aumenta cada vez más el número de mujeres con SIDA.

Otra forma de transmisión que se presentó en nuestro país fue la transfusión de sangre, la que por "decreto del 22 de mayo de 1986 se creó la Norma Técnica para el Control de Sangre Humana y sus

Componentes con Fines Terapéuticos, y en el decreto del 27 de mayo del mismo año"¹⁰, donde se ordenó que la sangre humana sólo podría obtenerse por voluntarios y se prohibía terminantemente la comercialización de este líquido, porque los profesionales de este mercado eran portadores de diversas enfermedades en su mayoría, entre las cuales podemos contar con la infección del VIH. De esta forma se trató de evitar el manejo de sangre contaminada, se ordenó que la sangre antes de ser usada fuera sometida a diversos estudios para comprobar el buen estado de ella, antes de destinarla a algún paciente o darle un uso; además, se requiere permiso previo de la Secretaría de Salud para poderla exportar o introducir al país, con lo cual se ha logrado disminuir notablemente la transmisión del VIH/SIDA por esta vía. Las campañas en contra del VIH/SIDA tienen un doble problema, ya que no sólo deben preocuparse porque la población este informada, sino que realmente entienda el alcance del problema, debido a que "en estudios recientes se ha observado un contraste muy marcado, denotándose que las personas saben los medios de transmisión del SIDA, su prevención y consecuencia terminal, pero no aplican estos conocimientos a sus prácticas sexuales, a pesar de saber que ellos mismos incurren en prácticas de alto riesgo"¹¹, lo que se busca es encontrar la forma de convencer a la población sexualmente activa de usar el condón o preservativo durante sus relaciones sexuales cuando no tienen una pareja estable o no son fieles a ésta y de romper con los mitos y tabús que se han creado respecto del sexo, es hora de hablar abiertamente, por ser necesario para la salud pública, pero de tal forma que no se

lastime la sensibilidad de grandes grupos que consideran que se les agrade por dar este tipo de información, la cual cuenta con el apoyo de los medios de comunicación, artistas y deportistas, entre otros sectores.

"A partir del 7 de julio de 1986 es motivo de notificación inmediata los casos sospechosos o comprobados de la enfermedad o defunción ocurrida por SIDA, como consecuencia a las reformas hechas a la Ley General de Salud y a partir del 27 de mayo se incluyó el SIDA en las listas de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, también se ordenó la notificación inmediata de los casos en que se detecte la presencia del virus o de anticuerpos al mismo."¹²

Dentro de las campañas contra el VIH/SIDA se recomienda el ya citado uso del condón o preservativo cuando no se tenga una pareja estable, el uso de jeringas desechables y por ningún motivo volver a usarla, nunca hacer pactos de sangre, también se recomienda la fidelidad entre los esposos y la abstinencia en los solteros.

"También en 1986 se creó el Comité Nacional de Prevención del SIDA, con el fin de evaluar la situación nacional, se le encargó el establecimiento de criterios para el diagnóstico, prevención, tratamiento, control y coordinación de la implantación de normas, pautas y actividades de control apropiadas, teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos del país.

El Comité evolucionó por la magnitud del problema, convirtiéndose en 1988 en un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, como el Consejo Nacional para la Prevención y Control del

SIDA, creado por decreto presidencial^{no}. Este Comité creó a su vez servicios de atención al público por medio de TELSIDA, COESIDAS o COMUSIDAS, los cuales tratan de encontrar los medios idóneos para llegar al mayor número de personas posible, dando una mayor y adecuada información.

En nuestro país para saber si una persona es portadora del VIH/SIDA se aplica la prueba de laboratorio llamada Elisa, siendo la más conocida y usada en nuestro país, con la que se detecta la presencia de anticuerpos y la cual es practicada gratuitamente por CONASIDA, para lo cual, sólo se requiere de una muestra de sangre y que hayan transcurrido por lo menos 6 horas después de haber ingerido el último alimento.

En México, aunque las cifras son alarmantes, no son exactas, por el número de casos que no son reportados, a pesar de saber su seropositividad y los que aún no lo saben y siguen infectando personas.

1.3. DISPOSICIONES LEGALES EN MEXICO

La aparición del SIDA en nuestro país, nos hace voltear a la norma jurídica para buscar los medios jurídicos a fin de hacerle frente.

El artículo 4° Constitucional, en su párrafo III, nos señala que todos tienen Derecho a la protección de la salud, siendo la Ley la encargada de definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, estableciendo la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad, conforme a lo dispuesto por el artículo 73 de la propia

Constitución, que en su fracción XVI establece que el Congreso tiene facultades para dictar leyes sobre salubridad general de la República.

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 sancionadas posteriormente por el Presidente de la República.

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

El campo de acción del Consejo de Salubridad General es respecto a todos los ámbitos de salubridad general, siempre respetando la división de competencias que señala la Ley general de Salud en su artículo 17, del título segundo, capítulo segundo, señalando como competencia de este consejo las siguientes:

II.- Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritariamente y no transmisibles más frecuentes;

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

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

V.- Elaborar el cuadro básico de insumos del sector salud;

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

VIII.- Rendir opinión y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficacia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;

IX.- Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas; y

X.- Todas las demás que le correspondan de acuerdo a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Como podemos darnos cuenta, el Consejo de Salubridad tiene un marco de acción sumamente amplio, respecto de las medidas que se toman en materia de salud y respecto al SIDA.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece en su artículo 39, las atribuciones y competencias de la Secretaría de Salud; para su mejor estudio transcribiré las fracciones que tienen relación con nuestro tema.

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

II.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, 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 proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

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

VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social por parte de los sectores 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, las toxicomanías 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 confieren al ejecutivo federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones de salubridad general.

XXIII.- Las demás que le fijen las leyes y reglamentos.

La Secretaría de Salud es la encargada de la coordinación del Sistema nacional de Salud de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7° del título séptimo de la Ley General de Salud.

De la Ley antes mencionada, los artículos que se relacionan con el tema que estamos tratando son los siguientes:

A) Del título primero:

El artículo 3ro., en los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

Fracción XV.- La prevención y control de enfermedades transmisibles.

Fracción XXVI.- El Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y sus Componentes y Cadáveres de Seres Humanos;

B) Del título segundo son aplicables los siguientes artículos:

El artículo 6°, que nos señala que el sistema de salud tiene el objetivo de proporcionar el servicio de salud a toda la población, la calidad de los mismos, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios prioritarios y los factores que condicionen o causen daño a la salud, con especial interés en las acciones preventivas, así como coordinar la periodicidad y características de información que deberán de proporcionar las dependencias de salud.

Respecto a los artículos 18, 19, 20 y 21 nos señalan la coordinación que debe haber entre los Estados y la Federación, así como la celebración de acuerdos donde se señalara las bases para la prestación de la salubridad general y sus recursos materiales, humanos y financieros que son necesarios para ello.

C) Del título tercero:

El artículo 24 señala que los servicios de salud se clasifican en:

- I.- Atención médica;
- II.- Salud pública; y
- III.- Asistencia Social.

"Pero la que a nosotros nos compete en esta ocasión es la salud pública, que incluye las relacionadas con la propagación del SIDA y sus medios de transmisión."⁴

El artículo 27 señala como artículos básicos de salud para los efectos de protección a la salud, respecto del SIDA en este caso la fracción II que señala que la prevención y control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria...

D) Del título octavo:

En sus artículos 133 al 157 señala al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y a las Enfermedades Transmisibles respecto de las cuales los gobiernos de las entidades federativas y la Secretaría de Salud deben tener programas para prevenirlas y combatirlas , entre las que se encuentra el SIDA de acuerdo al artículo 134, fracción XIII.

El artículo 145 señala que la Secretaría dictará la norma técnica para las personas que se dediquen a trabajos o actividades que faciliten la transmisión de alguna de las enfermedades transmisibles a que se refiere esta Ley, como es el caso de la prostitución, que facilita la transmisión del VIH/SIDA por medio de las relaciones sexuales.

E) Del título décimo:

En sus artículos 181 al 184 nos señala la acción extraordinaria en materia de salubridad general en caso de peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofes la Secretaría dictara las medidas pertinentes para prevenir y combatir los daños a la salud, donde el Presidente de la República indicara las regiones sujetas a la acción extraordinaria y cuando de por terminado dicha acción.

F) Del título décimo cuarto

En el artículo 313 nos señala que compete a la Secretaría de salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, teniendo

la Secretaría a su cargo los Registros, el Nacional de trasplantes y el de Transfusiones.

El artículo 344 señala que la internación o salida de cadáveres del territorio Nacional y su traslado de una entidad federativa a otra, solo podrá hacerse mediante autorización de la Secretaría de Salud y previa satisfacción de los requisitos que establezcan los tratados y convenciones.

De esta forma se trata de disminuir al máximo el uso de órganos, tejidos o sangre sin las medidas de seguridad y previniendo posibles contagios por el uso o manejo inadecuado de éstos.

G) Por su parte, el título decimo quinto:

En su artículo 352 la Secretaría de Salud es la encargada de la sanidad internacional, en su artículo 359 se establece la obligación de la Secretaría de informar a la Organización Mundial de la Salud sobre cualquier medida que tome en sanidad internacional respecto de enfermedades que puedan originar epidemias.

El artículo 360 señala que se puede someter a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio, esto con el fin de evitar portadores de enfermedades transmisibles en nuestro país. En su artículo 361, hace referencia de que tienen prohibido ingresar a territorio nacional antes de concluir con los requisitos sanitarios las personas que padezcan peste, cólera o fiebre amarilla, también señala que la Secretaría de Salud determinara las enfermedades transmisibles que quedaran sujetas a este precepto, en este precepto hace falta incluir al VIH/SIDA.

Por otro lado, es obligación de las embarcaciones y aeronaves extranjeras de tener su documentación sanitaria exigida por los tratados y convenios, lo anterior con fundamento en el artículo 367 de la propia Ley.

H) Del título décimo octavo:

se refiere a las medidas de seguridad y delitos.

El artículo 402 considera medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de acuerdo con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables para la salud de la población, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

El artículo 411 señala que se podrán suspender los trabajos o servicios o de actos de uso cuando de continuar aquellos se ponga en peligro la salud de las personas.

"La disposición anterior no es muy explícita respecto a la prostitución y el SIDA, por lo que resulta conveniente su adición en el sentido de incorporar la palabra actividades."⁵

Los artículos 420, 424 y 431 se refieren a las multas sin perjuicio de las medidas de seguridad que procedan, incluyendo el uso de la fuerza pública para el cumplimiento de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

Toda esta normatividad nos da los elementos, aún cuando no son precisos para el

Esta normatividad aún cuando no precisa los elementos para combatir al SIDA, si nos da bases para hacerle frente y poco a poco se están tomando las medidas para incluir al SIDA dentro de las leyes de salud.

Fue el 22 de mayo de 1986 cuando se comenzaron a dar las primeras modificaciones a la ley para incluir al VIH/SIDA dentro de un control sanitario, con la creación de la Norma Técnica para el control de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, donde se dispone de la realización obligatoria de pruebas para detectar sangre contaminada por VIH en todo el país en su artículo 14 que fue publicada en el Diario Oficial.

en publicación del Diario Oficial de fecha 27 de mayo de 1986 por decreto se modificaron varios artículos de la Ley General de Salud, quedando de la siguiente forma:

Artículo 332.- La sangre sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente , y en ningún caso será objeto de comercio.

Artículo 333.- Los órganos y tejidos de seres humanos, incluyendo la sangre y hemoderivados no podrán salir o entrar sin autorización previa de la Secretaría de Salud.

Artículo 462.- Se les sancionará de 2 a 6 años de prisión y multa del equivalente de 20 a 150 días de salario vigente en la zona económica de que se trate al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, suministre o comercie con órganos, tejidos o la sangre.

Artículo 462 bis.- Se señala que a quienes permitan los actos señalados en el artículo anterior o no los traten de impedir se les sancionara de tres a ocho años de prisión y multa del equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate.

A partir del 7 de julio de 1986 es motivo de notificación inmediata los casos sospechosos o comprobados de la enfermedad o defunción ocurridos por SIDA.

En reformas publicadas el 27 de mayo de 1987 a la Ley General de Salud, en su artículo 134 fue incluido el VIH/SIDA en la lista de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; también fue reformado el artículo 136 que señala la obligatoriedad de notificar los casos en que se detecte el VIH/SIDA en algunas personas a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana.

En la Norma técnica para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, publicada en el Diario Oficial del 29 de enero de 1988, excluye como donantes de sangre a los homosexuales, bisexuales, prostitutas o farmacodependientes, por ser personas que se encuentran en los grupos de alto riesgo, ya que esta enfermedad se ha presentado con mayor severidad.

En el año de 1995 la Secretaría de Salud, en colaboración de CONASIDA creó la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

1.3.1. DERECHOS DE LOS SEROPOSITIVOS Y ENFERMOS DE SIDA

"El problema más grande que presentaba la enfermedad del VIH/SIDA es la constante marginación y violación de los derechos de las personas que se encuentran infectadas, por parte de diversos sectores de la sociedad para proteger a la mayoría de personas que se encuentran sanas, lo que no es apropiado y sin embargo si

es perjudicial para esa mayoría, porque las personas seropositivas se alejan de los servicios de salud, asistencia, educación, que son necesarios para impedir la expansión de esta epidemia.

La discriminación de la que son víctimas las personas afectadas, es una violación a la dignidad y a los derechos fundamentales de las personas con VIH/SIDA, al negar, suspender cuantitativamente o cualitativamente sus derechos, privándolos de una igualdad que consigna la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 1°^o, el que es ratificado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al señalar en su artículo 1°:

En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que le otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establezca.

Lo anterior, en ningún momento hace mención a ningún tipo de discriminación para nadie, ni autoriza a algún grupo para ello, de lo anterior se desprende que todos tenemos los mismos derechos ante la Ley, a continuación ennumerare algunos para promoverlos y brindar los elementos necesarios para impedir las conductas discriminatorias.

"El ser portador del VIH/SIDA no es motivo para suspender o restringir los derechos fundamentales, con base en el principio de igualdad nadie puede ser discriminado de ninguna forma.

Las personas que son discriminadas por sus características de género, edad, religión, preferencia sexual, condición social,

física o mental, situación jurídica o calidad migratoria, de ninguna forma el tener VIH/SIDA debe ser motivo para agravar esa condición.

La prueba para detectar anticuerpos del VIH es voluntaria y nadie puede obligar a realizarla, ni difundir los resultados de ella para la obtención de algún servicio o trabajo."

Se tiene el derecho a recibir información, apoyo y asistencia médica antes y después de practicar la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH/SIDA, se sugiere que antes de realizarse la prueba platicar con el médico sobre la posibilidad de realizarse la prueba y que el resultado no se abra sino hasta que se encuentre con un especialista que pueda ayudarlo y orientarlo.

"El resultado positivo de la prueba no puede ser motivo para la negación de algún servicio de salud, la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, el desalojo de una vivienda, la limitación de tránsito dentro del territorio nacional, la salida o entrada al país de nacionales como de extranjeros.

La aplicación de la prueba no será considerada como un requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas, o tener acceso a servicios.

Las personas que viven con el virus o con SIDA en ningún caso deben ser objeto de detención ilegal, aislamiento, segregación social o familiar.

Toda persona tiene derecho a ejercer su sexualidad libre y responsablemente.

Con la finalidad de proteger a quienes viven con el VIH o están enfermos de SIDA, todas las personas tienen derecho de asociarse libremente y afiliarse a instituciones sociales o políticas.

Con objeto de proteger su salud, todas las personas tienen derecho en igualdad de condiciones a buscar, recibir y difundir información precisa, documentada y en un lenguaje accesible sobre todo lo relacionado con el virus y la enfermedad.

Como usuario de los servicios de salud, se tiene derecho a la prestación de servicios oportuna y de calidad idónea, a la atención personal y éticamente responsable y a un trato respetuoso y digno, así como a que el historial médico se maneje en forma confidencial.

Se tiene el derecho a buscar y recibir información completa sobre su enfermedad, sus consecuencias, alternativas, posibles tratamientos a los que pueda someterse, así como a la información sobre sus riesgos y pronósticos.

Los afectados por el virus tienen derecho a los servicios establecidos de asistencia médica y social, que tengan como objetivo mejorar su calidad y tiempo de vida.

Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a conocer los procedimientos establecidos por las instituciones de salud para presentar una queja, reclamación o sugerencia ante cualquier irregularidad en la prestación de estos servicios.

A los padres afectados por el VIH, no se les debe negar su derecho a la patria potestad de sus hijos ni el derecho a designar al tutor que deseen cuando ya no les sea posible hacerse cargo de ellos, o en su defecto a contar con la protección de las instituciones de asistencia social.

Los niños que viven con VIH/SIDA tienen derecho a recibir los servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias.

Toda persona tiene derecho a una muerte y servicios funerarios dignos. "8

- 1.- *Aportes de la Etica y el Derecho al estudio del SIDA*. Organización Panamericana de la Salud. Ginebra, Suiza, Editorial Hernan Puensalida Puelman. 1995. p. 3.
- 2.- Cfr. Devita T., Vicent. *SIDA, Etiología, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención*. Salvat editores, S.A., Segunda Edición. México, 1990. p.3.
- 3.- Ibidem. p. 3.
- 4.- Mirko D., Grmer. *Historia del SIDA*. Traducción Stella Mastrangelo, Primera Impresión. México, 1992. p.
- 5.- Cfr. Ibidem. pp. 173 a 174.
- 6.- Cfr. Ibidem. pp. 222 a 223.
- 7.- Cfr. *El SIDA, Régimen Jurídico*. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas, número 12, septiembre-diciembre. México, 1989. p. 481.
- 8.- Cfr. *SIDA, Imágenes de la Epidemia*. Organización Mundial de la Salud. Ginebre, 1995. p. 26.
- 9.- Ibidem. p. 26.
- 10.- Cfr. *El SIDA, Regimen Jurídico*. ob. cit. p. 480.
- 11.- Sepúlveda Amor, Jaimes. *SIDA, Ciencia y Sociedad en México*. Fondo de Cultura Económica, Segunda edición. México, 1989. p. 24.
- 12.- *El SIDA, Régimen Jurídico*. ob. cit. p. 481.
- 13.- Ibidem. p. 481.

14.- Ibidem. p. 492.

15.- Ibidem. p. 495.

16.- Cfr. *La Discriminación ante el SIDA*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México.

17.- Ibidem.

18.- Ibidem.

CAPITULO II

CONCEPTOS BASICOS

2.1. SIDA

"Fue bautizada en sus inicios como AIDS, que significa Acquired Immune Deficiency Syndrome y después fue considerada como abreviatura de Acquired Immunodeficiency Síndrome, su uso oficial se inició en el verano de 1982, pero no se sabe si fue propuesto por Don Armstrong, epidemiólogo neoyorquino o por Bruce Voeller, bioquímico de Rockefeller Institute, pero es insertarla en un sistema flexible, por ello se prefirió otro término y se creó una sigla análoga SIDA."¹⁹

"SIDA.- Significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida."²⁰

"S= Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad.

I= Inmuno.- Se refiere al sistema de defensas, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar todos aquellos microorganismos dañinos para el ser humano.

D= Deficiencia.- Falla o función insuficiente."²¹

I - D= Inmuno-Deficiencia.- Significa debilitamiento de las defensas inmunitarias del organismo y éste quede expuesto a un sinnúmero de infecciones y cánceres.

"A= Adquirida.- Aparecida o contraída durante la vida."²²

Por lo antes expuesto, se llega a la conclusión que el SIDA es el conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado final del debilitamiento de las defensas inmunitarias adquiridas por el hombre.

"VIH.- Es la abreviatura del término internacional Virus de Inmunodeficiencia Humana"²³ En inglés se utiliza HIV, que es la abreviatura de Human Immunodeficiency y virus.

2.2. INFECCION

Es la alteración del funcionamiento del organismo por la invasión y multiplicación de una colonia de microorganismos en los tejidos corporales. Aún cuando el cuerpo se encuentra dotado de defensas, en ocasiones resultan insuficientes y es cuando los microorganismos causan lesiones celulares por metabolismo competitivo, toxinas, duplicación intracelular o reacción de antígenos; para combatirlos se ataca a la colonia de microorganismos y se eleva el número de defensas mediante higiene, empleo de desinfectantes, esterilización de objetos y comida, uso de sueros y vacunas.

2.3. INFECCION OPORTONISTA

Son aquellos producidos por un germen que se encuentra normalmente en nuestro organismo, pero no provoca ninguna enfermedad si nuestras defensas están intactas; pero si nuestras defensas inmunitarias se encuentran bajas, éstas encuentran la oportunidad de multiplicarse y producir enfermedades.

"Las principales enfermedades oportunistas que se presentan por el VIH/SIDA son:

a) La neomocistosis.- Es una enfermedad que se debe a un parásito (Pneutocystis corinii) que puede provocar enfermedades respiratorias graves e incluso mortales si no reciben tratamiento. Siendo ésta la más frecuente.

b) La Toxoplasmosis.- Se trata en general de una enfermedad totalmente benigna, salvo para el feto. Pero en los inmunodeprimidos la toxoplasmosis a menudo es grave y se traduce principalmente en abscesos cerebrales.

c) Las producidas por hongos:

Candidiasis (esofágicas o sistémicas; meningitis por criptococo, histoplasmosis, etc.).

d) Las infecciones virales.- El citomegalovirus (MV), en este sentido, es particularmente temible por sus ataques a la retina, al aparato digestivo y a los pulmones.

e) La Criptosperidiasis.- es causada por un parásito que provoca diarreas crónicas que agotan al enfermo."²⁴

2.4. LINFOCITOS

Producen substancias químicas llamadas linfocinas, que son capaces de destruir las células malignas y las células infectadas; guardan en la memoria el antígeno que han descubierto, lo que permite que el sistema inmunológico reaccione rápidamente en caso de que el antígeno reaparezca.

Son también las que organizan el ataque contra los antígenos y son éstas el objetivo principal de destrucción por parte del VIH, dejando al sistema inmunológico debilitado.

Existen dos tipos de linfocitos que son:

1.- Linfocitos llamados células B, los cuales fabrican antígenos especialmente para combatir el agente extraño que tratan de destruir y guardan esta información para reaccionar con mayor rapidez en caso de que se presente nuevamente.

2.- Linfocitos, llamados células T o cooperadores, que normalmente circulan por la sangre y se agrupan en los lugares donde se encuentra el agente extraño, producen anticuerpos para ayudar a las células B, sirviendo de asesinos especializados, y además, coordinan el ataque en contra de los agentes extraños, guardando la información para combatirlos más rápidamente en caso de presentarse nuevamente."²⁵

2.5. RELACION SEXUAL

"Relación.- Conexión, trato, comunicación de una persona con otra."²⁶

Sexual.- Los órganos característicos de cada sexo.

Por lo tanto, relación sexual es la comunicación de una persona con otra mediante los órganos sexuales.

2.6. CONDON

Es un preservativo que consiste en una cubierta de látex que se coloca en el pene para que lo recubra durante el acto sexual. Es fabricado de un material sumamente delgado y resistente para proporcionar una gran sensibilidad y seguridad, previniendo los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y en especial el SIDA.

Se recomienda que no se usen como lubricantes los aceites de bebé, vaselinas, cremas, cosméticos o maquillaje, porque tienden a deteriorar el látex y producir su ruptura durante el acto sexual.

Es importante señalar que la Secretaría de Salud a llevado a cabo numerosas campañas para el uso del condón, pero muy a pesar de ésto y de saber los riesgos que representa la abstinencia al uso del condón, las personas se niegan a usarlo, porque según la mayoría de las personas puede malograr el ambiente íntimo de un encuentro sexual, destruye la espontaneidad ó reduce el placer de la pareja.

"Según otros autores, es una variante del condom, que es el nombre del inventor. También se le denomina vaina o cubierta para el pene que se usa durante el coito; además, recibe el nombre de preservativo, gorrito, profiláctico, globito, entre otros nombres.

Es necesario que se conserve en lugares frescos y secos, que no se exponga al calor, nunca llevarlo en el bolsillo o billetera y apartarlo siempre de los objetos punzocortantes."²⁷

2.7. PENETRACION

"Proviene del latín penetratio-onis.

Consiste en la acción y efecto de penetrar o la introducción de un cuerpo en otro."²⁸

2.8. COPULA O COITO

"Coito: unión sexual de un hombre y una mujer, en la cual, el pene es insertado en la vagina.

Coito anal: forma de coito en el cual el pene es insertado en el ano del compañero, a veces se denomina sodomía."²⁹

Coito oral: es la inserción del pene en la boca del compañero.

2.9. SEROPOSITIVO

Ser seropositivo, en términos médicos significa que en su sangre se encuentran presentes los anticuerpos del VIH/SIDA y que el sistema inmunológico ha producido anticuerpos, pero aún cuando la persona goza aparentemente de buena salud es altamente contagioso y debe de extremar medidas para no contagiar a otras personas y reducir el riesgo de contraer el SIDA.

Nunca ha significado que el enfermo de SIDA, que ya no pueda tener una vida sexual activa, sólo que ésta debe realizarla con medidas extremas de seguridad y que su pareja este informada de los riesgos, también puede seguir llevando una vida normal, sólo que debe realizar consultas más frecuentes al médico, atender cualquier enfermedad por insignificante que parezca y llevar un régimen alimenticio adecuado.

Debe de abstenerse de compartir todo tipo de utensilios punzo-cortantes como jeringas, agujas, navajas de rasurar, etc.; así como de donar sangre, semen u otros órganos o tejidos porque son portadores del virus y evitar el consumo de alcohol y drogas.

2.10. SEROCONVERSION

Medicamente se denomina seroconversión, cuando una persona que aparentemente se encuentra sana "pasado el tiempo de silencio el sistema inmunológico desarrolla anticuerpos específicos contra el VIH.

Durante esta etapa los pacientes presentan un cuadro agudo caracterizado por fiebre, dolor de garganta, crecimiento de ganglios, dolores musculares, diarrea, vómitos y diversos trastornos neurológicos, este cuadro desaparece espontáneamente, en dos o tres semanas sin tratamiento, pero es altamente contagioso para otras personas y de evolucionar al SIDA."²⁰

2.11. RESULTADO NEGATIVO

Significa que no se encontró en la sangre presencia alguna de anticuerpos del VIH y que la persona no se encuentra infectada, pero esto es confiable sino han transcurrido tres meses del posible contagio y del análisis, porque de no ser así, se corre el riesgo que se de un resultado equívoco, porque aún el sistema inmunológico no ha desarrollado anticuerpos contra el virus del SIDA.

Pero aún cuando el resultado sea negativo es necesario tomar medidas preventivas para evitar que en el futuro se contraigan enfermedades por esta vía.

2.12. CONASIDA

Significa Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así denominado por la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por VIH, publicada el 17 de enero de 1995 en el Diario Oficial de la Federación.

2.13. TRANSMISION

"Es el conjunto de mecanismos que comunican el movimiento de un cuerpo a otro, alterando generalmente su velocidad, su sentido o su forma."³¹

En nuestro tema a analizar, se refiere al conjunto de mecanismos de los que se vale este virus para transportarse de una persona a otro, debilitando su sistema inmunológico y dejando a merced de las infecciones oportunistas que de otra forma resultan imprecupantes.

Entre las formas de transmisión y riesgo encontramos las relaciones sexuales sin protección, el uso de jeringas y agujas contaminadas, la transfusión de sangre contaminada o el trasplante de órganos o tejidos infectados.

- 19.- Mirko D., Grmer. Ob cit. pp. 64 y 65.
- 20.- CONASIDA. *Preguntas y Respuestas sobre el SIDA del Personal de Salud*. México, 1993. p. 3.
- 21.- Chelada, César A. *SIDA, La Epidemia de los Tiempos Modernos, Organización Panamericana de la Salud*. Comunicado para la Salud No. 5, Primera Reimpresión. Washington, 1993. pp. 2 y 3.
- 22.- Cfr. *Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina*. Editorial Interamericana, Vigésimoséptima Edición, Vólumen I. España, 1992. p. 410.
- 23.- CONASIDA. *Preguntas y Respuestas sobre el SIDA del Personal de Salud*. Ob. cit. p. 2.
- 24.- Ibidem. p. 5
- 25.- *SIDA, Imágenes de la Epidemia*. Ob. cit. p. 6.
- 26.- *Diccionario Léxico-Hispano, Enciclopedia Ilustrada en Lengua Española*. Ob. cit. p. 1218.
- 27.- Ibidem. p. 367.
- 28.- Ibidem. p. 1092.
- 29.- Leslie McCary, James y McCary P., Stephen. *Sexualidad Humana de McCary*. Editorial, el Manual Moderno, S.A. de C.V. Cuarta Edición. México, 1983. p. 355.
- 30.- Cfr. Sepúlveda Amor, Jaimes. Ob. cit. pp. 99 y 100.
- 31.- *Diccionario Léxico-Hispano, Enciclopedia Ilustrada en Lengua Española*. Ob. cit. p. 1367.

CAPITULO III
TRANSMISION DE LA INFECCION

3.1. FASES DE LA INFECCION

Etapas inicial:

El momento en que el VIH/SIDA penetra en el cuerpo no es detectable por ningún cuadro clínico ni por estudios de laboratorio, manifestándose en algunos casos síntomas y signos que son llamados infección aguda por VIH, que se presenta de una a seis semanas después de la infección, con una duración de dos a seis semanas. Cuando se manifiestan estos síntomas son inespecíficos y variables; caracterizándose por malestares generales, pérdida significativa de peso, diarrea, sudor nocturno profuso, crecimiento de los ganglios, fiebre y dolor de cabeza y hay quienes pueden desarrollar artritis, presentándose normalmente en personas con prácticas de alto riesgo. Estos síntomas desaparecen espontáneamente sin dejar rastro, esto es producto del efecto de replicación viral dentro del organismo y de la acción inmunológica que provoca el virus a su ingreso.

Etapas de ventana:

Este es el lapso que transcurre entre la infección y la producción de anticuerpos, suficientes para ser identificados; este período varía entre los afectados, pudiendo ser detectado a las dos semanas cuando se diagnostica tempranamente, pero también pueden transcurrir meses y hasta un año para ser detectado. Este

período es el más peligroso porque a pesar de hacerse la prueba el resultado es negativo, motivando que a las personas que tienen conductas de alto riesgo se les recomiende se abstengan de disponer de sangre, órganos o semen, ya que a pesar de no resultar positivo el examen serológico, son potencialmente transmisores del VIH/SIDA a otras personas por las diversas formas.

Etapa asintomática:

Se caracteriza por no presentar ningún síntoma clínico; las personas se sienten y se ven bien pero no es así, porque una vez que entra el VIH/SIDA al torrente sanguíneo, busca los linfocitos cooperadores, adhiriéndose y penetrando en ellos, "el VIH/SIDA elimina su cubierta y produce una sustancia química extraordinaria, una enzima llamada transcriptasa inversa: de esta manera a partir de un RNA de filamento único se elabora DNA de filamento doble, una copia del virus insertándose el DNA del linfocito con el DNA del VIH y una vez insertado no es posible distinguir quien es quien". Siempre que no inicie su replicación puede permanecer latente por mucho tiempo, hasta que el sistema inmunológico active a los linfocitos cooperadores para combatir a otro agente extraño propiciando la reproducción del VIH, el que termina por destruir al linfocito cooperador, se inicia la liberación hacia el torrente sanguíneo de muchas partículas virales que busquen nuevos linfocitos cooperadores para volverse a reproducir, teniendo constantes cambios en la naturaleza de su envoltura, haciéndolo cada vez más difícil de identificar y combatir por el sistema inmunológico. La reproducción es lenta,

siendo la razón por la cual el período es tan largo, y haciendo que el sistema inmunológico se deteriore a tal grado que sea presa fácil de las infecciones oportunistas.

Etapa final:

En esta etapa el sistema inmunológico ya no puede restituir el número de linfocitos cooperadores destruidos por el VIH y se presenta el SIDA con su gama de infecciones oportunistas y tumores, una vez desarrollado el SIDA, "en nuestro país tiene una duración de convalecencia de hasta dos años y medio, es normal que estos pacientes fallezcan por insuficiencia respiratoria, choque séptico, hemorragia de tubo digestivo y estado de coma, consecuencia en la mayoría de los casos, de infecciones graves diseminadas, neoplasias extensas o de la atrofia cerebral y daño neurológico producidos directamente por el VIH/SIDA."³³

3.2. FORMAS DE TRANSMISION DE LA INFECCION

El VIH/SIDA sólo puede transmitirse por contacto directo de persona a persona y siempre que exista un intercambio de fluidos como sangre, semen, secreciones vaginales, mucosa rectal, líquido preyaclativo, placentoriamente y la leche materna de una persona infectada, siendo "las principales puertas de entrada del VIH/SIDA en el organismo las mucosas (membrana muy delgada que recubre el recto, la vagina, la uretra, la boca y parte de los ojos), también se puede introducir por la piel cuando esta tiene cortaduras, abrasiones o ulceraciones"³⁴ porque estas no sobreviven al medio ambiente por ser muy débiles se desactivan, siempre se encuentran dentro de las células que van infectando y

buscan entrar al torrente sanguíneo para reproducirse, siendo posible su transmisión en todas las fases o etapas de la infección.

Todos estamos expuestos a contraer el VIH/SIDA, todo depende de cada uno de nosotros, los cuidados y sobre todo las precauciones que tomemos para evitar el intercambio de fluidos corporales.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana en su capítulo de disposiciones generales señala cuales son los medios de transmisión de la infección por VIH que son:

- 1.- Por contacto sexual con personas infectadas por el VIH.
- 2.- Por transfusión de sangre contaminada y sus componentes.
- 3.- Por el uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados.
- 4.- Una madre infectada a su hijo, durante el período perinatal por vía trasplacentar, por el contacto de sangre o secreciones en el canal del punto a través de la leche materna.
- 5.- Por trasplante de órganos y tejidos contaminados.

3.2.1. TRANSMISION POR RELACIONES SEXUALES

El hombre es un ser sexual por excelencia y desde los tiempos mas remotos, esta se ha practicado con diversas modalidades, a diferencia del resto de los animales que tienen un patrón sexual bien definido. A lo largo de la historia de la humanidad en las diversas conformaciones de la cultura se han presentado sociedades monógamas, polígamas, y aquellas que no han admitido la homosexualidad. en toda relación sexual existe un intercambio

de fluidos corporales y de microorganismos, la cantidad depende del tipo de relación sexual, los fluidos intercambiados pueden ser semen, liquido preyaculatorio, secreciones vaginales, sangre, sangrado menstrual, moco rectal o heces fecales, sudor de todos ellos se ha aislado el VIH/SIDA pero se ha demostrado que solamente son responsables de la trasmisión de esta enfermedad la sangre, los fluidos vaginales, semen.

Las relaciones sexuales son la vía de trasmisión más eficaz que existe actualmente, para contraer el VIH/SIDA el grado de infectabilidad depende en gran medida del tipo de práctica sexual que se tenga, independientemente de que se practique con persona de su mismo sexo o de sexo contrario, las prácticas sexuales de mayor riesgo son en forma descendiente:

- A) penetración anal
- b) penetración vaginal
- c) contacto boca-pene con eyaculación
- d) contacto boca-ano o boca vagina
- e) compartir juguetes sexuales

a) Penetración vaginal:

Este tipo de relación sexual se ha considerado como propia de los homosexuales pero en investigaciones recientes se ha puesto de manifiesto que también son practicados por los heterosexuales que le consideran altamente erótico.

"En algunas culturas como lo es Grecia y Francia medieval y pos medieval se permitia el coito anal como medio de control natal, en China y los pueblos precolombinos de los andes también practicaban el coito anal homo y heterosexual.

En las relaciones sexuales con penetración anal se provoca una presión sobre el periné que puede provocar una reacción en el varón y una estimulación sexual en la mujer. La estimulación anal, mediante tocamientos, manipulaciones, uso de lengua, enemas, inserción de artilugios o del pene puede ser interpretada como erótica y producir un orgasmo en varones y mujeres todo depende de las variaciones en la anatomía y las diferencias psicológicas de cada persona para disfrutar de la estimulación anal pero estas pueden originar traumatismos que van de irritaciones y adrasiones rectales a ulceraciones, fisuras, laceraciones o perforaciones intestinales debido a que el revestimiento del recto es fino no ofrece protección frente a las lesiones y penetración de microorganismos a los demás tejidos y torrente sanguíneo. El semen contaminado puede penetrar al torrente sanguíneo durante el coito anal, el traumatismo producido producido por las duchas rectales o los enemas previos al coito anal o las prácticas manurectales, así como el uso de artefactos sexuales anales.

En el coito anal el receptor es el que tiene una probabilidad mayor de infectabilidad, independientemente de que sea con eyaculación o no¹²³, porque el ano no presenta una protección frente a las posibles lesiones, irritaciones o desgarres que facilitan el paso del VIH/SIDA de una persona infectada a otra, aumentando la posibilidad de su transmisión cuando se tienen relaciones sexuales con penetración anal, con numerosos compañeros sexuales o con una frecuencia significativa, pero el coito anal sin protección es el que entraña mayor riesgo, "en

estudios recientes se ha demostrado que el abandono de este tipo de practicas sexuales puede reducir el riesgo de seroconversión para el VIH/SIDA, pero hay que señalar que se han encontrado compañeros homosexuales de personas que tienen VIH/SIDA y son lo que se llaman parejas discordantes (esto es cuando es seropositivo y el otro es seronegativo)."³⁶

En el hombre homosexual o heterosexual que tiene un papel activo en el coito anal, una enfermedad venérea o una lesión en el pene puede ser la vía de entrada en el varón, pero aún en los varones que tienen el papel activo en las penetraciones anales se agrava el nivel de contagio si se practica sin protección y con numerosos compañeros sexuales.

b) Penetración vaginal:

La penetración vaginal no protegida conlleva para la mujer un alto grado de probabilidad de contraer el VIH/SIDA, que los varones debido a la superficie vulnerable es mucho mayor (vagina y cervix) debido a que hay un intercambio de fluidos, los cuales pueden ser portadores de grandes cantidades de VIH/SIDA como es el caso del semen cuya concentración suele ser mayor que en los fluidos vaginales.

"Se ha demostrado que las mujeres son más vulnerables a la infección por VIH/SIDA en su adolescencia y nuevamente cuando superan la edad de 45 años. En las adolescentes se cree que la falta de madurez del cervix no es una barrera suficiente frente al VIH/SIDA y el desgaste y adelgazamiento de la mucosa vaginal en la menopausia disminuye la defensa en la mujer"³⁷; la mayoría de las mujeres infectadas son compañeras sexuales de drogadictos por

vía intravenosa que no permiten o admiten el uso de preservativos y las compañeras de hemofílicos. En las relaciones heterosexuales es la única vía de transmisión donde la mujer supera los índices de infectabilidad de varones.

Aún cuando la posibilidad de transmisión de una mujer para con un hombre es menor, esto no quiere decir que sea nula, por eso hay que hacer hincapié en las prostitutas que se encuentran en un alto riesgo de adquirir el VIH/SIDA, y de transmitirlo a sus clientes, siendo ellas un foco de infección para los varones heterosexuales.

c) Contacto boca-pene con eyaculación:

Este tipo de prácticas sexuales implica contacto de la mucosa oral con el pene e intercambio de saliva y de las secreciones del pene, recibe el nombre de fellatio, se puede llegar al orgasmo cuando se eyacula corriendo el riesgo de degluirlo, pero este se desactiva al contacto con los jugos gástricos o aún cuando éste no se presente si se tiene contacto con líquido preyaclatorio poniendo en contacto la mucosa de la boca, la cual puede sufrir ligeras rasgaduras durante el contacto con el pene por donde puede entra el VIH/SIDA al torrente sanguíneo, pero no se puede señalar el grado de riesgo que se corre con este tipo de practicas, porque normalmente no es practicado de forma exclusiva sino que forma parte de todo el acto sexual, que normalmente termina con el coito anal o vaginal, según sea el caso y preferencias.

d) Contacto boca-ano o boca-vagina:

Este tipo de prácticas reciben el nombre de anulingus, cuando hay contacto de la boca o la lengua con el orificio anal y cunnilingus cuando se da el contacto de la boca, específicamente la lengua con la vulva, el introito vaginal, el clitoris, labios menores y vestíbulo; éste es similar al anterior, sólo que éste puede ser combinado con la estimulación manual de la entrada de la vagina y al existir la estimulación sexual se produce un sinnúmero de secreciones vaginales, al igual que el fellatio no se ha demostrado que sea una práctica de alto riesgo.

e) Compartir juguetes sexuales:

También son conocidas como practicas sexuales auxiliares, las que pueden producir traumatismos, hemorragias de los genitales y de la vagina y aumentar el riesgo de transmisión del VIH/SIDA, se recomienda no intercambiarlos y procurar ponerles condones para evitar la transmisión de enfermedades transmisibles sexualmente y en especial el VIH/SIDA.

3.2.2. VIA MATERNO FETAL

Esta vía de transmisión tiene especial importancia por la población que afecta, este virus es capaz de romper la barrera generacional, pasando de una madre seropositiva a su hijo por medio de:

a) La placenta, ya que este no permite el intercambio de células, pero si el intercambio de vitaminas o de partículas pequeñísimas como los virus por medio del torrente sanguíneo, esta forma de

transmisión se comenzó a sospechar por la rapidez con la que lo desarrollan los pequeños.

b) Durante el parto, debido a que el recién nacido entra en contacto con la sangre, en la que se han encontrado grandes concentraciones de retrovirus y también se han encontrado en las secreciones cervicales y vaginales con las que tiene contacto el recién nacido.

c) Durante la lactancia se considera que es posible esta forma de transmisión, pero en menor medida que las anteriores.

Por estas causas se recomienda a todas las personas y en especial a las mujeres seropositivas o que tengan la duda de estar infectadas, acudir a su médico y hacerse la prueba de detección de anticuerpos para estar seguras y en caso de ser portadora, no embarazarse porque su hijo puede contraer la enfermedad y desarrollarla, muriendo a temprana edad, además de que se puede desarrollar durante este periodo el SIDA.

"Las características del SIDA infantil son:

- Infecciones repetidas, en especial diarrea, algodoncillo, vías respiratorias superiores y oídos.
- Tumefacción generalizada de ganglios linfáticos.
- Falta de desarrollo.
- Retraso para alcanzar aspectos esenciales del desarrollo.

Recientemente han propuesto cambiar el terreno de transmisión perinatal por el de transmisión vertical, ya que el anterior se refiere a un periodo breve antes y después del parto, no hay evidencia de que en este breve lapso ocurra esta transmisión de

la enfermedad, en cambio el segundo hace referencia a todo el período del embarazo, durante el parto y posteriormente a éste."

3.2.3. TRANSFUSION SANGUINEA

Esta vía de transmisión del VIH/SIDA hace referencia a la administración de sangre fresca de un individuo a otro y siendo ésta la principal portadora de linfocitos cooperadores, también lo es de VIH/SIDA cuando esta se encuentra contaminada, siendo una preocupación para los bancos de sangre, los que para evitar el uso de sangre infectada alerto a los Centros de Salud y los enfermos que requieren de frecuentes transfusiones sanguíneas, exigieron saber quienes fueron sus disponentes, como es el caso de los hemofílicos. Este tipo de transmisión se observó en pacientes que no tenían otro tipo de riesgo, principalmente niños que habían recibido transfusiones sanguíneas con anterioridad y la incidencia del VIH/SIDA en los disponentes fue uno de los indicadores de la naturaleza de la infección, esto facilitó el estudio de la enfermedad, ya que se sabe la fecha del contagio, se puede observar el período transcurrido desde la infección hasta el desarrollo de la enfermedad, las condiciones de salud del disponente, qué tipo de relaciones sexuales tiene, etc.

En nuestro país la transmisión del VIH/SIDA por transfusión sanguínea ha disminuido notablemente con medidas como la publicada "el 22 de mayo de 1986 en el Diario Oficial de la Federación, que es la Norma Técnica para el Control de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, disponiendo en su artículo 14 la obligatoriedad de pruebas de laboratorio a toda

la sangre para detectar sangre contaminada por el VIH en todo el país" y las reformas hechas a la Ley General de Salud para prohibir el comercio de la sangre, las constantes campañas para disuadir a las personas con prácticas de alto riesgo a disponer de sangre.

También se someten a prueba e investigación a los disponentes de órganos y tejidos.

Se excluyó como disponentes a los drogadictos por vía intravenosa, prostitutas, hemofílicos, bisexuales y sus compañeras sexuales, por su alto grado de peligrosidad y por la llamada etapa de ventana, donde en los resultados no se registra ningún anticuerpo, pero ya es altamente contagiosa la sangre.

"Las enfermedades por transfusiones sanguíneas tienen dos características fundamentales en común: un largo período de incubación y un estado de portador asintomático.

Se ha llegado a la conclusión de que la sangre más segura es la del propio paciente -es decir, la sangre autóloga-, donde se extingue la posibilidad de contraer alguna enfermedad porque el disponente y el paciente son la misma persona, el único riesgo es la relacionada con una posible contaminación bacteriana de la unidad extraída, lo cual puede ser evitado al tomar las precauciones adecuadas, evitando la sensibilización frente antígenos extremos de la sangre, de otras células del disponente homólogo (sangre de otra persona). Existen dos categorías de transfusión autóloga que son:

1.- La transfusión autóloga predepositada:

Esta consiste en la extracción previa, ante una intervención quirúrgica programada, el único riesgo es el error administrativo, el cual se desconoce pero se han tomado precauciones para evitarlo, esta sangre se utiliza para reemplazar los hematíes y rara vez se hacen preparados de plaquetas o plasma del enfermo ("líquido fundamental de la sangre en que están inmersas las células sanguíneas, compuesto por agua, sales minerales, monosacáridos, proteínas, grasa, vitaminas y hormonas."⁴⁰), la mayoría de los pacientes están en buenas condiciones de salud para extraerles sangre hasta 72 horas antes de su intervención quirúrgica para que se reestablezca el volumen de la sangre y se estabilice el enfermo, salvo indicación médica de lo contrario.

2.- La autotransfusión intraoperatoria de sangre recogida de una herida o cavidad, procesada mediante filtración y se reinfunde al paciente como sangre total, este tipo de auto-transfusión sanguínea se recomienda para aquellas personas que han sufrido traumatismos y los sometidos a intervenciones quirúrgicas cardiovasculares, etc., pero no es recomendable cuando la sangre fue expuesta a bacterias o células malignas.

También se ha buscado la disposición dirigida, donde los pacientes eligen a sus disponentes, lo cual no es recomendable, porque el disponente anónimo el único incentivo que tiene es ayudar a sus semejantes y el dirigido tiene una obligación de amistad que lo coacciona a dar su sangre y puede que no este en condiciones de disponer y por temor a que se enteren de sus hábitos personales no se excluya voluntariamente."⁴¹

También son sometidos a prueba de anticuerpos a los disponentes de órganos o tejidos de seres humanos, exhortando a las personas de prácticas de alto riesgo para que se abstengan de disponerlos para evitar la propagación de esta enfermedad.

3.2.4. MEDIANTE EL USO DE JERINGAS Y AGUJAS INFECTADAS

La reiteración del uso de jeringas y agujas infectadas es frecuente entre los adictos a las drogas como la heroína, cocaína u otras sustancias inyectables, esta vía de transmisión adquiere importancia porque cuando una persona que es seropositiva al inyectarse drogas la jeringa y la aguja se contaminan, quedando pequeños residuos de sangre en ella y éstas al ser usadas por otras personas sin previa esterilización entran directamente a la circulación sanguínea del segundo usuario infectándolo, es cierto que la cantidad del residuo es pequeña, pero se comparten las agujas normalmente entre varios usuarios, recurriendo en retiradas ocasiones y hasta varias veces al día, lo que aumenta notablemente el riesgo de transmisión del VIH/SIDA.

"En México esta vía representa sólo el 0.4% por ser una práctica poco frecuente."⁴²

Además, se presenta en personas accidentadas, en los Centros de Salud que atienden a personas con VIH/SIDA, específicamente entre personal de los laboratorios donde se manipula material contaminado, por lo que se recomienda que las agujas y los instrumentos punzocortantes se desechen en recipientes no perforables y nunca recolocar el capuchón de la aguja.

Otras prácticas que conllevan un riesgo, es el utilizar material de tatuajes, la acupuntura, las clínicas de pedicuristas o de belleza, instrumentos dentales y rasuradoras, al utilizarlos contaminados y no esterilizarlos se recomienda tener sus propios instrumentos de uso personal, aún cuando no se ha demostrado que sea un factor de preocupación para la transmisión del VIH/SIDA.

También es importante saber que el VIH no se transmite por el contacto habitual de las personas, para evitar preocupaciones, temores y discriminación hacia los enfermos, de tal forma que no se transmite por:

Dar la mano.

Dar beso en la mejilla.

Dar beso en la boca.

Hablar.

Conversar muy cerca.

Acariciar.

Toser o estornudar.

Sentarse en el mismo asiento o silla.

Compartir vasos o tasa.

Compartir cubiertos de mesa o vajilla.

Usar los mismos retretes.

Compartir ropa o zapatos.

Utilizar el mismo teléfono.

Tomar las perillas de las puertas.

Picadura de mosquitos, pulgas u otros insectos.

Mudar de ropa a niñas o adultos enfermos.

Jugar con otros niños.

Usar la misma ducha, jabón y toallas.

Lavar la ropa de otras personas.

Bañar enfermos.

Alimentar a otra persona.

Cortarse el pelo.

- 32.- Mirko D., Grmer. ob. cit. pp. 6 y 7.
- 33.- Sepúlveda Amor, Jaimes. ob. cit. p. 146.
- 34.- *Sida, Imágenes de la Epidemia*. ob.cit. p.15.
- 35.- Cfr. Devita T., Vicent. ob. cit. pp. 359 a 361.
- 36.- *Ibidem*. pp. 361 y 362.
- 37.- *Sida, Imágenes de la Epidemia*. ob.cit. p. 9.
- 38.- Cfr. Sepúlveda Amor, Jaimes. ob. cit. p. 31, 32 y 259 a 261.
- 39.- *El SIDA, Régimen Jurídico*. ob. cit. p. 480.
- 40.- *Diccionario Enciclopédico Oceano Uno Color*. Oceano Grupo Editorial, S.A. Edición 1996. Barcelona (España), 1996. p. 1273.
- 41.- Cfr. Devita T., Vicent. ob. cit. pp. 379 a 385.
- 42.- Sepúlveda Amor, Jaimes. ob. cit. p. 259.

CAPITULO IV IMPACTO SOCIAL

4.1. RESPUESTA DEL SECTOR SOCIAL

"La creciente población con VIH/SIDA de nuestro país provocó una serie de demandas y soluciones que dieron origen en 1985 como reflejo de una serie de peticiones dictadas a nivel internacional cuando el SIDA dejó de ser un problema exclusivo de los E.U.A.

En el año de 1985 se introdujo en el Distrito Federal las pruebas serológicas para diagnosticar el VIH/SIDA.

En el año de 1986 se creó el Comité Nacional de Prevención del SIDA o CONASIDA, el que desde sus inicios aglutinó a diversas dependencias, estando precedida por la Dirección General de Epidemiología del que hablaremos más adelante.

En mayo del mismo año se define la obligatoriedad de practicar pruebas a las muestras de sangre para detectar la infección por VIH en disponentes y el resultado positivo en un hemoderivado, es criterio suficiente para desechar el producto.

En noviembre del mismo año, el SIDA fue incluido en la lista de las enfermedades epidemiológicas, generándose las primeras formas para notificación de los casos de SIDA y de disponentes de sangre.

En 1987 se inició el boletín del SIDA, el que incluye mensualmente un reportaje de variables epidemiológicas, donde se demostró que había una gran cantidad de sangre contaminada por

disponentes remunerados, lo que provocó reformas a la Ley General de Salud, suprimiendo la posibilidad de obtener sangre de personas que la proporcionan de forma remunerada, incluyéndose como conducta ilícita el comercio con ella, además de órganos y tejidos humanos.

En abril de 1987 se creó el Centro Nacional de información del SIDA como parte medular del programa de educación a la población. Para noviembre de ese año ya se contaba con 47 laboratorios de diagnóstico serológico en 31 entidades federativas, teniendo 31 laboratorios en el D.F. y dos centros de referencia, todos ellos dependientes técnicamente del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) estableciéndose un programa paralelo de control de calidad y se realiza el I Congreso Nacional sobre SIDA.

El 24 de agosto de 1988 se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, por decreto del Ejecutivo, fungiendo como presidente, el mismo Secretario de Salud, este Consejo se crea para la coordinación de las acciones generales realizadas por el sector público social y privado en contra del VIH/SIDA, se emite la Norma Técnica 324 para la Prevención y Control de la Infección por VIH/SIDA en la que se establecen los criterios para la definición de los mecanismos de transmisión, así como los diversos grupos de riesgo de transmisión del VIH/SIDA.

En ese mismo año, México participa en la IV Conferencia Internacional sobre VIH/SIDA efectuada en Suecia, presentándose diversos trabajos relacionados con varios aspectos de la infección en México.

Durante el período de 1981 a 1988 la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología llevó a cabo una serie de actividades dirigidas a la población en general, para llevar la información y educación mediante una serie de folletos, mensajes difundidos por radio y televisión, realizando encuestas, actividades y prácticas en diversos grupos de población, incluyendo dos teleconferencias panamericanas, para conocer el grado de información que tiene la población en relación del VIH/SIDA, mediante encuestas realizadas por CONASIDA y su impacto en su comportamiento.

También se han llevado a cabo diversos cursos para informar al personal del sector salud de los riesgos y las medidas de seguridad y prevención que deben observar en sus centros de trabajo⁴³, y para este sector en 1993 se publicó el libro preguntas y respuestas sobre SIDA del personal de salud, publicado por CONASIDA, para disipar las dudas más frecuentes que se presentan en la población del sector salud.

Programas de prevención en México:

Como ya se mencionó, el Sector Salud desde 1981 se ha preocupado por hacer llegar la información necesaria para educar a la población y hacerla entender que es el momento de revisar los hábitos personales, así como las practicas sexuales de cada uno de nosotros, la información por sí solo no es suficiente, hay que ponerla en práctica.

4.1.1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN MÉXICO

Dentro de las diversas campañas, la referente a la sexualidad ha ocupado un renglón en especial, en la que se ha recomendado como medios preventivos para evitar el contagio del VIH/SIDA los siguientes, haciendo especial énfasis en el sexo protegido y el sexo seguro, para evitar la transmisión de enfermedades sexuales y en específico del VIH/SIDA:

- 1.- Abstinencia sexual.
- 2.- Fidelidad mutua.
- 3.- Sexo seguro.
- 4.- Sexo protegido.

1) ABSTINENCIA SEXUAL:

Es el método más seguro y está dirigido para los solteros o aquellas personas que se encuentran lejos del hogar, pero como no siempre resulta posible o deseable para la mayoría de las personas, evitar por completo cualquier tipo de relación y actividades sexuales, es sumamente difícil su práctica.

2) FIDELIDAD MUTUA:

Debe haber fidelidad mutua entre las parejas sanas, esta consiste en tener relaciones sexuales con una sola persona y que ésta persona sólo tenga relaciones sexuales con ella, siempre que los dos no tengan ningún tipo de enfermedad transmisible sexualmente o el VIH/SIDA.

3) SEXO SEGURO:

También llamado sexo más seguro o abstinencia parcial, que son relaciones sexuales a través de las cuales el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA es mínimo, siendo

una invitación al amor, a la comunicación y al mejor conocimiento y entendimiento de nuestra sexualidad y de nuestro cuerpo porque hay una diversidad de formas de sentir y compartir plenamente una relación, este tipo de practicas consiste en disfrutar de las relaciones sexuales echando a volar la imaginación, explorando nuevas formas de disfrutar la sexualidad, evitando el intercambio de fluidos corporales.

En este tipo de prácticas sexuales se vale casi de todo, existiendo varias formas, todo depende de la creatividad y las ganas que se tengan para sentir y proporcionar placer a la pareja, se pueden masturbar, acariciarse mutuamente o individualmente, utilizar juguetes sexuales sin compartirlos, frotar los cuerpos, bañarse juntos, bailar desnudos, masajes, fantasías, eyaculación sobre la piel sana, etc., se trata de que las parejas descubran y aprovechen todo el placer que puedan experimentar a lo largo de su cuerpo y no sólo en los genitales. Esta práctica es muy segura pero se debe de evitar siempre el contacto con los fluidos corporales y la penetración.

4) SEXO PROTEGIDO:

Consiste en tener relaciones sexuales con penetración, con el uso de barreras como lo es el condón o preservativo para evitar el intercambio de fluidos corporales.

En sí el sexo protegido es una campaña para el uso correcto y continuo del condón, para que las personas al disfrutar de su sexualidad no tengan la preocupación o esta sea mínima de estar contrayendo una enfermedad transmisible sexualmente o el VIH/SIDA.

Se recomienda a las personas, que antes de usarlo platique con su pareja para integrarlo a sus prácticas sexuales, teniendo especial cuidado de que no se rompa o se rasgue, se recomienda que siempre se tenga un condón a la mano, independientemente del sexo, lo importante es estar protegido pero nunca olvidar que aún el preservativo no es infalible.

De lo anterior se desprende que se puede prevenir la posible infección por VIH/SIDA y otras enfermedades, pero esto no es suficiente. No hay que perder de vista estas opciones para tener relaciones sexuales, las cuales tienen la finalidad de evitar la transmisión de enfermedades sexuales, por medio de:

Una selección de personas con las que se tienen relaciones y evitar tenerlas con personas infectadas o que tienen un alto riesgo para contraerlas, también la drogadicción y la prostitución.

Evitar las conductas sexuales que representan un riesgo para contraerlas, como tener relaciones sexuales anales sin uso de preservativo, la promiscuidad.

Tener una higiene personal perfecta.

Esta especial importancia que tienen las relaciones sexuales para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA, a pesar de no ser la única forma de transmisión es la más importante por su frecuencia.

Las campañas de prevención se encuentran con diversos obstáculos sociales, debido a que "nuestra sociedad solo acepta la forma de pareja monógoma y unida a ésta la fidelidad independientemente de la gran proliferación de otros vínculos y del ejercicio de la

sexualidad, deja desprotegida a una parte de la sociedad⁴⁴, específicamente la mujer de la que se espera que sea tolerante a la infidelidad de sus maridos, ni tratar el tema de preservativos.

"Otro de los factores que no facilitan para nada la prevención, son aquellos grupos sociales que falsamente se creen fuera del peligro de contagio.

También hay que toma en cuenta que para las personas es difícil asociar la enfermedad con la aparición de síntomas, porque el contagio se produce en un momento de placer, por lo que resulta difícil asociar los dos momentos.

En especial el rol sexual pasivo que le da la sociedad a la mujer, teniendo como principal medio de defensa los condones que son producto para los varones, completa y refuerza lo anterior.⁴⁵ No olvidemos que aún no hay cura para el SIDA, por lo que la prevención es la única forma de no sucumbir por el VIH/SIDA.

4.1.2. CONASIDA

Surge como una respuesta al llamado de la Organización Mundial de la Salud en el año de 1985 para que todas las naciones del mundo tuvieran en su país un Comité que reuniera a las instituciones médicas, con el objetivo de unificar criterios de diagnóstico, medidas de control, prevención para hacerle frente al VIH/SIDA, por lo que en el mes de mayo de 1986 surge el Comité Nacional de Prevención del SIDA en México, precedido por la Dirección General de Epidemiología con el objeto de evaluar la situación nacional, establecer criterios para el diagnóstico, prevención, control; y

coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas.

El Comité creció y evolucionó por la magnitud y complejidad de la enfermedad y la necesidad de impulsar los programas en contra del VIH/SIDA, propiciando que en 1988 por decreto Presidencial se convirtiera en un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, conservando las siglas de CONASIDA, como Consejo nacional para la Prevención y Control del SIDA.

Este organismo cuenta con la representación de diversos sectores del sector salud y de los sectores público, social y privado, ya que se busca la interacción de los tres actores en juego, para lograr congruencia y consenso en las medidas que se adopten frente al padecimiento.

"CONASIDA en su principio se encargó de establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del VIH/SIDA poniendo en práctica las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, por lo que sus primeras acciones fueron de carácter biomédica, epidemiológica y preventiva durante el periodo 1986 a 1988, en 1987 se contrató a especialistas en epidemiología para llevar a cabo diversos trabajos con la colaboración de otras dependencias del sector salud y del Sistema Nacional de Salud, donde se abordaron temas como:

- 1.- Vigilancia de la epidemiología y la investigación.
- 2.- Servicios directos a personas infectadas o de prácticas de alto riesgo.
- 3.- Diseño de campañas para medios masivos de comunicación.
- 4.- Diseño de materias educativas.

5.- Promover las reformas necesarias a la Ley General de Salud.

6.- La firma de convenios con otras instituciones.

Para 1989 se consolidaron todos los trabajos iniciados anteriormente por CONASIDA, creció de manera considerable y aún cuando su orientación no cambió se comenzó a abordar también los aspectos relacionados con el impacto social.

También se diseñó una estructura específica para su funcionamiento, dándose una coordinación más eficiente con otras instituciones a través de la creación de los Comités Técnicos de Epidemiología, que cuentan con los siguientes servicios:

1.- Aspectos clínicos.- Práctica de pruebas serológicas.

2.- Bancos de sangre.- Proporcionar sangre segura.

3.- Aspectos educativos.- Programas preventivos.

4.- Aspectos jurídicos.- Cuando se violan los derechos de los seropositivos.

Consolidándose las áreas del servicio directo al público, se inició un proyecto de elaboración con las universidades; se creó un área especial dentro del consejo, con el objeto de coordinar la regionalización de los programas de prevención y control a través de la creación de consejos estatales de prevención y control del SIDA.

Actualmente los principales objetivos de CONASIDA son:

a) Reforzar los programas de regionalización integral de forma más eficiente y regular a las diversas instituciones del sector salud para asegurar una mejor y más eficiente atención a los derechohabientes seropositivos.

- b) La integración de los programas de CONASIDA a otras dependencias gubernamentales.
- c) Atender los aspectos epidemiológicos que tengan relación con su impacto social.⁴⁶

4.1.3. TELSIDA

Consiste en una línea telefónica para proporcionar información sobre el SIDA, los centro de apoyo y donde pueden hacerse las pruebas serológicas y resolver todo tipo de dudas sobre el VIH/SIDA, siendo TELSIDA una ramificación de CONASIDA, contando con una coordinación que se encarga de apoyar y coordinar todos los trabajos e información que se proporciona, también cuenta con trabajadores de planta que almacenan los datos y coordinan a los voluntarios y éstos previo curso proporcionan apoyo atendiendo llamadas.

4.1.4. COMUSIDAS

Estas instituciones se encuentran en algunos municipios, los cuales tienen la función de informar y apoyar a las personas infectadas por VIH/SIDA en esa localidad.

4.2. RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

"La sociedad mexicana ha respondido de una forma amplia y diversa, y sin duda ha tenido la presencia importante desde el punto de vista cuantitativo, pero el cual aún es insuficiente.

También forma parte de esa expresión social aquellas personas que manifiestan su interés y entusiasmo en la vida cotidiana por el conocimiento de la enfermedad y el contacto con las personas que viven con el VIH/SIDA, con su familia, amigos y conocidos, generando reacciones y posturas que cada día involucran a más gente e instituciones en la lucha contra el VIH/SIDA.

No se debe de omitir a las personas que por su cuenta y de manera espontanea contribuyen a la lucha contra esta enfermedad, las que podemos encontrar en diversas instituciones del sector salud y en CONASIDA que en su servicio de TELSIDA se encuentra la muestra, ya que se cuenta con un gran número de voluntarios para atender al público.

4.2.1. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

La prevención del VIH/SIDA requiere que la comunidad lo asuma como compromiso propio, la sociedad mexicana ha respondido con la creación de organizaciones no gubernamentales que se encuentran conformadas por personas que están interesadas en ofrecer su trabajo para contribuir a que la enfermedad no continúe expandiéndose y a reducir su impacto.

Entre el periodo de 1983 a 1984 algunas organizaciones de homosexuales como Colectivo SOL, GOHL, FIC, HT, Gay y la revista "Macho Tips", manifestaron su preocupación por este problema en los medios de comunicación, pero como no contaban con una política planificadora no lograron estos grupos sociales hacer gran cosa pero si dejaron un precedente de una reflexión colectiva de esta epidemia.

Hoy en día se puede hablar de grupos maduros como GOLH, Organización SIDA Tijuana, GIS-SIDA, la Fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA, el Colectivo Sol, Ave de México, Compañeros de Ciudad Juárez, la Asociación Regional del Sureste, el Comité de Madres, Amigos y familiares de personas con SIDA en Guadalajara, entre amigos, Voz Humana, Proyecto Azomalli, entre otros, este tipo de organizaciones civiles han logrado consolidarse y son una buena promesa de trabajo organizado, los que han trabajado con escasos recursos financieros y en la mayoría de las ocasiones sin ningún financiamiento para sus trabajos.

También existen organizaciones sociales no gubernamentales que ya se encontraban constituidas antes de que el VIH/SIDA hiciera acto de presencia, los cuales están movilizandoo a sus simpatizantes para que promuevan y participen en relación al problema desde diversos puntos de vista que han causado polémicas.

Contamos también con instituciones como MEXFAM (Fundación Mexicana para la Planificación Familiar), IMIFAP (Instituto Mexicano de Investigación Familiar y Población), CORA (Centro de Orientación para Adolescentes), AMES (Asociación Mexicana de Educación Sexual), MAP (Federación Mexicana de Asociaciones Privadas), COVAC (centro de Apoyo a Mujeres Violadas), IMESEX (Instituto Mexicano de Sexología, entre otros, que han realizado diversos trabajos y han contribuido a la lucha contra el SIDA.

Así como empresas que se han preocupado por realizar campañas para informar a sus empleados como: cemento Cruz Azul, Telmex, Banamex, etc.¹⁶⁷

4.3. RECHAZO DE LA COMUNIDAD HACIA LOS ENFERMOS DEL VIH/SIDA

Esto es consecuencia de la mala información, así como de las notas rojas con las que se lleno en un principio a los medios de comunicación, los mitos, comportamientos condenables y la propia naturaleza fatal de la enfermedad han causado que a las personas infectadas se les nieguen los servicios médicos, se les despida de su trabajo, a los niños se les niegue la educación, entre otras violaciones que cometen a sus derechos.

Esta enfermedad ha venido a empeorar la condición de personas que aún antes del surgimiento del VIH/SIDA ya se les marginaba socialmente, como es el caso de los homosexuales, prostitutas o drogadictos, pero hay que tomar conciencia de que esta enfermedad no es exclusiva de ellos, actualmente todos somos susceptibles a contraerla.

La ignorancia respecto de las causas de la enfermedad, así como el miedo a contraerla es el origen de todos los prejuicios y rechazos de los que son objeto las personas portadoras del VIH/SIDA.

Hay quien penso que el virus se transmitía por picadura de mosquitos, mediante el contacto cotidiano con las personas infectadas, lo cual es totalmente falso, como ya se hizo mención no se transmite por el saludo, compartir el transporte público, sillas u otros utensilios, mientras no se tenga un contacto intimo con ellos y se de un intercambio de fluidos corporales, se compartan utensilios punzocortantes o se use sangre contaminada para una transfusión, no hay peligro de contagio.

43.- Cfr. M.P. Mireles, Revista Higiene. Abril-junio. 1989.

44.- CONASIDA, *Epidemiología, SIDA/ETS*. Publicaciones Trimestrales. Volumen 2, número 2, mayo-julio 1996. México, 1996. p. 49.

45.- CONASIDA, *Epidemiología, SIDA/ETS*. ob. cit. p. 50.

46.- *Diez Problemas de Salud en México y los Derechos Humanos*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Primera Edición. México, 1992. pp. 28 y 29.

47.- *Ibidem*. pp. 29 y 31.

CAPITULO V
DELITO DE LESIONES

Para poder entrar al estudio dogmático del delito de lesiones por la transmisión del VIH/SIDA como probable figura delictiva, primero debemos precisar cuál es la conceptualización de delito que tomaremos para el presente trabajo.

Tomando en cuenta que cada autor proporciona su muy particular enfoque para definirlo, daremos la definición que ofrece el Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 7°, que a la letra dice:

Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales⁴⁸.

Una definición jurídico substancial es la que concibe al delito como una conducta típica, antijurídica y culpable.

Por lesiones se debe de entender, el daño funcional o anatómico que altera la salud o deja huella material en el cuerpo humano. El daño anatómico está enumerado casuísticamente en el artículo 288 del Código Penal antes mencionado, que señala heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones... y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano: al daño funcional hace referencia la frase toda alteración en la salud.

En cuanto a las dos formas de daño ya mencionadas suelen ser coincidentes, sobre todo en aquellas lesiones que revisten alguna intensidad.

Por su parte, en el artículo 288 del referido Código se define a las lesiones de la siguiente manera:

Bajo el nombre de lesiones se comprenderá no solamente las heridas, escoriaciones, 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^o.

5.1. ANALISIS DOGMATICO

El Código Penal para el Distrito Federal lo clasifica dentro del Capítulo Decimonoveno por el bien jurídicamente tutelado dentro de los delitos contra la vida y la integridad corporal, encontrándolo del artículo 288 al 301.

En función de su materia las lesiones siempre van a ser del fuero común o local.

En función de su persecución es de oficio, salvo el caso previsto en el artículo 289 que señala:

Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrá de tres a ocho meses de prisión o de treinta a cincuenta días multa, o ambas sanciones a juicio del Juez, si tardare en sanar más de quince

días, se le impondrá de 4 meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa.

Los delitos previstos en este artículo se persiguen de querrela⁹⁰

En todos los demás casos será de oficio.

En función del número de sujetos que intervienen es unisubjetivo, porque el tipo penal analizado no requiere de la participación de dos o más personas para su tipificación.

En función al número de actos, es unisubsistente, porque para su integración se requiere de un solo acto y con esto existir las lesiones.

En función de su estructura o composición, es simple porque sólo contempla o señala una lesión.

En función de su elemento interno, puede ser doloso, porque existe la intención de lesionar o de alterar la salud, o también puede ser culposo, porque puede que no haya la intención de lesionar.

En función a la duración del delito, es instantáneo con efectos permanentes, porque "en ese momento se afecta el bien jurídico, pero sus consecuencias permanecen durante algún tiempo."⁹¹

En función de la conducta del agente, es de acción, porque se requiere necesariamente de un movimiento o la actividad del sujeto para lograr provocar esas lesiones. También se puede dar por omisión simple, porque si se deja de hacer algo que se tiene obligación de hacer y con esto se produce una alteración en la salud, se origina la existencia de una lesión.

Conducta típica: "Consiste en inferir un daño anatómico o en alterar la salud de una persona."⁵²

En función de su resultado, es material porque hay una alteración en el mundo exterior, debido a que "el sujeto pasivo antes tenía su cuerpo íntegro y en virtud de la lesión ahora carece de alguna parte o éste funciona anormalmente."⁵³

En función al daño que causan, son de lesión porque causan un daño directo y material al bien jurídicamente tutelado que es la integridad corporal y la salud en general.

En relación a la conducta:

- 1.- Sujeto activo: Es aquel que comete la conducta ilícita y de acuerdo a nuestro sistema jurídico solamente las personas físicas pueden cometer delitos, y "puede ser cualquier persona física, pues la Ley no señala características o cualidades específicas."⁵⁴ También puede existir un autor intelectual o moral, "que es el que determina a otro inimputable, culpable o no para que aquella lo ejecute."⁵⁵
 - 2.- El sujeto pasivo.- Es la persona sobre la cual recae la conducta antijurídica, puede ser cualquier persona física, ya que la ley no hace ninguna referencia especial.
 - 3.- El objeto material del delito, es el sujeto sobre el cual recae la conducta típica antijurídica.
 - 4.- Objeto jurídico del delito, es la integridad corporal, entendida en su sentido más amplio, tanto en lo referente al daño anatómico, como al funcional y la salud en general.
- Aspectos negativos de la conducta:

La ausencia de conducta se puede presentar en las lesiones por fuerza mayor, fuerza física o movimientos reflejo y en estos casos no habrá delito aún cuando se provoque la lesión.

Tipicidad.- Es la adecuación de la conducta al tipo penal, la cual debe encuadrar perfectamente y para ello se deben satisfacer todos los elementos del tipo.

Por su composición, es normal porque se describe de manera objetiva al no contener elementos de valoración.

Por su ordenación metodológica, es fundamental ya que sirve de base para otros tipos penales.

Por su independencia, es autónomo porque tiene vida propia y no depende de otros tipos penales para existir.

Por su formulación, es amplio, "porque el Código Penal no especifica los medios para ocasionar la lesión, lo cual implica que en su pensamiento queden comprendidos y latentes todas las conductas protectoras de un daño anatómico o funcional para la integridad humana."²⁶

La atipicidad como elemento negativo de la tipicidad, se da cuando la conducta concreta no se adecua al tipo por falta de objeto material o jurídico, o cuando la alteración a la salud es producida por un trastorno orgánico sin la intervención del hombre.

El aspecto negativo de la antijuridicidad, en la lesión se presentan todas las causas de justificación.

Nexo causal: el delito requiere para su integración un resultado natural; la mutación del mundo externo que implica el resultado

genérico que contempla el artículo 288. "Donde el resultado debe de ser directa y material de la conducta típica."⁷

La punibilidad: "En el delito de lesiones abarca múltiples consecuencias fácticas lesivas para la integridad corporal, los diversos resultados que le caracterizan han provocado que la doctrina la divida en diversos grupos", los cuales son:

- a) Levísimas
- b) Leves
- c) Graves
- d) Gravísimas

Siendo las últimas las que interesan para nuestro estudio, ya que éstas hacen mención a que al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable se le impondrá de 5 a 8 años de prisión, previstas en el artículo 292.

5.2. CONFIGURACION DEL DELITO DE LESIONES POR LA TRANSMISION DEL VIH/SIDA

Es posible identificar el delito de lesiones por el contagio o transmisión del VIH/SIDA, porque el bien jurídicamente tutelado es la integridad corporal, tanto en el ámbito anatómico como en el funcional y la salud en general, es decir, toda alteración en la salud.

El problema para acreditar el delito, consiste en comprobar la existencia de éste; siempre se atiende al resultado, y en la transmisión del VIH/SIDA transcurre mucho tiempo para que se vea afectada la salud del sujeto pasivo y se configure el delito de lesiones, ya que algunos portadores presentan una breve

enfermedad, la cual desaparece y después de ésta pueden permanecer aparentemente sanos hasta que se deteriore el sistema inmunológico, para lo cual pueden transcurrir años mientras que no se vea afectada o alterada la salud de la persona infectada, y mientras tanto no pueda ser detectada por exámenes médicos no se podrá tipificar dicho ilícito.

48.- *Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal.* Editorial Sista, S.A. de C.V. México, 1995. p. 4.

49.- *Ibidem.* p. 79.

50.- *Ibidem.* p. 79.

51.- Amuchategui Requena, Irma Griselda. *Derecho Penal.* Editorial Harla, Primera Edición. México, 1993. p. 60.

52.- *Ibidem.* p. 200.

53.- *Diccionario Jurídico Mexicano.* Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Editorial Porrúa, Tomo II. México, 1988. p. 1950.

54.- Amuchategui Requena, Irma Griselda. ob. cit. p. 198.

55.- Carrancá y Trujillo, Raúl y Carrancá y Rivas, Raúl. *Derecho Penal Mexicano.* Editorial Porrúa, S.A., Décimo Octava Edición. México, 1996. p. 674.

56.- Cfr. El SIDA, Régimen Jurídico. ob. cit. p. 519.

57.- Amuchategui Requena, Irma Griselda. ob. cit. p. 201.

CAPITULO VI
DELITO DE HOMICIDIO

6.1. ANALISIS DOGMATICO

El Código Penal del Distrito Federal lo clasifica en su Título Decimonoveno, capítulo Segundo, por el bien jurídicamente tutelado, en este título es la vida y la integridad corporal.

El homicidio está regulado en su artículo 302, definiéndolo de la siguiente manera:

Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro.²⁸

En función de su persecución, es de oficio, porque para su sanción no requiere de la solicitud expresa del afectado.

En relación al número de sujetos que intervienen, es unisubjetivo porque basta con la participación de un sujeto para que se tipifique la conducta.

En función del número de actos, es unisubsistente porque para su integración se requiere de un solo acto para que se configure el homicidio.

En función de su estructura o composición, es simple porque sólo contempla una lesión.

En función de su elemento interno: es doloso cuando se tiene la intención plena de cometer el delito; también puede existir el homicidio culposo cuando el sujeto activo no hubiere tenido la

intención de matar, siempre y cuando este daño haya resultado como consecuencia de alguna imprevisión, negligencia, etc.

En función de la duración del delito es instantáneo, porque se configura, presenta y perfecciona en un solo momento, configurándose el delito, es decir "tan pronto se comete el delito se agota la consumación."⁵⁸

En función de la conducta del agente, es de acción porque el sujeto activo realiza una actividad para privar de la vida a otro sujeto. En cuanto a la comisión por omisión se presenta cuando se deja de hacer algo que se tiene la obligación de hacer, ejemplo de ello son las enfermeras que deben de proporcionar asistencia a los enfermos, si no lo hacen y muere el paciente hay homicidio de comisión por omisión.

La conducta típica es la privación de la vida.

En función a su resultado, es material porque requiere de un resultado en el mundo exterior para configurar el delito.

En función del daño que se causa, es de lesión, porque se causa un daño directo y material al bien jurídicamente tutelado que es la vida.

El sujeto activo puede ser cualquier persona física.

El sujeto pasivo puede ser cualquier persona física.

El ofendido son los familiares del sujeto pasivo.

Objeto material del delito, es el occiso.

Objeto jurídico del delito, es la vida humana, siendo éste el primero de los valores penalmente tutelados, porque sin él, los demás carecen de sentido.

Aspectos negativos de la conducta, se puede presentar la privación de la vida por movimientos reflejos, por fuerza mayor o fuerza física, en los cuales hay ausencia de conducta y por lo tanto no existe delito.

Por su composición, es normal porque describe de manera objetiva al no contener elementos de valoración.

Por su ordenación metodológica, es fundamental ya que de él se derivan otros que tienen por objeto proteger el mismo bien jurídico tutelado.

Por su independencia es autónomo, porque tiene vida propia y no hay necesidad de que haya otra conducta para que pueda configurarse.

Por su formulación, es amplio, porque la ley no exige ninguna forma o medio especial, de modo que puede cometerlo cualquier persona, siempre y cuando se trate de un medio idóneo para causarle la muerte."⁶⁰

En cuanto a la antijuricidad en este delito se pueden presentar todas las causas de justificación, tratándose de homicidio por la transmisión del VIH/SIDA no se puede presentar ninguna.

Nexo causal, que la conducta del sujeto activo sea la causa indispensable para que se produzca el resultado.

"Puede ser que exista la conducta y que se produzca un resultado (la muerte), pero que ésta sea producto de otra causa, en tal caso no habrá nexo causal."⁶¹

Los artículos 303 al 305 nos dan las reglas del nexo causal, que a la letra establecen:

Art. 303.- Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

I Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;

II Derogado.

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

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

Art. 304.- Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:

I Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos;

II Que la lesión no habría sido mortal en otra persona;
Y

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

Art. 305.- No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiera agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon?

En el delito de homicidio existen diversas punibilidades, dependiendo del homicidio de que se trate, ya que puede ser doloso, simple intencional, culposo, agravado o atenuado.

6.2. CONFIGURACION DEL DELITO DE HOMICIDIO POR LA TRANSMISION DEL VIH/SIDA

El delito de homicidio se configura plenamente por la transmisión del VIH/SIDA debido a que la muerte se produce por una alteración en el sistema inmunológico dejando al organismo desprovisto de defensas y propiciando la presencia de la última etapa del VIH que se conoce como SIDA, que termina por privar de la vida a una persona, siendo ésta una complicación que se presenta de forma inevitable por la lesión que ha sufrido el sistema inmunológico, la que no se pudo evitar o combatir por ser incurable y el nexa

causal se presenta al ser indispensable la conducta del sujeto activo que transmitió el virus al sujeto pasivo y sin el cual no se hubiera presentado la muerte de éste, independientemente del tiempo que se lleve para que se produzca la muerte, al ya no existir el requisito de temporalidad en nuestra legislación penal, a que se refería la fracción II del artículo 303 del Código Penal para el Distrito Federal.

El delito de homicidio por transmisión del VIH/SIDA se encuadra en los siguientes artículos:

Art. 60.- En los casos de delitos culposos se impondrá hasta la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso, con excepción de aquéllos para los que la ley señale una pena específica. Además, se impondrá en su caso, suspensión hasta de diez años, o privación definitiva de derechos para ejercer profesión, oficio, autorización, licencia o permiso³

.....

Artículo 320.- Al autor de un homicidio calificado se le impondrán de veinte a cincuenta años de prisión.

Se encuadra en el primer supuesto ya que la conducta se realiza de forma culposa al ignorar su estado patológico ya que no tenía la intención de transmitir el VIH/SIDA, ni tampoco de provocar la muerte

El segundo supuesto se presenta cuando el sujeto activo tiene toda la intención de transmitir el VIH/SIDA para provocar la muerte en el sujeto pasivo.

En la aplicación de la pena es donde se presenta dificultad en algunos casos, ya que si la transmisión fue por la vía sexual cabe la posibilidad de que el sujeto activo para cuando se presente el resultado de su conducta antijurídica éste ya haya muerto, o bien, que sea muy difícil acreditar con pruebas fehacientes quien transmitió el virus, a fin de precisar quién es la persona responsable.

FALTA PAGINA

No. 96

CAPITULO VII
DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO

Antes de entrar al análisis dogmático del delito de peligro de contagio veamos qué es lo que se entiende por peligro y contagio. Por peligro.- Es el "Riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal."⁶⁴

Por contagio.- "Transmisión, directa o indirecta, de una enfermedad infecciosa."⁶⁵

La doctrina para diferenciar los delitos de daño y de peligro, hace referencia a la afectación que sufre el bien jurídicamente tutelado -delito de daño-, o al riesgo en que se puso a éste 'delito de peligro-.

7.1 ANALISIS DOGMATICO

El Código Penal, dentro del título séptimo "Delitos contra la salud" (pública) contempla en su capítulo segundo el delito "Del peligro del contagio" que se encuentra previsto en el artículo 199 bis que a la letra nos dice:

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

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

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

En función de su materia el delito de peligro de contagio siempre sera común.

En función de su persecución este delito será de oficio, salvo cuando el sujeto pasivo sea el cónyuge, concubinario o concubina, en que se perseguirá por querrela del ofendido.

En función del número de sujetos que intervienen en la comisión del delito éste será unisubjetivo porque el tipo penal sólo requiere de la participación de un sólo sujeto activo.

En función de su estructura o composición éste es simple porque sólo contempla una lesión (peligro) al bien jurídicamente tutelado.

En función de su elemento interno es doloso porque requiere del pleno conocimiento de su estado patológico.

En función de la duración del delito es instantáneo, porque en el momento en que se presenta también se perfecciona el delito.

En función de la conducta del sujeto activo ésta es de acción porque la relación sexual a el otro medio sólo pueden verificarse mediante movimientos corporales.

En relación con los elementos de la conducta:

1.- El sujeto activo puede ser cualquier persona física siempre y cuando se encuentre enferma de un mal venéreo o de enfermedad grave en período infectante.

2.- El sujeto pasivo puede ser cualquier persona física.

3.- El objeto material del delito es la persona física sobre la que recae la conducta antijurídica.

4.- El objeto jurídico es la salud pública.

5.- Los aspectos negativos de la conducta no se presentan en este delito.

Respecto a la tipicidad

1.- Por su composición es anormal debido a que se emplean elementos de valoración al señalar: "el que a sabiendas".

2.- Por su independencia es autónomo porque no depende de otros tipos penales para que se pueda configurar.

3.- Por su formulación es casuístico porque establece la forma de cometerse al señalar: por relaciones sexuales u otro medio transmisible.

En cuanto a la punibilidad esta se señala en el artículo 199 bis, ya transcrito en este capítulo.

En cuanto al daño que se causa, se trata de un delito de peligro, porque se pone en riesgo al bien jurídicamente tutelado.

7.2. ¿POR QUE NO SE CONFIGURA EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO?

No es posible la configuración de este delito por las siguientes razones:

Porque aún cuando el sujeto activo es seropositivo o portador del VIH, el delito de peligro de contagio exige para su configuración que se trate de una enfermedad grave en periodo infectante, y aún cuando ser portador del virus del VIH es altamente infectante, no es considerado por la Organización Mundial de la Salud como

enfermedad, sino como virus que daña al sistema inmunológico, por lo cual no se configuraría este delito.

La otra razón por la que no se configura este delito, es que aún cuando el infectado se encuentre en etapa terminal (SIDA), y a la cual ya se le considera como enfermedad, éste desconozca su estado patológico, con lo cual ya no se reuniría uno de los elementos para la tipificación de este delito, el cual exige que sea "a sabiendas" de su estado de salud.

El único caso en el que se podría tipificar este delito, se da cuando el sujeto activo se encuentra en etapa terminal del virus del VIH, es decir SIDA, la cual es considerada por la Organización Mundial de la Salud como enfermedad, y conociendo su estado patológico siga teniendo relaciones sexuales con otras personas, sin ninguna precaución para evitar el contagio, siempre y cuando el contagio no se produzca, porque de ser así se tipificaría el delito de lesiones y no el de peligro de contagio.

64.- *Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color. ob. cit. p. 1228.*

65.- *Ibidem. p. 391.*

66.- *Código Penal para el Distrito Federa en Materia Común y para toda la República en materia Federal. ob. cit. p. 49*

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

PRIMERA.- Este padecimiento no tiene ningún antecedente antes de su aparición en 1981 entre los miembros del movimiento gay de los estados Unidos de América, a pesar de que se pensó que no tenía mayor trascendencia que el nuevo campo que se abría para la investigación médica, pero no se contemplo su peligrosidad para el resto de la población, transcurriendo poco tiempo para que se presentaran casos fuera de estos grupos, expandiéndose a toda la población del mundo, con ayuda de los bisexuales, toxicómanos y la promiscuidad.

SEGUNDA.- En México se toman las primeras medidas contra el SIDA en 1986, con la expedición de la Norma Técnica para el Control de la Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos, por decretos publicados el 22 y 27 de mayo del mismo año, con los cuales se saca del comercio la sangre humana y se establece que sólo se podrá obtener de voluntarios que fueran sometidos a varios estudios antes de ser utilizada, esto con el fin de evitar el uso de sangre contaminada o en mal estado.

TERCERA.- No podemos confundir el HVI o VIH con el SIDA, ya que el VIH es el virus de inmunodeficiencia humana que debilita al sistema inmunológico, dejando en estado de indefensión al cuerpo humano y facilitando la presencia de infecciones que en otras

circunstancias no causarían daño alguno, presentándose la etapa terminal de este virus conocida como SIDA.

CUARTA.- Cuando penetra el VIH al cuerpo humano no es posible diagnosticarlo, ya que sólo y en algunos casos se presentan algunos malestares de carácter general e inespecífico, los que desaparecen espontáneamente sin dejar rastro alguno y para que pueda ser detectado puede transcurrir hasta un año. A pesar de esto es potencialmente contagioso, pero aún así no se manifiesta ningún cuadro clínico que determine su presencia durante mucho tiempo, sino hasta que el sistema inmunológico ya no puede restituir los linfocitos cooperadores destruidos y se presentan las enfermedades oportunistas, donde ya es visible el SIDA como tal.

QUINTA.- De las diversas formas de transmisión del VIH/SIDA la más frecuente y eficaz en nuestro país es mediante el intercambio de fluidos corporales que se presentan en las prácticas sexuales, de las que destaca la penetración anal sin protección, porque el revestimiento del recto es fino y no ofrece protección frente a las lesiones, irritaciones o desgarres que facilitan el paso del virus de una persona a otra.

SEXTA.- En la actualidad se ha reducido al mínimo, la posibilidad de contraer el VIH/SIDA por la transfusión de sangre, ya que ésta es sometida a diversos estudios antes de disponer de ella, no es comerciable y sólo se obtiene de voluntarios, pero pese a ello los expertos aseguran que la sangre más segura en la autóloga, es decir, la propia sangre del paciente.

SEPTIMA.- A las personas con prácticas de alto riesgo se les recomienda no disponer y también se les excluye como posibles disponentes de sangre, órganos y semen; como lo son las prostitutas, homosexuales, drogadictos y hemofílicos, así como a sus parejas sexuales, porque aunque también son sometidos a investigación el VIH es detectable clínicamente hasta la etapa terminal que es el SIDA.

OCTAVA.- El VIH/SIDA sólo se transmite por el intercambio de fluidos corporales, como lo son los vaginales, semen, sangre, líquido preaculatorio y placenta, de tal modo que no se transmite por el contacto habitual.

NOVENA.- Se han llevado a cabo diversas campañas para promover la prevención del VIH/SIDA, entre las que ha ocupado un renglón significativo la sexualidad, promoviendo el sexo seguro y sobre todo el sexo protegido, que es a través del uso del condón y evitando los contactos ocasionales.

DECIMA.- En México la mayoría de las mujeres seropositivas fueron infectadas por su compañero sexual, ya que en nuestra cultura se espera que la mujer sea tolerante a la infidelidad de su compañero y ni hablar del uso del preservativo, lo que ya no es posible frente al VIH/SIDA.

DECIMA PRIMERA.- El VIH/SIDA trajo consigo un problema aún mayor que el propio mal, que es la discriminación y la negación de los servicios a las personas seropositivas, por la ignorancia de la enfermedad o el miedo a contraerla.

DECIMA SEGUNDA.- Por la transmisión del VIH/SIDA se configura plenamente el tipo penal de lesiones, ya que hay una alteración en la salud, presentándose una lesión en el sistema inmunológico, que lo paraliza lentamente hasta que éste ya no puede defender al cuerpo humano de las infecciones, el problema se presenta para probar el delito, porque para ello se debe demostrar esa alteración a la salud, para lo cual transcurren meses y hasta un año para que pueda ser demostrado mediante exámenes serológicos.

DECIMO TERCERA.- Al eliminar la temporalidad para que se presente el nexo causal en el delito de homicidio de la legislación vigente en el Distrito Federal, podemos hablar de la configuración de este delito por la transmisión del VIH/SIDA, ya que la privación de la vida se puede producir como consecuencia de la transmisión del virus, que tiene como resultado final la privación de la vida.

DECIMO CUARTA.- La configuración del delito de peligro de contagio no es posible antes de que el virus llegue a su etapa terminal, conocida como SIDA, y la cual es considerada como enfermedad, ya que hasta antes de esta etapa solamente es considerado como virus por la Organización Mundial de la Salud, y por ello no es posible la configuración de este delito, porque el tipo penal nos habla de enfermedad y no de virus.

DECIMO QUINTA.- Lo que se propone en la presente tesis, es crear un tipo penal, para que se tipifique como delito el caso de personas que están infectadas por el VIH, pero aún no se encuentren en etapa terminal, y que tengan conocimiento de ello

sigan teniendo relaciones sexuales con otras personas poniendo en riesgo su salud.

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

- 1.- Amuchategui Requena, Irma Griselda. *Derecho Penal*. Editorial Harla, Primera Edición. México, 1993.
- 2.- Carrancá y Trujillo, Raúl y Carrancá y Rivas, Raúl. *Derecho Penal Mexicano*. Editorial Porrúa, S.A., Décimo Octava Edición. México, 1996.
- 3.- Castellanos Tena, Fernando. *Lineamientos Elementales de Derecho Penal*. Editorial Porrúa, S.A., Trigésimosexta Edición. México, 1996.
- 4.- Chelada, César A. *SIDA, La Epidemia de los Tiempos Modernos, Organización Panamericana de la Salud*. Comunicado para la Salud No. 5, Primera Reimpresión. Washington, 1993.
- 5.- Connolly, Mark. *El Libro de los niños Karatekas, lo que necesitamos saber acerca del SIDA*. Publicado por Street Kids International. Canada, 1990.
- 6.- Creus, Carlos. *Derecho Penal II*. Editorial Astres, Segunda Edición. Buenos Aires. 1988.
- 7.- Daniels G., Víctor. *SIDA*. Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V., Segunda Edición. México, 1987.
- 8.- Devita T., Vicent. *SIDA, Etiología, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención*. Salvat editores, S.A., Segunda Edición. México, 1990.
- 9.- *Diez Problemas de Salud en México y los Derechos Humanos*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Primera Edición. México, 1992.

- 10.- González de la Vega, Francisco. *Código Penal Comentado*. Editorial Porrúa, S.A., Décima Edición. México, 1992.
- 11.- Leslie McCary, James y McCary F., Stephen. *Sexualidad Humana de McCary*. Editorial, el Manual Moderno, S.A. de C.V. Cuarta Edición. México, 1983.
- 12.- Miller, David. *Viviendo con SIDA y HIV*.
- 13.- Mirko D., Grmer. *Historia del SIDA*. Traducción Stella Mastrangelo, Primera Impresión. México, 1992.
- 14.- Pavón Vasconcelos, Francisco y Vargas López, G. *Los Delitos de Peligro para la Vida*. Editorial Porrúa, S.A., Primera Edición. México, 1977.
- 15.- Porte Petit Candaudap, Celestino. *Dogmática sobre los Delitos sobre la Vida y la Salud Personal*. Editorial Porrúa, S.A., Primera Edición. México, 1990.
- 16.- Sepúlveda Amor, Jaimes. *SIDA, Ciencia y Sociedad en México*. Fondo de Cultura Económica, Segunda edición. México, 1989.
- 17.- Simposium Syntex. *SIDA un problema de la Salud Universal*. Simposio celebrado el 4 de julio de 1987.
- 18.- Voliberding, Sande. *Manejo médico del SIDA*.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS CONSULTADAS

- 1.- *Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina*. Editorial Interamericana, Vigésimoséptima Edición, Vólumen I. España, 1992.
- 2.- *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C. V., Undécima Edición. México, 1980.

- 3.- *Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color*. Océano Grupo Editorial, S.A. Edición 1996. Barcelona (España), 1996.
- 4.- *Diccionario Jurídico Mexicano*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Editorial Porrúa, Tomo II. México, 1988.
- 5.- *Diccionario Léxico Hispano*. Enciclopedia Ilustrada en lengua Española. Editorial W. M. Jackson, Quinta Edición, Tomo Segundo. México, 1979.
- 6.- *Diccionario Jurídico Mexicano*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Editorial Porrúa, Tomo III. México, 1988.
- 7.- Morris, Fishbein. M.P. *Enciclopedia Familiar de la Medicina y la salud*. Editorial H.S. Stuttman. C.O., Volumen 2. Estados Unidos de América, 1967.

REVISTAS Y PUBLICACIONES

- 1.- *Aportes de la Etica y el Derecho al estudio del SIDA*. Organización Panamericana de la Salud. Ginebra, Suiza, Editorial Hernan Puensalida Puelman. 1995.
- 2.- *CONASIDA Epidemiología, SIDA/ETS*. Publicaciones Trimestrales. Volumen 2, número 2, mayo-julio 1996. México, 1996.
- 3.- *Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. El SIDA, Régimen Jurídico*. U.N.A.M., Año IV, número 12, septiembre-diciembre de 1989.
- 4.- M.P. Mireles, *Revista Higiene*. Abril-junio. 1989.
- 5.- *Preguntas y Respuestas sobre el SIDA del Personal de Salud*. CONASIDA. México, 1993.
- 6.- *SIDA, Imágenes de la Epidemia*. Organización Mundial de la Salud. Ginebre, 1995.

L E G I S L A C I O N

- 1.- *Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal.* Editorial Porrúa, S.A. México, 1996.
- 2.- *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.* Editorial Porrúa, S.A., 113a Edición. México, 1996.
- 3.- *Ley General de Salud.* Editorial Porrúa, S.A., Decimosegunda Edición. México, 1995.
- 4.- *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.* México, 1995.

F O L L E T O S

- 1.- *CONASIDA, dos nuevas formas de amar.* México, 1995.
- 2.- *CONASIDA, el condón.* México, 1995.
- 3.- *CONASIDA, el SIDA y el Trabajo.*
- 4.- *CONASIDA, información básica sobre el SIDA.* México, 1995.
- 5.- *CONASIDA, la prueba del SIDA.* México, 1995.
- 6.- *CONASIDA, Sexo más seguro.* México.
- 7.- *CONASIDA: Sólo para mujeres.* México, 1995.

- 8.- CONASIDA y eso ¿Qué tiene que ver con mi lugar de trabajo?. México, 1995.
- 9.- CONASIDA y Sector Salud, todo lo que tu querías saber sobre el SIDA. México, 1992.
- 10.- La Discriminación ante el SIDA. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México.
- 11.- CONASIDA. Protejase así se usa el condón. México.
- 12.- Sector Salud: El preservativo, el gorrito, el profiláctico, el globito, el condón. México, 1995.