

102
2 Ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

**EL CONTAGIO CONSCIENTE DEL SIDA COMO
SUPUESTO DE LA TIPIFICACION DE UN
HOMICIDIO CALIFICADO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
CELESTINO SANCHEZ PEREZ

ASESOR: LIC. JORGE PERALTA SANCHEZ



SANTA CRUZ ACATLAN, EDO. DE MEX. FEBRERO DE 1999.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

271736



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Estoy agradecido con mi Dios; porque sé que el siempre estuvo conmigo, para mi realización profesional.

1ª TESALONICENSES 5:18

† A mis padres: **José y Susana**
Por el apoyo, a través de sus consejos basados en amor, bases que sirvieron para la culminación de esta meta.

Mi mas profundo agradecimiento a mis hermanos por su apoyo:
† **Sotero, Antonio, Anatolio, Teresa, Julita e Ignacia.**

A mi esposa: Aida Pablo.
Por el apoyo y la comprensión a
quien ha estado pendiente de mi
formación profesional

**A mis hijas: Karina Gpe. ,
Erika y Fabiola Con cariño.**

**A mi amigo: Lic. Rafael López
Pérez, que ha hecho de la
confianza y el respeto, fundamento
de nuestra amistad.**

**EL CONTAGIO CONSCIENTE DEL SIDA COMO SUPUESTO DE LA TIPIFICACIÓN DE
UN HOMICIDIO CALIFICADO**

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO GENÉRICO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)	
1.1.- CONCEPTO DE SÍNDROME.....	3
1.2.- CONCEPTO DE INMUNODEFICIENCIA.....	3
1.3.- FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH.....	6
1.4.- TRATAMIENTO Y ATENCIÓN MÉDICA.....	9
1.5.- PROBLEMÁTICA EN EL MUNDO RESPECTO AL SÍNDROME.....	14
1.6.- SITUACIÓN EN MÉXICO EN CUANTO AL SÍNDROME.....	18
CAPITULO II BREVE ESTUDIO DOGMÁTICO DEL DELITO "IN GENERE" Y SUS ELEMENTOS	
2.1.- DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN.....	22
2.2.- ELEMENTOS CONSTITUTIVOS.....	24
2.3.- CIRCUNSTANCIAS DEL DELITO Y CLASIFICACIÓN.....	26
2.4.- LA CONDUCTA.....	34
2.5.- SUJETO PASIVO Y OFENDIDO.....	36
2.6.- OBJETO DEL DELITO.....	36
2.7.- LA ACCIÓN Y LA OMISIÓN.....	36
2.8.- AUSENCIA DE CONDUCTA.....	37
2.9.- LA TIPICIDAD.....	38
2.10.- DEFINICIÓN DE TIPO Y CLASIFICACIÓN.....	39
2.11.- LA ATIPICIDAD.....	40
2.12.- LA ANTIJURÍDICIDAD Y TIPOS.....	40
2.13.- LA INIMPUTABILIDAD.....	44
2.14.- LA CULPABILIDAD Y CLASES DE ELLA.....	46
2.15.- LA INCULPABILIDAD.....	48
2.16.- LA PUNIBILIDAD Y ELEMENTOS.....	48

2.17.- EXCUSAS ABSOLUTORIAS.....	49
----------------------------------	----

CAPITULO III LA PENA.

3.1.- NOCIÓN.....	50
3.2.- CONCEPTO.....	51
3.3.- TEORÍAS SOBRE LA PENA.....	52
3.4.- CRÍTICAS A DIVERSAS TEORÍAS EN CUANTO A LA PENA.....	54
3.5.- EL CÓDIGO PENAL DE 1931.....	58
3.6.- CARACTERÍSTICAS DE LA PENA.....	64

CAPITULO IV LA PROBLEMÁTICA SOCIO-ECONÓMICA Y JURÍDICA DEL SIDA EN EL ÁMBITO SOCIAL

4.1.- CERTERA Y ÁGIL INFORMACIÓN DEL SIDA A LA POBLACIÓN, COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN.....	68
4.2.- EL ENFERMO DE SIDA Y SU MARGINACIÓN SOCIAL (ASPECTOS PSICOLÓGICOS).....	69
4.3.- EL ENFERMO DE SIDA EN LA PERSPECTIVA JURIDICO-LABORAL.....	73
4.4.- EL ASPECTO ECONÓMICO.....	79
4.5.- EL RUBRO MÉDICO.....	83

CAPITULO V POR LA TIPIFICACIÓN DEL CONTAGIO DEL SIDA COMO CAUSAL DE HOMICIDIO CALIFICADO.

5.1 EL ANÁLISIS GENÉRICO DEL CONTAGIO VENÉREO EN NUESTRO ORDENAMIENTO PENAL.....	88
5.2.- EL ASPECTO JURÍDICO PENAL DEL SIDA EN NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO VIGENTE. (ART. 199 BIS).....	91
5.3.- EL CONTAGIO CONSCIENTE DEL SIDA COMO SUPUESTO DE LA TIPIFICACIÓN DE UN HOMICIDIO CALIFICADO	92
5.4. - PROPUESTAS DE REFORMAS AL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL.....	95

CONCLUSIONES.....	97
--------------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA.....	100
--------------------------	------------

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo tiene como objetivo intentar hacer un estudio crítico a la denominada "dogmática jurídica," para después hacer una propuesta de reforma al artículo 199 -bis del Código Penal del Distrito Federal, propuesta, que sostengo con argumentaciones lógicas, que resulta más apegada a los ideales de justicia y a la realidad social, como atinadamente sostiene para la validez de la norma jurídica, Villoro Toranzo.

En una primera parte de la tesis se reflejará un estudio acucioso del SIDA, viendo desde el punto de vista médico cual es el origen de esta enfermedad mortal y fundamentalmente su contagio con sus fatales consecuencias.

Posteriormente hago un análisis crítico de la tipificación Penal del Contagio de esta enfermedad, contagio que trae como consecuencia la muerte del contagiado, muerte si se quiere no inmediata, pero finalmente muerte.

Con el estudio previo de lo antes señalado, llego al final de este trabajo a la conclusión de que el contagio consciente del SIDA, deberá tipificarse como un homicidio calificado por equiparación con su sanción correspondiente.

Considero desde ahora, que resulta un absurdo lógico lo descrito en el segundo párrafo del artículo 199-bis del ordenamiento Penal antes señalado.

El trabajo es un punto de vista lógico jurídico de un tópico Penal, que pudiera no convencer , pero que como aspirante al título de Licenciado en Derecho considero que reúne lo esencial para este tipo de trabajos: intentar transformar el Derecho mediante el análisis crítico, pues es propio de un auténtico derecho , ser cambiante, para ir conformándose más a esos ideales de justicia, valor esencial y fundamental del Derecho.

El no intentar esto, nos ubicaría en aceptar las normas jurídicas con vocación de perpetuidad y al mismo tiempo con vocación al fracaso.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO GENÉRICO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

1.1 CONCEPTO DE SÍNDROME

La palabra síndrome proviene del vocablo griego Syndrome, que significa concurso, y se refiere a la reunión de un grupo de síntomas que se producen al mismo tiempo en cierto número de enfermedades. (1)

Partiendo de la definición anterior, se desprende que dicho término resulta más adecuado para ser aplicado a la enfermedad en cuestión , ya que la misma presenta como característica, una amplitud de manifestaciones que puede incluir una variedad de infecciones "oportunistas" (se les denomina así, porque aprovechan la disminución de las defensas del organismo para alcanzar su pleno desarrollo), presentan trastornos neurológicos, neoplasias además de una incidencia aumentada de ciertos linfomas (TUMOR).

1.2 CONCEPTO DE INMUNODEFICIENCIA.

Cuando se habla de inmunodeficiencia, es cuando en el organismo humano los mecanismos de defensa presentan una disminución en su efectividad para detener una agresión del medio externo por parte de cualquier elemento extraño a él.

El virus del SIDA ataca principalmente el sistema inmunitario. En una primera fase, cuando el virus ha sido ya transportado al medio ambiente (la sangre o la linfa del organismo le resta por encontrar las células objetivos susceptibles de acogerle).

Cada tipo de virus tiene una afinidad más o menos amplia de un tipo de células y para conseguir llegar a sus objetivos debe ante todo escapar de las defensas inmunitarias del organismo. Se trata pues de una carrera de persecución que el virus consigue ganar a veces, después de haber franqueado un determinado número de obstáculos.

Para ello puede aprovecharse de cualquier desfallecimiento, incluso temporal, de estos obstáculos naturales. El virus del SIDA tiene una particularidad bastante diabólica, porque elige instalarse en los órganos de dirección de defensa.

EL SIDA O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, es una enfermedad nueva para el género humano, hasta ahora incurable, que se transmite principalmente por vía sexual, transfusión sanguínea y sus derivados, por vía perinatal y trasplantes de tejidos u órganos. Y se difunde por todo el mundo. (2)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) fue descrito como una nueva entidad clínica en 1981 en los E.U.A.

DIEZ, E. ABUND C. " DIAGNOSTICO DEL SIDA. "GACETA MEDICA DE MÉXICO". 1985.

Los primeros casos fueron detectados a raíz de un agrupamiento inhabitual de enfermedades, como el sarcoma de kaposi y la neumonía por neumocystis en jóvenes varones homosexuales.

Al constatar que la mayoría de los casos iniciales de este nuevo síndrome clínico se daban en varones homosexuales, se pensó lógicamente, que el síndrome debía estar relacionado con un determinado modo de vida, adoptado sólo por esta población.

En las décadas de 1960 y 1970, la revolución sexual llevó a una mayor aceptación social de la homosexualidad.

La proliferación de saunas y otros lugares para los contactos homosexuales produjeron un incremento de la promiscuidad y de terminados segmentos auto seleccionados de la población homosexual masculina aumentó el número de sus contactos sexuales, a veces de forma indiscriminada.

Debido a ello, no es sorprendente que se consideraran determinados factores como causa potenciales del SIDA, por ejemplo, la frecuente exposición rectal al semen o las ampollas de nitrito de amilo utilizadas para estimular la capacidad sexual, sin embargo, a medida que se hizo evidente que el SIDA era una enfermedad nueva, muchas de estas formas de comportamiento cambiaron solo en sentido relativo.

En un período breve, comenzaron a describirse casos de SIDA en otras poblaciones, como drogadictos por vía intravenosa y hemofílicos y aunque estos grupos no habían sufrido necesariamente una exposición a las ampollas de nitrito de amilo. En

el caso de los hemofílicos, se pensó en la responsabilidad de los preparados de factores de la coagulación obtenidos a partir de la mezcla de sangre de un gran número de donantes.

En lo que se refiere a los drogadictos por vía intravenosa, el aumento de la exposición a antígenos histicos extraños podría deberse al uso de agujas sucias y contaminadas por pequeñas cantidades de sangre de usuarios anteriores.

Inmediatamente después se pensó en la existencia de SIDA asociado a transfusiones sanguíneas. Se sospechó la existencia de estos casos debido a que algunos individuos con SIDA clínico no mostraban ninguna de las características de los grupos de riesgo antes definidos. (3)

1.3 FORMAS DE TRANSMISION DE VIH

Actualmente se reconocen tres mecanismos de infección por el VIH , que son el sexual, el sanguíneo, el materno fetal. A excepción del tercero, es sumamente difícil determinar en que momento ocurrió el contagio, en cada paciente de la infección.

Con respecto a la transmisión por vía sexual, la práctica anal es la de mayor riesgo, seguida por la vaginal y finalmente queda el sexo oral, el uso de preservativos disminuye, aunque no elimina, la probabilidad de infección.

La transmisión sanguínea más común es por transfusión de glóbulos rojos, plasma o plaquetas o factores de coagulación como los que utilizan los pacientes con hemofilia.

Esta vía de transmisión del VIH es en la actualidad menos frecuente porque antes de transfundir cualquier producto sanguíneo, se somete a exámenes a los donadores.

Otra vía de infección es el uso de agujas contaminadas como ocurre con los consumidores de drogas intravenosas, como la heroína o el LSD, que comparten la aguja y la jeringa.

Prácticamente cualquier aguja contaminada con el VIH que esté en contacto con la piel o la sangre de un individuo es potencialmente infectante, aunque hay también situaciones de riesgo mayor como es la aplicación de tatuajes porque el tiempo de exposición es largo y dependiendo de la figura que se escoja, la superficie de la piel puede ser más o menos amplia. Otra vía calificada como sanguínea es el uso de instrumental médico contaminado, básicamente el que utilizan los dentistas, pero es un tipo de transmisión menos frecuente, que se elimina simplemente con la esterilización de los instrumentos.

Con lo que respecta a la infección accidental en personal Médico y paramédico con agujas y material cortante, el riesgo es muy bajo (0.32 %) y depende de lo profundo de la herida, de la amplitud de la misma y de la etapa clínica del paciente en quien se utilizó la aguja o el material cortante, con material contaminada son las de

mayor riesgo de infección seguidas por la exposición de mucosas (ojos, cavidad bucal, vagina, etc.) a sangre y finalmente la exposición a piel que es el accidente más común y menos riesgoso que ocurre a quienes tratan con pacientes con SIDA.

El tipo de fluido con el que se tenga contacto también influye en el riesgo de infección. El mayor riesgo ocurre con pacientes en etapa " terminal " pues la cantidad de virus en la sangre es mayor que en pacientes asintomáticos.

Otro tipo de fluido infectantes son el líquido cefalorraquídeo (que es el líquido que baña el cerebro y que puede obtenerse por un procedimiento llamado punción lumbar) y por supuesto los medios de cultivo donde se desarrolla el VIH (que son también en estado líquido).

Mientras mayor sea la cantidad del fluido y el tiempo de exposición mayor será el riesgo de infección.

A pesar de las investigaciones realizadas hasta el momento, no se ha demostrado otro tipo de exposiciones sanguíneas, como podría ser, por medio del cepillo de dientes o de un rastrillo, estas pueden ocasionar infección por VIH, aunque en teoría si un paciente se acabara de cortar con el rastrillo y otra persona inmediatamente lo utilizara podría existir el riesgo, y más aún si la otra persona también se corta; el mismo ejemplo se aplica para el cepillo de dientes, una razón todavía mejor para no compartir el cepillo de dientes, es la probabilidad de infección no del VIH, si no de otros gérmenes como hongos o bacteria. (4)

S: TREVIÑO SANDRA MÉDICO INTERNISTA ADJUNTO A LA CLÍNICA DE SIDA SER.
MEDICINA HOSPITAL GENERAL. GABRIEL MANCERA

1.4.- TRATAMIENTO Y ATENCIÓN MEDICA.

El tratamiento de la infección por virus de inmunodeficiencia humana, VIH ha sufrido un cambio considerablemente en los últimos años, gracias a la aparición de nuevos medicamentos, entre los que destacan los inhibidores de la proteasa, especialmente si se comparan con los que hasta antes de su aparición era ampliamente utilizados, (AZT, DDI, DDC) es su gran potencia como inhibidores de proteasa, por la ansiada espera de un medicamento antiviral de gran potencia, que fue poca la atención que se le dió a varios aspectos en forma inicial tal y como a sus múltiples interacciones medicamentosas y especialmente al desarrollo de resistencia, la cual puede limitar importantemente su uso.

Esta historia parece una repetición de lo ocurrido con los antimicrobianos en la cual tras la aparición de medicamentos altamente potentes, se ha observado el desarrollo de resistencia, efecto que a su vez ha ocasionado la necesidad de crear nuevas y mejores opciones terapéuticas. La diferencia es que estas nuevas opciones en VIH pueden tardar un tiempo considerable y por lo tanto debemos cuidar mucho el desarrollo de resistencia. Desde mediados de 1996 se encuentran disponibles en México los inhibidores de proteasa, SAQUINAVIR (INVIRASE) RITONAVIR (NORVIR) e INDINAVIR (CRIXIVAN) y próximamente se dispondrán de NELFINAVIR.

Estos medicamentos inhiben la proteasa una enzima cuya tarea es la de romper en segmentos funcionales todas las proteínas vírales que fueron producidas por la célula infectadas en grandes segmentos.

Al ser inhibida la proteasa, se producen viriones defectuosos que no son infectantes al no tener proteínas estructurales funcionales. (5)

En cuanto a la atención médica que debe darse al paciente con SIDA es que hay que asistirle en tareas tan simples, como asearse o ir al baño resulta un evento simplemente abrumador. Y a pesar de que el riesgo de infección es mínimo persiste el miedo.

El paciente con SIDA no tiene que ser aislado del resto de la familia, puede comer en el mismo plato, ir al mismo baño e incluso dormir en la misma cama (evitando las relaciones sexuales desprotegidas). Si el paciente tiene heridas o úlceras en la piel debe utilizarse guantes de plástico o látex para asearlo, también se recomienda su uso en el caso de que haya que utilizar pañales, los cuales deben colocarse en un recipiente especialmente utilizado para este propósito, bien identificado con etiquetas, y de preferencia incinerarlo después. Debe de evitarse en lo posible la maniobra de tapar las agujas. Pues es este movimiento ocurre la mayor parte de los accidentes laborales.

No es recomendable compartir objetos como rastrillos o cepillos de dientes por la probabilidad de infección sobre todo si existe sangre del paciente en dichos objetos.

Si se tiene contacto de piel sana con orina, excremento y sobre todo sangre del paciente, basta con lavarse con agua y jabón y después pasar por la parte afectada con alcohol que ya no se debe enjuagar.

Aunque el riesgo de transmisión es sumamente bajo. Debe consultarse al médico si existe contacto de sangre contaminada con ojos o con piel ulcerada o herida, también si existen picaduras o cortadas con material utilizado previamente con el paciente.

Existen diversos esquemas de antivirales que se recomienda en cada caso. La terapia dura un mes pero la elección de los medicamentos debe ser individualizada para cada situación, independientemente del esquema, ésta debe iniciarse no más de cuatro horas después de ocurrido el accidente. (6)

En los últimos dos años, las armas para combatir la infección por el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), han aumentado notoriamente. Ahora, el médico especialista cuenta con once fármacos de diversas potencia y de tres diferentes tipos para combatir el SIDA. Y muy probablemente sumen quince o dieciséis para finales de este año. Todos estos medicamentos deben combinarse en terapias doble y triples para aumentar su eficacia.

El médico debe decidir cuál de todas las decenas de combinaciones posibles es la más indicada para su paciente VIH positivo.

MEDICO INTERNISTA ADJUNTO A LA CLINICA DE SIDA DEL HOSPITAL GRAL DE ZONA

DR. MANCERA PEÑAS 10/ MAYO 1997

Además, se han desarrollado avanzadas técnicas para detectar la cantidad de virus circulante en el organismo y que permiten medir la progresión de la enfermedad y la efectividad de los medicamentos.

Todos estos avances científicos han dado como resultado la prolongación del tiempo de vida del paciente con SIDA y el mejoramiento de su calidad de existencia. Sin embargo, para asegurar el beneficio anterior, el médico tratante debe tomar en cuenta una serie de factores y condiciones que vuelven muy complicada la atención de este padecimiento.

Se requiere, en primer lugar, contar con la información actualizada. El médico debe estar al día en todo tipo de avances en el estudio del síndrome. De ahí la importancia de la realización de conferencias y eventos con ese propósito.

En el simposio "Actualización en el manejo del paciente con VIH/ SIDA", organizado por el Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional "La Raza", el pasado mes de mayo de 1997, se hicieron interesantes recomendaciones al respecto. Los participantes, destacados médicos y funcionarios de ese hospital, señalaron que el médico no puede limitarse a recetar al paciente, el médico debe planear la terapia antiviral, estar al tanto de las complejas interacciones que tienen entre sí los medicamentos antes de recomendar alguna terapia combinada; el Dr. Carlos del Río de la Universidad de Emory en Atlanta, ejemplificó "yo antes de iniciar tratamiento en un paciente veo con qué voy a iniciar, y que voy a hacer si este tratamiento fracasa. No se puede dar el medicamento que se tiene a la mano y a ver mañana que sucede, eso es muy peligroso."

Por fortuna , el médico cuenta con un indicador confiable para tomar esa decisión: la medición de la carga viral , o cantidad de virus presente en el organismo. Para la Dra. Noemí Castillo encargada de Biología Molecular del Laboratorio Clínico C.M.N. La Raza, dice " esa prueba basada en la detección del ácido Ribonucleico RNA del VIH Es la mejor herramienta para el manejo de los pacientes" Y añade , " una simple medida de carga viral plasmática puede predecir el riesgo subsecuente de SIDA o de muerte."

A partir de esa prueba, que mide la cantidad de copias virales por mililitro de sangre, se establece el momento más conveniente para iniciar la terapia antiviral, que por lo general se presenta cuando el paciente tiene más de 10 mil copias/ ml., porque, de acuerdo con la Dra. Castillo, esos valores están asociados con una progresión más rápida de la infección . Para el Dr. Del Río , el tratamiento inicial debe incluir cuando menos dos fármacos. Prescribir uno sólo ya es insuficiente, aunque aclara el ex coordinador de CONASIDA " En situaciones de recursos limitados, la monoterapia con ddl. o d4T puede considerarse útil en pacientes con infección temprana. Pero en general , la monoterapia no debe recomendarse ".

Los estudios disponibles han demostrado que la combinación de dos antirretrovirales análogos de nucleósidos AZT+ddl; AZT+ddC; AZT+ 3TC; ddl +D4T; ddl+3TC- dan buenos resultados en pacientes con infección temprana o intermedia.

Desafortunadamente, en México, la mayoría de los pacientes que acuden a los centros de salud por primera vez llegan con la enfermedad muy avanzada. Según

Conasida, el 60 % de los pacientes de nuevo diagnóstico presentan un conteo de linfocitos CD4 por abajo de 200. (7)

1.5.- PROBLEMÁTICA EN EL MUNDO RESPECTO AL SÍNDROME.

Hasta el primer semestre de 1995, se habían reportado a la organización Mundial de la Salud 1, 169,811 casos acumulados de SIDA en todo el mundo . Esta cifra representó un incremento del 19 % con respecto al año anterior.

Tomando en cuenta el subregistro y el retraso en la notificación , se estima que el número real de casos debe ser de más de 4.5 millones ; es decir , casi cuatro veces mayor al reportado.

El continente africano es en el que se estima un mayor subregistro. De hecho, tomando en cuenta los casos notificados contribuye con el 35.5%, pero en la estimación corregida por subregistro, se calcula que contribuye con algo más del 70% de los casos mundiales.

Para este mismo periodo de 1995 , se estima que alrededor de 18.5 millones de adultos y más de 1.5 millones de niños, han sido infectados con el VIH , de los cuales entre 14 y 15 millones continúan vivos.

En el mapa 2 se puede apreciar la distribución regional de adultos infectados, así como la de aquellos infectados que aún siguen viviendo.

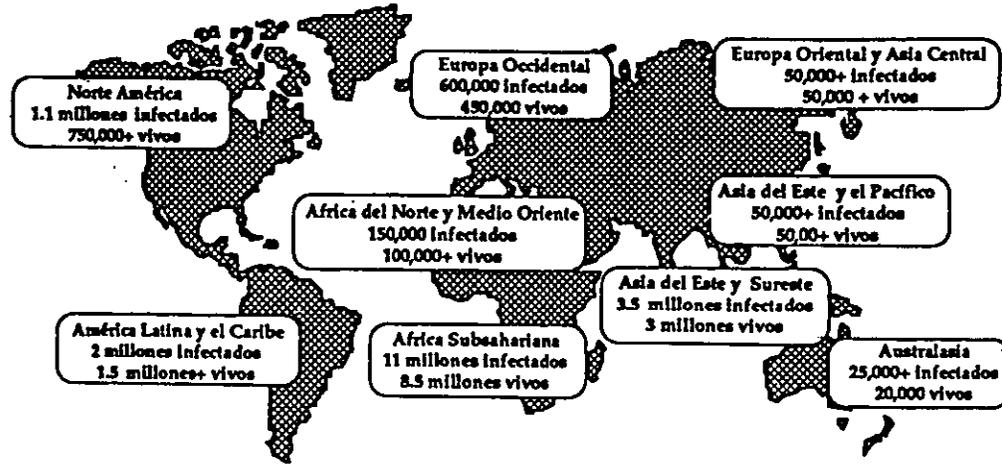
Las dimensiones políticas, económicas y sociales del SIDA para la humanidad quedaron bastante bien definidas en la declaración cumbre de París sobre el SIDA, firmadas por 42 jefes de Estado (entre ellos el de México) en 1994.

Conscientes de que la pandemia del SIDA constituye una amenaza para toda la humanidad, de que su propagación afecta a todas las sociedades, de que dicha pandemia obstaculiza el desarrollo económico y social, de que la pobreza y la discriminación son factores que contribuyen a su propagación, de que no sólo causa sufrimiento físico y moral, sino que a menudo se utiliza para justificar graves violaciones de los derechos humanos.

"Afirmamos solemnemente nuestro deber, en calidad de responsables políticos, de conceder prioridad a la lucha contra el VIH/SIDA, nuestra determinación de velar porque todas las personas que viven con el VIH/SIDA puedan ejercer plenamente y en pie de toda igualdad sus derechos y libertades fundamentales, sin distinción alguna y en toda circunstancia".

Nos comprometemos en nuestras políticas nacionales a proteger y promover mediante el entorno jurídico y social, los derechos de las personas, en particular de las que viven con el VIH/SIDA o están más expuestas a la infección, facilitar los recursos necesarios para combatir mejor la pandemia, en particular asegurando un apoyo

MAPA 2. Distribución Mundial Estimada de Adultos Infeccionados por el VIH y de Adultos Infeccionados Vivos, hasta el Primer Semestre de 1995



Total Mundial de Adultos Infeccionados: 18.5 Millones
Total Mundial de Adultos Infeccionados Vivos: 14–15 Millones

Fuente: Weekly Epidemiological Record 1995;27(70):193-196

suficiente a las personas con el VIH/SIDA a las organizaciones no gubernamentales y a los movimientos que trabajan con las poblaciones vulnerables.

Sin embargo, a inicios de 1997 podemos hacer un balance y veremos que estas declaraciones hechas ya hace más de dos años, no han tenido el impacto esperado según la Organización Mundial de la Salud. (OMS), en julio de 1996 había 21.8 millones de personas con VIH/SIDA viviendo en el mundo (ya han muerto 5.8 millones) . también se asegura que se infectan aproximadamente 8500 personas diariamente, o sea, e estas fechas ya debe haber 1.25 millones más de personas infectadas, y cada año habrá por lo menos 2.5 millones más y así hasta que hagamos algo.

Más del 90 por ciento de los casos de VIH/SIDA se encuentran en el tercer mundo, más de 80 % en África y Asia. Podríamos preguntarnos entonces si el VIH/SIDA es un problema del desarrollo.

Se ha dicho que los factores Sociales son el elemento más importante en la propagación de la epidemia. Los datos lo corroboran.

Los gobiernos tienen obligaciones definidas; en el área de la salud de ellos dependen : la función promotora y reguladora de las acciones preventivas ; los aspectos de regulación en manejo de sangre, reactivos de diagnóstico, medicamentos, seguro de vida, laboratorios y centros de atención de pacientes y finalmente la atención a los infectados del VIH/SIDA y a los enfermos de SIDA.

Sin duda esta epidemia es un reto para los sistemas de Salud . los recursos para la salud han sido siempre insuficiente en los países en desarrollo y el VIH/SIDA ha

venido a empeorar esta situación . siendo el SIDA un problema de desarrollo a nivel nacional e internacional, los gobiernos deben ejercer acciones audaces.

Como balance de la epidemia podemos señalar las siguientes cifras:

- 1.- Total de infectados por VIH (seropositivos y SIDA declarado) registrados en el mundo hasta noviembre de 1996 : 22, 600 000.
- 2.- Nuevos casos de SIDA de Enero a Noviembre de 1996 en todo el mundo 3,100,000.
- 3.- Promedio de nuevos casos de SIDA por día durante 1996: 8,500.
- 4.- Población infantil mundial con VIH registrada hasta noviembre de 1996: 830,000.
- 5.- Nuevos casos de SIDA en niños durante 1996 en todo el mundo : 400,000
- 6.- Millones de personas en el mundo que han muerto a causa del SIDA desde la aparición de la pandemia: 6.4.
- 7.- Números de adultos que murieron durante 1996 a causa del SIDA en todo el mundo 1, 150,000.
- 8.- Números de niños que murieron durante 1996 a causa del SIDA en todo el mundo: 350,000.
- 9.- Porcentaje de la población mundial son SIDA que vive en países subdesarrollados: 90 %.
- 10.- Porcentaje del total de casos en el mundo que concentra la África subsahariana: 63 (14 millones de casos).
- 11.- Números de casos de SIDA registrados en México desde la aparición de la pandemia: 29,954.

12.- Costo anual por paciente del nuevo tratamiento con inhibidores de proteasa:
15, 000 dólares. (8)

1.6.- SITUACIÓN EN MÉXICO EN CUANTO AL SÍNDROME.

Respecto a esta etapa del trabajo tesinal anexamos algunos cuadros y gráficas que denotan la gravedad y la alta incidencia que tiene en nuestro país el VIH/ SIDA como enfermedad que causa un número importantísima de mortalidad en toda la población sin importar sexo, condición socioeconómica o cultural.

DATOS RECIENTES SOBRE ESTADÍSTICAS DEL SIDA EN MÉXICO.

Por los prejuicios que dificultan la prevención de la pandemia por la problemática económica que implica el tratamiento de los enfermos, pero sobre todo por sufrimiento y posible muerte de 300 mil personas, el combate contra el SIDA es una de las batallas sociales que los Mexicanos enfrentarán en este final de siglo.

México es el país hispanohablante con más casos de SIDA acumulados en el mundo. Reportes de Organizaciones no gubernamentales (ONG) como colectivo sol, tras corregir la subnotificación y la notificación tardía documentan más de 49 mil casos.

Esta cifra no incluye a los enfermos mexicanos que residen o han muerto en el extranjero y por ello la cifra ascendería a 50 mil .

En contraste, la Secretaría de Salud (SSA) informa que existen al menos 32 mil 265 casos, sin contar la subnotificación.

La Asociación de Infectología del Norte de México calcula que hay 250 mil personas que viven con el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) y que aún no desarrollan SIDA. Por lo tanto, los casos de SIDA y los seropositivos sintomáticos suman casi 300 mil individuos infectados.

Desde 1983 a la fecha han muerto más 30 mil personas, casi 60 % de los infectados, según el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA). cinco mil nuevos casos de la enfermedad aparecen cada año y si esta tendencia continúa , en el año 2000 habrá 315 mil infectados.

Gran parte de este fenómeno se debe a que muchos seropositivos ignoran que son portadores del VIH y continúan ejerciendo su sexualidad sin tomar precauciones , miles de personas juegan a la ruleta rusa debido a que no usan condón . Así el número de infecciones se multiplica día con día.

La falta de detección y la insuficiente prevención en contra del virus son también causas de su propagación. Prueba de ello es que mientras la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalaba que había en el país 32 mil casos de SIDA en 1995, entre ellos los casos acumulados, subregistro y subnotificación, en 1997 se han detectado alrededor de 18 mil nuevos infectados.

Tomando en cuenta los casos de SIDA y el de los VIH positivos que aún no desarrollan la enfermedad, en tan sólo dos años aumentaron a 78 mil los portadores. La mayor parte son jóvenes que carecieron de educación sexual.

Los expertos opinan que la mayoría de seropositivos desconocen su enfermedad, por ello es indispensable intensificar las campañas sobre el uso del condón y la detección temprana del SIDA. La ignorancia es el mejor aliado del mortal virus, afirman (ONG).

El impacto del SIDA va más allá de la persona directamente afectada, pues también daña, por los estigmas, a casi 300 mil familias Mexicanas.

Tercera causa de muerte de hombres de 25 a 34 años.

La (SSA) reporta que el SIDA se ha convertido en la tercera causa de muerte de varones mexicanos entre los 25 y 34 años.

Nueve de cada diez casos se deben a la transmisión por vía sexual, aunque la principal vía de contagio siguen siendo las relaciones homosexuales, cabe destacar el repunte de infectados por relaciones heterosexuales, lo cual confirman que ningún sector es inmune al virus.

En las tablas de mortalidad general de la SSA, el SIDA ocupa la decimoquinta causa de muerte, de ahí que sea urgente fortalecer las campañas preventivas.

En lo que va del año de 1997 (octubre) las entidades donde se ha registrado el mayor número de enfermos son el Distrito Federal con 410 casos, Jalisco 310, Veracruz 288, Puebla 169, Baja California 140, Estado de México 139, Michoacán 139 y Morelos 85. (9)

CUADRO 1
Casos nuevos de SIDA por año de notificación
México 1983-1995

AÑO	CASOS	TASA * DE INCIDENCIA	RAZÓN DE MASCULINIDAD	PORCENTAJE DE CASOS EN MUJERES
1983	6	0.08	0:0	0.0
1984	6	0.08	0:0	0.0
1985	29	0.4	14:1	6.9
1986	246	3.1	30:1	3.3
1987	518	6.4	11:1	8.1
1988	905	10.9	6:1	13
1989	1605	19.0	6:1	15
1990	2587	31.0	5:1	16
1991	3155	37.1	5:1	15
1992	3210	37.0	6:1	15
1993	5057	57.2	6:1	14
1994	4112	45.6	6:1	13
1995	4310	51.1	6:1	14.2
1983-1985	25,746		6:1	14

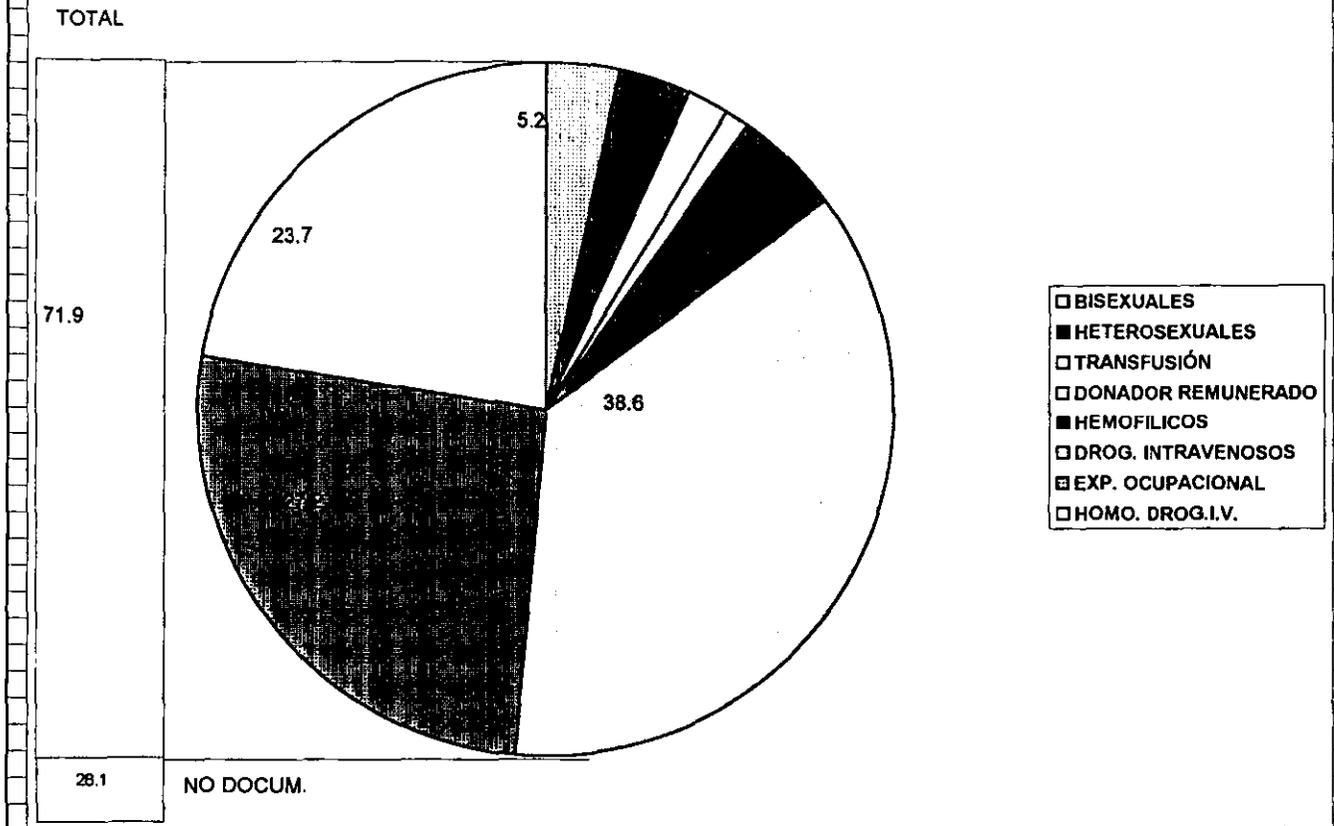
* TASA POR 1,000,000 DE HABITANTES

FUENTE: 1980-1989, Proyección programática realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)

1990, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990/ INEGI.

1991-1995 Proyecciones del Centro de estudios en Población y Salud/ SSA

GRAFICA3. Porcentaje de Casos Acumulados de SIDA en Hombres Adultos por Factor de Riesgo México, 1o. de Enero de 1996



CUADRO NO. 2
CASOS DE SIDA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
MÉXICO, HASTA EL 1 DE ENERO DE 1996

GRUPO ETAREO	NÚM. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 1º DE ENERO DE 1996						TASA			RAZÓN
	MASC.		FEM.		TOTAL		MASC.	FEM.	TOTAL	MASC./FEM.
	NÚM.	%	NUM.	%	NUM.	%				
<1	131	0.6	87	2.4	218	0.8	129	88	109	2/1
1-4	127	0.6	91	2.5	218	0.8	31	23	27	1/1
5-9	95	0.4	49	1.3	144	0.6	18	10	14	2/1
10-14	96	0.4	27	0.7	123	0.5	18	5	12	4/1
SUBTOTAL	449	2.0	254	7.0	703	2.7	29	17	23	2/1
15-19	323	1.5	94	2.6	417	1.8	61	18	40	3/1
20-24	2229	10.1	415	11.4	2644	10.3	499	95	299	5/1
25-29	4564	20.7	602	16.5	5166	20.1	1252	167	712	8/1
30-34	4638	21.0	668	18.3	5306	20.8	1569	226	899	7/1
35-39	3402	15.4	530	14.5	3932	15.3	1446	225	836	6/1
40-44	2216	10.0	374	10.2	2590	10.1	1136	192	665	6/1
45-49	1516	6.9	253	6.9	1769	6.9	977	161	567	6/1
50-54	990	4.5	172	4.7	1162	4.5	795	135	460	6/1
55-59	639	2.9	96	2.6	735	2.9	633	91	356	7/1
60-64	355	1.6	57	1.6	412	1.6	450	67	251	6/1
65-MAS	304	1.4	60	1.6	364	1.4	214	35	116	5/1
SUBTOTAL	21176	95.8	3321	91.0	24497	95.1	794	124	458	6/1
NO. DOCUM	472	2.1	74	2.0	546	2.1				6/1
TOTAL	22097	100.0	3649	100.0	25746	100.0	523	87	306	6/1

CUADRO 2
Casos del Sida por grupo de Edad y Sexo
México, hasta el 1o. De Enero de 1996

GRUPO ETAREO	NUM. DE CASOS NOTIF. EN EL 4o. TRIMESTRE DE 1990			NUM. DE CASOS NOTIF. DE 1994			NUM. DE CASOS NOTIF. EN EL 4o. TRIM. DE 1995			NUM. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 4o. TRIMESTRE								
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	1990			1991			1995		
										Masc.	Fem.	Tot.	Masc.	Fem.	Tot.	Masc.	Fem.	Tot.
<1	5	5	10	6	2	8	7	5	12	13	11	24	22	11	33	25	19	44
1-4	5	4	9	3	2	5	1	0	1	28	18	46	9	5	14	7	14	21
5-9	4	0	4	2	2	4	2	0	2	9	2	11	5	6	11	14	9	23
10-14	5	0	5	3	1	4	3	1	4	9	1	10	10	4	14	14	3	17
SUBTOTAL	19	9	28	14	7	21	13	6	19	39	32	91	46	26	72	60	45	105
L																		
15-19	12	3	15	24	3	27	10	3	13	28	10	38	46	12	58	51	16	67
20-24	82	11	93	125	21	146	78	11	89	241	46	287	332	56	388	338	50	388
25-29	148	15	163	231	21	252	162	17	179	471	70	541	691	85	776	768	100	868
30-34	157	22	179	260	41	301	161	18	179	444	63	507	739	126	885	809	91	900
35-39	105	16	121	164	30	194	126	20	146	318	67	385	532	83	615	614	86	700
40-44	76	14	90	125	25	150	80	13	93	238	49	287	341	61	402	392	45	437
45-49	42	12	54	88	9	97	58	11	69	137	38	175	239	23	262	270	37	307
50-54	30	8	38	47	8	55	39	5	44	103	18	121	164	29	193	188	28	216
55-59	17	3	20	41	4	45	24	2	26	55	7	62	120	12	132	115	12	127
60-64	10	4	14	24	2	26	20	2	22	33	10	43	78	9	87	61	10	71
65-MAS	2	5	7	15	0	15	17	2	19	20	8	28	56	5	61	56	10	66
SUBTOTAL	681	113	794	1144	164	1308	775	104	879	2088	386	2474	3358	501	3859	3662	485	4147
L																		
NO.DOCU	5	0	5	23	7	30	5	0	5	24	3	27	98	19	117	54	4	58
M.																		
TOTAL	705	122	827	1181	178	1359	793	110	903	2171	421	2592	3502	546	4048	3776	534	4310

FUENTE REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA

CUADRO 3

Distribución de Casos de SIDA Notificados en el 4o. Trimestre de 1990, 1994 y 1995 por Región Geográfica, México, hasta el 1o. de Enero de 1996

ESTADO	NUM.DE CASOS NOTIFICADOS EN 4o TRIM. DE 1990	NUM. DE CASOS NOTIFICADOS EN 4o TRIM. DE 1994	NUM. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 1o ENERO DE 1995	NUM. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 1o DE ENERO DE 1996	TASA	PORCIENTO DEL TOTAL ACUMULADO DE CASOS
REGIÓN CENTRO						
D.F.	275	259	238	7763	750	30.2
SUBTOTAL	275	259	238	7763	750	30.2
REGIÓN CENTRO ORIENTE						
MÉXICO	148	378	145	3695	308	14.4
PUEBLA	38	59	53	1371	331	5.3
VERACRUZ	6	63	29	988	145	3.8
MORELOS	24	18	28	575	446	2.2
GUANAJUATO	8	19	2	352	98	1.4
HIDALGO	0	2	7	220	119	0.9
TLAXCALA	1	11	4	190	281	0.7
QUERÉTARO	2	5	5	134	137	0.5
SUBTOTAL	227	555	273	7525	240	29.2
REGIÓN CENTRO OCCIDENTE						
JÁLISCO	56	86	27	2941	558	11.4
GUERRERO	32	64	3	742	285	2.9
MICHOACÁN	24	31	50	715	209	2.8
SINALOA	5	35	9	334	138	1.3
NAYARIT	14	6	23	294	343	1.1
SN LUIS POTOS	16	7	18	249	121	1
DURANGO	2	12	1	148	106	0.6
ZACATECAS	3	4	3	108	86	0.4
AGUASCALIEN.	9	18	1	102	145	0.4
COLIMA	0	2	3	82	192	0.3
SUBTOTAL	161	265	138	5715	280	22.2
REGIÓN NORTE						
BAJA CALIF.	75	27	91	844	599	3.3
NUEVO LEÓN	12	40	26	808	252	3.1
TAMAULIPAS	19	11	29	403	176	1.6
COAHUILA	13	4	17	398	205	1.5
SONORA	24	27	4	282	154	1.1
CHIHUAHUA	4	2	1	244	108	0.9
B. CALIF. SUR	0	8	4	104	318	0.4
SUBTOTAL	147	119	172	3083	233	12
REGIÓN SUR						
YUCATÁN	8	60	24	481	362	1.9
OAXACA	3	68	14	387	145	1.5
CHIAPAS	0	4	22	233	91	0.9
TABASCO	1	1	11	148	112	0.6
QUINTANA ROO	1	8	1	125	302	0.5
CAMPECHE	1	9	4	71	116	0.3
SUBTOTAL	14	150	76	1445	162	5.6
SUBTOTAL	824	1348	897	25 531	303	99.2
EXTRANJERO	3	11	6	215		0.8
TOTAL	827	1359	903	25 746	306	100

TASA POR 1 000 000 DE HABITANTES

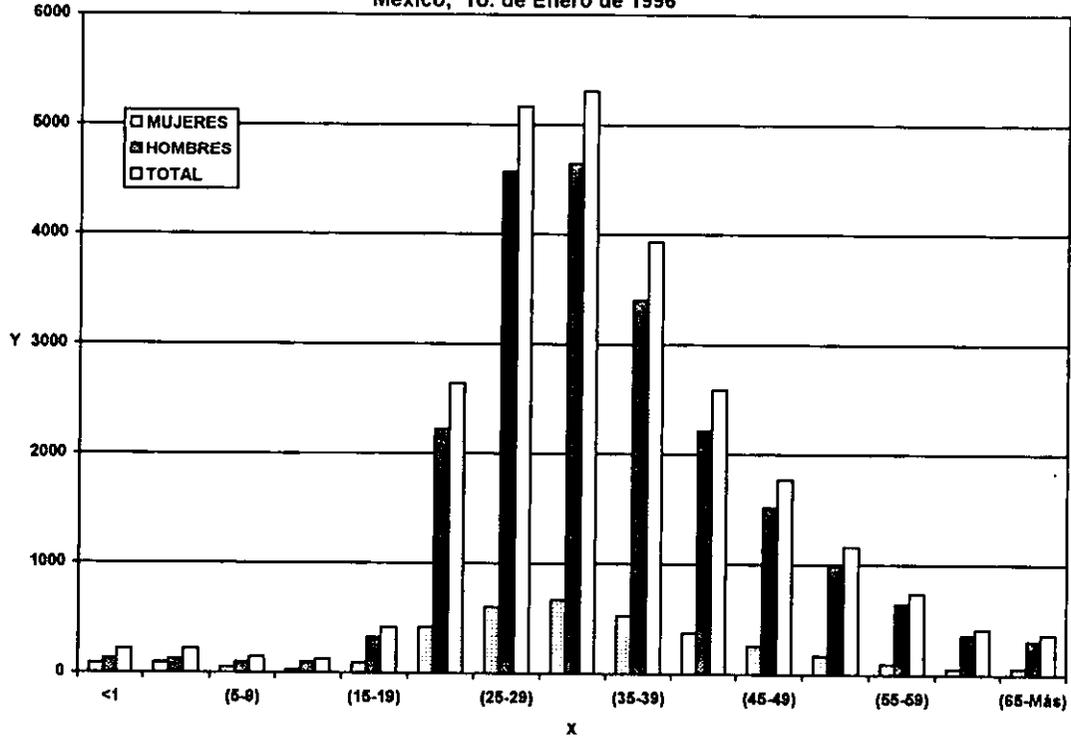
Las tasas se calculan de acuerdo al Banco de Datos Sociodemográficos 1980-2010 de la Secretaría de Gobernación/CONAPO
FUENTE REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA

CUADRO 4
CASOS DE SIDA EN ADULTOS POR CATEGORIA DE TRANSMISIÓN Y SEXO
MÉXICO HASTA EL 1o. DE ENERO DE 1996

CATEGORIA DE TRANSMISIÓN	NUM. DE CASOS NOTIF. EN 4o TRIMESTRE DE 1990			NUM. DE CASOS NOTIF. EN 4o TRIMESTRE DE 1994			NUM. DE CASOS NOTIF. EN 4o TRIMESTRE DE 1994			NUM. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 1o. DE ENERO DE 1996			NUM. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 1o. DE ENERO DE 1996											
										1990			1994											
										1995			EL 1o. DE ENERO DE 1996											
	MASC.FEM.TOT.			MASC.FEM.TOT.			MASC.FEM.TOT.			MASC.FEM.TOT.			MASC.FEM.TOT.			MASC.FEM.TOT.								
	NUM.	%		NUM.	%		NUM.	%		NUM.	%		NUM.	%		NUM.	%							
Homosexuales	214	0	214	297	0	297	144	0	144	642	0	642	741	0	741	812	0	812	6008	38.6	0	0	6006	33.3
Bisexuales	166	0	166	225	0	225	120	0	120	560	0	560	548	0	548	561	0	561	4232	27.2	0	0	4232	23.5
Heterosexuales	95	37	132	234	63	297	178	43	221	335	118	453	641	205	846	653	201	854	3692	23.7	1235	50.2	4927	27.3
SUBTOTAL DE LA TRANS. SEXUAL	475	37	512	766	63	819	442	43	485	1637	118	1655	1930	205	2135	2026	201	2227	13930	89.5	1235	60.2	15165	84.1
Transfusión	33	52	85	41	28	69	13	8	21	137	218	355	99	96	195	59	61	120	802	5.2	1157	47	1959	10.9
Ex-Donador Remunerado	18	1	19	7	1	8	3	0	3	71	5	76	12	2	14	23	3	26	305	2	47	1.9	352	2
Hemofílicos	9	0	9	3	0	3	1	0	1	26	0	26	10	0	10	12	0	12	166	1.1	0	0	166	0.9
Drog. Intravenosas	8	0	8	12	1	13	3	1	4	21	1	22	33	1	34	23	3	26	164	1.1	17	0.7	181	1
Exp. Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	2	3	5	3	0	4	0.2	7	0
SUBTOTAL DE LA TRANS. SANGUINEA	68	53	121	63	30	93	20	10	30	266	225	491	164	89	253	119	70	189	1440	9.3	1225	49.8	2665	14.8
Homo. Drogadicto I.V.	8	0	8	13	0	13	2	0	2	20	0	20	30	0	30	10	0	10	197	1.3	0	0	197	1.1
SUBTOTAL	551	90	641	832	93	925	464	53	517	1813	343	2156	2114	304	2418	2155	271	2426	16567	100	2460	100	18027	100
																				[71.9]		[72.5]		[72.0]
No documentado	135	23	158	335	78	413	316	51	364	299	46	345	1342	216	1558	1561	218	1779	6081	28.1	935	27.5	7016	28
TOTAL	686	113	799	1167	171	1338	780	104	884	2112	389	2501	3456	520	3976	3716	489	4205	21648	100	3396	100	2543	100

FUENTE:REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA.

GRAFICA 1. Casos Acumulados de SIDA por edad y Sexo
México, 1o. de Enero de 1996



**Categoría de Transmisión en Casos de SIDA Pediátricos
México, hasta el 1o. de Enero de 1996**

CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN	NUM. DE CASOS			NUM. DE CASOS			NUM. DE CASOS			NUM. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL									TOTAL DE CASOS ACUMULADOS					
	NOTIF. EN 4o.			NOTIF. EN 4o.			NOTIF. EN 4o.			4o. TRIMESTRE DE									HASTA EL 1o. DE ENERO					
	TRIMESTRE 1990			TRIMESTRE 1994			TRIMESTRE 1995			1990			1994			1995			DE 1996					
	MASC.	FEM.	TOT.	MASC.	FEM.	TOT.	MASC.	FEM.	TOT.	MASC.	FEM.	TOT.	MASC.	FEM.	TOT.	MASC.	FEM.	TOT.	MASC.	%	FEM.	%	TOT.	%
TRANSFUSIÓN	3	1	4	4	1	5	1	0	1	13	10	23	8	5	13	5	3	8	80	22.2	52	25.1	132	23.2
HEMOFILICO	5	0	5	0	0	0	1	0	1	10	0	10	2	0	2	3	0	3	83	23	0	0	83	14.6
SUBTOTAL TRANS. SANG.	8	1	9	4	1	5	2	0	2	23	10	33	10	5	15	8	3	11	163	45.2	52	25	215	37.9
HOMOSEXUALES	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	7	1.9	0	0	7	1.2
HETEROSEXUALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.4	3	0.5
SUBTOTAL TRANS. SEXUAL	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	7	1.9	3	1.4	10	1.8
PERINATAL	7	8	15	8	6	14	6	4	10	24	22	46	25	17	42	27	30	57	191	52.9	152	73	343	60.4
SUBTOTAL	16	9	25	12	7	19	8	4	12	49	32	81	35	22	57	36	33	69	361	100	207	100	568	100
NO DOCUMENT.	3	0	3	2	0	2	5	2	7	10	0	10	11	4	15	24	12	36	88	19.6	47	19	135	19.2
TOTAL	19	9	28	14	7	21	13	6	19	59	32	91	46	26	72	60	45	105	449	100	254	100	703	100

FUENTE: REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA

CUADRO 6
Casos Acumulados de SIDA en Hombres por Categoría de Transmisión y Entidad Federativa, México, hasta el 1º de Enero de 1996

ENTIDAD	HOMOGEAL		BISEXUAL		HETEROSEXA		TRANSFUS.		HEMOPHILICO		DROG LV.		DDN/REM.		EXP.OCUP.		HOMO/DROG LV.		PERINATAL		NO DOCUM.		TOTAL	
	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%
AGS	25	26.6	21	22.3	22	23.4	4	4.3	0	0.0	0	0.0	3	3.2	0	0.0	1	1.1	0	0.0	18	19.1	94	100.0
B.C.	190	25.1	128	17.4	95	12.9	29	3.9	2	0.3	33	4.5	3	0.4	0	0.0	29	3.5	12	1.6	216	29.8	736	100.0
B.C.S.	3.2	34.0	27	28.7	8	8.5	1	1.1	1	1.1	2	2.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	21	22.3	94	100.0
CAMPECHE	17	27.9	14	23.0	13	21.3	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6	1	1.6	14	23.0	61	100.0
COAHUILA	130	35.5	108	29.5	61	16.7	6	1.6	13	3.6	3	0.8	0	0.0	0	0.0	3	0.8	1	0.3	41	11.2	395	100.0
COLIMA	27	37.0	13	17.8	15	20.5	1	1.4	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	21.9	73	100.0
CHAPAS	37	19.6	33	17.5	82	43.4	10	5.3	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25	13.2	189	100.0
CHIHUAHUA	61	27.0	62	27.4	28	11.5	11	4.9	0	0.0	3	1.3	1	0.4	0	0.0	4	1.8	0	0.0	58	25.7	226	100.0
D.F.	2259	32.2	1081	15.4	811	11.6	198	2.8	62	0.9	11	0.2	69	1.0	2	0.0	14	0.2	35	0.5	2487	35.3	7020	100.0
DURANGO	38	27.6	43	30.7	35	25.0	4	2.9	2	1.4	2	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	10.7	140	100.0
GUANAJUATO	61	20.7	75	25.5	67	22.8	17	5.8	5	1.7	1	0.3	2	0.7	0	0.0	2	0.7	2	0.7	62	21.1	294	100.0
GUERRERO	182	28.0	147	22.6	132	20.3	27	4.2	10	1.5	4	0.6	4	0.6	0	0.0	12	1.8	4	0.6	128	19.7	650	100.0
HIDALGO	34	20.1	29	17.2	34	20.1	6	3.6	5	3.0	4	2.4	1	0.6	0	0.0	1	0.6	11	0.6	54	32.0	169	100.0
JALISCO	514	22.4	495	17.6	348	15.2	158	6.9	38	1.7	26	1.1	40	1.7	0	0.0	40	1.7	34	1.5	664	30.2	2297	100.0
MEXICO	603	19.8	409	13.3	432	14.1	125	4.1	43	1.4	13	0.4	80	2.6	0	0.0	7	0.2	33	1.1	1325	43.2	3070	100.0
MICHOACAN	159	25.8	163	26.4	187	30.3	32	5.2	10	1.6	8	1.3	3	0.5	0	0.0	10	1.6	4	0.6	41	6.6	817	100.0
MORELOS	102	23.3	92	21.1	105	24.0	23	5.3	4	0.9	2	0.5	15	3.4	0	0.0	4	0.9	7	1.6	83	19.0	437	100.0
NAYARIT	63	26.0	75	31.0	55	22.7	16	6.6	1	0.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	6	2.5	4	1.7	21	8.7	242	100.0
NUEVO LEON	284	37.8	189	25.0	105	13.9	12	1.6	10	1.3	4	0.5	2	0.3	0	0.0	11	1.5	3	0.4	136	18.0	756	100.0
OAXACA	77	22.8	95	29.1	95	29.1	16	4.7	2	0.6	0	0.0	2	0.6	0	0.0	3	0.9	3	0.9	45	13.3	338	100.0
PUEBLA	178	17.5	207	20.6	406	40.6	75	7.5	10	1.0	6	0.6	62	6.2	0	0.0	5	0.5	17	1.7	38	3.8	1004	100.0
QUERETARO	36	30.3	24	20.2	27	22.7	6	5.0	1	0.8	4	3.4	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8	19	16.0	119	100.0
Q.ROO	38	34.8	33	30.3	13	11.9	5	4.6	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.7	15	13.8	109	100.0
SAN LUIS POTOSI	63	29.7	69	32.5	36	18.4	5	2.4	1	0.5	1	0.5	2	0.9	0	0.0	3	1.4	4	1.9	25	11.8	212	100.0
SINALOA	79	27.7	86	30.2	53	18.6	14	4.9	3	1.1	6	2.1	1	0.4	0	0.0	3	1.1	1	0.4	39	13.7	285	100.0
SOMORA	69	27.1	66	25.9	26	10.2	13	5.1	3	1.2	14	5.5	0	0.0	0	0.0	19	7.5	0	0.0	45	17.8	255	100.0
TABASCO	34	26.0	34	26.0	19	14.5	7	5.3	4	3.1	1	0.8	1	0.8	0	0.0	1	0.8	0	0.0	30	22.9	131	100.0
TAMAULIPAS	80	22.3	84	23.5	69	19.3	10	2.8	3	0.8	2	0.6	1	0.3	0	0.0	3	0.8	2	0.6	104	29.1	358	100.0
TLAXCALA	22	16.3	17	12.6	53	39.3	9	6.7	3	2.2	1	0.7	5	3.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7	24	17.8	135	100.0
VERACRUZ	253	28.3	206	23.2	186	18.7	21	2.4	5	0.6	1	0.1	5	0.6	1	0.1	3	0.3	10	1.1	216	24.4	687	100.0
YUCATAN	195	44.5	144	32.9	30	6.8	7	1.6	5	1.1	2	0.5	1	0.2	0	0.0	4	0.9	4	0.9	48	10.5	438	100.0
ZACATECAS	22	22.9	13	13.5	28	29.2	6	6.3	0	0.0	2	2.1	1	1.0	0	0.0	2	2.1	1	1.0	21	21.9	96	100.0
EXTRANJERO	50	25.1	40	20.1	33	16.6	7	3.5	0	0.0	6	3.0	1	0.5	0	0.0	7	3.5	1	0.5	54	27.1	190	100.0
TOTAL	6618	27.2	4222	18.2	3492	16.7	882	4.0	249	1.1	184	0.7	396	1.4	3	0.0	197	0.9	181	0.9	8169	27.9	22997	100.0

FUENTE : REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA

SITUACION DEL SIDA EN MEXICO

Al 31 de Enero de 1996

TOTAL DE CASOS ACUMULADOS		25,947
CASOS EN EL AÑO		201
CASOS ESTIMADOS CORRIGIENDO RETRASO Y SUB-REGISTRO		37,077
TASA 30.8 POR 100 000 HABITANTES		
CASOS VIVOS	9,337	36.0 %
CASOS FALLECIDOS	14,745	56.8 %
CASOS CON EVOLUCIÓN DESCONOCIDA	1,865	7.2 %
HOMBRES	21,825	84.1 %
MUJERES	3,418	13.2 %
NIÑOS (< 15 AÑOS)	704	2.7 %

CAPITULO II

BREVE ESTUDIO DOGMÁTICO DEL DELITO "IN GENERE" Y SUS ELEMENTOS

2.1 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN.

El término delito proviene de la voz latina "Delinquere" que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley. El maestro Fernando Castellanos Tena en su obra, cita al Lic. Francisco Carrara que define al delito como : "Es la infracción de la ley del Estado promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso."(10)

A su vez, el también citado por el maestro Castellanos Tena, Lic. Rafael Garófalo, representante de la escuela del positivismo lo define de la siguiente manera: "Es la violación de los sentimientos altruistas de piedad y de probidad, en la medida media que es indispensable para la adaptación del individuo a la colectividad."(11). Por su parte los diversos códigos penales han definido al delito de la siguiente forma:

a) El Código Penal de 1871 establece en su artículo 4o. "Que el delito es la infracción voluntaria de una ley penal haciendo lo que prohíbe o dejando de hacer lo que manda".

(10) CASTELLANOS TENA, FERNANDO. "LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL". EDIT. PORRÚA. MÉXICO. 1984. P. 125 Y 126

(11) ÍDEM. P. 126

b) Los Códigos Penales de 1949 y 1958 para el Distrito Federal y Territorios Federales y el Código Penal tipo para la República Mexicana no incluyen la definición de delito por considerarla innecesaria dado que si en la parte especial del Código Penal se reglamentan conductas o hechos constitutivos de delito, es superfluo establecer el concepto del mismo en la parte general de dicho ordenamiento.

c) El Código de Guanajuato establece en su artículo 11 "Que el delito es la conducta típicamente antijurídica, imputable, culpable y punible"; expresándose en la exposición de motivos que se decidió dar una definición del delito destacando sus elementos esenciales con el deliberado propósito de establecer con esta base un ordenamiento sistemático de los preceptos del Código.

d) El Código Penal para el Distrito Federal de 1931, establece en su artículo 7o.- "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales".

De estas distintas definiciones podemos resumir que el delito consiste en su conjunto de actos y omisiones que el Estado ha establecido previamente con el objeto primordial de proteger a la sociedad, castigando a quien se adecuó a los mismos y a su vez esto sirva de ejemplo a la colectividad, pues al saber en la forma en que se es castigado, es menos probable que se incurra en una conducta punible.

2.2 ELEMENTOS CONSTITUTIVOS

Diversos autores del tema no han llegado a un acuerdo sobre los elementos que integran al delito, pues para unos éste es indivisible y para otros se constituye por varios elementos.

No obstante, los partidarios de la corriente atomizadora le atribuyen varios elementos al delito, aún entre ellos existen diferencias. Así tenemos que el Lic. Raúl Carranca y Trujillo dice: "Delito es el acto típicamente antijurídico, culpable, sometido a veces a condiciones subjetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal."⁽¹²⁾

De este concepto se desprenden los siguientes elementos que integran al delito:

a) **Acción:** Es todo hecho o movimiento voluntario del organismo que sea capaz de modificar el mundo exterior o de poner en peligro dicha modificación.

b) **Tipicidad:** Encuadramiento de una conducta con la descripción que hace la ley.

c) **Antijuridicidad:** Es la violación del valor o bien protegido que se contempla en el tipo penal respectivo.

d) **Punibilidad:** Es el merecimiento de una pena en función de la realización de una conducta determinada, misma que se instrumenta por el Estado conforme a la ley.

⁽¹²⁾ CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL "Derecho Penal mexicano" Edit. Porrúa, México 1982.

e) Culpabilidad: Es el vínculo intelectual y emocional que une al sujeto con su acto.

f) Imputabilidad: Es la posibilidad condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor de la conducta punible, para obrar según el justo conocimiento del deber existente.

g) Condiciones objetivas de penalidad: Son las exigencias ocasionales establecidas en la ley para que la pena tenga aplicación.

Por otro lado para el maestro Lic. Fernando Castellanos Tena la imputabilidad, la punibilidad y las condiciones subjetivas de penalidad no son elementos esenciales del delito en base al siguiente criterio:

" La imputabilidad es un presupuesto de la culpabilidad en la que el sujeto no se rebela contra el Derecho legislado, sino que es una rebeldía anímica del sujeto ." (13)

En cuanto a la punibilidad considerada como componente de la norma en función de la calidad de la conducta, es decir, el merecimiento de una pena; el autor citado establece que: " No es el elemento esencial del delito por que la pena se merece por la naturaleza en el comportamiento ." (14)

(13) CASTELLANOS TENA, FERNANDO. Op. Cit. P. 130

(14) CASTELLANOS TENA, FERNANDO. Loc. cit..

Respecto a las condiciones objetivas de punibilidad, el Lic. Castellanos Tena también les niega el carácter de elementos esenciales del delito, toda vez que no sólo por excepción exigidas por el legislador como condiciones para la imposición de la pena.

Por lo tanto se concluye que para el autor multicitado los elementos del delito a su entender son:

- a) Conducta
- b) Tipicidad
- c) Antijuricidad
- d) Culpabilidad

2.3 CIRCUNSTANCIAS DEL DELITO Y SU CLASIFICACIÓN

Las circunstancias del delito se dividen en :

- a) Generales
- b) Específicas

La de carácter general hace alusión a la totalidad del Código Penal y funciona de acuerdo a todos los delitos descritos en determinado ordenamiento penal ya sea para agravar o atenuar la aplicación de la pena.

La de orden específico, es aquella que contiene el tipo aumentando o disminuyendo la sanción de acuerdo al criterio descrito por el maestro Lic. Bettioli, citado a su vez por el maestro Lic. Celestino Porte Petit Candaudap que textualmente señala :

"Por la circunstancia del delito deben entenderse todos aquellos elementos de hecho objetivos o subjetivos que influyen sobre la cantidad del delito en cuanto lo hacen más o menos grave. Se distinguen de los elementos del delito por que éstos tienen una eficacia, en el sentido de que determinan la aparición o desaparición del delito en su típica configuración esquemática fuera del delito no pueden configurarse las circunstancias; en cambio, son elementos esenciales que pueden existir o no sin que por ello falte el delito. "(15)

Por nuestra parte, consideramos que la circunstancia es el elemento de hecho que recae sobre la gravedad del delito teniendo como resultado una agravante o en su caso una atenuante por lo que debe considerarse que el autor antes mencionado

deja estos dos últimos conceptos al albedrío judicial del Código Penal de 1931, según lo establecido en sus artículos 51 y 52.

Los delitos se clasifican debido a diferentes factores como lo son:

a) La gravedad: Aquí se considera lo gravoso de la infracción penal pudiendo ser:

- 1). Faltas.
- 2). Delitos
- 3). Crímenes

(15) PORTE PETIT CANDAUDAP, CELESTINO. "Apuntamiento de la Parte General de Derecho Penal": Edit. Porrúa, México 1993. P. 219

La legislación Penal Mexicana establece solamente delitos, por lo tanto, esta clasificación resulta ser inoficiosa e inaplicable.

b) Conducta: De acuerdo con la manifestación de la voluntad los delitos pueden ser de acción y de omisión.

1. **Delitos de acción:** Este tipo de delitos se consuman a través de un comportamiento positivo, es decir, de un hacer en los que se viola una ley prohibitiva.

2. **Delitos de omisión:** Estos consisten en una abstención, en un no hacer lo que la ley ordena, por lo tanto se infringe una ley dispositiva. Este tipo de delitos se subdividen a su vez en :

2.1 **Delitos de simple omisión:** Es la falta de una conducta ordenada por la ley en la que se castigan no tanto por el resultado que originen, sino por la propia omisión. Aquí existe una lesión jurídica y un resultado formal ya que se viola una ley dispositiva.

2.2 **Delitos de comisión por omisión:** En este se causa un resultado material por el hecho de que el sujeto activo no lleva a cabo un comportamiento específico, en otras palabras, por el solo hecho de no actuar se produce un resultado dándose una violación jurídica y un resultado material, infringiéndose una ley dispositiva y una prohibitiva.

c) Resultado: Esta clasificación atiende al resultado que producen:

1.- **Fomales:** El tipo penal se colma con el movimiento corporal o por omisión, aunque para su integración no se manifiesta un resultado externo, castigándose en sí la conducta.

2.- Materiales: Este sí requiere para su integración un resultado externo.

d) **Daño que producen:** Este orden se da en base al daño sufrido por el sujeto pasivo.

1.- **Lesión:** Provocan un daño directo y efectivo contra intereses jurídicamente tutelados por el mandato de ley desobedecido.

2.- **Peligro:** Aunque no causen un daño directo a los intereses protegidos por la ley, si los ponen en peligro existiendo la posibilidad de que causen un daño.

e) **Duración:** Este orden procede en función al tiempo que se utiliza en su comisión. Es de gran importancia pues la determinación del mismo se sabe a partir de qué momento empieza a correr el término para la prescripción. De acuerdo con el artículo 7o. del Código Penal vigente para el Distrito Federal, el delito puede ser:

1. *Instantáneo:* Es el que se produce en un solo instante. Dicho numeral en su fracción I expresa al respecto; "Instantáneo; cuando la consumación se agota en el mismo momento de que se han realizado todos sus elementos constitutivos. "

2. *Permanente:* En este existe una continuidad tanto en la conciencia del sujeto activo como en la ejecución de la conducta. El artículo mencionado en su fracción II , lo establece; " Cuando la consumación se prolonga en el tiempo. "El maestro Lic. Fernando Castellanos Tena considera que: "El delito permanente requiere esencialmente la

facultad por parte del agente activo de remover o hacer cesar el estado antijurídico creado con su conducta. " (16)

Al respecto, el Lic. Francisco Pavón Vasconcelos opina que : "El estado antijurídico cesa en ocasiones por iniciativa del sujeto activo, en otras palabras, es el propio sujeto pasivo el que pone fin al estado; en algunos casos puede ser un tercero. Por último, el estado antijurídico puede ser removido como consecuencia de la intervención ciega de fuerzas de la naturaleza o animales."(17)

Estamos de acuerdo con el maestro Lic. Pavón Vasconcelos pues para que cese el delito permanente no solo depende de la voluntad del sujeto activo sino también de los otros factores señalados en la cita por este autor.

Es importante determinar en que momento se consuma el delito permanente.

Para algunos autores, es el instante en que tiene lugar la comprensión del bien jurídico, sin embargo este criterio no ha sido unificado puesto que la consumación continúa después de iniciada la comprensión. Otros autores, consideran que el delito permanente se consuma cuando cesa la comprensión del bien jurídico, más no toman en cuenta que el delito en este caso ya cesó.

[16] CASTELLANOS TENA, FERNANDO. Op. Cit. P. 140

[17] PAVÓN VASCONCELOS, FRANCISCO. "Manuel de Derecho Penal Mexicano". Edit. Porrúa. México. 1984. P. 232

Otros juristas, como en el caso de el Lic. Pavón Vasconcelos, estiman que " No hay un momento consumativo sino un período de consumación que va desde el inicio de la compresión del bien hasta la cesación de la misma y por tanto, en todo ese período el delito se está consumando. "(18)

Consideramos que es de gran trascendencia determinar el tiempo y lugar en que se consuma el delito permanente pues de aquí se fijan, aparte del término para la prescripción, la competencia del tribunal que debe conocer del mismo.

3. *Continuado*: Este se produce a través de varias acciones y una sola lesión jurídica, es decir, es continuado en la conciencia y discontinuo en la ejecución, siendo sus elementos los siguientes:

- I.- Unidad de resolución.
- II. Pluralidad de acciones.
- III. Unidad de lesión jurídica.

El artículo 7 en su fracción III del Código Penal, lo define como el que se da "continuado cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas y unidad de sujeto pasivo, se viola el mismo precepto legal. "

f) *Culpabilidad*: Atendiendo al factor de culpabilidad, los delitos se clasifican en dolosos y culposos. El Código Penal vigente para el Distrito Federal en su artículo 8, los ordena en :

(18) PAVÓN VASCONCELOS, FRANCISCO. Op. Cita. P. 233

1. Dolosos: Estos se presentan cuando el sujeto activo dirige su voluntad consciente a la ejecución de un hecho típico y antijurídico.

2. Culposos: Aquí el sujeto activo no quiere el resultado típico y antijurídico, sin embargo éste se origina por la falta de cuidado y precaución que el Estado exige para asegurar la vida en común.

g) Estructura: Esta clasificación se deriva de la misma estructura de cada delito y se subdividen a su vez en:

1. Simples: cuando existe una sola lesión jurídica.

2. Complejos: En éstos la norma jurídica se compone de la función de dos delitos.

Al integrarse en uno solo se crea una nueva figura jurídica más grave.

h) Actos integrantes: Los delitos se agrupan de acuerdo al número de actos que los componen, dividiéndose en:

1. Unisubsistentes: Estos se integran por un solo acto.

2. Plurisubsistentes: Se integran por varios actos.

i) Sujetos: En esta agrupación la clasificación es en función de los individuos que participan en la ejecución de los delitos, pudiendo estos ser:

1. Unisubjetivos: Sólo requieren de un individuo para su ejecución.

2. Plurisubjetivos: Esta requieren de la concurrencia de dos individuos para la ejecución del ilícito penal.

j) Forma de persecución; Este orden se da conforme al conocimiento que la autoridad tiene del delito para poder perseguirlo y puede ser por :

1. Querrela: Son perseguibles por la autoridad sólo cuando así lo manifiesta la parte agraviada, previa querrela en estos delitos surte efecto el perdón del ofendido.

2.- Oficio. La autoridad tiene conocimiento de ellos a través de una denuncia y está obligada por mandato de ley a perseguir y castigar a los responsables. Aquí no procede el perdón del ofendido ya que no lo afecta sólo a él, sino también a toda la sociedad.

k) Comunes: Son los que se establecen por legislaturas locales y que se aplican sólo en las entidades federativas correspondientes.

l) Federales: Estos se expiden por el H. Congreso de la Unión por lo tanto tiene aplicación en todo el territorio nacional.

m) Oficiales: Esta clasificación se refiere a los delitos cometidos por un empleado o servidor público en el ejercicio de sus funciones.

n) Militares: Estos delitos se agrupan en función de la disciplina del Ejército, aplicándose solamente a los miembros de éste sector.

o) Políticos: De acuerdo a lo establecido por el artículo 144 del Código Penal vigente para el distrito Federal, los delitos políticos son los siguientes:

1. Rebelión.
2. Sedición.
3. Motín.
4. Conspiración para cometerlos.

p) Legal: Esta clasificación se establece de acuerdo al bien jurídico tutelado , el cual da nombre a cada uno de los 23 títulos de que se compone el Código Penal a partir del Libro Segundo.

2.4. LA CONDUCTA

Todo delito se compone necesariamente por una conducta humana, definiéndose ésta de la forma siguiente:

Conducta: Es el comportamiento humano voluntario positivo o negativo, es decir, un hacer o un no hacer encaminado a un propósito siendo un elemento objetivo del delito; algunos autores se refieren a esta misma con el nombre de acto, acción, o hecho del comportamiento humano.

El primer elemento estructural de la infracción del delito es la conducta humana, en la base de todo delito se encuentra un elemento objetivo, físico y material cuyo estudio es fundamental si se quiere conocer la esencia misma del hecho delictuoso. Este primer elemento se designa con las palabras acto, hecho, comportamiento, acción, conducta y consiste en el comportamiento del hombre en relación con el mundo que le circunda en su actividad diaria.

Para el maestro Lic. Servio Tulio Ruiz, la conducta "En sentido amplio es el modo de ser de un sujeto en cuanto tiene su principio en el sujeto mismo, reflejándose en un

hacer o un no hacer o en un comportamiento activo o pasivo que esté en desacuerdo con una norma de Derecho penal."(19)

Para la constitución del delito, no basta un hecho cualquiera, de los que realiza el hombre diariamente en su actividad existencial.

Es indispensable que el acto o conducta humanos puedan ser subsumidos bajo un tipo de delito expresamente previsto con anterioridad a su realización, en una norma penal, así como lo ordena el artículo 1o. Código Penal vigente para el Distrito Federal.

El Lic. Celestino Porte Petit distingue entre conducta y hecho y nos dice que:

" No es la conducta únicamente como muchos expresan, sino también el hecho elemento objetivo del delito, según la descripción del tipo, dando lugar este punto de vista a la clasificación de los delitos de mera conducta y de resultado material." (20)

El maestro Porte Petit considera que cuando se trata de un delito de mera conducta, el término adecuado es conducta, pero si además de la conducta, existe un resultado material se deberá llamar hecho.

Ya que en ambos casos se comprende un hacer o un no hacer.

19) TULIO RUIZ. SERVIO. " La Estructura del delito " Edit. Temis, Bogotá, 1978, P. 175.

20) PORTE PETIT CANDAUDAP, CELESTINO Op Cita. P. 287

2.5 SUJETO PASIVO Y OFENDIDO.

a) Sujeto pasivo: Poseedor del derecho violado y jurídicamente protegido por la norma.

b) Ofendido Es el que resiente el daño causado por la violación de la norma jurídica penal.

Por lo general, el sujeto pasivo y el ofendido son la misma persona.

2.6 OBJETO DEL DELITO.

El objeto del delito se subdivide en:

a) Material: Persona o cosa que resiente el daño o peligro.

b) Jurídico: Bien jurídicamente tutelado por la ley y que resulta perjudicado.

2.7. LA ACCIÓN Y LA OMISIÓN

La palabra acción proviene de la voz latina "actio" que significa movimiento.

La acción es todo hecho humano voluntario o movimiento voluntario del organismo capaz de modificar el mundo exterior o de poner en peligro dicha modificación, cuando se comete un delito de acción se está haciendo lo prohibido, es decir, lo que la ley ordena o prohíbe que no se haga, por lo tanto, se viola una ley prohibitiva. Aquí el sujeto activo quiere que suceda un resultado encaminando su acción a que éste se produzca, desprendiéndose del anterior, los siguientes elementos de la acción:

a) .- Manifestación de la voluntad.

b) .- Un resultado.

c) Relación de la causalidad.

La omisión consiste en un dejar de hacer reflejándose en una abstención de actuación o en una inactividad.

En los delitos de omisión se deja de hacer lo ordenado expresamente por la ley, por lo tanto, se viola una ley dispositiva, dividiéndose la omisión en :

a).- Omisión simple: Es el no hacer voluntario o culposo en el que se viola una norma preceptiva y se produce un resultado jurídico no material, por eso aquí no hay relación causal entre ambos.

b).- Comisión por omisión: En ésta, se presenta una doble violación de deberes por un lado, está el de hacer y por el otro el de no hacer, produciéndose con esto un resultado jurídico y otro material, existiéndose entre ambos una relación de causalidad violándose dos leyes, una prohibitiva y otra preceptiva.

2.8.- AUSENCIA DE CONDUCTA.

El realizar una conducta no implica necesariamente que esta sea considerada como delictuosa, tampoco puede atribuirse a la persona como un hecho voluntario si la conducta está ausente obviamente no habrá delito a pesar de las apariencias y es precisamente cuando el elemento negativo, la doctrina lo considera como causas de ausencia de conducta siendo las siguientes:

a) La fuerza física irresistible o vis absoluta.

b) La energía de la naturaleza o de los animales o fuerza mayor,

La vis absoluta comprende:

La vis compulsiva física y la vis absoluta moral, la segunda de ellas no es relevante dentro del Derecho Penal, la fuerza física exterior e irresistible presupone la expresión física involuntaria de una persona, que debido a una fuerza física exterior humana e irresistible, realiza un hacer o un no hacer convirtiendo, así al constreñido en medio o instrumento de una voluntad ajena a la cual no ha podido materialmente oponerse; dentro de ésta se encuentra el miedo grave o el temor fundado.

La voluntad constituye un elemento de la conducta; por la falta de voluntad se produce una incapacidad para autodeterminarse; y sugiere en consecuencia una ausencia de conducta.

A diferencia de vis absoluta, la fuerza mayor es originada por la energía de la naturaleza o por intervención de los animales.

Estamos en presencia de la fuerza mayor, cuando un sujeto impulsado por una fuerza subhumana e irresistible realiza un acto positivo o negativo involuntario.

Se entiende que es una fuerza exterior, ya que la naturaleza y los animales carecen de raciocinio, por lo que no podrían realizar una fuerza moral.

La ausencia de conducta está contemplada por el código Penal en su capítulo IV, artículo 15 fracción I como causa de exclusión del delito.

I.-El hecho se realice sin intervención de la voluntad del agente;

2.9 . LA TIPICIDAD.

Al disponer la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 14 párrafo III que:

* En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer por simple analogía y aun por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente

aplicable al delito que se trate", quiere decir que si no hay tipicidad, no hay delito, infiriendo que ésta es un elemento esencial del delito.

Para el maestro Lic. Raúl Carrancá y Trujillo, "La tipicidad es la conformidad de una conducta con la hipótesis delictiva consignada en la ley penal (21) ", es decir, es la coincidencia del comportamiento con el descrito por el legislador y en consecuencia sólo podrá ser delictiva la acción que encaje estrictamente en ese tipo.

2.10.- DEFINICIÓN DE TIPO Y CLASIFICACIÓN.

Tipo: Es la descripción que el Estado realiza de una conducta prohibida en una norma jurídico penal.

Los tipos se clasifican de distintas maneras, a continuación se enlistan algunos:

- a) Normal. Es el que utiliza conceptos totalmente objetivos.
- b) Anormal.: Es el que requiere ser valorado desde el punto de vista jurídico ó cultural .
- c) Fundamental: Se da cuando describe el bien jurídico tutelado.
- d) Especial: Se presenta cuando se da el tipo fundamental más, otras circunstancias excluyendo la aplicación del primero por el segundo.
- e) Complementado: Es la adición del tipo fundamental más otros requisitos en los que se aplica tanto el tipo fundamental como aquel en que se encuentren contemplados dichos requisitos.
- f).-Autónomo: Es el que no necesita de otro tipo para existir.
- g) Subordinado: Requiere de la existencia de otro para tener vida propia.

(21) CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL. Op.cit. p. 171

h) Casuístico: Es el que describe varias formas de efectuar el delito.

2.11.- ATIPICIDAD.

La atipicidad se entiende como la ausencia de adecuación de la conducta al tipo, es decir, que no se integren todos los elementos que describe el tipo y en consecuencia, si la conducta no es típica tampoco será delictuosa.

La atipicidad podría darse entre otras causas:

- a) Por no llevar a cabo el acto conforme a lo que señala el tipo.
- b) Por no reunir los sujetos activo y pasivo características establecidas en el tipo.

2.12.- LA ANTIJURICIDAD Y TIPOS.

Existen diferentes opiniones acerca de una definición sobre este concepto.

Para el maestro Lic. Francisco Ferreira Delgado: La antijuricidad es una valoración dada como resultado de analizar el enfrentamiento de un hecho adecuado a un tipo, con los valores jurídicos que constituyen el orden social tutelado y así encontrarlo en contradicción con estos, puesto que el autor no tuvo finalidad la realización de un acto de justicia, al permitir éste enfrentamiento.(22)

(22) FERREIRA DELGADO, FRANCISCO. " Teoría General del Delito." Edit. Temis, Bogotá Colombia, 1988. p. 259.

Por su parte, el maestro García Maynez señala que : "Son conductas antijurídicas las que omiten un acto ordenado y las que ejecutan uno prohibido (23)

En esencia, considero que ambos conceptos se refieren a lo mismo, es decir, que la antijuricidad se da en cuanto el sujeto activo encuadra su conducta con lo que expresa la norma jurídico penal.

Partiendo de la idea de que lo antijurídico del hecho resulta de un juicio conforme al cual se enfrenta el hecho como conducta tipificada y su autor, por una parte con el Derecho lesionado; si de éste enfrentamiento surge una contradicción sin que pueda justificar la existencia de ella, hay antijuricidad sin análisis de la sustancia de aquel choque.

Para considerar un hecho como antijurídico, le bastará al juez colocarlo frente al tipo legal y adecuarlo; si encaja en el molde legal, es antijurídico por que se opone al derecho que la ley tutela, si al adecuar el hecho no hay justificación para éste, la adecuación resulta antijurídica y el Derecho deberá entenderse lesionado o amenazado por el hecho antijurídico.

TIPOS DE ANTIJURICIDAD.

a) Antijuricidad subjetiva:Esta no surge de la ley enfrentada o en contradicción con el hecho.

(23) GARCIA, MAYNEZ, EDUARDO. " Introducción al Estudio del Derecho". Edit. Porrúa, México, 1970.P. 221.

Lo antijurídico nace del autor del hecho por que éste es injusto en su actuar, al trastocar con los derechos.

El hecho por sí mismo carece de valor, no es bueno ni malo en sí mismo o aislado de la mente humana. Lo es en la medida en que la voluntad de producirlo quisiera con él hacer un bien o un mal, de donde la medida de la injusticia del hecho viene a surgir de la propia mente del hombre que lo produjo.

b) Antijuricidad objetiva: La concepción objetiva de lo antijurídico nace del enfrentamiento del hecho como conducta tipificada y su autor frente al derecho lesionado y si no existe justificación entre éste, existirá la antijuricidad.

El maestro Lic. Castellanos Tena le niega el carácter de elemento del delito a la imputabilidad, considerándola un presupuesto de la culpabilidad ya que la define como:

Imputabilidad:" Es la posibilidad condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente, definiendo así a la imputabilidad como la capacidad de entender y querer en el campo de Derecho Penal."(24)

(24) CASTELLANOS TENA, FERNANDO . Op. cit. P. 218.

Respecto a este punto el Lic. Pavón Vasconcelos indica: " El conocimiento de la ilicitud del hecho y del deber de acatamiento del mandato de hacer o de no hacer, contenido en la norma es revelador de que el sujeto reúne a tal fin, las condiciones mínimas de salud y desarrollo mental para aprender respecto del hecho concreto, su significación jurídica y su vinculación personal con ésta".(25)

Para el maestro Lic. Ferreira Delgado existen límites en la imputabilidad como la capacidad de lógica y reflexión libres y maduras en la ejecución del hecho y de sus efectos, tiene una limitación negativa:

a) " Una es biológica (Inimputabilidad presuntiva) y relativa a la edad desde la cual se supone que una persona puede ser imputable ya que tiene madurez de juicio, reflexión culta, lógica ordenada y libre albedrío. Respecto de la edad, la ley fija aquella desde la que una persona es susceptible de ser procesable.

b) La otra limitación es patológica (inimputabilidad real) como quiera que la aptitud para una reflexión lógica y libre moralmente es indicio de capacidad para autogobierno y solo se entiende en una persona sana de mente, cuando se establece una patología mental es obvio que se trate de un inimputable.(26)

Con base a los distintos puntos de vista, consideramos que la imputabilidad se concreta fundamentalmente en el querer y entender del sujeto, así como en la

(25) PAVÓN VASCONCELOS, FRANCISCO. Op. Cit.P.367

(26) FERREIRA DELGADO, FRANCISCO. Op. Cit. P. 309

comprensión de lo que está haciendo en razón del suficiente desarrollo intelectual por ser mayor de edad y de la salud mental que le permite realizar una concreción correcta elaboración de lo jurídico y lo antijurídico.

2.13. LA INIMPUTABILIDAD.

Si la imputabilidad se refiere al desarrollo y salud mental del sujeto, la causa de la inimputabilidad sería toda aquella que invalide dicho desarrollo y salud mental, quedando el sujeto sin aptitud ni capacidad psicológica al momento de cometer el ilícito penal.

El artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal establece " Las causas de exclusión del delito y en su fracción VII establece que: Al momento de realizar el hecho típico el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentra considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 bis de este Código".

El artículo 69 bis del ordenamiento antes mencionado establece:" Si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con

esa comprensión, sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15 de este Código a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o la medida de seguridad a que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor."

El artículo 67 del mismo ordenamiento, establece que : " En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido.

2.14 LA CULPABILIDAD Y CLASES DE ELLA.

Para el maestro Lic. Fernando Castellanos es " el nexa intelectual y emocional que liga al sujeto con su acto ".(27)

En cambio, para el maestro Lic. Pavón Vasconcelos es " el reproche hecho al autor sobre su conducta antijurídica". (28)

CLASES DE CULPABILIDAD.

Para realizar esta clasificación, se toma en cuenta la voluntad del sujeto para la consecución del resultado.

a) Dolo: Aquí el sujeto actúa en forma consciente y de manera voluntaria con el único propósito de producir un resultado típico y antijurídico.

Del concepto anterior se desprenden los elementos del dolo que son:

1.- Ético: Conciencia de que se viola una ley.

2.- Emocional: Deseo de realizar la conducta típica.

b) Culpa: Esta se presenta cuando el sujeto actúa sin intención de causar un resultado típico, pero éste se produce a pesar de ser previsible y evitable, por no tomar las precauciones indispensables exigidas por el Estado para la vida en común.

(27) CASTELLANOS TENA, FERNANDO. Op. Cit. P. 234

(28) PAVÓN VASCONCELOS, FRANCISCO Op. Cit. P. 359.

El artículo 9 del multicitado ordenamiento establece que : " Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal o previniendo como posiblemente el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley y obra culposamente el que produce el resultado típico que no previó siendo previsible o previo, confiando en que no se produciría en virtud de la violación a un deber de cuidado que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales."

El maestro Lic. Castellanos Tena Fernando nos dice que la culpa " Se ejecuta el acto con la esperanza de que no ocurrirá el resultado."(29)

La culpa atendiendo a cuestiones puramente relacionadas a la mayor o menor penalidad se clasifica de la siguiente forma:

- a) Lata: Cuando el resultado pudo haberlo cualquier persona.
- b) Leve: Cuando éste pudo ser previsto sólo por una persona cuidadosa.
- c) Levísima: Cuando el resultado sólo es previsible por sujetos sumamente diligentes.

En el caso fortuito la culpabilidad se presenta cuando ocurre un hecho típico ejecutado por un sujeto que actúa lícita y cautelosamente, sin embargo, no quiso el resultado ni pudo haberlo puesto que no era previsible sino que éste se dio por una causa independiente o ajena a él.

(29) CASTELLANOS TENA, FERNANDO. Op. Cit. P, 247

Lo anterior encuentra su fundamento en el artículo 15 en su fracción X que establece " El resultado típico se produce por caso fortuito".

2.15 LA INCULPABILIDAD.

Se mencionó anteriormente que los elementos de la culpabilidad son el conocimiento de que se viola una ley y el deseo de realizar una conducta típica, por lo tanto, si no existen éstos elementos opera la inculpabilidad.

2.16 LA PUNIBILIDAD Y ELEMENTOS

Punibilidad: Es el merecimiento de una pena en función de la realización de una conducta determinada, misma que aplica el Estado conforme a la ley.

Para el maestro, Lic. Pavón Vasconcelos considera la punibilidad como elemento integral del delito y dice que: " Es la amenaza de pena que el Estado asocia la violación de los deberes consignados en las normas jurídicas dictadas para garantizar la permanencia del orden social." (30)

ELEMENTOS:

a) Merecimiento de pena.

b) Conminación del Estado para imposición de sanciones si se llenan los presupuestos legales

c) Aplicación fáctica de las penas señaladas en la ley

2.17 EXCUSAS ABSOLUTORIAS.

Son las causas que impiden la aplicación de la pena, aún cuando la conducta sea completamente delictuosa.

Para el maestro, Lic. Carranca Y Trujillo éstas excusas "son: circunstancias en las que, a pesar de subsistir la antijuricidad y la culpabilidad queda excluida desde el primer momento la posibilidad de imponer la pena al autor ." (31)

(31) CARRANCA Y TRUJILLO, RAÚL. Op.cit. P. 651.

CAPITULO III

LA PENA

3.1.- NOCIÓN.

El vocablo "pena" es sinónimo de castigo, en general, indica el dolor, el sufrimiento que se inflige a quien ha violado un mandato, siendo su carácter esencial la aflictividad propia de todos los castigos, aún de los que se infligen en el ámbito privado entre otros implicando el castigo un sufrimiento.

La pena es una legítima consecuencia de la punibilidad como elemento del delito e impuesta por el poder del Estado al delincuente y con las condiciones que requiere la impunidad, pues si ésta se basa en el libre albedrío, la pena será retribución del mal por el mal, expiación y castigo; si por el contrario se basa en la peligrosidad social acreditada por el infractor, entonces la pena será una medida adecuada de defensa y aplicable a los sujetos según sus condiciones individuales.

La adopción de un sistema de responsabilidad penal, cuyo fundamento descansa sobre la idea de la culpabilidad conduce a la postulación de la pena castigo como consecuencia necesaria del obrar reprochable del autor de un delito.

En el fondo, esta idea responde a una concepción moral básica cuya esencia radica en la afirmación de la capacidad del hombre para distinguir y elegir entre lo que ésta bien y lo que está mal.

La pena exige una culpabilidad esto implica reprochabilidad esto supone el libre albedrío; sin libertad no puede existir responsabilidad. Todas estas proposiciones se implican mutuamente.

3.2- CONCEPTO.

Para el maestro Lic. Francesco Antolisei " La pena es el sufrimiento conminado por la ley e irrogado por la autoridad judicial mediante proceso a quien viola un mandato de esta misma ley." (32)

Para el Lic. Francisco Carrara , citado por Raúl Carrancá y Trujillo, la pena " es un mal que se inflige al delincuente siendo un castigo y atendiendo a la moralidad del acto; al igual que el delito, la pena es el resultado de dos fuerzas, la física y la moral, ambas subjetivas y objetivas, su fin es la tutela jurídica de los bienes y su fundamento la justicia, para que se consecuente con su fin la pena ha de ser eficaz, efectiva, ejemplar , cierta, pública y de tal naturaleza que no pervierta al reo; y para que esté limitada por la justicia ha de ser legal , no equivocada, no excesiva, igual , divisible y reparable. Por último, las penas pueden ser estudiadas atendiendo a su calidad , a su cantidad y a su grado ". (33)

(32) ANTOLISEI, FRANCESCO. " Manual de Derecho Penal Parte General". Edit. Temis, Bogotá Colombia, 1988. P. 484.

(33) CARRANCA Y TRUJILLO, RAÚL.. " Derecho Penal Mexicano Parte General". Edit. Libros de México, S.A. 1967. P. 425.

En nuestra opinión, la pena es una consecuencia necesaria para tener un estado de Derecho que sea aplicable en la sociedad, a aquellos individuos que afectan en su persona, bienes, intereses o patrimonio a terceras personas al cometer actos ilícitos ya sea por acción o por omisión.

3.3. TEORÍAS SOBRE LA PENA.

a) La redistribución: Para las teorías de la retribución denominadas también del resarcimiento, la pena no es más que una recompensa, el mal que sufre por el mal que se ha hecho. El reo al violar un mandato del orden jurídico se hace merecedor de un castigo y debe de ser castigado.

Este criterio general ha adoptado varias manifestaciones, siendo dos, las principales: la retribución moral y la retribución jurídica.

Los partidarios de la retribución moral sostienen que es una exigencia profunda e incoercible de la naturaleza humana que el mal sea retribuido con el mal, como el bien merece un premio, o una gratificación. Como el delito constituye una violación de orden ético, la conciencia moral exige que sea castigado el autor del acto sancionable.

La teoría de la retribución jurídica afirma que el delito es una rebelión del particular contra la voluntad de la ley y como tal, exige una reparación que vuelva a ratificar la autoridad del Estado, reflejándose dicha reparación en la pena.

El delito constituye la negación del derecho, la pena es, a su vez, la negación del delito; es una negación de una negación, teniendo como consecuencia que la pena reafirme el derecho.

b) La intimidación : Las teorías de la intimidación le atribuyen a la pena la función de precaver los delitos mediante la eficacia intimidadora que le es inherente, consistente en un sufrimiento destinado a disuadir a los propensos a delinquir de que cometan acciones calificadas como delictivas.

Prescindiendo esta teoría de la llamada teoría del castigo ejemplar, según la cual el efecto de retraer a los individuos propensos a delinquir se logra por medio de penas severas y hasta crueles que deben de imponerse en la medida de lo posible, públicamente.

Las principales manifestaciones de esta orientación están representadas por las teorías del contraimpulso y la correspondiente a la coacción psicológica.

La primera, después de poner en relieve que el Estado tiene derecho a defenderse contra el delito, pone en peligro las condiciones de existencia de la vida en común, afirmando que la defensa social se logra amenazando con una pena a quienes cometan acciones delictuosas. La pena actúa psicológicamente a modo de contra-impulso frente al impulso delictivo y de ese modo retiene al individuo para no violar la ley.

La segunda, partiendo de la premisa de que todas las infracciones surgen del deseo de procurarse un placer y que ese impulso psicológico sólo puede ser eliminado si

el sujeto sabe que a su acción le seguirá un mal que será mayor que el disgusto consiguiente a la no satisfacción de su deseo; se afirma que el Estado conmina la pena a fin de demostrar a sus gobernados de que no les conviene violar la ley y por lo tanto no cometan delitos.

Las teorías que anteriormente fueron citadas concretan su atención hacia el efecto preventivo de que la pena produce en el común de los coasociados. De ellas se diferencia la teoría de la intimidación individual, la cual toma en consideración la eficacia que esa misma pena ejerce sobre el autor del delito, consistiendo su función en impedir que el reo recaiga en la comisión del delito, y se ejerce mediante la intimidación con la siguiente imposición y ejecución del castigo.

c) La enmienda: Las doctrinas de la enmienda parten del supuesto de que el delincuente con su acto ha demostrado que es propenso a cometer acciones delictuosas. A fin de precaver su comisión en el delito procurar que el delincuente, corrigiendo su acción. La enmienda del reo es la verdadera función de la pena, consiguiéndose ese resultado, el Estado asegura la conservación y el desarrollo armónico de la sociedad, pues contiene a la criminalidad.

3.4 CRITICAS A DIVERSAS TEORÍAS EN CUANTO A LA PENA.

1.- La teoría de la retribución moral presupone que el delito constituye siempre una violación del orden ético. Examinado las relaciones entre el derecho penal y la ética, nos damos cuenta que el supuesto previo no responde a la realidad pues existen muchos delitos que no pueden considerarse con lo sostenido por la corriente moralista y

de cualquier forma aunque todos los delitos indistintamente violasen dicha tendencia ideológica, no quedaría con ello demostrado que incumba precisamente al Estado satisfacer la exigencia ética de la compensación. como la pena representa un grave problema y cargo para la colectividad social no puede ser aplicable sino por razones de necesidad acordes con la conservación y al desarrollo de la vida en común.

La teoría de la retribución jurídica que contiene un aspecto de verdad, nos dice que la pena cuando es aplicable reafirma la autoridad y el poder del Estado ya que el individuo que ha violado un precepto de la ley, y con la imposición del castigo amenazado reacciona el Estado contra la desobediencia, sometiendo a su poder al delincuente en este caso.

Es innegable también que al efecto indicado se suman de ordinario otros dos efectos que lo integran: la aplicación de la pena da una satisfacción a la colectividad perturbada por el delito, aplacando la alarma que se ha suscitado con ello, y al mismo tiempo otorga una satisfacción a la persona damnificada por el hecho, y a todos los que están unidos con ella por vínculos de parentesco, interés, amistad, entre otras.

Siendo que la teoría de la retribución jurídica omite considerar que la pena antes de ser aplicada es conminada por el Estado a los transgresores del precepto legal, si bien se puede decir que la pena reestablece el orden cuando se aplica, no se puede decir que ese sea el objetivo de la conminación legislativa.

Por otra parte, es indudable que la pena concebida como mera retribución no signifique más que una especie de vindicta legal y en este sentido no se puede

contradecir a los jurisconsultos que ven en ella reflejadas épocas de la Historia ya superadas y vividas.

2.- Las teorías de la enmienda tampoco pueden considerarse como satisfactorias ya que el principal defecto del cual adolecen es que generalizan demasiado. No parece sostenible que todos los autores de un delito necesitan de una verdadera y propia labor educativa adecuandola a un modelo común.

El criterio de la enmienda tiene indudablemente un alto significado especialmente en orden a la transformación de la función punitiva, pero no nos ofrece una explicación completa de la pena.

3.- Las teorías de la intimidación son las más duras, crueles y posibles para así poderles asignar a la pena esa finalidad intimidatoria.

Sólo una pena equitativa que responde a los criterios de valoración arraigados en la conciencia popular puede cumplir oportunamente el cometido ideal en la prevención de los delitos. Una ley penal que esté de acuerdo con dicha ideología, no hace sino excitar los inatos instintos criminales de las masas.

Para resolver el problema de la función de la pena. hay que tener presente que ésta, primeramente es conminada por el Estado a quién no cumpla la obligación que se le impone, y después se le inflige al transgresor de ella recomendando de éste modo dos etapas distintas; la de la conminatoria legislativa y la de la aplicación de la misma pena.

El legislador al conminar una pena trata de ejercer sobre los coasociados una coacción psicológica, a fin de que se abstengan de violar el mandato; la función de la pena en ese momento es de carácter preventivo en la comisión de los delitos.

La aplicación de la pena es inevitable si el Estado quiere hacerse obedecer, una vez que han conminado una pena no puede eximirse de aplicarla, siendo así que las dos etapas, la conminatoria y de la aplicación están unidas entre sí, ya que si la aplicación de la pena no es un aspecto separado ni autónomo de la fase anterior, sino que es una consecuencia inevitable, su verdadera finalidad sería la misma de la conminatoria legislativa, es decir, la prevención general de los delitos.

La reafirmación de la autoridad consiguiente a la aplicación de la pena conminada constituye una demostración del poder del Estado, demostrando así una eficacia preventiva, teniendo como efecto que los gobernados comprueben que el Estado no amenaza en vano prohibiendo que se violen impunemente sus ordenamientos.

También, la satisfacción que la aplicación de la pena da a la colectividad contribuye al resultado antes mencionado, evitando represalias colectivas; la satisfacción dada al ofendido y a las personas indirectamente damnificadas por el delito, reflejando su eficacia evitando o restringiendo las venganzas privadas. Si el Estado no castiga a los culpables de delitos, los particulares se hacen justicia con su propia mano y de ahí nacen otros delitos teniendo como resultado una cadena de represalias individuales, siendo que la represión estatal es insuficiente y las poblaciones tienen poca confianza en las autoridades estatales.

La aplicación de la pena acarrea consigo la neutralización de la perturbación producida por el hecho delictivo previniendo futuros delitos. La represión y la prevención no son ideas antagónicas, pues al reprimir los delitos cometidos el Estado previene la comisión de delitos futuros, cumpliendo así la pena una función preventiva.

La función de la pena es la conservación del orden jurídico, la protección de la sociedad contra las acciones de los individuos que ponen en peligro su existencia o su desarrollo, así como la defensa social conseguida por medio de la prevención general y concretamente por medio de la eficacia lograda por la aplicación de la pena que constituye el fin esencial de esa sanción.

3.5 EL CÓDIGO PENAL DE 1931.

Este código fue promulgado el 31 de agosto de 1931, las orientaciones que tuvo en cuenta la comisión redactora fueron que ninguna escuela, ni doctrina, ni sistema penal alguno pudieran servir para fundamentar integralmente la construcción de un nuevo código penal. Sólo es posible seguir la tendencia ecléctica y pragmática. La fórmula a seguir fue la de que no existían delitos sino delincuentes, entendiéndose que no hay delincuentes sino hombres. El delito es principalmente un hecho contingente teniendo causas múltiples, reflejando su resultado en fuerzas antisociales. La pena es un mal necesario que se justifica por distintos conceptos como la intimidación, la ejemplaridad, la expiación en aras del bien colectivo, la necesidad de evitar la venganza privada pero fundamentalmente por la necesidad de conservar el orden social. El ejercicio de la acción penal es un servicio público de seguridad y de orden por que el Derecho Penal es la fase jurídica y la ley penal es el límite del crimen, representando así, la sanción penal unos de los recursos de lucha contra el delito.

El legislador pretendió dar a la pena un tipo que se adapte al hombre, planteando la humanización de las penas, ya que en la sanción existe un hecho injusto porque al ser humano se le considera como un ente irreformable, social y psíquicamente delincuente.

El Código Penal en cuestión presentó las novedades siguientes: La extensión uniforme del arbitrio judicial por medio de mínimos y máximos para todas las sanciones, el perfeccionamiento de la condena condicional, el carácter uniforme de pena público a la multa, incluyendo también a la reparación del daño.

El código penal en vigor enuncia en cuanto a las penas y medidas de seguridad las siguientes:

Artículo 24.-"Las penas y medidas de seguridad son:

- 1.- Prisión.
- 2.- Tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo en favor de la comunidad.
- 3.-Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.
- 4.- Confinamiento.
- 5.-Prohibición de ir a lugar determinado.
- 6.-Sanción pecuniaria.
- 7.-Derogado.
- 8.-Decomiso de instrumentos, objetos y productos del delito.
- 9.-Amonestación.
- 10.- Apercibimiento.
- 11.-Caución de no ofender.

12.-Suspensión o privación de derechos.

13.-Inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos.

14.-Publicación especial de sentencia.

15.-Vigilancia de la autoridad .

16.-Suspensión o disolución de sociedades.

17.-Medidas tutelares para menores.

18.-Decomiso de bienes correspondientes al enriquecimiento ilícito y las demás que fijen las leyes.

En cuanto al tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo en favor de la comunidad, el citado ordenamiento señala lo siguiente:

Artículo 27.- El tratamiento en libertad de imputables consiste en la aplicación de las medidas laborales, educativas y curativas, en su caso, autorizadas por la ley y conducentes a la readaptación social del sentenciado bajo la orientación y cuidado de la autoridad ejecutora. Su duración no podrá exceder de la correspondiente a la pena de prisión sustituida.

La semilibertad implica alteración de periodos de privación de libertad y de tratamiento en libertad. Se aplicará, según las circunstancias del caso, del siguiente modo: extenuación durante la semana de trabajo o educativa, con reclusión de fin de semana, salida de fin de semana, con reclusión nocturna.

La duración de la semilibertad no podrá exceder de la correspondiente a la pena de prisión sustituida.

El trabajo en favor de la comunidad consiste en la prestación de servicios no remunerados en instituciones públicas, educativas o de asistencia social o instituciones privadas asistenciales.

Este trabajo se llevará a cabo en jornadas dentro de períodos distintos al horario de las labores que representen la fuente de ingreso para la subsistencia del sujeto y de su familia, sin que pueda exceder de la jornada extraordinaria que determine la ley laboral y bajo la orientación y vigilancia de la autoridad ejecutora.

El trabajo en favor de la comunidad puede ser pena autónoma o sustitutiva de la prisión ó de la multa.

Cada día de prisión será sustituido por una jornada de trabajo en favor de la comunidad.

La extensión de la jornada de trabajo será fijada por el juez tomando en cuenta las circunstancias de cada caso.

Por ningún concepto se desarrollará este trabajo en forma que resulte degradante o humillante para el condenado".

En cuanto a la sustitución y conmutación de sanciones, el código penal nos indica lo siguiente:

Art. 70.- " La prisión podrá ser sustituida a juicio del juzgador, apreciando lo dispuesto en los artículos 51 y 52 en los términos siguientes:

- I. Por trabajo en favor de la comunidad o semilibertad, cuando la pena impuesta no exceda de cuatro años.
- II. Por tratamiento en libertad, si la prisión no excede de tres años, o
- III. Por multa, si la prisión no excede de dos años.

La sustitución de la pena de prisión no podrá aplicarse por el juzgador cuando se trate de un sujeto al que anteriormente se le hubiere condenado en sentencia ejecutoriada por delito doloso que se persiga de oficio.

Artículo 71.- "El juez dejará sin efecto la sustitución y ordenará que se ejecute la pena de prisión impuesta, cuando el sentenciado no cumpla con las condiciones que le fueran señaladas para tal efecto, salvo que el juzgador estime conveniente apercibirlo de que se incurre en nueva falta, se hará efectiva la sanción sustituida o cuando al sentenciado se le condene por otro delito. Si el nuevo delito es culposo, el juez resolverá si se debe aplicar la pena sustituida."

En caso de hacerse efectiva la pena de prisión sustituida, se tomará en cuenta el tiempo durante el cual el reo hubiera cumplido la sanción sustitutiva.

En cuanto a la prisión, el multicitado ordenamiento nos indica lo siguiente:

Artículo 25.- " La prisión consistente en la privación de la libertad corporal y su duración será de tres días a cuarenta años, con excepción de lo previsto por los artículos 315 bis, 320,324 y 366 en que el límite máximo de la pena será de cincuenta años; y se extinguirá en las colonias penitenciarias, establecimientos o lugares que al efecto señalen las leyes o el órgano ejecutor de las sanciones penales, ajustándose a la resolución judicial respectiva.

En toda pena de prisión que imponga una sentencia, se computará el tiempo de la detención.

El maestro Lic. Raúl Carrancá y Rivas cita al Lic. Carrancá y Trujillo, quien nos dice que " la pena es también un mal, pues con el propósito de favorecer al reo, o sea, de causarle un daño menor en nuestro derecho, se declara que son aplicables retroactivamente las leyes a menos que disminuyan la sanción establecida en otras anteriores o que sustituyan con otra menor, o bien, que puedan los reos en caso de ser aplicables los códigos derogados, acogerse al más favorable siendo una pena que al sujeto le represente como menos dañosa".(34)

En cuanto a la imposición de las penas, nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos sostiene:

Artículo 14 párrafo tercero " En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aun por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata."

{34 } CARRANCA Y RIVAS. RAÚL. op.cit.p.413.

Desde nuestro punto de vista, las penas se resumen en la prisión, la sanción pecuniaria y la publicación especial de sentencia

3.6.- CARACTERÍSTICAS DE LA PENA.

La pena delictiva presente en el Derecho vigente tiene las siguientes características:

a) Es personalísima (es denominada como personalidad de la pena), sólo se impone al autor del delito. Este carácter estrictamente personal ha llevado a la abolición de sanciones como lo era la confiscación del patrimonio que repercutía directamente sobre los parientes del reo y a la afirmación del principio general de que la pena se extingue con la muerte del culpable.

b) La aplicación de la pena está rigurosamente reglamentada por la ley (la denominada legalidad de la pena). La sanción no puede ser ajustada más que en los casos expresamente establecidos por la ley y no se pueden irrogar sino las penas previstas y consentidas por la ley, ya que la aplicación de la pena está encomendada a la autoridad judicial que la inflige con las garantías del procedimiento penal (nadie debe ser condenado sino a través de un juicio legal).

El carácter de legalidad implica que la pena infligida por el juez no puede ser revocada sino en los casos establecidos por la ley, en virtud de una norma legislativa o del ejercicio de una pena prerrogativa soberana.

c) La pena, una vez conminada para determinado hecho se aplica siempre al autor de la violación (la llamada inderogabilidad de la pena). Este carácter es consecuencia de la naturaleza retributiva de la pena y está impuesto también por la necesidad de conservar a la conminatoria penal eficacia intimidatoria sobre el conjunto de los asociados.

d) La pena es proporcional al delito (la denominada proporcionalidad de la pena); tiene dos importantes excepciones a causa de la transformación que ésta ha experimentado. La primera está representada por el aumento de pena que puede establecerse para los reincidentes sin depender de una mayor gravedad del delito, sino de la particular capacidad para delinquir demostrada por el reo.

La segunda es la imposición de la obligación al juez de tomar en cuenta, en el ejercicio de su poder discrecional, la aplicación de la pena, no sólo por la gravedad del delito, sino también la criminalidad virtual del sujeto.

CAPITULO IV
LA PROBLEMÁTICA SOCIOECONÓMICA Y JURÍDICA DEL SIDA EN EL ÁMBITO
SOCIAL.

4.1.- CERTERA Y ÁGIL INFORMACIÓN DEL SIDA A LA POBLACIÓN, COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN.

Primeramente, debe de tenerse en cuenta que el fenómeno de la sexualidad difiere de un individuo a otro para lo cual las medidas y el mecanismo de como difundirlas deben ser acordes con los distintos grupos sociales que integran el sistema social contemplándose los marcos socioeconómicos, culturales e ideológicas respectivas.

Tal determinación implica que las campañas de difusión puedan efectivamente reforzar ciertas actitudes o cambiar ideas incorrectas o conductas inadecuadas respecto de la sexualidad que en algunos aspectos difieren de la que poseen aquellos individuos que carecen de estudios y viven en condiciones sociales y económicas de franca marginación.

Las características socio culturales del grupo al que pertenecen los individuos pueden hacer más fácil o más complicada la comunicación entre los miembros de la familia. Es sin duda innovados el aspecto de que en la familia se comienzan a discutir temas como la sexualidad como algo inherente a la vida misma rompiendo tabúes que hasta hace algunos años era impensable realizar.

El individuo al captar el mensaje de difusión en cuanto al SIDA tiene un impacto inmediato y una reacción diversa según el grado sociocultural y económico que tenga el receptor.

Por otro lado, hay grupos sociales que tienen mayores oportunidades de alcanzar estudio y superiores a las cuales les permiten esa educación tener una mayor receptividad de los mensajes del sector salud por su mayor conocimiento y cierta capacitación en cultura médica.

Los grupos de bajo nivel sociocultural y económico pueden pensar que el SIDA no es un problema inmediato y grave más que el no tener empleo, la mala nutrición y la carencia de vivienda con los consiguientes servicios básicos.

En tales circunstancias, la gran mayoría de la población enfrenta a diario un sinnúmero de problemas que no permiten que el mensaje de publicidad llegue con la profundidad y motivación que se quiere a estos sectores sociales desprotegidos que no cambian sus hábitos sexuales por otros menos riesgosos para su salud.

En algunas ocasiones el individuo de esos bajos sectores tiene conciencia del peligro de contagio del SIDA pero ante una realidad lleva de frustraciones y en medio adverso, se refugia en el alcohol, las drogas o en relaciones sexuales pasajeras como un desahogo emotivo momentáneo que lo inhiben de la problemática que conlleva al contagio de la enfermedad.

Por otro lado, cuando a una persona se le detecta el virus del SIDA se tiene que someter a un tratamiento que resulta muy costoso y al cual debe de someterse afectando su horario laboral y desajustándose el ingreso económico de la familia. Si el individuo infectado es asegurado, los ingresos por incapacidad resultan inferiores a los ingresos normales conllevando un perjuicio al núcleo familiar del infectado.

En lo que respecta a aquellas personas que poseen recursos económicos para un diagnóstico temporal y un tratamiento oportuno en hospital, incluso extranjero, permitiéndoles elevar, aunque sea por algunos meses, su esperanza de vida, el impacto del SIDA afecta de manera distinta al grupo familiar, concluyendo que el mal tiene una atención clasistas en función al nivel que pertenezca el individuo infectado del virus.

Existe otro problema que se ha manifestado en todo los países inclusive en los llamados "desarrollados" : el rechazo a los enfermos de SIDA y a sus familiares. La segregación de que son objeto en las escuelas, centros de trabajo y otros lugares de reunión colectiva, les provoca por un lado, la afección física traducida en malestar frustración, enojo y por otro, tener que vivir en medio hostil que en todo momento le antepondrá una barrera ante los demás conciudadanos debido a una carencia informativa de la problemática del SIDA.

En función de lo anterior, resalta la importancia de que las instituciones de los sectores; social, público y privado realizan una intensa campaña de publicidad permanente en cuanto al SIDA , que no subestime la etapa preventiva como instancia fundamental en la atención de la problemática del virus. Además, en la medida que se

involucre a la población general en la problemática, en esa medida, el Estado efectivamente estará logrando obtener un bien colectivo.

4.2- EL ENFERMO DE SIDA Y SU MARGINACIÓN SOCIAL (ASPECTOS PSICOLÓGICOS).

Las implicaciones Sociales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, comprenden una extensa variedad de reacciones que van desde el rechazo familiar, la marginación del individuo en distintos núcleos de la sociedad incluyéndose el médico, hasta la privación del derecho al trabajo, aunque aparentemente goce de facultades para ejercerlo. (35)

Algunas escenas de pánico que causo el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, fueron publicadas en el diario " La Jornada " y acontecidas en el Estado de Guerrero.

" José Socorro Maciel Fajardo, de 27 años se fue a los Estados Unidos como marino y vivió en Chicago por un buen tiempo.

Hace tres meses regresó a su natal San Luis San Pedro, Guerrero y se sintió enfermo. En Mayo el mal se manifestó, el diagnóstico fue implacable: tiene SIDA. Brigadas médicas fueron por él a su pueblo natal , donde esperaba los resultados de los exámenes.

(35) CÁRDENAS LOURDES. DRAMATISMO, ESPERANZA Y FRUSTRACIÓN ENFERMOS DE SIDA 1990. U.A.M. AZCAPOTZALCO. PÁG. 176.

Pero los padres de José Socorro se negaron a entregarlo. De la casa, no sale; si es la voluntad de Dios llevárselo, aquí en su casa se lo entregaremos, dijeron los padres del enfermo a las brigadas médicas que volvieron el 20 de mayo." (36)

En México el fenómeno sexista conocido como machismo, inhibe e impide en la mayoría de las mujeres la propuesta del sexo seguro o el uso del condón . Otros aspectos son el negativismo sexual, la homofobia y el fanatismo religioso. La Denominada moralidad nos evita hablar en forma objetiva, amplia e informada sobre sexualidad y SIDA . Sin embargo, la Iglesia y el Estado nos han enseñado a amar el odio y a odiar el amor . La escala de valores sociales actual considera más peligroso hablar de sexo que de violencia, véase si no, la clasificación que reciben estos temas en medios como el cine y la televisión. Y ante el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, muestras males sociales convergen para debilitar nuestra autoestima, dándonos una sensación de importancia para cambiar nuestra vida, incluso para protegernos del riesgo.(37)

En México, el grupo religioso pro-vida amenaza a la Secretaría de Salud intentando prohibir la difusión sobre el uso de condón y la asamblea de representantes de la Ciudad de México, y el mismo Director de CONASIDA tachan de barbaridades las propuestas educativas de los grupos civiles. (38)

(36) LA JORNADA. MAYO 28 DE 1992. MÉXICO, D.F.

(37) MONSIVÁIS CARLOS EL AMARILLISMO NOTAS SOBRE EL SIDA, EDICIONES DE CULTURA POPULAR 1989 .

(38) HERNÁNDEZ JUAN JACOBO, RIVAS MARIO. SIDA LO PERSONAL ES LO POLÍTICO. EDICIONES DE CULTURA POPULAR . 1991 PÁG. 295.

En nuestro país, la información sobre el SIDA es por lo menos irregular y caótica, y se concentra al principio en gacetas informativas, en divulgaciones científicas y en versiones pintorescas sobre el "cáncer gay."

La desinformación es terrible. El límite es un volante pegado en distintos sitios de la capital, cuyo contenido dice:

"Atención; CÚIDESE de contraer el mal de SIDA.

El que lo transmite y contagia en un 100% es:

Todo hombre homosexual, operados, maricones o bisexuales, aíslese de estas personas.

No use el mismo sanitario.

No hable cerca de ellos."

¿Qué se busca con esta campaña, o mejor dicho, con esta serie de campañas? Más que la prevención de la enfermedad, el exterminio de la disidencia moral. Ante la tragedia muy real de la irracionalidad social, contestada con medidas grotescas que traen consigo destrucción de vidas y desprecio a los derechos humanos.

Pese a limitaciones que mucho tiene que ver con el poder de la Iglesia, reacia a permitir alusiones mínimas a lo sexual, y al presupuesto menguante del Sector Salud, se organizan campañas de prevención y divulgación desprovistas de amarillismo (39)

Pero el esfuerzo apenas llega a la radio y a la televisión lo impiden las personas del Episcopado Mexicano que califica la información de la Secretaría de Salud de propagandas elogiosa para lesbianas y homosexuales. (40)

El marco social en que está envuelto el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es la estigmatización rechazo, discriminación y el sentido de culpa de los afectados, por lo que la familia prefiere ocultar la enfermedad o tomar los mismos valores que la sociedad y entonces abandona y rechaza al enfermo. Otro aspecto de esta problemática es que la familia entera es rechazada por la sociedad, debido sobre todo a la falta de información completa y oportuna de la enfermedad. El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), plantea a los individuos muchos cuestionamientos acerca de los valores sociales y familiares, porque es una enfermedad que supera los límites médicos. (41)

En nuestra sociedad desde la aparición de los primeros casos del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, se ha culpado a homosexuales y drogadictos intravenosos, sin embargo conforme se ha ido desarrollando esta enfermedad nos damos cuenta de que existen hemofílicos, niños y heterosexuales con SIDA, que no se trata de buscar un culpable, si no de actuar sobre un problema de Salud Pública que se esta dando en toda la comunidad.

(40) SOCIEDAD Y SIDA. LICEA J. GLORIA SOCIEDAD Y FAMILIA ANTE EL SIDA. FEBRERO 1993 NO. 29 MÉXICO D.F.

(41) MILLÁN DENA RODOLFO SIDA Y TRABAJO. EDICIONES DE CULTURA POPULAR 1989. PÁG. 82, 83.

Tenemos que ser más conscientes, informarnos más sobre lo que es el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, para no actuar con ignorancia creyendo las noticias amarillistas publicadas en la PRENSA; o bien guardar la postura y mantenemos al margen creyendo que nosotros estamos exentos de contraer SIDA.

Por todo esto , podemos concluir que la familia es un reflejo fiel de la sociedad en un espacio y tiempo determinados, por lo es necesario que los valores y normas, en cuanto a la sexualidad, así como la solidaridad con las personas que viven con VIH/SIDA, sean modificadas y ventiladas en espacios públicos, y en los cuales participe toda la comunidad y lograr sus efectos en la Institución familiar y social.

4.3.- EL ENFERMO DE SIDA EN LA PERSPECTIVA JURÍDICO LABORAL.

El ámbito laboral se ha considerado el más afectado con la aparición del virus de la Inmunodeficiencia humana, siendo los trabajadores, obligados a los exámenes de detección posteriormente despedidos.

Esto no debe suceder, pues hay que diferenciar las profesiones en donde las actividades que se desempeñan no sean de riesgo de adquisición o transmisión del SIDA y aquellas profesiones donde exista riesgo de adquisición . Debe abordarse para este estudio, las disposiciones contenidas en la Ley Federal del Trabajo vigente.

Las personas tienen derecho a solicitar empleo y a continuar en el mismo, por lo que no debe existir la discriminación laboral y mucho menos, aislar a las personas que viven con el virus de la Inmunodeficiencia humana de sus trabajos y satisfacer la necesidad de sentirse útil socialmente, ya que mediante el trabajo el hombre alcanza a obtener los medios para poderse mantener en armonía y cordialidad con toda la comunidad. (42)

En materia laboral la Ley Federal del trabajo, en su artículo 42 , establece que son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón:

" I . La enfermedad contagiosa del trabajador.

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

El propio ordenamiento establece que la suspensión surtirá efectos: " desde la fecha que el patrón tenga conocimiento de la enfermedad contagiosa o desde aquella en que se produzca la incapacidad para el trabajo, hasta que termine el período fijado por el Instituto Mexicano del Seguro Social o antes si desaparece la incapacidad para el trabajo. (43)

(42) IDEM, PÁG..84,85.

(43) LEY FEDERAL DEL TRABAJO . EDITORIAL PORRÚA 1990. PÁG. 55

No es suficiente la existencia de la enfermedad contagiosa del trabajador para la procedencia de la suspensión de la relación de trabajo, sino que debe existir la posibilidad que de acuerdo al desempeño de las labores de los trabajadores restantes están expuestos al contagio, determinado si el trabajador es un portador asintomático del VIH o es un enfermo de SIDA, quien debe ser tratado como cualquier enfermo con derecho a incapacidad médica de acuerdo al estadio y evolución de su mal.

Al hablar de despido, o rescisión de la relación laboral, la Ley Federal del Trabajo en su artículo 48 establece lo siguiente:

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

Si en el juicio correspondiente no comprueba el patrón la causa de la rescisión , el trabajador tendrá derecho, además, cualquiera que hubiese sido la acción intentada, a que se le paguen los salarios vencidos hasta que se le cumplimente el laudo." (44)

No se justifica que se despida a un trabajador con VIH/ SIDA, ya que el estar enfermo en algunas ocasiones no imposibilita su forma de pensar, ni su capacidad para desempeñar sus actividades, siendo conveniente en áreas que no haya peligro de contagio para poderlos reubicar.

El artículo 51 de la Ley Federal de Trabajo nos señala:

" Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

I. Engañarlo el patrón o en su caso, la agrupación patronal al proponerle el trabajo, respecto de las condiciones del mismo. Esta causa rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador:

II. Incurrir el patrón, sus familiares o su personal directivo o administrativo, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, malos tratamientos u otros análogos, en contra del trabajador, cónyuge, padres, hijos o hermanos. (45). Por lo tanto, el trabajador que está infectado por VIH o enfermo de SIDA, no tiene por qué soportar faltas, ni malos tratos, por lo que tiene derecho a separarse de su trabajo. Dentro de los siguientes treinta días y que se le indemnice con tres meses de salario, más veinte días por cada año de servicios prestados y los salarios vencidos desde el retiro hasta que se le cumplimente el laudo.

El artículo 134 de la Ley Federal de Trabajo, establece lo siguiente:

" Son obligaciones de los trabajadores:

X. Someterse a los reconocimientos médicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la empresa o establecimiento, para comprobar que no padece alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable." (46)

(45) IDEM. PÁG. 97.

(46) IDEM. PÁG. 253.

De lo anterior, se desprende que es obligación de los trabajadores someterse a los exámenes médicos periódicos, que se realizan en los centros de trabajo; pero en ningún caso someterse obligatoriamente a las pruebas de detección del VIH, ya que se estaría atentando contra la voluntad del trabajador y el principio de autonomía.

El artículo 473 de la Ley Federal de Trabajo, señala:

" Desde el punto de vista legal, riesgo de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio con motivo del trabajo." (47)

Los trabajadores con motivo de sus actividades, pueden llegar a infectarse de VIH/SIDA en sus centros de trabajo, por lo que debe constituirse como riesgo de trabajo. Es por eso que debe adecuarse el virus de la inmunodeficiencia humana en la tabla de enfermedades de trabajo, lo que puede constituirse como riesgo definido de trabajo y por ende , producir una incapacidad gozando de los beneficios de la seguridad social, ya que los trabajadores, con motivo de sus actividades y principalmente en aquellas donde se tiene contacto con la sangre, pueden llegar a sufrir un accidente de trabajo.

Conforme al artículo 91 de la Ley del Seguro Social aplicable, se otorgará a, l trabajador asegurado... " la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento." (48)

A partir de aquí es donde comienzan las complicaciones. Lo que sabemos hasta ahora acerca del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, es que abate de manera tal el sistema inmunológico, que lo deja indefenso. En consecuencia, ¿ El SIDA debe considerarse como un solo padecimiento ? o, por el contrario, ¿ Son las infecciones "oportunistas" que ocurren a consecuencia del SIDA las que deben considerarse como un padecimiento independiente cada uno ?. clínicamente, un síndrome es fundamentalmente, un conjunto de signos y síntomas.

Visto , así el SIDA es un solo padecimiento y esta circunstancia puede darnos la respuesta. Pero si hay interrupciones en la enfermedad, durante las cuales el asegurado vuelve a su trabajo, la misma enfermedad se considerará nueva. Si al concluir el período de 52 semanas previsto, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta 52 semanas más, previo dictamen médico.

(48) NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EDITORIAL DELMA 1997, S.A. MEXICO D.F.

4.4.- EL ASPECTO ECONÓMICO.

En este punto se analiza la capacidad económica, organizacional y política del Estado para enfrentar el problema del SIDA.

Las implicaciones sociales y organizacionales de la detección, educación de apoyo y seguimiento de la población bajo riesgo, (única solución actualmente viable al problema), llevan a que se analice la organización política e institucional que mejor pueden implantar estas acciones.

Por otra parte, el control epidemiológico tiene un altísimo costo económico, fundado, como lo esta, en el seguimiento de individuos por varios años con base en un equipo de salud interdisciplinario. (49)

Algunos médicos tratantes de personas afectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana manifiestan que :

"Por razones políticas enmarcadas en un plano global de crisis económicas, hay serias restricciones para atender a los enfermos de SIDA.

(49) SIDA. ASPECTOS LEGALES, DESPROTECCIÓN JURÍDICA ANTE EL SIDA.

MORENO LUCE MARTHA BOLETÍN INFORMATIVA NO. 23 1990 . MÉXICO.

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

Las personas que viven con VIH/SIDA se enfrentan a situaciones de rechazo, pérdida de trabajo y no cuentan con los recursos económicos para costear el tratamiento médico de una enfermedad que realmente el costo para la atención médica es elevadísimo. A continuación mencionaré algunos precios de algunos medicamentos:

AZT.- (RETROVIR).- \$ 801.60 250MG C/30 TAB.

SAQUINAVIR (INVIRASE).- \$3390.00 200MG, C/270 TAB.

RITONAVIR (NORVIR).- NO ESTA EN VENTA EN D.F.

INDINAVIR (CRIXVAN).- \$ 3,310.00

NELFINAVIR.- NO ESTA EN VENTA EN D.F.

SERIT (STAVUDINA).- \$ 1685.00 DE 15 MG. 60 TAB.

SERIT (STAVUDINA).- \$ 1,833.00 DE 30 MG. 60 TAB.

SERIT (STAVUDINA).- \$ 1,880.00 DE 40 MG. 60 TAB.

HIVID.- \$ 2,180.55 0.75 MG C/100 TAB.

El precio de estos medicamentos, fueron proporcionados en la farmacia MAYPO S.A. de C.V. Acoxpa No. 933-Bis. Col. Villa Coapa México D.F.

En México, el gasto ejercido en 1995 en el combate a la epidemia del SIDA fue de 79.1 millones de dólares (Izazola, op. Cit.).

En el estudio " Epidemiología del SIDA/ VIH en México: de 1983 a marzo de 1995 " un grupo interdisciplinario de especialistas, estiman que : " La trascendencia del SIDA en México radica en la ocurrencia de muertes en edades tempranas. El promedio de edades de las defunciones por SIDA en México es de 33 años; se estima más de 400

mil años de vida perdidos que representan un impacto económico directo de mil millones de dólares (Salud Pública de México. Noviembre- Diciembre 1995).

Esta cifra se incrementará sustancialmente si calculamos que para el año 2000 se presenten de 76,900 a 87,800 casos acumulados * y habrán ocurrido entre 58 mil y 66 mil muertes por esta razón , la mayoría en varones de 25 a 44 años. Para los próximos seis años se diagnosticarán entre 45mil y 55 mil nuevos casos de SIDA en México, con una sobrevivida de uno a tres años , lo que originará una creciente demanda de atención médica (50)

Las personas que viven con VIH/ SIDA se enfrentan a situaciones de rechazo, perdida de trabajo y no cuentan con los recursos económicos para costear el tratamiento médico de una enfermedad que realmente el costo para la atención médica es elevadísimo.

Para analizar el contexto económico y político del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida debe , por lo tanto privilegiar los problemas de su control epidemiológico consistente, además de la educación y concientización masiva sobre el problema, detección de personas seropositivos al virus de la inmunodeficiencia humana y bajo mayor riesgo de infección , seguimiento de contactos sexuales, atención médica, suministro de bienes y servicios profilacticos y no deben descuidarse la atención hospitalaria.

(50) LETRA S NO. 6 ENERO DE 1997. PERIODICO LA JORNADA PÁG. 8/9

JENARO VILLAMIL RODRIGUEZ PERIODISTA.

El verdadero problema está en la prevención , para lo cual se requiere de una acción pronta y decidida. El control epidemiológico parecería caro, sin embargo es una forma viable de enfrentar el SIDA. Por esto se ha calculado que podría ser necesario un aumento para el presupuesto asignado a la detección y control oportuno de las enfermedades hasta tres veces el presupuesto sectorial para estos rubros.

Estas cantidades son difíciles de dirigir, maxime cuando se trata de un control epidemiológico sin dejar de sostener el apoyo a la atención hospitalaria.

Es por ello necesario perseguir el argumento económico para demostrar que el costo de la prevención en el corto plazo ahorrará recursos que se gastan en los hospitales. Es pues, más factible económicamente la vía de la prevención que la del gasto hospitalario. (51)

(51) GONZÁLEZ BLOCK MIGUEL PROSPECTIVA DEL IMPACTO ECONOMICA Y TRANSFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A RAÍZ DEL SIDA. TRABAJO PRESENTADO ANTE EL SEGUNDO CONGRESO DEL CONSEJO NACIONAL DEL SIDA. COCOYOC. MÉXICO

4.5.- EL RUBRO MEDICO.

En el límite de su capacidad, las instituciones del Sector Salud afrontan el problema del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) con carencia de recursos, falta de camas de hospitales y sobre todo la ignorancia que respecto a la enfermedad persiste entre médicos y paramédicos, funcionarios de diferentes y directivos de empresas como Mexicana de Aviación entre otras, que se han dado a la tarea de despedir a los trabajadores que presentan VIH, aunque no presenten ningún peligro para sus compañeros de labores.

La desinformación o la información incompleta, ha permitido que el SIDA sea tratado como un problema moral que deviene en lo político, con declaraciones de grupos religiosos y el Episcopado Mexicano contra las campañas para protegerse del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, que como realmente es, una enfermedad que hasta la fecha es incurable y cuyos mecanismos de transmisión están perfectamente identificados contagio sexual, o mediante transfusión de sangre o el uso de jeringas contaminadas.

Pero la situación de la enfermedad en México, país que ocupa el tercer lugar en números de casos en el Continente Americano ha sido dada a conocer básicamente por las autoridades de Salud y por el Comité Nacional de Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONOSIDA) organismo en el cual participan representantes de las Instituciones del sector Salud.

En el Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional la Raza, donde se atienden a algunos casos de asegurados que padecen el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, se encuentra saturado, sus camas son insuficientes, los pacientes aumentan cada día por lo que las autoridades del I.M.S.S. tomaron la decisión que los pacientes de SIDA; que estuvieran en sus domicilios, a menos, que estuvieran muy graves, entonces si, deberían ser hospitalizados y la atención médica podrían recibirla en UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR que les corresponde.

Una de las personas afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, habló al periódico "La Jornada", identificándose con el nombre de Francisco, explica así su situación que es similar a la de algunos enfermos atendidos en ese nosocomio:

" Mi problema comenzó hace un año, y en la actualidad me encuentro en un estado de salud, estable. Pero quiero denunciar que los servicios con los que cuenta el Hospital de Infectología de la Raza son insuficientes. No se cuenta con el servicio de endoscopia, que es necesario para conocer el estado interno de pacientes que presentan sarcoma de Kaposi. No se cuenta tampoco con medicamentos, para combatir el problema. Algunos de ellos se han utilizado en el Instituto Nacional de Nutrición y en otras Instituciones.

Pero estos medicamentos son de procedencia extranjera y su costo es demasiado elevado. Sin embargo, con las situaciones a la que se presentan las personas que viven con VIH/ SIDA, violan el precepto del derecho a la protección de la salud contemplado en el artículo 4o Constitucional a su vez se contrapone a lo que establece el art. 2º de la Ley General de Salud, el cual establece:

" El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

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

También es aplicable a algunos de los casos el artículo 469 de la Ley General de Salud a los delitos en que pueden incurrir los prestadores de Servicio Médico que a la letra dice:

" Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a veinticinco días de salario mínimo general vigente, en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión, hasta por dos años.

Si se produjera daño por falta de intervención podrá imponerse, además la suspensión definitiva para el ejercicio profesional a juicio de la autoridad judicial." (52)

Desde el inicio de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida ha habido comentarios sobre lo precario de los servicios, e inclusive acerca de los hospitales, clínicas y consultorios donde se niega la atención a los pacientes con SIDA.

También es frecuente escuchar que algunos procedimientos médicos y de laboratorio no se practican con este tipo de pacientes, aduciéndose innumerables pretextos, pero con ninguna razón.

(52) LEY GENERAL DE SALUD. EDITORIAL SISTA S.A. MÉXICO D.F. 1993. PÁG. 104 Y 105.

Los médicos y, en general el personal que atiende a estas personas temen el riesgo de adquirir alguna infección, ser médico o trabajador de la salud implica la aceptación de estos riesgos, en el entendido de que siempre deberán tenerse todas las precauciones necesarias para evitarlos lo más eficientemente posible; Este es el caso del tratamiento de pacientes con SIDA.

El riesgo puede limitarse hasta el mínimo, respetando las recomendaciones. ciertamente persiste la posibilidad de un accidente, a pesar de las precauciones, y no sólo con infecciones de VIH, sino con cualquier otra enfermedad que puede culminar en cuadros clínicos graves, como sería el carcinoma hepatocelular por consecuencia del virus de la hepatitis, pero no existe ningún fundamento lógico, ni ético para negar la atención médica.

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

Como médicos, enfermeras y, en general como trabajadoras de la salud, no podemos realizar distinciones. (53)

(53) SOCIEDAD Y SIDA NO, 24 SEPTIEMBRE 1992. PONCE DE LEÓN SAMUEL PÁG. 4 MEXICO D.F.

Por lo dicho anteriormente debemos analizar el artículo 473 de la Ley Federal de Trabajo el cual nos habla sobre "riesgos de trabajo":

"Riesgo de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo." (54)

Por lo cual se debe de considerar que los trabajadores con motivo de sus actividades, pueden llegar a infectarse de VIH/ SIDA en sus centros de trabajo, por lo que debe adecuarse el virus de la inmunodeficiencia humana en la tabla de enfermedades de trabajo, ya que los trabajadores, con motivo de sus actividades y principalmente en aquellas donde tienen contacto con sangre como por ejemplo en un Laboratorio Clínico, pueden llegar a sufrir un accidente de trabajo, lo que de constituirse, como riesgo de trabajo y por ende producir una incapacidad gozando de los beneficios de la Seguridad Social.

CAPITULO V
POR LA TIPIFICACION DEL CONTAGIO DEL SIDA COMO CAUSAL DE
HOMICIDIO CALIFICADO.

5.1.- EL ANÁLISIS GENÉRICO DEL CONTAGIO VENÉREO EN NUESTRO
ORDENAMIENTO PENAL.

Antes que nada conviene definir que es contagio venéreo.

La palabra venéreo proviene del latín "venereus" que se refiere al acto sexual o producido por él. (55)

Las enfermedades venéreas se clasifican en los siguientes:

- a) GONORREA b) SUPER-GON c) SÍFILIS d) CHANCROIDE.

a)GONORREA.- La palabra gonorrea proviene del grupo (flujo de semilla), es la más antigua y más prevalente de todas las enfermedades venéreas, se encuentra en segundo lugar después de catarro común, entre las enfermedades transmisibles en Estados Unidos de América .

Al principio de la era cristiana se pensaba que la gonorrea era incurable pero posteriormente al descubrimiento de la penicilina todo cambió ya que actualmente es curable.

(55) DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS 12 A. EDICIÓN SALVAT.
EDITORES S.A. 1988.

B) SUPER-GON. Otra enfermedad venérea había sido identificada en algunos en los E.U. de América a principio de 1977, parece no sólo ser resistente a la penicilina sino que de hecho éste le ayuda a su crecimiento para complicar las cosas, también presenta resistencia al tratamiento antibacteriano anterior, la espectinomocina.

La gonorrea siempre se adquiere durante el coito con una persona infectada sin embargo, en forma curiosa un estudio reciente del personal naval de E.U.A.

Acantonado en Filipinas, reveló que aún sin el uso de profilaxis el riesgo de adquirir gonorrea por el coito con una mujer infectada es sólo aproximadamente de 20 a 30 % después de uno o dos coitos.

El gonococo, habitualmente restringe su ataque a la zona gental, aunque puede infectarse el recto por extinción de los genitales o por el coito anal.

La gonorrea en hombres.- Se manifiesta por un uretritis, empieza con secreción acuosa al principio drenado del pene de 2 a 7 días después de la fecha del contagio, volviéndose más espesa y de un color amarillo verdoso, en uno o dos días mas el paciente siente en forma típica urgencia y frecuencia para orinar.

c) SÍFILIS. El médico fracastoro publicó en 1530 un poema con el cual alcanzó gran popularidad acerca de un pastor llamado SYPHILISS que padecía una enfermedad que hasta entonces había sido conocido como la gran viruela, desde entonces el padecimiento fue conocido como sífilis.

SÍFILIS.- Temprana se subdivide en primaria y secundaria. Es importante reconocer la enfermedad durante su fase temprana, 2 años después de la infección, debido que puede ser causada fácilmente, aunque no ha ocurrido daño tisular irreversible. Este es también el periodo cuando el paciente es más infectante y constituye una amenaza para la salud pública.

La etapa primaria de la sífilis se identifica fácilmente mediante una lesión a un chancro que habitualmente aparece en la zona anogenitales, 10 a 40 días después del coito con una persona infectada.

La etapa secundaria.- se caracteriza por una erupción no priginosa dando el lugar el nombre de viruela grande.

D)CHANCROIDE. Es una enfermedad altamente contagiosa que se diseminatípicamente por el coito, se caracteriza por ulceraciones habitualmente en los puntos de contacto físico y por timifacción ganglionar local.

El primer signo de chancroide aparece alrededor de 12 a 16 horas después de coito infectante (56)

(56) DESLÍE MCCARY JAMES- MANUAL MODERNO SEXUALIDAD HUMANA 4o EDICIÓN

"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ambitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles, entre la que se encuentra el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA)".(57)

5.2.- EL ASPECTO JURÍDICO PENAL DEL SIDA EN NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO VIGENTE (ART.199 BIS).

NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL.

No tipifica en forma explícita la enfermedad del SIDA aunque en implícitamente suponemos que esta contenido en el art. 199-bis del Código Penal del D.F. en el párrafo 2o que dice textualmente : " Si la enfermedad del SIDA fuera incurable."

Consideramos que lo tipificado en el mencionado artículo en relación al contagio venéreo incluido el SIDA como enfermedad incurable resulta alejado del ideal de justicia que debiera estar contenido en cada disposición normativa, así vemos que la referencia del artículo 199-bis que dice: "El que a 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 de multa. Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

(57) LEY GENERAL DE SALUD. EDITORIAL SYSTA S.A. DE C.V. ARTICULO 134.PARRAFO I.

Cuando se trata de cónyuges, concubinatos o concubinarias, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.

En el primer párrafo nos ubica en el supuesto de que una persona a sabiendas que está enferma de un mal venéreo u enfermedad grave en período infectante contagia a otra por relación sexual recibirá una sanción de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa . Consideramos que si por grave entendemos algo que puede poner en peligro la vida de la víctima la sanción tipificada en el artículo de referencia resulta " Ridícula " e injusta en cuanto que no es equiparable al daño ocasionado.

Algo más grave se percibe en el párrafo 2o. del multicitado art. Al decirnos que si la enfermedad contagiada fuere incurable, como sería el caso de SIDA, tema que nos ocupa el presente trabajo resulta incomprensible e inexplicable que la sanción para la relación de este supuesto dice tan sólo de cinco años de prisión, para el actor responsable de esta conducta, más adelante señalaremos nuestro argumento filosófico jurídico, para demostrar que el contagio consciente de SIDA debe de tipificarse por equiparación a un homicidio calificado con todas sus consecuencias punibles.

5.3.- EL CONTAGIO CONSCIENTE DEL SIDA COMO SUPUESTO DE LA TIPIFICACION (POR EQUIPARACIÓN) DE UN HOMICIDIO CALIFICADO.

Nuestro Código Penal del D.F. en su artículo 302 tipifica el delito de homicidio, diciendo que comete esta conducta punible el que priva de la vida a otro. Por su parte el artículo 315 del mismo ordenamiento normativo establece que el homicidio será calificado cuando éste sea cometido con premeditación, ventaja, alevosía o traición.

Consideramos que el contagio consciente del SIDA debiera tipificarse por equiparación a un homicidio calificado, por los siguientes razonamientos:

1.- El que contagia con consciencia (tiene consciencia de que padece de este mal contagioso mortal), de que si tiene relaciones sin prevención, contagiará al sujeto pasivo de una enfermedad que por lo menos hasta ahora resulta incurable, se convertirá este contagio en causa eficiente y directa de la muerte del contagiado.

Por otra parte, y aquí se ubicaría el homicidio por equiparación, el artículo 303 del Código Penal del D.F. Establece que una lesión se considera mortal y se tipificará como homicidio, cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión y que no pudo combatirse por ser incurable o por no tener al alcance los recursos necesarios para su cura.

2.- Consideramos que debe tipificarse como homicidio calificado en cuanto que se dan agravantes en la comisión de esta conducta. Vemos por ejemplo que la **PREMEDITACIÓN**, entendida esta como causar un daño intencionalmente y después

de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer, en el tópico que nos ocupa hablamos de un supuesto en el que, el que contagia sabe y es consciente del daño que va a ocasionar, por lo que concluimos que esta conducta es premeditada.

Por otra parte, nuestro mismo Código Penal establece en su artículo 315 que: "Se presumirá que existe PREMEDITACIÓN cuando el homicidio se cometa por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de venenos o cualquier otra sustancia nociva a la salud, CONTAGIO VENÉREO..."

3.- Existe también la TRAICIÓN en virtud de que el Actor viola la fe tácita que existe por relación de amistad o cualquier otra que inspira confianza por parte del sujeto contagiado. Pensamos en el ejemplo de que un sidoso consciente de su enfermedad tiene relaciones sexuales con una amiga o con cualquier mujer que acepta esta relación por atracción física o estima y sin saber de la enfermedad del Actor, y obtiene como consecuencia el contagio del SIDA, consideramos que la mujer, en este caso fue traicionada en cuanto que se violó la fe tácita, en cuanto que confió que el Actor no se encontraba contagiado del SIDA. La mujer de nuestro ejemplo, una vez contagiada, estará totalmente condenada a morir, motivo por el cual consideramos que el Actor tipificó su conducta en un homicidio calificado.

Por lo anterior, no es aceptable y resulta absurdo y ridículo lo establecido en el párrafo segundo del artículo 199 bis del Código Penal, hablando de Contagio Venéreo, al decimos que si la enfermedad contagiada fuere incurable (V.G. el SIDA) se Impondrá para el que contagia la pena de seis meses a cinco años de prisión.

Si se contagió con una enfermedad incurable, es decir, con una enfermedad que ya es muerte, sólo que no instantánea sino progresiva, deberá ser sancionado este delito como un homicidio calificado, de lo contrario podríamos llegar al absurdo de considerar que si alguien por una lesión deja en vida vegetativa a otro, en cuanto que tiene " vida " no ha matado sino únicamente lesionado.

5.4.- PROPUESTAS DE REFORMA DE CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL.

En este inciso y para no ser repetitivos, concluimos en proponer la Reforma del artículo 199 - bis que establece:

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

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

Nuestra propuesta y con base a las consideraciones hechas en el inciso anterior, proponemos que el párrafo segundo del artículo 199 -bis establezca la redacción siguiente.

"Si la enfermedad padecida y contagiada fuere incurable se impondrá la pena correspondiente a un homicidio calificado."

Debemos insistir que lo incurable debe entenderse no por algo grave, sino por algo que no tiene posibilidad de ser curado, es decir, de una muerte., aunque retardada pero que finalmente ocurrirá, como consecuencia directa del contagio. Es el caso del SIDA en nuestros tiempos, que es mortal porque, para el sidoso su destino no es la esperanza del alivio , sino la muerte acompañada con la difamación en su entorno social.

CONCLUSIONES

1.- El problema del síndrome constituye un reto prioritario a resolver a nivel mundial y nacional, fundamentalmente con la concientización del uso de medidas preventivas para evitar el contagio de esta enfermedad mortal ó sirva de referencia a lo que afirmamos que hasta el 1er. Semestre de 1995 se habían reportado a la Organización Mundial de la Salud 1,169,811 casos de SIDA en todo el mundo.

Para Julio de 1996 Se estima 21.8 millones de personas con VIH de las cuales 5.8 millones han muerto por causa de este enfermedad.

2.- Los Gobiernos tienen la obligación en el area de la salud de actuar en una función promotora y reguladora de las acciones preventivas, los aspectos de regulación en el manejo de sangre, reactivos de diagnostico, medicamento, seguro de vida, laboratorios y centros de atención de pacientes, y finalmente la atención a los infectados del SIDA.

3.- En México las estadísticas varían en relación al número de infectados el SIDA, así por ejemplo: Las organizaciones no gubernamentales (ONGS) arrojan la cantidad de 49,000 casos de SIDA en cambio la Asociación de Infectología del norte de México, calcula que hay 250,000 personas con el VIH.

4.- Deber a trabajarse por una nueva cultura del SIDA a efecto de que la persona poseedora de esta enfermedad no sean objeto de segregación en las escuelas, centro de trabajo y otros lugares de reunión colectiva.

5.- No se justifica que se despida un trabajador con VIH /SIDA ya que al estar contagiado por esta enfermedad no se imposibilita su forma de pensar ni su capacidad para desempeñar sus actividades laborales, lo contrario violaría sus garantías individuales.

6.- El que contagia con consciencia (tiene consciencia de que padece de este mal contagioso mortal) de que si tiene relaciones sin prevención , contagiará al sujeto pasivo de una enfermedad que por lo menos hasta ahora resulta incurable, se convertirá este contagio en causa eficiente y directa de la muerte del contagiado).

7.- Consideramos que debe tipificarse como homicidio calificado en cuanto que se dan agravantes en la comisión de esta conducta. Vemos por ejemplo que la premeditación entendida esta como causar un daño intencionalmente y después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer, en el tópico que nos ocupa hablamos de un supuesto en el que, el que contagia sabe y es consciente del daño que va a ocasionar , por lo que concluimos que esta conducta es premeditada.

8.- Existe también la traición en virtud de que el actor viola la fe tácita que existe por relación de amistad o cualquier otra que inspira confianza por parte del sujeto contagiado.

Pensamos en el ejemplo de que un sidoso consciente de su enfermedad tiene relaciones sexuales con una amiga o cualquier mujer que acepta esta relación por atracción física o estima y sin saber de la enfermedad del actor, y obtiene como consecuencia el contagio del SIDA, consideramos que la mujer, en este caso fue traicionada en cuanto que se violó la fe tácita, en cuanto que confió que el actor no se

encontraba contagiado del SIDA. La mujer de nuestro ejemplo: una vez contagiada, estará totalmente condenada a morir, motivo por el cual consideramos que el actor tipificó su conducta en un homicidio calificado.

9.- Por lo anterior, no es aceptable y resulta absurdo y ridículo lo establecido en el párrafo segundo del artículo 199 bis del Código Penal, hablando de contagio venéreo , al decimos que si la enfermedad contagiada fuere incurable (V.G. el SIDA) se impondrá para el que contagia la pena de seis meses a cinco años de prisión.

10.- Si se contagió con una enfermedad incurable, es decir, con una enfermedad que ya es muerte, sólo que no instantánea sino progresiva, deberá ser sancionado este delito como un homicidio calificado, de lo contrario podríamos llegar al absurdo de considerar que si alguien por una lesión deja en vida vegetativa a otro, en cuanto que tiene " vida " no ha matado sino únicamente lesionado.

11.- Proponemos que el párrafo 2o. Del artículo 199 bis del Código Penal establezca la siguiente redacción " SI LA ENFERMEDAD PADECIDA Y CONTAGIADA FUERE INCURABLE SE IMPONDRÁ LA PENA CORRESPONDIENTE A UN HOMICIDIO CALIFICADO."

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

ANTOLISEI, FRANCESCO.

"Manual de Derecho Penal Parte General"

Edít. Temis, Bogotá Colombia, 1988.

CARRANCA Y RIVAS, RAÚL.

"Derecho Penal Mexicano"

Edít. Porrúa. México 1982.

CARRANCA Y RIVAS, RAÚL.

"Derecho Penitenciario. Cárcel y Penas en México"

Edít. Porrúa. México, 1974.

CASTELLANOS TENA, FERNANDO.

"Lineamientos Elementales del Derecho Penal "

Edít. Porrúa. México 1984

CUVIER GALLO, ROBERT.

" EL SIDA "

Edít. Libros de investigación científica. México, 1988.

DEVITA VICENT T, JR. SAMUEL HELTLMAN, STEVEN H.ROSENBERG.

"Sida Etiología, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención."

Edít. Salvat . Barcelona España 1990.

DESLIE MCCARY JAMES

"Manual Moderno Sexualidad Humana",

4a Edición, 1989.

GARCÍA MAYNEZ, EDUARDO.

" Introducción al estudio del Derecho "

Edít. Porrúa. México, 1970.

GONZALEZ BLOCK, MIGUEL.

" Economía Política del SIDA"

Ediciones de Cultura Popular México.

HERNÁNDEZ JUAN JACOBO, RIVAS MARIO.

" SIDA lo Personal es lo Político ".

Editorial de Cultura popular México 1991.

FERREIRA DELGADO, FRANCISCO.
" Teoría General del Delito "
 Editorial Temis, Bogotá Colombia 1988.

JIMÉNEZ HUERTA, MARIANO.
" Derecho Penal Mexicano "
 Edit. Porrúa. México, 1984.

LICEA J. GLORIA.
" Sociedad y SIDA. "
 México 1993.

MONSIVAES CARLOS.
" El Amarillismo Notas sobre el SIDA. "
 Ediciones de Cultura Popular 1989.

MILLÁN DENA, RODOLFO.
"SIDA y Trabajo "
 "Ediciones de Cultura Popular 1989.

PAVÓN VASCONCELOS, FRANCISCO.
" Manual de Derecho Penal Mexicano "
 Edit. Porrúa. México 1984.

PORTE PETIT CANDAUDAP, CELESTINO
"Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal"
 Edit. Porrúa. México 1993.

LEGISLACIÓN

- "Código Penal para el D.F. en materia de fuero común. "
 Decimosexta edición, Octubre 1996
- "Ley General de Salud"
 Mayo de 1994
- " Ley Federal del Trabajo "
 Tercera edición 1997
- " Ley del Seguro Social"
 Vegetimosexta edición 1997