

437

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

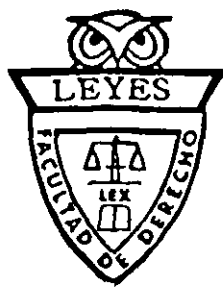


FACULTAD DE DERECHO

"ESTUDIO DOGMATICO DEL ARTICULO 461,
PRIMER PARRAFO DE LA LEY GENERAL DE SALUD"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
MARIA GUADALUPE PEREZ LUGO



ASESOR: DR. EDUARDO LOPEZ BETANCOURT

27 4537

MEXICO, D. F.

CIUDAD UNIVERSITARIA

2000



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.

SEMINARIO DE DERECHO PENAL

México, D. F., a 4 de noviembre de 1999

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

Muy distinguido señor Director:

La compañera María Guadalupe Pérez Lugo, inscrita en el seminario de Derecho Penal a mi cargo, ha elaborado su tesis profesional intitulada "Estudio Dogmático del Artículo 461, Primer Párrafo de la Ley General de Salud", bajo la dirección del Dr. Eduardo López Betancourt, para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El Dr. Eduardo López Betancourt en oficio de fecha 24 de junio de 1999, me manifiesta haber aprobado y revisado la referida tesis, por lo que con apoyo en los artículos 18, 19, 20, 26 y 28 del vigente Reglamento de Exámenes Profesionales suplico a Usted ordenar los trámites tendientes a la celebración del Examen Profesional de la compañera de referencia.

**A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"**

**DR. LUIS FERNANDEZ DOBLADO
DIRECTOR DEL SEMINARIO**



A DIOS PADRE Y DIOS HIJO:

**“GRACIAS PORQUE ME HAN ILUMINADO
Y GUIADO POR EL CAMINO DEL BIEN,
GRACIAS PORQUE FORTALECEN MI
ESPIRITU PARA SEGUIR AFRONTANDO
LOS RETOS DE LA VIDA”**

A MI PADRE:

LUCINO PEREZ GOMEZ Q.E.P.D.

**“POR HABERME BRINDADO TODO
SU APOYO MORAL Y ECONOMICO,
Y SER PARA MI UNA FUENTE DE
MOTIVACION, HACIENDO DE MI
UNA PERSONA DE BIEN.**

**A DONDE QUIERA QUE SE ENCUENTRE,
ESTE TRABAJO SE LO DEDICO A ÉL CON
TODO MI AMOR”**

A MI MADRE:

GLORIA LUGO VIUDA DE PEREZ

**“GRACIAS POR HABERME DADO
LA VIDA, Y PORQUE CON SU AMOR,
CONSEJOS Y SU FORTALEZA, HA LOGRADO
QUE MI CAMINO SEA EL CORRECTO”**

A MIS HERMANOS:

**ROBERTO, MAGDALENA, LUCINO,
BERNABE Y ELFEGO**

“GRACIAS POR SUS MUESTRAS DE CARÍÑO”

A MIS SOBRINOS:

**INDIRA, PAMELA, ERIKA, ZULEYKA,
YEDID, INGRID, IVAN, EDUARDO, ANTONIO
Y TAMBIEN ADRIANA E ILSE**

**“PARA QUE ESTE TRABAJO SEA PARA
ELLOS UN EJEMPLO Y LLEGUEN A
CUMPLIR SUS METAS”**

A MAURICIO:

**“POR TODO SU APOYO Y COMPRESION
Y COMPARTIR CONMIGO TODOS LOS
TRIUNFOS Y DERROTAS, ALEGRIAS
Y TRISTEZAS Y LUCHAR CONMIGO
PARA MI DESARROLLO Y SUPERACION
PROFESIONAL”**

AL DR. EDUARDO LOPEZ BETANCOURT:

**“POR SU APOYO, DEDICACION Y DIRECCION
DURANTE LA REALIZACION DEL PRESENTE
TRABAJO DE INVESTIGACION”**

A LA PROFESORA, LIC. BRENDA LOMELI MEJIA:

**“LE DOY LAS MAS SINCERAS GRACIAS POR
HABERME APOYADO Y ESPERADO EL TIEMPO
QUE DURO EL PRESENTE TRABAJO, SIENDO ELLA
UNA PARTE FUNDAMENTAL DEL MISMO.**

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Y A LA FACULTAD DE DERECHO:**

**“POR HABERME BRINDADO LOS CONOCIMIENTOS QUE
ME HARAN DAR LO MEJOR DE MI, TANTO EN MI VIDA
PROFESIONAL COMO PERSONAL”**

INDICE

INTRODUCCION.	I
CAPITULO I:	
ANTECEDENTES HISTORICOS DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD	1
A) ANTECEDENTES INTERNACIONALES	1
1) Grecia	1
2) Roma	5
3)Egipto	9
4) China	13
5) Edad Media	14
6) Revolución Industrial	15
B) ANTECEDENTES NACIONALES	16
1) Epoca Precortesiana	16
2) Epoca Colonial	20
3) Epoca Independiente	30
4) El Porfiriato	37
5) La Salubridad en 1910	44
6) Epoca Revolucionaria	47
7) Post - Revolución	50
8) Epoca Contemporánea	59
CAPITULO II	
ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD	72
A) ANTECEDENTES CONSTITUCIONALES	72

B) ANTECEDENTES LEGISLATIVOS	84
1) Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 15 de Julio de 1891	85
2) Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 10 de Diciembre de 1894	88
3) Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 30 de Diciembre de 1902	91
4) Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 6 de marzo de 1926	94
5) Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 20 de agosto de 1934	99
6) Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 31 de Diciembre de 1949	103
7) Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 29 de Diciembre de 1954	107
8) Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 26 de Febrero de 1973	109
9) Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos del 7 de febrero de 1984	113
CAPITULO III	
NATURALEZA JURIDICA DE LA LEY GENERAL DE SALUD	116
A) Exposición de Motivos de la Iniciativa de la Ley General de Salud	116
B) Estructura y Contenido	132
CAPITULO IV	
PROBLEMÁTICA SOCIAL RESPECTO AL TRAFICO DE ORGANOS EN MEXICO	155
CAPITULO V	
ESTUDIO DOGMATICO DEL ARTICULO 461 PRIMER PARRAFO DE LA LEY GENERAL DE SALUD	200
A) Los Delitos Especiales	200
1) Concepto de los Delitos Especiales	201
2) Definición de los Delitos Especiales	202
3) Base Jurídica de los Delitos Especiales en el Código Penal	202
4) La Codificación	203

5) La Descodificación como fuente de creación de los Delitos Especiales	205
B) DOGMATICA JURIDICO PENAL	207
1) Concepto de Dogma	207
2) Concepto de Dogmática Jurídico Penal	207
C) EL DELITO	208
- Escuela Clásica	209
- Escuela Positiva	210
D) CLASIFICACION DEL DELITO	213
1) Por su Gravedad	213
2) Por la Conducta del Agente	215
3) Por su Resultado	216
4) Por el Daño que causan	217
5) Por su duración	217
6) Por el Elemento Interno o Culpabilidad	220
7) Por su Estructura o Composición	222
8) Por el Número de Actos	223
9) Por el Número de Sujetos	223
10) Por la Forma de su Persecución	224
11) En Función de la Materia	225
12) Clasificación Legal	226
E) LA IMPUTABILIDAD	227
1) Aspecto Positivo: Imputabilidad	227
2) Aspecto Negativo: Inimputabilidad	231

F) ELEMENTOS ESENCIALES DEL DELITO	236
1) Conducta	237
2) Ausencia de Conducta	249
3) Tipicidad	256
4) Atipicidad	263
5) Antijuridicidad	269
6) Causas de Exclusión del Delito	271
7) Culpabilidad	287
8) Inculpabilidad	292
G) ELEMENTOS SECUNDARIOS DEL DELITO	301
1) Condiciones Objetivas de Punibilidad	301
2) Ausencia de Condiciones Objetivas de Punibilidad	302
3) Punibilidad	304
4) Excusas Absolutorias	305
H) EL ITER CRIMINIS O VIDA DEL DELITO	310
1) Fase Interna	311
2) Fase Externa	311
3) La Tentativa	313
I) PARTICIPACION	315
J) CONCURSO DE DELITOS	320
1) Ideal o Formal	320
2) Real o Material	321
- CUADRO RESUMEN	345
- CONCLUSIONES	355
- BIBLIOGRAFIA	362

INTRODUCCION

La finalidad del presente trabajo de investigación es aportar una visión real, objetiva y jurídica respecto del tráfico ilícito de órganos, abordando éste último punto a la luz de la dogmática jurídica; aplicando en ello la teoría del delito, dicho ilícito dentro de nuestro Derecho Positivo Mexicano se encuentra contemplado en una Ley Especial, tal y como lo es la Ley General de Salud, y por ello consideramos sumamente importante su estudio, ya que hoy en día se han realizado diversa cantidad de estudios dogmáticos de los diferentes ilícitos que se encuentran consagrados en nuestro Código Penal, lo cual no es así respecto de los demás delitos que se encuentran tipificados en otras disposiciones normativas, con ello se pretende aportar una visión más amplia referente al estudio integral de la diversa gama de conductas delictivas que contempla nuestro sistema jurídico mexicano.

Aunado a lo anterior se realizará un bosquejo histórico relacionado con el tópico a estudio en cuanto a sus antecedentes, desde el punto de vista nacional como internacional, asimismo sus antecedentes legislativos, su connotación actual en la sociedad mexicana, posteriormente se analizará la naturaleza jurídica de la Ley que regula el ilícito a estudio, es decir, la Ley General de Salud y por último como ya se expreso se atenderá el estudio dogmático del párrafo primero del artículo 461 de la ya citada Ley General de Salud, aplicando la teoría del delito tanto en sus aspectos positivos como negativos.

Consideramos que el tema a tratar resulta muy actual en base a que no se ha logrado crear una conciencia respecto de la donación de órganos en nuestro país, es decir; que la población vislumbre que es mejor el donar un órgano cuando ya no se requiera para tratar de dar una esperanza de vida a otro ser humano, que inhumarlo o cremarlo.

Este aspecto resulta fundamental dentro del delito a estudio, toda vez que lo que alienta a los integrantes de los núcleos delictivos de este mercado negro de órganos humanos, lo es las jugosas ganancias económicas que obtienen por la comisión del mismo, ya que al no existir una suficiente oferta lícita respecto de la demanda requerida, la gente recurre a dicho mercado negro como última esperanza de vida para sus seres queridos.

Como se verá es pertinente manifestar que si se logra crear una idiosincracia diversa en la población referente a la donación de órganos, se atacará el factor económico de dichas organizaciones criminales, pues al nivelarse oferta y demanda, ya no se tendría que recurrir al mercado negro y dicha actividad criminal dejaría de ser atractiva para estos núcleos delictivos.

De igual forma se podrá observar que se asevera que los países en vía de desarrollo como lo son la gran parte de América Latina, incluyendo a nuestro País son el centro de operaciones de dichas organizaciones delictivas, en base a que nuestras economías se encuentran severamente golpeadas y la realidad social es grave, logrando captar aquí “la materia prima” que necesitan los traficantes de órganos, para ser llevada a países de un gran potencial económico como lo son principalmente los Estados Unidos de América y Europa, donde son pagadas cantidades millonarias por un órgano humano.

Por ende el ilícito que se estudia es de aquellos que hoy en día traspasan nuestras fronteras y se coloca dentro del contexto de una globalización criminal al igual que el narcotráfico y otros más, por dicha circunstancia la lucha frontal no debe de realizarse por una sola Nación, sino por el conglomerado de Países a los cuales esta afectando dicha actividad delictuosa; sobre todo si valoramos que en un momento dado se está traficando con lo más valioso que puede tener el ser humano, que es su propia integridad y dignidad humanas.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD

A) ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

A través de este apartado se pretende dar una reseña de lo que ha sido la historia del derecho a la protección a la salud desde las civilizaciones más antiguas. Se mencionara todo lo referente a la medicina y su evolución, a la literatura médica, quienes podían ejercer esta ciencia, así como todas las enfermedades que existían y la erradicación de las mismas, a quienes se protegía y la postura que el Estado adopta en este aspecto.

I.- GRECIA.

No es frecuente encontrar en la historia una cultura tan desarrollada, y la cual se prolongue por más de 2000 años. Una de las civilizaciones más importantes y de gran desarrollo en la antigüedad fue la “Magna Grecia”; considerada como “La cuna de la civilización occidental”. Esta cultura se distinguió por su filosofía, historiadores, pero principalmente por sus científicos, y ya que siendo la medicina el tema que nos interesa, podemos expresar, que el máximo representante de dicha ciencia, lo fue Hipócrates de Cos, considerado como el “padre de la medicina griega”.

Haciendo referencia a la Grecia Arcaica, la medicina apareció alrededor del siglo VI a.c. Miguel Acosta Romero nos dice que “Ellos creían en un principio, que los causantes de las enfermedades, eran los demonios que entraban en la boca y para evitarlos comían alimentos fuertes”.⁽¹⁾

En el siglo VII, aparecieron dos escuelas médicas, la de Cnido y la de Cos. La de Cnido reunió y clasificó sistemáticamente los síntomas de las enfermedades, e incidieron en él diagnóstico y el tratamiento. La escuela de Cos y su tendencia general ha quedado reflejada en el “CORPUS HIPOCRATICUM”, reunido en la primera parte del siglo III. En ellos se da gran importancia al curso real de las enfermedades”.⁽²⁾

En sus albores la medicina griega estuvo vinculada estrechamente a la religión y a la filosofía, no pudiendo por ello desarrollarse plenamente. Will Durant nos menciona que “el acontecimiento más trascendental de la historia de la ciencia griega en la época de Pericles, fue el nacimiento de la medicina racional”.⁽³⁾

El papel histórico cumplido por Hipócrates y sus continuadores, fue el de liberar a la medicina tanto de la religión, como de la filosofía. La mentalidad de Hipócrates correspondía típicamente al espíritu de la época de Pericles; llena de imaginación, pero realista, enemiga de todo misterio y desengañada de lo místico; y aún reconociendo el valor de la religión, se esfuerza por explicar el mundo en términos de la razón.⁽⁴⁾

La medicina griega dice Will Durant “había realizado grandes progresos en la época de Hipócrates, tanto desde el punto de vista técnico, como social. Hasta entonces los médicos griegos habían ido de ciudad en ciudad, y según las necesidades los requerían, como los sofistas sus contemporáneos ó los predicadores de nuestro tiempo. Pero en lo sucesivo se establecen abriendo sus iatreia, es decir; “sitios de curar ó consultorios”; tratando a los pacientes ya en éstos lugares; ó ya a domicilio. Abundaban las mujeres que practicaban la medicina, siendo común el utilizar sus servicios para curar las enfermedades propias de su sexo. El Estado no imponía un examen de capacidad a los que aspiraban a ejercer la profesión, pero exigía pruebas de haber aprendido o trabajado bajo la dirección de un médico reconocido. Los gobiernos de las ciudades cuidaban también el dar un carácter socializado a la medicina, que contrapasase el ejercicio privado de la profesión, contratando médicos para que se encargasen de la sanidad pública y para que dieran asistencia médica a los pobres. (5)

Debido a ello, existió un sinnúmero de médicos en las poblaciones áticas, ya que al no existir impedimento alguno, cualquier persona podía ejercer la medicina, pues no existían títulos oficiales, por ello proliferaron los curanderos, comadronas, así como médicos de profesión; dentro de los principales y más ilustres tenemos a Hipócrates de Cos, el cual se le atribuye la mayor parte de la literatura médica de esa época, así también lo fue Eurifrón en Cnido con el resumen de medicina conocido con el nombre de “SENTENCIAS CNIDAS”; Herófilo, Erasistrato, Praxágoras de Cos, el cual vivió en torno al año 300 a.c. y cuyas obras son: física, anatomía sobre las enfermedades foráneas, sobre los humores, etc. El gran aumento de los

médicos y de su prestigio nos interesa sobre todo como un síntoma de que necesitaban mucho más el arte médico, los griegos se habían vuelto evidentemente más enfermizos por la vida insalubre de la polis.

Por otro lado Bianchi Bandinellinos manifiesta que la ciudad disponía del poder suficiente para decidir sobre la designación de los distintos médicos, a toda aquellas ciudades que requerían su presencia. Cos se atribuyó la tarea de procurar el servicio médico a la mayor parte de la comunidad griega. (6)

En situaciones de emergencia las comunidades griegas menores se veían obligadas a solicitar ayuda a las mejores provistas. Las ocasiones en que era necesaria su presencia se debían a circunstancias extraordinarias, como epidemias ó guerras. Los médicos tenían la necesidad de mudar frecuentemente su residencia, debido sobre todo a la concentración en pocos lugares de las escuelas de medicina, además sus discípulos eran demasiado numerosos para encontrar trabajo en la misma localidad. (7)

Como ya se señaló anteriormente, en “Atenas los médicos públicos eran elegidos por la asamblea de los ciudadanos, ante la cual exponían sus títulos. La ciudad los retribuía y ponía a su disposición un local que servía para las consultas, las operaciones y la hospitalización de los enfermos, y los medicamentos eran pagados por el Estado. Los gastos que acarrearba éste servicio social eran cubiertos por un impuesto especial, el iatrílcón. Los enfermos que carecían de los medios para recurrir a las ciudades de un médico privado eran por lo tanto atendidos gratuitamente. (8)

Así mismo, de acuerdo con sus posibilidades los médicos también disponían de ambulatorios, anexo a su residencia. Este ambulatorio podía ser en ocasiones de propiedad pública y debía contar con un completo surtido de medicamentos y de todo tipo de instrumentos quirúrgicos, además de los complejos y embarazosos artefactos de madera necesarios para el tratamiento y reducción de los miembros articulados. El personal empleado en estos laboratorios llamados iatreía ejercían una función similar a los actuales enfermeros y su número variaba según los medios y la fama del médico. (9)

En la historia de la civilización griega, no se registra ningún otro dato que hable acerca de un ordenamiento legal que estipulare que a todos los gobernados tuvieran el derecho de gozar de la asistencia médica. El Estado lo hacía por otro medio, del cual ya se mencionó anteriormente, pero no la realizaba por medio de una ley que lo obligara.

2.- ROMA.

La civilización romana en sus inicios, se constituyó como una pequeña ciudad-estado, su evolución presurosa la llevó a convertirse en el poder dominante de esa época, basándose en el legado intelectual y artístico de los griegos, el cual adoptaron. De tal forma “Los romanos no poseyeron una intensa curiosidad científica y preferían adoptar a sus necesidades los descubrimientos aportados por la ciencia helenística. Destacando notablemente en la rama de la medicina aplicada, la salud pública y las obras de ingeniería.”

(10)

Los romanos asimilaron el conocimiento griego, así: la medicina romana fue una repetición de la medicina griega. En un principio, los médicos generalmente eran esclavos con un conocimiento muy limitado. Pero conforme fueron progresando culturalmente, la medicina romana se transformó en una profesión muy distinguida. (11)

Podemos decir que la ciencia médica romana, la formularon con acierto y la aplicaron con habilidad a la higiene privada y pública. En el año 219 a. De c. Se estableció en Roma el primer médico griego llamado Peloponesio Arcáгато, obteniendo su ciudadanía y la apertura de un laboratorio a cuenta del erario público.

Para los romanos la medicina fue la ciencia predilecta, dentro de los médicos más celebres encontramos a Plinio el Viejo , autor de la obra “La Historia Natural”, reuniendo toda clase de conocimientos científicos, dentro de los cuales destaca la medicina. Otro importante médico de esa época fue Galeno, el cual fue considerado como el último representante de la medicina antigua romana. Kovaliov manifiesta que “Galeno fue muy célebre en sus tiempos, su obra “Arte Médica”, fue mucho tiempo el manual de medicina, continuó las gloriosas tradiciones materialistas de la medicina griega, siguiendo los principios de Hipócrates”. (12).

Galeno se convirtió en médico de Marco Aurelio, realizó importantes adelantos en los campos de la fisiología y la anatomía, fue el primero en explicar el mecanismo de la respiración. Celso es otro de los que escribieron sobre

medicina, autor de la obra “De artibus”, durante el imperio romano en un tratado revela el conocimiento de un experto en la medicina racional, e igualmente nos habla de enfermedades venéreas, de los métodos quirúrgicos, describe la extirpación de las amígdalas y podríamos aseverar que su obra, es la más perfecta manifestación de la literatura científica romana.

Antiguamente, los pueblos habían tratado de hacer frente a las enfermedades y pestes a través de magia y oraciones, pero en el siglo I a. de c. Se volvieron cada día más a la medicina secular. Todavía no existía una regulación estatal del ejercicio de la medicina, zapateros, barberos, carpinteros la practicaban. “Los que se graduaban en escuelas del Estado, recibían el título de médicos y sólo ellos podían legalmente practicar su arte en Roma”. (13).

En Roma fue tan importante la medicina, que los emperadores dieron un gran apoyo a los médicos y a las escuelas de medicina. César, fue uno de ellos, quién concedió el derecho a la ciudadanía a los que se consagraban a ella en la capital, debiendo éste favor fijarlos a la ciudad, para así atraer a otros. De igual manera Augusto dio mayor confianza a la medicina y a los médicos los declaró libres de impuestos.

Bajo el dominio de Vespaciano se fomentó la enseñanza de la medicina y el Estado pagaba a profesores acreditados, asimismo gratificó a médicos.

De igual forma en tiempos del emperador Claudio el arte médico y sus profesionistas aumentaron su fama. Alejandro Severo, estableció una

enseñanza oficial de la medicina destinada a perdurar y a difundirse fuera de Roma. “Con los Antoninos se planteó el problema de organizar la enseñanza y un servicio médico. Antonio ordenó a las ciudades de Asia que mantuvieran varios médicos públicos “arquiатras”, muy a menudo y pese a la buena voluntad de los ricos, la construcción de edificios oficiales eran financiados por la ciudad.” (14)

La Lex Aquilia estableció disposiciones respecto a la vigilancia de los médicos por el Estado, haciéndolos responsables en caso de negligencia; y la Lex Cornelia estableció severos castigos para los profesionistas cuyo descuido ó ignorancia culpable, ocasionaran la muerte del paciente. Hacia el año 100 d. de c. La medicina militar alcanzó su mayor apogeo. Cada legión tenía 24 cirujanos, los servicios de primeros auxilios y ambulancias de campaña estaban bien organizadas y habían hospitales junto a cada campamento importante. Los médicos abrieron hospitales privados, ellos constituyeron el precedente de los hospitales públicos. El Estado nombraba y pagaba a médicos para que atendieran gratuitamente a los pobres. Los ricos tenían sus propios médicos y los bien remunerados “archiatri” (médicos mayores ó protomedicos) cuidaban la salud del emperador, en ocasiones las familias contrataban a un médico para que velara por la salud de sus miembros y los atendieran en sus enfermedades durante cierto periodo de tiempo. La profesión médica alcanzó un alto grado de especialización, había urólogos, ginecólogos, oftalmólogos, veterinarios y dentistas.” (15)

Los romanos también dieron importancia al saneamiento ambiental, al igual que a la medicina. El profesor Miguel Acosta Romero manifiesta que: .

... “construyeron acueductos, organizaron el abasto de los alimentos la recolección de basura, la vigilancia de edificios, el control de lenocinios, dieron auge a los baños públicos, construyeron alcantarillados y se preocuparon por hacer censos periódicos de la población”. (16)

Los romanos fueron los primeros en preocuparse por la administración del servicio de salud pública, y prepararon de un modo insistente la práctica de la hidroterapia ó utilización de los baños minerales con intensidad curativa. Ya a principios del imperio, se organizaron hospitales en los que los soldados, los funcionarios y los pobres, podían obtener atención médica gratis. Los grandiosos acueductos y una serie de admirables sistemas de riego, indican el interés romano por la salud pública. (17)

El auge del cristianismo, trajo como consecuencia un cambio enorme. La medicina cristiana consistía en un trabajo curativo para los pobres y sus métodos de curación se basaba más en la fe que en el conocimiento científico. (18)

3.- EGIPTO.

La civilización que hoy conocemos como Egipto nació y floreció a orillas del río Nilo hace aproximadamente 4500 años. Estos cultivaron todas las ciencias humanísticas y científicas, pero la medicina es sin duda el terreno en que la aportación de los egipcios fue más positiva. La medicina estaba ligada a la religión, por lo que para un egipcio, el médico también era sacerdote y mago, éstos recibían una completa educación en los templos

consagrados al culto de Imhotop, dios de la medicina y en esos mismos templos la ejercían. “En el mundo occidental, los egipcios fueron fundadores de la profesión médica”. (19)

A lo largo de la historia de Egipto se realizaron diversos tratados de anatomía y medicina, de los que se tiene noticia, uno de ellos es el “papiro Ebers”, de la XVIII dinastía, que es una compilación enciclopédica que no tiene pretensiones científicas, tiene nociones de anatomía, está formulado por un cuerpo de fórmulas y remedios contra diversas enfermedades, con las respectivas modalidades de empleo. Así mismo encontramos al Papiro “Edwin Smith” de la dinastía XVIII, éste tiene un valor científico ya que constituye el comienzo de un tratado de patología externa y de cirugía ósea. Otro antecedente importante es “El Papiro Kahún”, que se remonta a la dinastía XII, el que versa sobre ginecología (describiendo los síntomas de las enfermedades femeninas). Además “El Papiro de Londres” de fines de la dinastía XVIII, de carácter médico-mágico, los Papiros Chester-Beatty, tratados de proctología, el Papiro Médico de Berlín de la XIX dinastía, análogo con los Papiros Ebers y Hearst. (20).

Respecto a las personas que ejercían la medicina encontramos que ciertos médicos estaban especializados, bajo la dinastía VI (2341-2181), del Imperio Antiguo, hallamos oculistas inclusive existía el título de oculista del palacio. Durante éste período, el patrono de los oculistas era el dios Duau; y cuyos sacerdotes eran todos oculistas. Podemos apreciar que existía también dentistas, cirujanos etc.

Jacques Pirenne nos indica en su obra “Historia del Antiguo Egipto” que “en cuanto a las medicinas son numerosísimas, constituidas por elementos vegetales, animales ó minerales. Sin duda, en Egipto Antiguo la ciencia médica no dispone tan sólo de sus propios médicos, sino también de algo de magia y religión” (21)

Por lo que se refiere a la Farmacopea, los egipcios la fundaron en un profundo conocimiento de la botánica y de la herboristería, por lo que los remedios abundaron. Poseían un conocimiento avanzado y científico de la anatomía, debido a su práctica de embalsamar los cuerpos. Aunque el cadáver era sagrado, los médicos que acompañaban a los ejércitos faraónicos en las numerosas campañas militares, al terminar la batalla quedaba tendidos en el suelo heridos y moribundos, éstos eran curados pero a la vez los médicos los examinaban y observaban los mecanismos fisiológicos y la ubicación de los órganos.

El notable proceso que hoy conocemos como manifestación, fue desarrollado por los Egipcios en su intento de conservar el cuerpo de los muertos para la otra vida. En el curso del citado proceso, los órganos internos, con excepción del corazón, eran sacados del cadáver y tratados por separado en tanto las cavidades del cuerpo se llenaban con líquidos preservadores. A partir de sus intentos funerarios de los Egipcios adquirieron unos incalculables conocimientos, en cuanto a la anatomía del cuerpo humano. Sin tabúes religiosos realizaron la disección del cuerpo humano, fueron capaces de sentar las bases de la ciencia médica. (22).

Podemos considerar que el Imperio Egipcio, se basó sobre una sólida y bien organizada estructura administrativa, la que contaba con un grandioso aparato burocrático estatal. El Faraón era auxiliado por el Uisir, quién era encargado de las funciones del Estado, así como de la vigilancia de las obras públicas como el saneamiento de la ciudad, la construcción de sistemas de riego y de drenajes, y velar por que los habitantes tuvieran atención médica.

Debido a los grandes avances de la ciencia médica, el propio Estado se interesó en llevar a toda su población, estos avances por medio de sus médicos, por lo tanto el cuerpo de médicos organizado en dependencia de un jefe supremo de los Arquiatras. Estos médicos eran funcionarios retribuidos por el Estado, que cuidaban gratuitamente a los enfermos, éstos médicos estaban bajo vigilancia del Estado, constituían una clase que garantizaba al público la calidad de su ciencia. El cuerpo de médicos estaba asistido por enfermeros, masajistas y vendadores. Existían ambulatorios en el antiguo Egipto, el pobre tenía derecho a la asistencia gratuita. En Egipto había supervisores y contralores de salud pública. Uno de los aspectos más interesantes de la medicina del Egipto Antiguo, era el uso de sanatorios anexos a sus templos en los cuales la gente acudía en busca de curación. (23).

Los médicos no ejercían en forma privada, sino que se trataba de un agente público que no recibía un sueldo directamente de su clientela sino que eran retribuidos por el Estado, ya que formaban parte del sistema estatal. En Egipto Ptolomaico, fue evidentemente el primer Estado de la historia en que la población tuvo asistencia médica estatal.

4.- CHINA.

El surgimiento de las grandes civilizaciones orientales, conllevó de manera avanzada hacia una medicina más preparada. Dentro de las culturas orientales la que tuvo más adelantos científicos en cuanto a la medicina y difusión de ésta dentro de sus poblaciones fue China.

El estudio primitivo de la medicina en china fue santificado por la venerable creencia de que los antiguos hechiceros sagrados, poseían el poder de curar tanto la mente como el cuerpo. Para el siglo VI A. de C. , ya había medios seculares a quienes no se consideraban que poseyeran poderes hechiceros. Dentro de la medicina se derivan dos métodos de curación creada por los chinos antiguos: “la acupuntura y moxibustión”.

La primera consistía en el tratamiento de las enfermedades ó del dolor mediante el punzamiento del cuerpo del paciente con agujas delgadas en lugares que se estimaba estaban relacionados con los órganos viscerales que ocasionaban los trastornos físicos. La moxibustión, tratamiento que consiste en quemar mechas de moxa en determinados puntos fijos de la piel. (24).

La contribución más grande del genio médico primitivo chino, se hizo a la medicina interna, en especial con el descubrimiento de drogas curativas. Ésta inversión se remonta al período de Han.

Asimismo se sabe que estos médicos antiguos fueron los primeros en descubrir las propias terapéuticas de muchas hierbas, como también descubrieron que los órganos de animales resultaron ser remedios eficaces para diversas dolencias, mejorando la salud de generaciones de la mayoría de los chinos. Se adelantaron a los médicos de Europa en el uso terapéutico de los minerales como el hierro y el cobre, sales de arsénio y mercurio, entre otros.

China, como otras civilizaciones, al encontrarse tan avanzados en la ciencia médica, se preocuparon por difundir todos los conocimientos de medicina, todas las formas de curar una enfermedad, en todo su territorio. El soberano empleaba doctores para asistir a los miembros enfermos de la Corte.

Acosta Romero nos dice que “en China, los gobernantes se preocupaban particularmente de la Salubridad de las poblaciones. Los chinos descubrieron la forma de inmunizar contra la viruela y se preocuparon, tanto de la higiene personal, como de la higiene pública. La profesión médica era una jerarquía de funcionarios del Estado, especializados en enfermedades de nutrición, cirugía y en atención médica general, sus servicios se ofrecían gratuitos. (25).

5.- EDAD MEDIA.

Durante esta época se manifestó un problema constante, que fue la insalubridad, esta en general afecto a los países de Europa, produjo miles de muertes cada vez que una enfermedad adquiría el grado de epidemia.

Los males que mayores estragos causaron son la peste bubónica, el cólera asiático, la viruela negra, el tifo exantemático, entre otros.

No obstante las limitaciones que sufrió el desarrollo de la ciencia en este período surgieron investigadores y médicos preocupados por mitigar los sufrimientos de la población.

Es importante mencionar que en esta etapa empezaron a conocer diversas corrientes filosóficas científicas, destacando Avicena, sabio árabe autor de textos médicos. Los conocimientos que este sabio y otros de diferentes orígenes, sirvieron para mitigar los efectos de las enfermedades que padecieron durante siglos, principalmente los europeos y los asiáticos.

6.- REVOLUCION INDUSTRIAL.

En este lapso de tiempo poca atención se le prestó por parte de los industriales y arquitectos a la estética y a la higiene, esto tuvo consecuencias desastrosas para la salud de los obreros, y para la colectividad indirectamente. En algunas fabricas de hilados como las de algodón por ejemplo la borra pulverizada flotaba como nube y se introducía en los pulmones causando a la larga graves enfermedades, el vapor de agua saturaba el ambiente hasta el grado de remojar las ropas de los obreros. La mala ventilación y el amontonamiento llego a provocar dentro de los obreros la epidemia llamada "fiebre de las fábricas" que se extendía a la población cobrando numerosas víctimas.

B) ANTECEDENTES NACIONALES.

A continuación se hará un recuento histórico de los hechos más relevantes de la historia de la salubridad en México, de la manera de cómo se fue conquistando y protegiendo esta garantía social; para tal efecto se dividirá el relato en siete etapas, comenzando por la época precortesiana y concluyendo con la post-revolución. (1988).

1.- EPOCA PRECORTESIANA.

Podemos considerar que el inicio de la historia de México arranca a partir de la “era efectiva de los Mayas, es decir la fecha en que comenzaron a registrar cada día en orden sucesivo en su sistema de permutación, tal momento fue el 6 de agosto de 613 A. de C., fecha inicial de la Historia del Nuevo Mundo.”⁽²⁶⁾.

Al respecto Acosta Romero nos manifiesta que en “el México prehispánico fue un extraordinario conjunto de tendencias, un crisol de culturas que florecieron en diversas partes del territorio, todos “con diferentes lenguas, pero con religión esencialmente panteísta. Adoraban al sol, a la luna, a los planetas y a las estrellas, veneraban la tierra, el fuego, el agua y el aire”.⁽²⁷⁾.

Todos estos pueblos antiguos tuvieron un elevado desarrollo científico y cultural, pero principalmente en el arte y en la ciencia. Siendo de esta manera la medicina y la farmacoterapia las primeras ciencias que se

investigaron sistemáticamente en nuestro país. Por lo tanto de esta manera se inician los primeros pasos que van rumbo a una protección del individuo respecto de las enfermedades.

En cuanto a la medicina precortesiana, tenía un carácter mágico, sobrenatural, empleaban los valores religiosos, propios de la magia blanca o negra, que estuvo a cargo de los sacerdotes. Practicaban la cirugía y la medicina interna a base de plantas medicinales. Conocían las plantas, sus virtudes y aplicaciones, así para el uso de las artes, como para curar las dolencias humanas.

La enseñanza de la medicina ó Ticiotl era impartida también por los sacerdotes cerca de los templos ó teocallis, también en el seno del hogar, en las escuelas como en el Calmecac y en la escuela superior La Cuicacalli, en donde las materias que se enseñaban eran fundamentalmente: farmacopea, el conocimiento de la medicina, la cual tenía varias especialidades: el que cura, el médico, partero, oculista, el especialista en oídos, entre otros.

El prestigio de los médicos, como ocurría en Tikal estaría ligado más a los clientes a los que atendía que a la especialidad que práctica, aún cuando entre estos también los hubiere más propicias a alcanzar un alto rango.” (28).

En cuanto a los aztecas, era un grupo náhuatl errante, que después de una larga peregrinación se asentaron en la zona lacustre del

Valle de México desde 1325, creando así la cabeza del imperio azteca en la México-Tenochtitlán.

Este imperio azteca era una confederación de tribus: Tenochtitlán, Texcoco, y Tlacopan.

Los conocimientos médicos de los aztecas eran muy considerables y los que practicaban la medicina recibían el nombre de Ticitl. Por lo tanto se deja claramente establecido que la medicina precortesiana tuvo grandes avances en cuanto a diagnóstico, anatomía y patología. Tuvieron un extenso conocimiento de la botánica, siendo la base de una terapéutica y una farmacia bastante extensa, había jardines exclusivamente medicinales; utilizaron productos animales y minerales, a parte de vegetales prepararon aceites, resina y bálsamo como formas farmacéuticas.

El texto más importante que habla de la medicina náhuatl es el inapreciable "HERBARIO DE LA CRUZ BADIANO", así denominado en honor de Martín de la Cruz, profesor indígena autor del texto náhuatl original y de Juan Badiano, también indígena que lo tradujo al latín. Esta obra es a la vez, un tratado de farmacología y botánica indígena. Estudia los posibles remedios vegetales de diversas enfermedades, clasifica los síntomas de las mismas y las agrupa en cuadro clínicos específicos que facilitan la identificación del padecimiento. (29).

Fray Toribio de Benavente, en sus “MEMORIAS”, primera parte, capítulo 53, dice que la capital azteca presentaba un aspecto muy agradable, estaban tan limpias y tan barridas todas sus calles y calzadas de esta gran ciudad, que no había cosa en que tropezar”. Otros autores y entre ellos Torquemada, refieren que la vieja Tenochtitlán estaba habitada por más de trescientas mil personas, y que muchas brigadas, con un total de más de mil individuos, velaban, en forma permanente, por el aseo de las calles y plazas, y por la correcta erradicación de los desechos humanos y basuras, servicio de higiene pública que se hacía en las lanchas destinadas a ese único uso y transporte, gracias a lo cual, el estado de salud era bastante bueno en tiempos de Moctezuma II”. (30).

El buen nivel sanitario de la población se veía favorecido por la situación general de la limpieza de la ciudad y de sus habitantes, entre los que el baño era algo habitual. La cremación de los cadáveres como práctica generalizada no sólo ahorra espacios, sino que contribuía a la mejora de la salubridad pública al eliminar un posible foco de infección. (31).

Es importante señalar la existencia de diversas enfermedades que atacaron a los pueblos antiguos. En el lapso comprendido entre 1342 y 1362 se presentó la más antigua epidemia en América. Despoblado muchas ciudades del sur, quedando extinguida la cultura Maya y Quiche.” (32).

En 1446 el imperio azteca, una organización rígidamente teocrática y militarista que extendió sus poderios hasta apartadas regiones

del país, padeció grandes males en el lapso comprendido entre 1446 y 1452. En el año 1446 sobrevino la inundación de la Capital azteca. Debido a tan enorme inundación no fue posible sembrar, por cuya causa durante los años 1448-1449 los habitantes del Valle de México padecieron mucha hambre. En 1450 también se perdieron las cosechas y por consecuencia se generalizaron el hambre y la miseria. En 1464 en el sur aparecieron los primeros ciclones con pérdidas de vida y lesiones. En 1480, surge la epidemia de “fiebre amarilla” en el norte de Yucatán. En 1499, por lo que se refiere a la capital azteca, Tenochtitlán, tras de la abundantísima cosecha de 1453, de maíz, legumbres y toda clase de frutas, con poca significación epidemiológica pasaron los años, hasta que en 1499, se produjeron extensas inundaciones como consecuencia de las cuales otra vez sobrevino el hambre y la miseria, los que se mantuvieron después de 1500. En 1511 a 1518 en Yucatán se produjo una nueva epidemia pues a sus habitantes les dio una peste de grandes granos que les podría el cuerpo con gran ardor, (viruela). (33).

2.- EPOCA COLONIAL.

A la llegada de los Españoles a México en 1519 trajeron la más alta de todas las culturas que el hombre en aquél entonces había elaborado; al arribar Hernán Cortés a tierras mexicanas se dio un hecho real que fue la fusión de dos razas, acarreado como consecuencia la sujeción al dominio español durante tres siglos.

En 1521, después de una serie de batallas, donde entre las fuerzas encabezadas por Cortés, se establece el sitio de vieja Tenochtitlán, la ciudad se defiende y el 13 de Agosto de 1521 la ciudad azteca se rinde ante las fuerzas de Cortés. (34).

En 1524 Carlos I Rey de España crea un organismo especializado para el manejo de los pueblos de América, el cual dio el nombre de Consejo Real y Supremo de las Indias, y era competente en los 3 aspectos principales de la vida del Nuevo Estado: Ejecutivo, Legislativo y Judicial y además corporación constitutiva.

Dicho consejo intervino en todos los asuntos relacionados con la Nueva España. El principal documento de la época colonial fue la “RECOPIACION DE LEYES DE INDIAS”, y en ellas están las disposiciones encaminadas a proteger a los naturales contra las violencias, vejaciones y abusos de los españoles, pero hemos de referirnos de manera concreta, a los problemas relacionados con la medicina y la salud, puesto que el derecho es un exponente de la vida de los que tenemos que señalar que entre las Leyes de Indias, Ordenanzas Municipales y Reales Pragmáticas en el transcurrir de los años después de 1521 se van uniendo todos y cada uno de los aspectos de los que llamamos medicina preventiva ó medicina asistencial.

De las colonias hispánicas de Ultramar fue quizá la Nueva España la que mayor tradición hospitalaria tuvo durante los 3 siglos que duró la dominación española.

La creación de hospitales no fue, sin embargo labor exclusiva de las órdenes religiosas, trayendo beneficiosa acción de la salubridad a un vasto territorio como el nuestro, gozando de este fastuoso gesto de humanidad principalmente los naturales de esta tierra, para el bienestar físico y mental de los mismos.

El constante traslado de españoles e indígenas provocó diversos brotes epidémicos, como la tifoidea y sarampión. Esta última era la llamada “tepitonzahuátl” ó lepra pequeña. (35). Y para curar a quienes contraían estas y otras enfermedades se crearon los hospitales, para el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisficieran las necesidades de la población.

El primer hospital establecido en la Nueva España del que se tiene noticia cierta fue el de la Limpia Concepción de Nuestra Señora en 1524, fundado por Hernán Cortés, como una acción de gracias al término de la conquista de México-Tenochtitlán. Lo concibió como una obra personal, destinado a su construcción y sostenimiento del producto de parte de sus bienes.

Ahí ejercieron los primeros médicos de la ciudad: Diego Pedraza, Pedro López y Cristóbal de Ojeda. En la época colonial tuvo también el nombre de Hospital del Marqués y luego Hospital de Jesús, con el que aún se conserva. El nosocomio llegó a atender 400 enfermos al año, excepto a los locos y a los atacados de bula, sífilis ó lepra. Estos últimos, el propio Cortés los confinó hacia 1526 en el Hospital de San Lázaro situado

en la Tlaxpana. Y fue el primer paso para atender a todos los pacientes cuando los mismos representaban para la gente algo horrible para la salud de las poblaciones. (36).

En el año de 1525 se produjo una epidemia de tifo o de tifoidea. En 1527 a 1532 aparece la epidemia de fiebre amarilla en Yucatán. En 1530 se fundó el Hospital Rural de San José de los naturales para la protección de los indígenas. En este mismo año en tiempos del primer virrey de México, Don Antonio de Mendoza, hizo grandes estragos en la capital cierta fiebre con pintas en la piel que se extendió por todas las provincias y pueblos de la Nueva España. Y en 1532 se funda el Hospital Rural de los Naturales por Fray Antonio Bermul. (37). “En este mismo año se fundó el hospital de Santa Fé en México, en las afueras de la capital y en 1534 el Hospital Real de Santa Fé de Tzintzuntzan, por Vasco de Quiroga. Con el primero quiso dar una buena conversión a los naturales de México agraviados por los conquistadores y el segundo mitigar el sufrimiento de los tarascos, violentamente sometidos por Nuño de Guzmán.” (38). Tata Vasco como le llamaban los indios, inicia su obra inmortal de asistencia social y médica entre la población tarasca en Michoacán. La medicina que se aplicaba era la aborígen fundamentalmente a base de hierbas.

En 1534 Fray Juan de Zumárraga fundó el Hospital de San Juan de Dios, destinado a los enfermos de males venéreos, iniciándose otro aspecto sanitario, motivo de constante atención por parte de médicos y de autoridades desde tan lejanas fechas hasta hoy. (39)

El Hospital Real de San José de los Naturales, fue establecido por los franciscanos de la Ciudad de México hacia 1531, aún cuando pronto debió ser abandonado, pues el 18 de mayo de 1553 el Príncipe Felipe, que gobernaba en ausencia de Carlos V, dispuso su erección, ya que no había entonces en la capital, sitio donde se curasen y albergasen los aborígenes. Su administración dependía del Virrey y su operación estuvo a cargo de seculares. El Hospital fue asimismo un importante centro clínico, y en 1576 ya se practicaban autopsias; en 1639 el Virrey Palafox y Mendoza dispuso que cada cuatro meses se hicieran prácticas de anatomía en cadáveres. (40).

José Álvarez Amezquita nos indica que “en 1537, Fray Diego de Chávez fundó el de Tiripitío, Michoacán; en 1538, el ayuntamiento de Puebla de los Angeles cedió cuatro solares para la fundación del Hospital o el Hospitalito; el 13 de febrero de 1540 Fray Julián Garcés, primer Obispo de Tlaxcala, fundó el de Nuestra Señora de Belem; en igual año en el lugar que ocupa la academia de San Carlos, Fray Juan de Zumárraga fundó el de Amor de Dios, el 18 de febrero de 1544, se fundó el Hospital Rural de San Pedro, Puebla. En 1557 se fundó el Hospital de la Santa Veracruz en Guadalajara.”

El mismo autor continúa diciendo que en 1566 se funda el Hospital de San Hipólito, por Fray Bernardino de Alvarez. Fundó en México el primer hospital para dementes que hubo en América. Con la fundación de este hospital, México puede vanagloriarse de haber sido la

primera ciudad del mundo que haya contado con una casa para enajenados.⁽⁴¹⁾

Por otra parte “en 1700 habrá de convertirse en la Orden de los Hermanos de la Caridad, primera formada por mexicanos. La red de establecimientos dependientes de San Hipólito fue también obra de Bernardino Alvarez: El Hospital de Santa Cruz de Oaxtepec, para incurables, el hospital de Nuestra Señora de la Consolidación, en Acapulco para marinos y soldados que viajaban por el pacífico; el hospital de San Martín en las Islas de San Juan de Ulúa por el Virrey Don Martín Enríquez de Almansa en 1569, para cuidar los enfermos que llegaban en las flotas a los esclavos negros y a los soldados forzados que vivían en el puerto; el Hospital de los Pobres de la Caridad, en Veracruz (1614), entre otros. ⁽⁴²⁾

El primer censo de índole sanitario en el Nuevo Mundo fue ordenado por Felipe III en 1577, en el cual contenía los datos relativos al aumento o disminución de la población india y las causas del cambio.

El doctor López fundó también, en 1582, el hospital Real de la Epifanía o de Nuestra Señora de los Desamparados, para auxiliar a los negros, mulatos y mestizos enfermos que deambulaban por la capital, y a los niños que resultaban de las uniones ilegítimas de españoles e indias y en 1604 fue entregada a los Juaninos. ⁽⁴³⁾

Otros hospitales de los primeros tiempos de la Colonia fueron: el de la Encarnación, en Tlaxcala, creado por los indios en 1537, el de Nuestra Señora de Bethlen, en Perote, obra del Obispo Fray Julián Garcés, hacia 1535, el de nuestra Señora de los Remedios, en Campeche, en 1541 para atender a los marinos y viajeros, el de San Sebastián, en Chiautla, fundado por los indígenas en 1553; el de Santa Veracruz, en Guadalajara organizado por los pobladores primitivos de la ciudad en 1557 y el Real de Nuestra Señora del Rosario, en Mérida inaugurado en 1562 y cuya construcción corrió por cuenta de la ciudad.

En 1600 fue fundado el Hospital del Espíritu Santo por Alfonso Rodríguez de Vado. Y en 1602 se funda el Hospital de San Juan de Dios. Los hermanos de San Juan de Dios vinieron a la Nueva España a principios del siglo XVII. Los hospitales que atendieron fueron de tres tipos: los dotados por la Real Hacienda, los fundados por ciudadanos o particulares que después obtuvieron el auxilio de la Corona.

Alvarez Amézquita nos menciona que el Dr. Ismael Prieto. (Apuntes históricos sobre el Consejo Superior de Salubridad en México, boletín de agosto de 1902), que: “en el año de 1628, cuando apenas se había cimentado aquí los conquistadores y tomaban pacífico curso la aplicación de las leyes, la vida social, el comercio y la industria, por iniciativa de los médicos que ejercían en esta Nueva España, los sabios y generosos varones que formaban el célebre Consejo de Indias, expidieron leyes en virtud de las cuales quedó constituida en México una junta encargada de velar por el buen ejercicio y enseñanza de la medicina y de

las artes y profesiones afines, y vigilar a todo aquello que está en conexión con la higiene y salubridad públicas”. “Esta junta llevaba el nombre de Protomedicato. Tenía el carácter de tribunal y ejercía las siguientes atribuciones: examina a los que se ejercían la medicina, la farmacia, la obstetricia y la flebotomía, expedía ciencias a los que eran aprobados, imponía castigos, señalaba los libros de texto por los que se habían de enseñar la medicina y la cirugía, disponía de cartillas para los sangradores y parteras, hernistas, oculistas, algebristas, componedores de huesos, flebotomianos, farmacéuticos y droguistas”.

Continúa diciendo que “ las enfermedades contagiosas, tenía a su cargo el impedir el contagio, el hacer cumplir las cuarentenas, la exacta aplicación de los cordones sanitarios”. “Por último, cuidaba de la buena condición de los alimentos y bebidas y del buen estado de las calles, de las plazas, de los edificios, panteones, camposantos y demás puntos de policía médica e higiene pública, poniéndose de acuerdo con el ayuntamiento”.

De igual forma indica que “ constituida en forma de tribunal, para hacer cumplir las leyes y disposiciones, concernientes a la Salubridad Pública, tenían también derecho de iniciativa en todo lo que se refería a la enseñanza médica, derecho que, junto con atribuciones meramente consultivas, ejercía también en todas las materias de su ramo que caían bajo la jurisdicción del ayuntamiento. Estas circunstancias y el estado de atraso en que por esa época se encontraban las ciencias médicas, impidieron que tan benéfica institución rindiera a la salubridad pública todos los servicios que pudo haberle prestado. Sin embargo muchas de sus disposiciones

fueron verdaderamente provechosas, y siempre serán signos de mayor elogio el gobierno y el país que desde principios del siglo XVII han prestado a la salubridad pública la atención que se merece y han fundado y sostenido una institución encargada de velar por ella”. (44)

Todo esto como puede apreciarse, en una consecuencia de las reales pragmáticas y providencias que como puntos medulares de la legislación española fueron de observancia obligatoria con el título de “LEYES DE INDIAS”.

En 1728 las Ordenanzas Municipales son aprobadas por el Rey Don Felipe V, en cédula del 4 de noviembre de 1728. Este ordenamiento jurídico, que norma, impone y señala cómo han de vivir los habitantes de la capital teniendo en cuenta los conocimientos higiénicos de la época, es uno de los documentos más importantes en la historia de la salubridad.

En 1769 el Virrey Marqués de Croix dictó la primera disposición efectiva sobre empedrado de calles. Se mandaba enlosar las aceras desde los cimientos de las paredes vara y media hacia el caño, con piedra de recino.

José Alvarez Amézquita dice: “en 1779 se fundó el hospital de San Andrés por el Arzobispo Nuñez de Haro y Peralta, más tarde desaparecido para dar lugar al Hospital General. Prestó servicios generales. Recibió el máximo apoyo oficial, llegando a tener una

capacidad para mil enfermos encamados. Disponía de una gran bodega, carcería, laboratorio para inspección y deserción de cadáveres”. (45)

Continúa diciendo que: “el 7 de abril de 1790 el Conde de Revillagigedo aprueba el reglamento para el alumbrado y para los guardos. El alumbrado queda como obligatorio y por cuenta del ayuntamiento”. (46)

“Durante muchos años, las inundaciones causaron grandes perjuicios a la capital de la colonia y la única salvación, era la gran obra del desagüe. Una de las obras más importantes de saneamiento del Valle de México, en la época colonial fue el tajo de Nochixtongo, emprendido por el Virrey Luis de Velasco. Las obras se iniciaron el 30 de noviembre de 1607 y se concluyeron en julio de 1789, su propósito era buscar la salida a las aguas del Valle de México y evitar inundaciones. El proyecto consistía en desviar el río de Cuautitlán y el desagüe del lago de Zumpango por una galería practicada en el cerro de Nochixtongo”. (47)

En el bando del virrey Revillagigedo, sobre “baños públicos”, se observa la pervivencia de unos hábitos higiénicos, comunes a todas las culturas prehispánicas ordenados conforme a ese especial pensamiento de la Nueva España, que es el prólogo del futuro Estado Mexicano. Y sin desdeñar ni restar valor a la existencia de una higiene, observable en todos los pueblos antiguos de adelantada civilización debemos señalar que en este aspecto, el México precortesiano, no ocupa un segundo lugar sino puesto preeminente.

Las realizaciones urbanas en México en 1794 se habían hecho en la Ciudad de México, veinte mil setecientas varas lineales de atarjeas en las calles, cuarenta y un mil cuatrocientas varas lineales de banquetas y doscientos cincuenta y ocho mil varas cuadradas de empedrado, para los valores que coadyuben al disfrute de condiciones de salud que contribuyen al desarrollo social.

Todas estas mejoras y beneficios, reflejan el estado de conciencia de un pueblo, la tendencia incoercible a la acción mejorada, la perspectiva de una ilustre capital que ya se prepara para recibir jubilosa el cortejo triunfal de las ciencias y las artes del prodigioso siglo XIX.

3.- EPOCA INDEPENDIENTE

A partir de 1810 se inicia el Movimiento Nacional de la independencia de México, concluyendo victoriosamente en 1821, pronunciándose la Soberanía de la Nación, y su no dependencia de España.

Durante los siglos XVI, XVII, y parte del siglo XVIII, la salubridad pública se desarrollo con dolorosa lentitud. Pero a partir del siglo XIX se comenzó a regular sobre la higiene y salud pública, y a pesar de la inestabilidad política por la que atravesaba el país estatuyo diversas medidas sanitarias para prevenir y cercenar las enfermedades. En todos los lugares habitados de la República se aprovecharon los intermedios pacíficos para mejorar las condiciones de la salubridad y crear organismos adecuados a tan necesaria rama de la medicina.

Durante la guerra de independencia se crearon a su vez por los realistas, los hospitales provisionales de Nuestra Señora de la Merced, en Toluca, y los de Tsio, Teloloapan y San Miguel el Grande. En la Ciudad de México los soldados eran atendidos en el Hospital General de San Andrés, y en Puebla en el de San Pedro, mediante pagos que hacía la tesorería general del ejército.

Debido al ir y venir de las tropas por motivo de la guerra de independencia aparecieron diferentes epidemias en distintos estados de la República. José Álvarez Amezquita no manifiesta que “en 1810 en lo más álgido de la insurrección a favor de la independencia, apareció en Puebla una epidemia considerada como fiebre amarilla, que cundió por todo el virreynato”.

Continúa diciendo que a partir de 1812 en muchos lugares del país, entre ellos Sonora, comenzaron a trabajar las juntas provisionales de sanidad, cuya creación fue acordada por España para todos sus territorios, incluyendo los de ultramar”.

“El 16 de enero de 1813 el ayuntamiento de la Ciudad de Puebla encomendó los servicios sanitarios a una junta de sanidad formada por representantes del cabildo municipal, cabildo eclesiástico y por vecinos, figurando entre éstos facultativos de la medicina, cirugía y farmacia”. (48)

Para José Alvarez Amezquita, “en 1825 el gobernador de la Ciudad de México, Don José Mendivil expidió un bando de policía y buen gobierno, surgiendo de esta manera todas las disposiciones relacionadas con la salubridad. Contienen buen sentido humano por sus conceptos sobre el bien público, y nos expresa que “ninguna forma de gobierno hará la felicidad de los pueblos ni de las leyes y providencias más sabias facilitaran a los ciudadanos la seguridad individual de sus personas y proporcionará su salubridad...”

Asínismo, en este mismo año se fundó una Academia de Medicina, tras de haber fracasado en sus gestiones un grupo de médicos, los que quisieron establecer la Escuela de Medicina”. (49)

De igual forma, durante este período histórico y con los movimientos de independencia que se llevaban a cabo dentro de las provincias se expidieron una serie de reglamentos provisionales para la propagación de la vacuna en el Distrito Federal y en los Estados, a propuesta del gobernador del Departamento , y con la anuencia del Supremo Gobierno. En este mismo año se publicó el reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar”.(50)

En 1830, ya había en la Universidad una Academia de Medicina, que en 1833 pasó a formar parte del establecimiento de ciencias médicas, hoy Escuela de Medicina.

En 1831 a la muerte de Don Vicente Guerrero ocupando la presidencia Don Anastacio Bustamante y Ocegüera, no obstante los muchos problemas políticos existentes, se siguió laborando en el aspecto de la higiene pública como si nada sucediera, así lo demuestra la campaña contra la viruela, la reglamentación del ejercicio de la medicina y otras disposiciones.

Aún estando en conflicto, “el gobierno federal se siguió preocupando por la salud de sus habitantes. Tanto así que expidió un decreto el 11 de abril de 1832 en el que establecía: “En caso de epidemia se erogarán por el gobierno los gastos necesarios no solo por precaver el contagio sino para establecer un método curativo y plantearlo en todos los pueblos del Estado que actualmente carezcan de fondos”. (51)

En este texto legal nos permitimos resaltar que en él se observan primeras manifestaciones del Derecho a la Salud, uno de los principios de la medicina social de nuestros días que ya es de un valor universal. Y en el complicado proceso de nacimiento y desarrollo de la política sanitaria de México, ese derecho del individuo y de la colectividad,

figura casi en todos los programas y propósitos, con la línea de conducta.

La ley del Supremo Gobierno de 1933 ordenaba dar mosquiteros a los integrantes de la guarnición del Estado de Tabasco, y se trata de una de las primeras disposiciones sanitarias en las que establecen medidas protectoras de la salud de los soldados de la República.

Al llegar el año de 1840, en diversas colecciones legislativas se incluyen las ordenanzas formadas por la junta departamental, cuando era gobernador del Distrito Federal, el Sr. Don Luis Vieyra. En la redacción de las ordenanzas divididas en los capítulos, aparecen expuestos todos los aspectos de la salubridad, y aunque esencialmente se hablaba de la Ciudad de México, hay alusiones claras a los Ayuntamientos, a las poblaciones, a las juntas de sanidad y consejo.

Por otra parte, cabe suponer, mientras no se pueda demostrar lo contrario, que en el año de 1833 el Consejo de Salubridad recibió la orden de elaborar un proyecto de Código Sanitario Federal, más, como las dificultades internas de tipo político giraban principalmente sobre si la República debería de ser Centralista o Federalista, tal proyecto no fue aceptado y promulgado con el carácter de Nacional, sino que se convirtió en unas ordenanzas, que conforme a su redacción podrían ser diputadas por las entidades, sin menoscabo de su soberanía. (52)

De igual forma, “aún cuando la Constitución Centralista de 1836 y las bases orgánicas de 1843 señalaban la obligación del Estado de cuidar la salud pública y reglamentar lo conveniente para preservarla, ningún efecto tuvieron en la práctica a causa de la agitada vida política del país. El estatuto orgánico provisional de la República, que rigió durante el gobierno de Ignacio Comonfort hasta la promulgación de la Nueva Carta Magna de 1857, recogió también ese principio. En ese tiempo se expidió la Ley sobre Desamortización de Fincas Rústicas y Urbanas Propiedad de Corporaciones Civiles y Religiosas, que sólo dejó a los hospitales los bienes raíces destinados directamente a su funcionamiento”.⁽⁵³⁾

“Con el movimiento de Reforma y la abolición de los fueros eclesiásticos y militares y el desconocimiento de las órdenes religiosas, teóricamente el Estado se hacía cargo del cuidado y supervisión de hospitales, establecimientos de beneficencia, escuelas, hospicios, casas de corrección, etc. Esto obligó a la creación de órganos que pudieran llevar a cabo dicha tarea. Así se creó la Dirección General de Fondos de Beneficencia.”⁽⁵⁴⁾

“El 12 de julio de 1859 el Presidente Benito Juárez, quién se hallaba en Veracruz, nacionalizó los bienes del clero y el 4 de agosto siguiente mandó aclarar que los hospitales quedaban comprendidos en esa medida, pudiendo sus ocupantes seguir en ellos si así lo solicitaban y

autorizaba el gobierno. El 2 de febrero de 1861, de regreso a la capital después de la guerra de tres años, dispuso que quedaran secularizados todos los hospitales que hasta esa fecha había administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas, y que la nación se encargara de su dirección y mantenimiento en el Distrito Federal, y los gobiernos locales en las demás entidades. En mayo de ese mismo año, con el propósito de instrumentar el ejercicio de las atribuciones oficiales en materia de salubridad, Juárez creó la Dirección de la Beneficencia, adscrita a la Secretaría de Gobernación. Sin embargo, el 30 de agosto del año siguiente fue suprimida, volviendo los ayuntamientos a responsabilizarse de las operaciones de los hospitales. Estos y otros intentos de política en la misma materia no surtieron efectos a causa de la intervención extranjera”⁽⁵⁵⁾.

Durante el Imperio de Maximiliano funcionó el Consejo de Salubridad y más tarde el Consejo General de Beneficencia. Asimismo, el 17 de febrero de 1865 se fundó el hospital para prostitutas, instalado en el edificio de San Juan de Dios y atendidos por las hermanas de la Caridad.

"El mismo autor continúa diciendo que “durante la invasión francesa, de acuerdo con las ideas médicas y sanitarias de reducir el peligro de las enfermedades venéreas por la sola inspección de las mujeres públicas, se expidió el primer reglamento sobre la materia, y se estableció la Inspección de Sanidad, encargado de cumplir aquel ordenamiento, fue una medida para proteger la salud de los soldados franceses, austriacos y belgas del ejército invasor”⁽⁵⁶⁾.

"En 1867, un circular del Ministerio de Hacienda, ordenando que del producto de confiscaciones y multas se separe el 2%, para el servicio de hospitales. En 1869, el decreto del Congreso Ministerio de Hacienda autorizando a los ayuntamientos de los puertos para que cobren un 3% sobre las importaciones, para ser destinado a beneficencia y salubridad"⁽⁵⁷⁾.

4.- EL PORFIRIATO

Al iniciar el General Díaz su primer período de gobierno, la situación del país no era bonancible, pero, para hacer posible ese desarrollo, México tuvo que realizar esfuerzos colosales, con el fin de crear una infraestructura que lo hiciera posible, por lo que realizó enormes obras públicas y servicios sociales indispensables , pero principalmente encaminados a la higiene y salud pública , quedando firmemente arraigada en el país como columna primordial de la administración.

En este período la medicina inicia el camino de su socialización; y el hecho tiene lugar en un período histórico de efervescencia política nacional. Una época gubernativa que duró aproximadamente 31 años, encabezada por el dictador y héroe de la paz y del progreso, Don Porfirio Díaz.

La administración sanitaria de la República Mexicana, con el antecedente magnífico de la legislación española, Leyes de Indias y Ordenanzas Municipales, referidas a la medicina, nace, como ciencia

auxiliar de la epidemiología, en el pasado siglo, y su aparición, desde el primer momento, no es caminar titubeante, sino paso regular, pleno de conciencia.

En la última veintena del siglo XIX la higiene pública mexicana, pletórica de pasadas experiencias, con un cuerpo de principios jurídicos y sociales, pone en juego los modernos conocimientos científicos y teniendo muy a la vista las características de nuestro país, establece unas normas de trascendente valor, puesto que en ellas se encuentran las más puras esencias del humanismo referido al Derecho a la Salud Física y Mental de todos los Habitantes de la República, sin distinciones ednográficas ni de otra especie; siendo el Consejo Superior de Salubridad el organismo noble al servicio del pueblo, que representa al Estado en materia de higienec.

A continuación se mencionarán esas normas que dieron vida a la mencionada legislación y sobre todo a principios del Derecho a la Protección de la Salud.

"El 23 de enero de 1877, Protasio Tagle, ministro de gobernación, creó la Dirección de Beneficencia Pública, que asumió la responsabilidad de las instituciones hospitalarias en sustitución del Ayuntamiento. Simultáneamente funcionaba, dependiente también de la Secretaría de gobernación, el Consejo Superior de Salubridad, cuyo presidente, Idelfonso Velasco, sustituyó en 1879 al Dr. Liceaga. En este mismo año se expidió el reglamento de hospitales, cuyo breve texto

normaba las funciones de los médicos, practicantes y enfermos a partir de la división del número de enfermos en secciones de 30" (58).

José Alvarez Amezcua menciona que "en 1879 la Secretaría de Gobernación expide un circular sobre el Consejo Superior de Salubridad que contenía 3 puntos resolutivos; 1º Se reorganiza el Consejo Superior de Salubridad; 2º El Consejo dependerá a partir de la fecha, directamente de la Secretaría de Gobernación, y 3º Queda suprimida la inspección de vacuna. El servicio será realizado por los médicos adscritos a las demarcaciones, bajo la inspección del propio consejo".

"En el referido año de 1879, el consejo Superior de Salubridad llevó a cabo una labor: estudió el tifo; elaboró la estadística razonada de la mortalidad; se hicieron observaciones sobre la climatología médica del Valle de México, punto de partida de trabajos posteriores sobre la misma materia; los hospitales fueron objeto de una cuidadosa investigación, tras la cual se señalaron las fallas higiénicas de los mismos con la consiguiente adopción de medidas que subsanaran aquéllas; se propagó la vacuna al máximo, en la higiene de la alimentación, se ejerció una vigilancia constante, que abarcó desde inspecciones hasta exámenes diversos de productos nutritivos de normal consumo, visitas a boticas y droguerías, para asegurar el correcto funcionamiento de más boticas, se emprendió la tarea de redactar la reglamentación de las fábricas, se dio interés muy principal a la recopilación de datos y elementos informativos con vista a la redacción del primer Código Sanitario, que fue de 1891, así como de las reglamentaciones principales, en las que México se adelantó a muchos

países del continente y Europa, se dispuso lo necesario para iniciar la publicación, el siguiente año, del BOLETIN DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD, un órgano de prensa que dió nombre a la medicina mexicana a la que facilitó la difusión de conocimientos científicos en todo el territorio nacional".

Continúa diciendo que "en 1880 la Secretaría de Gobernación emitió el reglamento de la Dirección de la Beneficencia Pública, con el cual quedaron correctamente delimitadas las funciones correspondientes a este organismo, con la subsecuente ratificación de las prerrogativas que correspondían al Consejo Superior de Salubridad, a propósito de la cual el Dr. Liceaga dice: que durante la administración del General Manuel González, de 1880 a 1884 siendo Ministro de Gobernación el General Carlos Díez Gutiérrez, fue cuando el Consejo funcionó como autoridad sanitaria, pues el Ministro de Gobernación le consultaba los asuntos de higiene pública y como la corporación había ya redactado los reglamentos anteriores. y con esta ordenación legal quedan consagrados dos principios básicos de nuestra salubridad: el derecho de los habitantes de la República, cuando son débiles sociales, económicos, a que el Estado les preste ayuda médica, y el deber que la sociedad tiene de contribuir, conforme a sus posibilidades a la anterior erogación".

Así mismo en 1881, el Consejo Superior de Salubridad, en oficio del 19 de septiembre, suscrito por el Dr. Idelfonso Velasco, remitió al Secretario de Gobernación el Proyecto de Reglamento de las Fábricas, Industrias, Depósitos y demás establecimientos peligrosos, insalubres e

incómodos del Distrito Federal.⁽³⁹⁾ Este es el principio y primer esfuerzo formal técnico de higiene industrial y urbana.

El Consejo redactó el Proyecto de Reglamentación con la idea de prevenir problemas propios de la higiene pública dentro de los principales encontramos el reglamento de la adulteración de alimentos y drogas, de las carnes importadas, higiene de la alimentación, adulteración de bebidas y comestibles, reglamento sobre las medicinas, potabilidad del agua para el Distrito Federal, higiene rural, ingeniería sanitaria; entre otros. Asimismo se ordena reacomodarse a la inspección de policía y dicte las medidas convenientes para que se cumplan con los bandos vigentes sobre aseo de las calles y plazas.

Se hace mención que en el año de 1881 se establece el primer consultorio de beneficencia pública en el Hospital de San Andrés, para dar ochenta consultas diarias a los pobres gratuitamente.

El Consejo Superior de Salubridad, da un paso decisivo en la porfiada lucha contra los padecimientos transmisibles al presentar a la Secretaría de Gobernación un proyecto de ley y reglamento correspondiente para combatir las enfermedades infecciosas y contagiosas del Distrito Federal.

El organismo antes mencionado, ahondado cada vez más en el ser social del país, para percibir todas sus necesidades médicas, trabaja incansablemente para incorporar a la nueva legislación nacional todas y

cada una de las normas de salud pública subsecuentes al mucho adelanto experimentado por las ciencias. Todo esto se redondeo con nuevos proyectos que cumplimentan todos los esfuerzos, como el proyecto de organización de los servicios de higiene pública cuyas bases principales fueron; 1° El Consejo Superior de Salubridad tendrá carácter nacional, quedando anexo a la Secretaría de Gobernación, 2° Se nombrará una junta de Salubridad en cada uno de los Estados. A grandes rasgos, la autoridad nacional respecto a la salubridad del país será el Consejo Superior de Salubridad, y será quién elabore estadísticas en todo el país para saber qué condiciones sanitarias hay tanto en el Distrito Federal, en las entidades federativas y zonas portuarias expuestas siempre a ser infectadas, también convocará a la realización de congresos anuales de salubridad para estudiar problemas y exponer soluciones, son los principales puntos del proyecto anteriormente mencionado, y que más adelante se unirían todos en una sola reglamentación que llevó el nombre de “Código Sanitario”. El 30 de junio de 1889, el Dr. Eduardo Liceaga, en funciones de presidente del Consejo Superior de Salubridad elevó a la consideración de la Secretaría de Gobernación el proyecto del Código Sanitario.

La Secretaría de Estado y del despacho de Gobernación a cargo del Lic. Romero Rubio, con fecha 31 de mayo de 1891, remite el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, a las Secretarías de la Cámara de Senadores, haciendo notar que aquel documento se había elaborado en cumplimiento del decreto del 18 de diciembre de 1889 que autorizaba al Presidente de la República para hacer tal cosa, que el código contiene “disposiciones múltiples y dispersas sobre sanidad a las que han

agregado los preceptos que la higiene en su actual estado de adelanto, recomienda como de ineludible observancia”, que el mismo establece la organización que debe haber aunque “deja a nuestros Estados toda la libertad de legislar que la Constitución les reconoce”, y finalmente, que la unificación legislativa del proyecto cuida hasta donde humanamente posible los derechos individuales (60).

En síntesis, podemos decir que el resumen teórico práctico de nuestra doctrina de higiene pública, es una de las mejores del mundo, la cual está contenida en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, del 15 de julio de 1891, y que comenzó a regir en agosto de 1891.

Por otro lado, se reorganizó el Consejo Superior de Salubridad ampliando el número de sus miembros admitiendo en su seno un médico, un militar, un ingeniero y un abogado.

En 1894, el 10 de septiembre se promulgó un nuevo Código Sanitario en el que aparecen cambios meramente administrativos, como la desaparición de la palabra “Ministerio” y en su lugar “Secretaría”. No hay realmente variaciones técnicas de fondo.

En 1902 por decreto del 10 de diciembre, se promulgó el nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, tras de haberse hecho las reformas anteriores señaladas, modificándose las fracciones III y IV del artículo 7º de la Ley de dotación de fondos municipales, y en el

capítulo siguiente se mencionará más ampliamente las reformas del Código citado.

José Alvarez Amezcuita dice que en 1910, es el año de la explosión revolucionaria, y el grupo intelectual de higienista se mueve incansablemente, obligando materialmente a la preocupada administración gubernamental, a poner en vigor muchas disposiciones relativas a la salud, siendo las principales: Circular dirigida a los gobernadores de los Estados y jefes políticos de los territorios, para que informen acerca de los puntos que en el documento se consignan sobre la forma de “conjurar el terrible azote de la lepra, en varias regiones del país; decreto en el que se reconoce a la Cruz Roja Mexicana por ser una institución de utilidad pública”.

Asimismo indica que “en el año antes mencionado se hizo la solemne inauguración del Manicomio de la Castañeda, en Mixcoac, una de las mejores instituciones de su tiempo en toda América”. (61).

5.- LA SALUBRIDAD EN 1910

El ingreso de la medicina preventiva y de la ingeniería sanitaria en el campo de la salud pública tuvo en el país repercusiones prácticas y encontró magnífico intérprete en un extraordinario administrador: el Dr. Liceaga, cuya figura como hombre de ciencia y de ideales avanzados marca una época en nuestra historia de la salubridad pública. Su obra lo hace acreedor al título de precursor distinguido de la salubridad contemporánea.

En 1910, la administración sanitario-asistencial para el Distrito Federal y territorio de la Federación se organizaba de acuerdo a las disposiciones del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, expedido en 1902, que establecía, en su título preliminar, que los servicios respectivos se dividían en Federales y Locales, según ejercieran su acción en todo el país o, en particular, en un Estado o en un determinado lugar.

El servicio sanitario en el Orden Federal se presentaba por conducto de la Secretaría de Gobernación, la que tenía como auxiliares a las corporaciones y empleados previstos por dicho ordenamiento jurídico, y que para el Distrito Federal y Territorios eran los siguientes: 1°. El Consejo Superior de Salubridad; 2°. La inspección de comestibles, y 3°. Los inspectores sanitarios y comisionados que se requirieran.

En su mayoría, los Estados carecían de una administración sanitaria organizada. En algunos funcionaba una dirección de salubridad pública, en otros una oficina de salubridad y, en los más, una simple junta de sanidad, generalmente integrada por un médico-jefe de inspección de sanidad, y un administrador de la vacuna y un médico inspector de comestibles y bebidas.

Xavier de la Riva Rodríguez dice que “algunos Estados contaban con un consejo Superior de Salubridad Pública autónomo, nombrado por el ejecutivo federal y local, el cual casi siempre se inspiraba en las disposiciones de la Capital Federal, pocas entidades habían promulgado su código sanitario, por lo que la mayoría de ellas se regía por

el federal, por los bandos de policía y buen gobierno y por los decretos que en materia de salubridad e higiene pública expedían los mismos gobiernos estatales”.

Así mismo “la administración sanitaria federal ejercía funciones técnicas y de asesoramiento, las delegaciones en las ciudades fronterizas y en los puertos marítimos atendían preferentemente la entrada de inmigrantes o de turistas, para evitar la internación de enfermos de peste bubónica. Vigilaban que las embarcaciones y sus tripulantes ampliaron, durante su permanencia en puertos mexicanos, con las disposiciones sanitarias de índole internacional contenidas en los reglamentos”. (62).

En las postrimerías del régimen de Porfirio Díaz, en materia de saneamiento del medio se acelera la construcción de sistemas de abastecimiento de agua potable. Por el limitado desarrollo técnico de la época, no era posible asegurar adecuada protección a la salud colectiva, ya que el agua distribuida no siempre satisfacía las normas mínimas de calidad. Los servicios así proporcionados beneficiaban preferentemente a los sectores sociales privilegiados de las pocas y grandes ciudades, los cuales eran los únicos que podían, con sus propios recursos económicos, satisfacer los requerimientos de la iniciativa privada por la construcción de obras de ese tipo, que generalmente el gobierno otorgaba en concesión a empresas mercantiles. Por supuesto, la mayoría de las poblaciones medianas y pequeñas no recibían ninguna ayuda financiera del gobierno federal y, dado sus escasísimos recursos quedaban, por lo regular, sin servicio de agua potable.

Con respecto a la asistencia médica dependiente de la Secretaría de Gobernación, dice Xavier de la Rivera Rodríguez que existía la Dirección de Beneficencia Pública y Privada encargada de los establecimientos del ramo del Distrito Federal: el hospital de epilepsias, los hospitales de mujeres y hombres dementes, el consultorio central, el hospital general, el hospital Juárez y el hospital homeopático.”

Continúa diciendo Xavier de la Riva Rodríguez que “en la Ciudad de México funcionaban, además, los siguientes hospitales particulares: el Béistegui, el de Jesús, el Francés, el Americano y el Español, y un consultorio nocturno para la atención de enfermedades venéreo-sifilíticas. También prestaban servicios dos hospitales particulares en Tacubaya, uno en Guadalupe Hidalgo y el Lazareto Eduardo Liceaga, en Azcapotzalco. En el resto del país había 196 hospitales: unos sostenidos por los gobiernos de los Estados o los municipios, otros particulares o empresas privadas, como los establecidos en los minerales”. (63).

6.- EPOCA REVOLUCIONARIA

Cuando la revolución estalla en 1910, las condiciones de salubridad imperantes en el país eran desastrosas. Por otra parte, durante el porfirismo no se tuvo el concepto moderno de Asistencia Social. En los años de la dictadura, apenas, como máximo, el 0.6 del presupuesto total se convirtió en tareas de salubridad. Un pueblo carente de habitación higiénica, de vestido y de alimentación, viviendo en deplorables condiciones de salubridad, tenía por necesidad que buscar senderos que condujeran a la insurgencia armada.

Alberto Morales Jiménez en su obra “Historia de la Revolución Mexicana nos dice que “en el pasado la enfermedad hacía presa fácil en multitud de mexicanos, por esta forma precaria de vida, según lo demuestran las estadísticas de esos años, en los cuales se lee que las muertes, eran causadas de epidemia de cólera, de fiebre amarilla, peste bubónica, etc., por endemias más mortíferas como el tifo y la viruela, o por causas de agotamiento y desnutrición, como las parasitosis intestinales”.

Continúa diciendo que “a excepción de la europeizada capital de entonces y de algunas ciudades de relativa importancia, era notoria, especialmente en los campos, la falta absoluta de servicios médicos y de profesionistas que también faltaban en las poblaciones pequeñas, en las rancherías y en las comunidades aborígenes”. (64).

Este rudimentario sistema sanitario, debido al movimiento armado estuvo inactivo entre 1910 y 1917.

Por otra parte, de 1913 a 1915 numerosas capitales de provincia y la Ciudad de México estuvieron sustraídas a la acción del gobierno constitucionalista, radicado por algún tiempo, en el puerto de Veracruz; el Consejo Superior de Salubridad redujo sus labores por las precarias condiciones económicas existentes, la falta de comunicaciones, el cambio frecuente de empleados y aun la supresión y restitución de muchas autoridades.

De la Riva Rodríguez nos dice que “en este periodo es patente

la preocupación del Presidente de la República, Francisco I. Madero, para proteger la salud colectiva. No obstante la brevedad de su mandato, Madero hizo posible que la Comisión de Ingeniería Sanitaria iniciara el levantamiento del catastro sanitario del cual emanaron nuevas disposiciones para la vigilancia respectiva en las salas de espectáculos y en algunas industrias. El 17 de diciembre de 1912 se promulgó el reglamento para la venta de comestibles y bebidas.”

En cuanto al abastecimiento de agua potable y alcantarillado, merecen señalarse la red de distribución de la Ciudad de México, construida totalmente de 1911 a 1913, y los trabajos del Canal de Desagüe entre la capital federal y Zumpango, Estado de México.

De la Riva Rodríguez continua diciendo que “al triunfo del movimiento dirigido por Venustiano Carranza, se convoca al Congreso Constituyente para incorporar a la Carta Magna los ideales de la Revolución. El derecho del pueblo a la salud es uno de los principales renovadores. De acuerdo con esta doctrina, en 1917 el Dr. José María Rodríguez, presidente del Consejo Superior de Salubridad y Diputado del Congreso Constituyente de Querétaro, en compañía de otros representantes populares elevó a la consideración de la asamblea legislativa una adición a la fracción XVI del artículo 73, que fue finalmente aprobada en los siguientes términos: 1º. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán de observancia obligatoria en el país. 2º. En casos de epidemias de carácter grave o

peligroso de invasión al país de enfermedades exóticas, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables a reserva de ser después sancionadas por el ejecutivo. 3°. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país. 4°. Las medidas del Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y de generan la raza humana, y que sean del resorte del Congreso serán después revisadas por el Congreso de la Unión.

Asimismo y una vez aprobada la adición, el Consejo Superior de Salubridad adquirió autonomía, bajo la dependencia única y directa del Presidente de la Republica. Como la Constitución establecía que la autoridad sanitaria sería ejecutiva se creó el Departamento de Salubridad el cual inició sus tareas en forma muy restringida.

Por otra parte las loterías aparecieron con la finalidad de ayudar al país, beneficiando principalmente al sector salud. El 6 de diciembre de 1870 se expide una ley que establece definitivamente una lotería con fines benéficos.

7.- POST REVOLUCION

Dentro de ésta etapa podemos manifestar que la revolución al convertirse en gobierno expone que la riqueza más importante de la patria es el hombre, y la práctica invariable de los gobiernos revolucionarios ha

sido el mejoramiento de las condiciones de vida social e individual. Al respecto Alberto J. Pani, dentro de su obra intitulada "En camino hacia la democracia" nos menciona: "Que una de las obligaciones más imperiosas que la civilización impone al Estado, es la de proteger debidamente la vida humana para posibilitar así el crecimiento progresivo de la sociedad popularizando los preceptos de la higiene privada y practicando los de la higiene pública: para el primero, dispone de la escuela como excelente órgano de propaganda, para lo segundo; con influencia más directa sobre la salubridad... Y esto es lo que el gobierno mexicano ha tratado de hacer a partir de la revolución; el establecer en una ley fundamental el derecho a la protección de la salud para todos los habitantes del territorio nacional." (66)

Por ello gracias a la revolución de 1910; cuyos principios ideológicos quedarón plasmados en nuestra Constitución, la salubridad nacional ocupó el puesto que correspondía para poder así realizar su misión protectora de la salud de la población de la nación y por ende se expidieron diversa cantidad de leyes, reglamentos etc;

Dentro de éste rubro en el año de 1920, al principiar el gobierno del General Alvaro Obregón el Departamento de Salubridad incorporó a sus funciones el servicio de inspección de sanidad. Asimismo en 1921 se inauguró en la Ciudad de México el primer dispensario antivenéreo que vino a satisfacer una apremiante necesidad: la de facilitar el tratamiento a la población civil pobre.

De igual manera en 1922 se fundó la sección educativa-higiénica, dependiente del Departamento de Salubridad. No obstante los grandes problemas militares existentes en 1923 se observó un gran interés por atender el problema de la insalubridad del medio desde el punto de vista técnico y administrativo.

Por otra parte en el año de 1924 se establecieron las primeras especialidades dentro de diversas áreas como la cardiología, la gastroenterología, las vías urinarias etc. En 1925 entró en vigor el Reglamento General de Departamento de Salubridad Pública; asimismo un hecho de gran trascendencia lo constituyó la promulgación en mayo de 1926 del nuevo Código Sanitario que permitió extender a todo el país la acción de las autoridades sanitarias federales y unificar las técnicas y los procedimientos.

Al respecto en 1928 “comenzó a impartirse el servicio de higiene industrial y previsión social para la protección del obrero y de la mujer, la higiene en los talleres, la educación higiénica de operarios etc. En esta etapa se impulsaron fuertemente las campañas contra las enfermedades transmisibles y para ello se reorganizaron los servicios de lepra, cáncer, paludismo y otras etc.” (67)

Dentro del período presidencial del Licenciado Emilio Portes Gil se realizaron esfuerzos para la lucha antituberculosa y con la creación de la oficina de la Campaña Nacional se formuló y se realizó un programa

profiláctico y asistencial que desde esa época contó con todos los elementos necesarios.

En éste orden de ideas Xavier De La Riva Rodríguez nos refiere: “Que en el Distrito Federal como resultado del progreso registrado, sus múltiples dependencias fueron agrupados para construir la Dirección de Servicios Sanitarios fundándose así la primera unidad sanitaria en Xochimilco”.⁽⁶⁸⁾

En cuanto a la administración del Presidente Abelardo L. Rodríguez, se combatió principalmente la mortalidad infantil, de igual manera uno de los aspectos fundamentales de su política sanitaria fue el llevar a los campesinos los conocimientos prácticos y objetivos que les permitiera mejorar las condiciones sanitarias de su medio y prevenirlos de las enfermedades propias de la región, enviando médicos misioneros que trabajaron conjuntamente con las misiones culturales de la Secretaría de Educación, Por lo que hace a éste periodo Francisco Xavier Gaxiola manifiesta: “Que en el año de 1934 se aumentó el presupuesto de salubridad y esto permitió realizar una labor más efectiva por medio de la coordinación de servicios sanitarios en los Estados, con los gobiernos locales y los ayuntamientos, la coordinación permitió extender la acción sanitaria en cada entidad hasta los poblados y rancherías más alejadas.”⁽⁶⁹⁾

Asimismo en este gobierno el principio en que se sustentó la acción de la beneficencia Pública, fue el de considerarla como un deber del Estado para atender al desvalido.

Posteriormente en el régimen del Presidente Lázaro Cárdenas las obras de saneamiento recibieron notable impulso y se extendieron hasta los pequeños poblados rurales. No obstante el esfuerzo oficial dirigido al campo, era necesario contar con más médicos para satisfacer la demanda de las localidades rurales, esto motivo que las autoridades universitarias y las de salubridad celebraron un convenio para establecer el servicio médico-social de los pasantes de medicina.

Por otro lado y dentro del período que nos ocupa se elevó el Departamento de Salubridad a la categoría de Secretaría de Estado, siendo ya para entonces y gracias al movimiento revolucionario una obligación del Estado impartir servicios públicos de esa naturaleza y un derecho del pueblo a exigirlos.

Durante la gestión del General Manuel Avila Camacho se hicieron ampliaciones de algunos sanitarios y hospitales y uno de los triunfos más grandes fue la inauguración del Instituto de Cardiología. En esta etapa la Secretaría de Salubridad se abocó al problema de la Ingeniería Sanitaria, uniéndose los gobiernos federal y estatal para promover la dotación de agua potable, la constitución de drenajes y la higienización de edificios públicos y privados.

Dentro de éste rubro Xavier De La Riva Rodríguez nos menciona: “Dos aspectos de la salud pública sobresalen en esta época, la planeación y construcción de una red hospitalaria con el objeto de satisfacer las demandas de asistencia médica, mediante la aplicación de un plan de proyección nacional acorde con los resultados del Estado, y la intensificación de las campañas contra aquellos padecimientos transmisibles que, siendo evitables; constituían una de las causas de mortalidad más serias. Entre ellas destacan la lucha contra la viruela, que culminó con halagadores resultados.”⁽⁷⁰⁾

Asimismo dentro del gobierno presidido por el Licenciado Miguel Alemán se continuó el levantamiento de hospitales de conformidad con el plan de integración de la red hospitalaria nacional y destacando por su importancia la edificación del Hospital de la Raza. Ajustados a los programas nacionales de desarrollo se establecieron servicios de salud pública con otras dependencias federales en zonas determinadas, como las cuencas de los ríos Tepaltepec, Papaloapan y en El Fuerte.

Por otra parte Gustavo Casasola nos refiere que: “Tocó al Presidente Alemán realizar la principal labor constructiva y de organización para que el Instituto Mexicano del Seguro Social prestara los servicios que de él se esperaba. El Seguro Social venía a llenar un hueco importante en la vida del trabajador. El seguro hizo que las ventajas de la medicina moderna llegaran hasta los más modestos hogares mexicanos. Seres que jamás

habían pisado un sanatorio conocieran por primera vez las ventajas de ser atendidos profesionalmente en el cuidado de su salud. (71)

Durante el sexenio de Adolfo Ruiz Cortínez se puso especial interés por la integración de los servicios de salud pública, en concordancia con el moderno concepto que define a la salud como: “un estado armónico de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades”

De igual forma en materia hospitalaria se reanuda en forma vigorosa la construcción del Centro Médico de la Ciudad de México y de una gran red de centros de salud, para atender las necesidades de los servicios como consecuencia del desarrollo social nacional. Asimismo el 15 de enero de 1954 se expidió el Decreto para organizar la “Comisión Nacional de Hospitales”

Más adelante y durante la administración del gobierno de Adolfo López Mateos alcanzan la plenitud tres nuevos conceptos a saber: la prevención, la asistencia y la rehabilitación. Son tres aspectos parciales que marcan etapas sucesivas de un todo que es la salud pública. La expresión material de esta doctrina es el establecimiento de los centros de salud rural, que constituyen la base de una pirámide cuyo vértice es el Centro Médico de la Ciudad de México.

Al respecto, al ya citado Xavier De La Riva Rodríguez nos expone que: “En 1960 un hecho de gran trascendencia señala la conquista de una meta de la Revolución y a la superación de una etapa de la existencia pública: surge el régimen de la seguridad social, que se ira extendiendo a la población campesina y en general a los trabajadores organizados del país.” (72)

En este espacio de gobierno también se le dedicó protección a la salud de los grupos humanos de más escasos recursos técnicos y económicos, entre los que se encuentra la población indígena, creándose en 1948 el Instituto Nacional Indigenista, éste Instituto tiene actividades de asistencia médica, sanitaria y asistencial y la ejecución de obras de saneamiento del medio en poblaciones de cultura indígena.

Asimismo durante el transcurso del gobierno de Gustavo Diaz Ordaz se realizaron obras de gran importancia en materia hospitalaria; a través de los Centros de Salud y de los servicios médicos de bienestar rural se atendió a una gran cantidad de población; se construyó un hospital para enfermos mentales, un hospital infantil y una casa hogar para niñas entre otros.

Por otro lado y durante la gestión de Luis Echeverría Álvarez se culminaron los trabajos del drenaje profundo de la Ciudad de México y el 26 de febrero de 1973 se expidió un nuevo Código Sanitario que introdujo lo relativo al saneamiento del medio ambiente.

Igualmente durante el espacio presidencial que le correspondió a José López Portillo, expidió diversos reglamentos en el aspecto de salud tales como el “Reglamento para el control de sustancias psicotrópicas por inhalación”, el “Reglamento para el registro y revisión de especialidades farmacéuticas, etc.

Posteriormente, durante la administración del Licenciado Miguel De La Madrid Hurtado se envió una iniciativa que fue aprobada por el Congreso para establecer el derecho constitucional de la salud.

En cuanto a los servicios de salud general, se estableció un esquema de coordinación de todas las instituciones públicas del sector, y que designó a la Secretaría de Salud como cabeza de la misma.

Por otro lado, entre 1983 y 1985 como parte de un programa específico de ampliación de la cobertura se construyeron 490 nuevas clínicas y se aumentó en tres millones de personas la población con acceso

a los servicios públicos de salud; la capacidad hospitalaria del país se incrementó un 10 % gracias a 20 hospitales nuevos en 13 estados.

Dentro de éste rubro se nos cita que: “En 1984 se firmaron los acuerdos de coordinación para la descentralización de los servicios de salud a población abierta con los gobiernos de las 31 entidades federativas y del Distrito Federal. Las etapas en la descentralización están concebidas en función de las características de cada entidad federativa, que determinaron la velocidad del proceso en cada estado.” (73)

8.- EPOCA CONTEMPORANEA

Como lo hemos visto desde los primeros regímenes de la Revolución, se tuvo como propósito superior, brindar a cada mexicano mejores y más amplias condiciones de existencia, destacándose el esfuerzo por elevar los niveles de salud del pueblo. Los gobiernos de la República, cada uno en su hora, se han ocupado de ensanchar la cobertura de los distintos sistemas, instituciones y programas de salud.

En las últimas seis décadas ha habido una mejora permanente y radical de la salud de los mexicanos. La mortalidad se ha venido abatiendo hasta prácticamente erradicarse algunas enfermedades otrora implacables, como son la poliomielitis, el paludismo, la difteria, la viruela, la tuberculosis entre otras.

La justicia social como proyecto revolucionario ha llevado a que los servicios de salud alcancen a la población abierta, que no es amparada por los sistemas de seguridad social, a través de los programas asistenciales que lleva acabo el gobierno de la Nación.

La innegable vinculación que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrutar del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción, es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez más igualitarias.

Son significativos los empeños de nuestro país tendientes a suministrar a la población medicamentos a precios preferenciales, así como la operación, aún no suficientemente eficaz, de sistemas de control de calidad de fármacos, a efecto de garantizar sus propiedades curativas y su sujeción a las normas oficiales.

Las instituciones de educación superior, han venido formando los profesionistas que han hecho posible que la expansión de la actividad sanitaria se sustente en recursos humanos de mayor calidad.

La medicina preventiva y la educación para la salud, empiezan a encontrar en los medios de comunicación masiva, el instrumento idóneo para penetrar en la sociedad y habilitarla para el cuidado de su salud.

La custodia, restauración y mejoramiento de la salud no es tarea que pueda eficazmente atender el estado, si no concurren los propios interesados; se trata de una responsabilidad que atañe a todos y cada uno de los mexicanos y que ésta estrechamente vinculada a lo cultural.

Sin embargo, no puede dejarse de reconocer que aún se aprecian graves carencias que no por antiguas son menos lacerantes: todavía no se alcanza el objetivo de la plena cobertura; en algunas áreas existe un manejo dispendioso de recursos y una operación desarticulada; más aún, se advierte una dolorosa discriminación en el campo de la salud; la calidad de los servicios varía radicalmente de una institución a otra y de región en región.

No hemos sido capaces de establecer un sistema nacional de salud que corresponda a la demanda popular de una vida sana. La sociedad con frecuencia ha señalado que no siempre ha privado una vinculación adecuada entre los requerimientos de la salud y las instituciones de educación superior que preparan a los profesionistas que servirán a las instituciones. Como la distribución territorial de esos profesionales a menudo no se guía por criterios de carácter social, se separa cada vez más a los mexicanos.

Aún cuando se han emprendido acciones de planificación familiar, éstas no han sido lo suficientemente amplias y eficaces para que las parejas decidan libre y responsablemente el número y espaciamiento de su descendencia.

La descordinación de las distintas dependencias y entidades públicas en el campo de salud, genera duplicidades, contradicciones, dispendios de esfuerzos, derroche de recursos y pérdida de tiempo en perjuicio de México y los mexicanos.

Esa descordinación ha conducido a que todavía no se opere cabalmente ni se cumpla con uno de los elementos primarios de cualquier sistema de salud: el cuadro básico de medicamentos. Tal carencia lleva al menoscabo de la economía de los ciudadanos y de las finanzas públicas, provoca rezago de la industria farmacéutica nacional y la dependencia del exterior.

Por ello y como punto final por lo que hace a éste rubro en comento, se llegó a la convicción de que era necesario elevar el rango del derecho a la protección de la salud, consagrándola así en el artículo 4°. De nuestra Carta Magna como una nueva garantía social.

BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO I

- 1.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Editorial Porrúa. México 1989. Pag. 554
- 2.- Blazquez, José Maria; Lopez Melero, Raquel y Sayas Juan José. "Historia de la Grecia Antigua." Editorial Catedra. S.A. Madrid, España. 1989. Pag.390
- 3.- Duran, Will. "La Vida en Grecia." Tomo I. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina. 1945. Pag.512
- 4.- Duran, Will. "La Vida en Grecia." Tomo I. P:P: 514 y 515
- 5.- Duran, Will. "La Vida en Grecia." Tomo I. Pag. 518
- 6.-Blanchi Bandinelli. "Historia y Civilización de los Griegos." Tomo IX. Editorial Karva. Tomo IX. Barcelona, España. 1983. Pag.145
- 7.- Blanchi Bandinelli. "Historia y Civilización de los Griegos." Pag. 151
- 8.- Flace, Liére, Robert. " La Vida Cotidiana en Grecia en el siglo de Pericles." Editorial Hachette.S.A. Buenos Aires.1959. Pag.161
- 9.- Blanchi Bandinelli. "Historia y Civilización de los Griegos." Pag. 155.

10.- T. Wallbank Walter, Alasteir; M. Taylor, Bailkey, Nels M. Mancell, Mark. "Historia de la Civilización." Tomo I. Editorial Hispano-Europea. Barcelona, España. 1975. Pag. 185

11.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.554

12.- Kovalio, S.I. "Historia de Roma." Editorial Akal. Madrid. 1979 Pag. 689

13.- Durant, Will. "Historia de la Civilización Romana y del Cristianismo desde sus comienzos hasta el año 325 D.C." Tomo I. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.1948 Pag.497

14.- Petit, Paul, "La Paz Romana." Editorial Labor,S.A. Barcelona, España.1969 Pag. 219

15.- Durant, Will. "Historia de la Civilización Romana y del Cristianismo desde sus comienzos hasta el año 325 D.C." Tomo I. Pag. 499

16.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.554

17.- Wallbank, Walter T. Alasteir, M. Taylor, Nels, M. Bailkey Mancell, Mark. "Historia Universal y de la Civilización." Tomo I. Editorial Hispano-Europea. Barcelona, España. 1975. Pag. 185

18.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.555

19.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.554

20.- Rochewiltz, Boris De. "Los Antiguos Egipcios." Editorial Plaza y Jones. S.A. Barcelona, España. 1991 Pag.147

21.- Jacques, Pirenne. "Historia del Antuguo Egipto." Volumen I. Editorial Oceano. 1989. Barcelona, España. Pag. 223

22.- "Egipto y el Fértil Creciente." Tomo I. Editorial Marín, S.A. 1981. Barcelona, España.(Historia de las Civilizaciones). Pag. 159 y 160

23.- "Egipto y el Fértil Creciente." Tomo I. Pag.161

24.-Schafer, Eduard H. "La China Antigua." Editorial Time-Life. 1988. México. Pag. 130

25.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.553

26.- Alvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Editorial Talleres Gráficos de la Nación. México. 1960. Pag.24

- 27.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.556
- 28.- Rojas, Jose Luis, De. "México Tenochtitlán, Economía y Sociedad en el Siglo XVII." Editorial Fondo de Cultura Económica. Mexico. 1986. Pag.215
- 29.- "Historia de México." Tomo 6. Editorial Salvat Mexicana S.A. de C.V. México 1986. Pag.1387
- 30.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 29 y 30
- 31.- Rojas, José Luis, De. "México Tenochtitlán, Economía y Sociedad en el Siglo XVII." Pag. 217
- 32.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.556
- 33.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 36,37 y 38
- 34.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.556

- 35.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.556
- 36.- Enciclopedia de México. Tomo VII. Editorial Compañía Editora de Enciclopedias de México. S.A. de C.V. México MCMLXXXVII. Pag. 4034 y 4035
- 37.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 111 y 112
- 38.- Enciclopedia de México. Tomo VII. Pag. 4035 y 4036
- 39.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 113
- 40.- Enciclopedia de México. Tomo VII. Pag. 4037
- 41.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 114
- 42.- Enciclopedias de México. Tomo VII. Pag. 4037 y 4038
- 43.- Enciclopedia de México. Tomo VII. Pag. 4038
- 44.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 141 y 142

45.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 148 y 157

46.- Alvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 159

47.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Pag.556

48.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 188 y 189

49.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 205 y 213

50.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 216

51.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 218 y 227

52.- Enciclopedia de México. Tomo VII. Pag. 4042

53.- Enciclopedia de México. Tomo VII. Pag. 4042

54.- Soberón Acevedo, Guillermo. "Derecho Constitucional a la Protección a la Salud." Pag.116 y 117

55.- Enciclopedia de México. Tomo VII. Pag. 4042

56.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 275

57.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 277 y 278

58.- Enciclopedia de México. Tomo VII. Pag. 4043

59.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 288,290 y 301

60.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 333

61.- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Pag. 423 y 424

62.- De La Riva Rodríguez, Xavier. "México: Cincuenta Años de Revolución." Tomo II. Editorial Fondo de Cultura Económica. 1961. Pag.385

- 63.- De La Riva Rodríguez, Xavier. "México: Cincuenta Años de Revolución." Tomo II.Pag. 386 y 387
- 64.- Morales Jimenez, Alberto. "Historia de la Revolución Mexicana." Ediciones del Instituto de Investigaciones Políticas, Económicas y Sociales de P.R.I. México 1951. Pag.205
- 65.- De La Riva Rodríguez, Xavier. "México: Cincuenta Años de Revolución." Tomo II.Pag. 388 y 389
- 66.- Pani, J. Alberto. "En Camino Hacia la Democracia." Editorial Talleres Gráficos, México 1918. Pag.15
- 67.- De La Riva Rodríguez, Xavier. "México: Cincuenta Años de Revolución." Tomo II.Pag. 392
- 68.- De La Riva Rodríguez, Xavier. "México: Cincuenta Años de Revolución." Tomo II.Pag. 393
- 69.- Gaxiola Jr., Francisco Javier. "El Presidente Rodríguez 1932-1934." Editorial Cultura. México 1938. Pag.334 y 335
- 70.- De La Riva Rodríguez, Xavier. "México: Cincuenta Años de Revolución." Tomo II. pag. 394 y 395

71.- Casasola, Gustavo. "Historia Gráfica de la Revolución Mexicana 1900-1960." Editorial F. Trillas. México 1967. Pag.2706

72.- De La Riva Rodríguez, Xavier. "México: Cincuenta Años de Revolución." Tomo II. Pag. 429

73.- "Las razones y las obras del gobierno de Miguel de la Madrid." Crónicas del sexenio 1982-1988. La Presidencia de la República. Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1987. Pag.77,78 y 241

CAPITULO II

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD

La salud es un factor esencial para alcanzar la dignidad humana, de esta manera se acepta a la salud como “un derecho universal del hombre”, por lo tanto la medicina tiene como tarea fundamental cuidar la salud; sus servicios deberán presentarse no a quienes paguen, sino a quien los demande.

Si el camino a la salud es la justicia social, necesariamente se convierte en un proceso político y como tal, sólo el Estado podrá garantizar la salud; y siendo así, este derecho social se ha plasmado en la Carta Magna, en su artículo 4º párrafo tercero.

Por lo tanto, en el presente capítulo, se hará una breve explicación histórica de las Constituciones que nos han regido y que dentro de su articulado establecen esta garantía social. Así también se señalará las respectivas leyes adjetivas que regularon esta materia y su respectivo desglose.

A). ANTECEDENTES CONSTITUCIONALES

La primera Constitución Federal de la República del año de 1824, no contempló como facultad para la federación la materia de salubridad general.

El primer antecedente de la regulación constitucional de esta materia la tenemos en la Constitución Centralista de 1836, que en el artículo 25 de la 6ª

Ley Constitucional, estableció:

“Estará a cargo de los ayuntamientos: la policía de salubridad y comodidad, cuidar de las cárceles, de los hospitales y casas de beneficencia, que no sean de fundación particular, de las escuelas de primera enseñanza que se paguen de los fondos del común, de la construcción y reparación de puentes, calzadas y caminos, y de la recaudación e inversión de los propios y arbitrios, promover el adelantamiento de la agricultura, industria y comercio, y auxiliar a los alcaldes en la conservación de la tranquilidad y el orden público de su vecindario todo con absoluta sujeción a las leyes y reglamentos”. (1)

De igual forma en la Constitución de 1843, en título VII, artículo 134, fracción XI; se encomienda a las Asambleas Departamentales el cuidar de la Salubridad Pública, y reglamentar lo conveniente para conservarla.

Felipe Tena Ramírez nos dice que en la Constitución de 1957 no existía originalmente la facultad de la federación para intervenir en la materia de salubridad. La facultad pertenecía, por lo tanto, a los Estados, por aplicación del artículo 124 de la Constitución actual, idéntico al 117 de la Constitución de entonces. (2) Sin embargo, creemos que no fue obstáculo para que el gobierno Federal empezara a desarrollar una importante acción sanitaria, no sólo en el Distrito Federal, sino en todo el territorio nacional.

Fue en la reforma constitucional del 12 de Noviembre de 1908 la que otorgó a la federación la facultad de legislar en materia de salubridad general.

En la iniciativa presentada ante la Cámara de Diputados el 1º de Mayo del año antes citado, el ejecutivo propuso restricciones a la garantía de libertad de tránsito que consagraba el artículo II de la Constitución, permitiendo que las leyes de inmigración y salubridad puedan limitar esa libertad cuando lo exija el interés público, ésta iniciativa propuso también, como complemento a la reforma del artículo II la adición a la fracción XXI del artículo 72, de la facultad de legislar sobre salubridad pública de las costas y fronteras y otorgaba facultades al Congreso para legislar sobre la materia. Asimismo en los debates de la iniciativa de ley se acordó modificar la fracción XXI del artículo 72, la frase “Salubridad General de la República” a la de “Salubridad Pública de las Costas y Fronteras”, siendo la primera más amplia y permite dictar medidas trascendentales y permite al Ejecutivo Federal impedir que un Estado imponga restricciones graves u onerosas al comercio o al tránsito de las personas autorizando la expedición de leyes que fijan las atribuciones de la Federación en casos de salubridad general, y dejando a los Estados la facultad inherente a su soberanía interior para legislar en todo lo que atañe a salubridad local, es decir, a la que no afecta directamente a la salubridad nacional. Por lo tanto la modificación fue aprobada y elevado a reforma constitucional el 12 de noviembre de 1908, diole al Congreso de La Unión la facultad de dictar leyes sobre Salubridad General de la República.

“Por cuanto hace al Constituyente de Querétaro, el proyecto presentado por Don Venustiano Carranza en esta materia, dejó intacta la facultad

que respecto a la salubridad concedió la reforma que se hizo en 1908 a la Constitución de 1857.”

En 1917 el médico y Diputado José María Rodríguez, presidente del Consejo de Salubridad General, expuso en la sesión del 19 de enero de 1917 que las condiciones sanitarias del país eran pésimas y presentó adiciones a la fracción XVI del artículo 73, que salvo modificaciones de forma, son los cuatro incisos que conservan nuestra constitución vigente. (3)

El citado funcionario fundaba dichas adiciones en consideraciones de interés público, ya que la mortalidad por epidemias y la degeneración de la raza por el alcoholismo y drogas exige una intervención enérgica y rápida de las autoridades que sólo se consigue si la salubridad es general y ejecutiva... “como si la autoridad sanitaria, dice el proyecto del Diputado Rodríguez, no tiene un dominio general sobre la salubridad de la república en todo el país, para dictar sus disposiciones y ponerlas en vigor, éstas dejarán de ser efectivas en un momento dado. . .” “También sostenían los suscritos que la autoridad sanitaria sería ejecutiva, y esto se desprende de la urgentísima necesidad de que sus disposiciones no fueran burladas”. (4)

Siendo estas adiciones a la fracción XVI del artículo 73 constitucional, las siguientes:

1º.- El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría

de Estado, y sus disposiciones generales serán de observancia obligatoria en el país.

2°.- En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión al país de enfermedades exóticas, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo.

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

4°.- Las medidas del Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran raza y que sean del resorte del Congreso serán después revisadas por el Congreso de la Unión. (5)

Por otro lado consideramos importante mencionar que las reformas que han tenido los cuatro incisos de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, han sido solamente modificaciones en cuanto a la forma, como a continuación se presentan en el cuadro analítico de reformas:

Artículo 73 fracción XVI: El Congreso tiene facultad: Para dictar leyes de nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización,

colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

TEXTO ANTERIOR	TEXTO ACTUAL	OBSERVACIONES
<p>Inciso 1º: El consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán de observancia obligatoria en el país.</p>	<p>1º: El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.</p>	<p>Se suprimió la palabra “observancia” y quedando como “obligatoria en el país”</p>
<p>Inciso 2º: En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión al país de enfermedades exóticas, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo</p>	<p>2º: En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.</p>	<p>Se hicieron dos modificaciones: a).- Cambia el orden de las palabras: “de invasión al país de enfermedades exóticas”, por “invasión de enfermedades exóticas en el país.” b).- Esta segunda alteración cambia la palabra “Ejecutivo” por “Presidente de la República.”</p>

<p>Inciso 3º: La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por autoridades administrativas del país.</p>	<p>3º: La autoridad sanitaria será ejecutiva, y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.</p>	<p>En el inciso 3º NO hay reformas, quedando igual el texto anterior con el texto actual.</p>
<p>Inciso 4º: Las medidas del Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza y que sean del resorte del Congreso serán después revisadas por el Congreso de la Unión.</p>	<p>4º: Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competen.</p>	<p>En este apartado se hicieron 3 modificaciones:</p> <p>a).- En lugar de hablarse del "Departamento de Salubridad" se señala "el Consejo".</p> <p>b).- Cambian solamente las palabras "y degeneran la raza" por "o degeneran la especie humana."</p> <p>c).- Se suprime la frase "y que sean del resorte del Congreso serán después revisados por el Congreso de la Unión" y quedando "así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competen."</p>

El inciso en comento fue adicionado por el Decreto del 29 de junio de 1970, publicado en el Diario Oficial el 6 de julio del mismo año, entrando en vigor cinco días después.

Otra fecha importante que es necesario hablar más ampliamente, y de la cual consideramos muy sobresalientes es la de diciembre de 1982 cuando el Ejecutivo Federal presentó ante el Congreso de la Unión la iniciativa de ley para adicionar con un párrafo penúltimo el artículo 4º. Constitucional, en la que proponía consagrar como norma constitucional “el derecho a la protección de la salud”. En dicha iniciativa se plasmaron los siguientes conceptos:

“LA JUSTICIA SOCIAL, como proyecto revolucionario ha llevado a que los servicios de salud alcancen la población abierta, que no es amparada por los sistemas de seguridad social, a través de los programas asistenciales.

Por ello los gobiernos de la Revolución han estado atentos al destinar a la salud, los mayores recursos posibles y continuar la tarea de modernizar la legislación sanitaria. La rica y vasta legislación, se ocupa ya de cuestiones que inicialmente no eran contempladas por la norma sanitaria, como son la prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos, disposición de órganos, tejidos y cadáveres, control de alimentos, bebidas y medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos; protección de la salud de la niñez y de los ancianos, así como el mejoramiento y cuidado del medio ambiente.

En tal iniciativa se empleo la expresión “Derecho a la Protección de la Salud” porque tiene el mérito de connotar que la salud es una responsabilidad

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

que comparten indisolublemente el Estado, la Sociedad y los interesados.

Asimismo se trata de la creación de un sistema conducido por la autoridad sanitaria en el que las instituciones de salud, sin perjuicio de su personalidad jurídica y patrimonio propio y de su autonomía paraestatal, se integren y coordinen funcionalmente, para dar más eficiencia a los recursos sociales y dotar de cabal efectividad al derecho social a la protección de la salud.

Por otra parte tal iniciativa responde al propósito de revertir el proceso centralizador que desde principios del siglo se iniciara en materia de salud y que ha llevado a que la Federación tome responsabilidades que pertenecen a su naturaleza a las jurisdicciones local y municipal. La Ley Sanitaria ha desvirtuado el ámbito de la salubridad general, que concibió el Constituyente de Querétaro, y con los convenios de servicios coordinados de salud pública tradicionales, prácticamente se ha liquidado el carácter concurrente de la materia sanitaria.

Por esas consideraciones, en la adición que previene que la ley distribuirá entre la Federación y las entidades federativas las responsabilidades que en cuanto a la salubridad tocan a cada uno de los niveles de gobierno, sin menoscabo de que cada Estado, conforme a sus respectivas legislaciones y potencialidades, convengan con los municipios y participen activa y gradualmente en las actividades de la salud. El empeño descentralizador ha de comprender la entrega paulatina a las jurisdicciones locales de funciones, programas y recursos hasta manejados por la Federación.

Otro aspecto saliente de la iniciativa es el relativo al acceso a los servicios de salud, que una ley reglamentaria definirá las bases y modalidades de ese acceso para que se tenga en cuenta las características de los distintos regímenes de seguridad social, que se fundan en los criterios de capacidad contributiva y de redistribución del ingreso, de los sistemas de solidaridad social, que usan recursos fiscales, la cooperación comunitaria y la colaboración institucional, y de los sistemas de asistencia, que descansan en el esfuerzo fiscal del Estado.

A esa ley secundaria tocará, en su caso, establecer los mecanismos, fórmulas y criterios para que los mexicanos obtengan servicios de salud. (6)

Por otro lado, dentro del artículo único de esta iniciativa el Ejecutivo Federal proponía que la adición del 3er. Párrafo quedará en los siguientes términos:

“Toda persona tendrá derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y entidades federativas en materia de salubridad”

Posteriormente, el 2 de febrero de 1983, la Comisión permanente del Honorable Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, declaró adicionado el artículo 4º. Constitucional, con la previa aprobación de la mayoría de las Honorables Legislaturas de los Estados.

El 3 de febrero del año antes citado, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición del 3er. párrafo del artículo 4º. Constitucional, quedando de la siguiente manera:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución”.(7)

En el desarrollo de esta idea de justicia, la iniciativa proponía que para igualar a los desiguales en oportunidades y seguridades se establezcan este impostergable derecho social, el de dar a todos los mexicanos la garantía de recibir atención médica acorde a sus necesidades y no acorde a sus recursos.

Esta iniciativa plantea fundamentalmente dos cuestiones relacionadas: inscribir en la Constitución como un derecho social el relativo a la protección de la salud y el establecimiento de el sistema nacional de salud.

Este derecho social consagrado en el artículo 4º. de la Constitución se ha establecido con los siguientes propósitos: 1.- Lograr el bienestar físico y mental del mexicano, contribuyendo al Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas; 2.- Prolongar y mejorar la calidad de vida en todos nuestros sectores sociales, sobre todo los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de

condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad, y todas las demás finalidades que establece el artículo 2º. de la Ley General de Salud.

Con base a estas finalidades, ha sido elaborado un ambicioso programa de salud que busca proporcionar tales servicios a toda la población.

Se creo bajo el título de Sistema Nacional de Salud un organismo del que forman parte varias dependencias y entidades de la administración pública, federal y local, al igual que un selecto grupo de personas físicas y morales de los sectores social y privado, algunos de ellos ligados desde hace algún tiempo con los servicios de salud. De esta manera los propósitos constitucionales habrán de encontrar plena realización en el corto y mediano plazo; a saber: a) proporcionando servicios de salud a toda la población, con atención prioritaria de los problemas sanitarios; b) Contribuir al desarrollo demográfico y armónico del país; c) Colaborar al bienestar social mediante servicios adicionales de asistencia pública.

La planeación, regulación, organización y funcionamiento del sistema se rige por la Ley General de Salud, promulgada el 7 de febrero de 1984, así como de disposiciones reglamentarias y accesorias cuyo cumplimiento corresponde actualmente a la Secretaría de Salud. Es la encargada de conducir por ahora, las políticas necesarias para el contenido de la norma constitucional que se ha examinado y establecer nuevas estrategias en este campo de la actividad administrativa, a la cual se ha facultado para introducir los cambios necesarios a efecto que todas las instituciones, que prestan sus servicios de salud cumplan con

las obligaciones legales y adopten sus sistemas operativos en todas sus fases y proyecciones, al programa nacional de salud.

B). ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

A través de nuestra historia, la materia sanitaria-asistencial ha sido regulada por un sinnúmero de disposiciones legales. Tenemos que durante la época colonial este tema estuvo reglamentado por las Leyes de Indias, Ordenanzas Municipales y reales pragmáticas, las que contenían todos los aspectos de lo que hoy llamamos medicina preventiva y medicina asistencial. Durante el período independiente sólo existían reglamentos y bandos; pero a partir de 1889 se tuvo la idea de administrar toda la materia referente a la salud en general, y en este mismo año, el Presidente del Consejo Superior de Salubridad, Dr. Eduardo Liceaga en nombre de aquel cuerpo técnico, sometió a la consideración del Secretario de Gobernación el proyecto del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo tanto, la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación, a cargo del Lic. Romero Rubio, con fecha 31 de mayo de 1891, remite el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, a los secretarios de la Cámara de Senadores, haciendo notar que aquel documento se había elaborado en cumplimiento del Decreto del 18 de Diciembre de 1889 que autorizaba al Presidente de la República para hacer tal cosa, que el código contiene “disposiciones múltiples y dispersas sobre sanidad a los que han agregado los preceptos de la higiene, en su actual estado de adelanto, recomienda como de

ineludible observancia; que el mismo establece la organización que debe haber aunque deja a nuestros Estados la libertad de legislar lo que la Constitución desconoce, y finalmente, que la unificación legislativa del proyecto cuida hasta donde humanamente posible los derechos individuales”. Este código fue aprobado por la Cámara, en diciembre del mismo año.

El 15 de julio de 1891 aparece el primer código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, siendo una de esas leyes que por su universalidad, sirvió de base para redactar códigos semejantes a diversos Estados de la Federación Mexicana, e inspiró la redacción de todos los subsiguientes códigos sanitarios y de Ley General de Salud; que a lo largo de este capítulo iremos exponiendo uno a uno.

A continuación mencionaremos los códigos sanitarios más importantes así como su distribución en libros, títulos, capítulos y artículos:

1) CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 15 DE JULIO DE 1891.

Este fue el primer código que existió y lo expidió estando en funciones como Presidente de la República Don Porfirio Díaz.

Esta integrado por 355 artículos y 7 transitorios, distribuidos en los siguientes libros, títulos y capítulos:

Título Preliminar: “De la Organización del Servicio Sanitario”,
con 13 artículos

LIBRO PRIMERO: “De la Administración Sanitaria Federal”

Título Primero: “Del Servicio de la Sanidad Marítima”

Capítulo I. “De los Puertos”, con 17 artículos.

Capítulo II. “De los Lazaretos”, con 17 artículos.

Título Segundo: “Del Servicio de Sanidad en Poblaciones
Fronterizas”, con 12 artículos.

Título Tercero. “Del Servicio de Sanidad Federal en los Estados”,
con 7 artículos.

Título Cuarto: “De la Estadística Médica”, con 7 artículos

LIBRO SEGUNDO: “De la Administración Sanitaria Local.”

Título Primero: “De la Administración Sanitaria de la Capital de la
República”.

Capítulo I. “De las Habitaciones y Escuelas”, con 32 artículos.

Capítulo II. “De los Alimentos y Bebidas”, con 12 artículos.

Capítulo III. “De los Templos, Teatros y otros lugares de reunión”
con 2 artículos.

Capítulo IV. “De la Higiene en el interior de las fábricas”, con 16
artículos.

Capítulo V. “De las Fábricas, Industrias, Depósitos y demás
establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos”,
con 81 artículos.

Capítulo VI. “De la venta de medicinas y otras sustancias de uso
Industrial en boticas, droguerías y establecimientos
análogos”, con 19 artículos.

Capítulo VII. “Del Ejercicio de la Medicina en sus diferentes ramas”,
con 10 artículos.

Capítulo VIII. “De las Inhumaciones, Exhumaciones y Traslación de
Cadáveres”, con 12 artículos.

Capítulo IX. “De las Enfermedades Infecciosas y Contagiosas”, con
19 artículos.

Capítulo X. “De las Epizootias. Policía Sanitaria en relación a
animales”, con 19 artículos.

Capítulo XI. “De los establos, mataderos, carnes fuera de la capital”,
con 8 artículos.

Capítulo XII. “De los Mercados”, con 7 artículos.

Capítulo XIII. “De los Basureros”, con 4 artículos.

Capítulo XIV. “De las Obras Públicas que afecten a la Higiene”, con
un artículo.

Título Segundo: “De la Administración Sanitaria dentro del Distrito
Federal, pero fuera de la capital de la República”,
con 12 artículos.

Título Tercero: “De la Administración Sanitaria local en los territorios
federales”, con 3 artículos.

LIBRO TERCERO: “De las Penas”.

Capítulo I. “De las Reglas Generales”, con 9 artículos.

Capítulo II. “De las Penas en particular”, con 21 artículos.

LIBRO CUARTO: “Del Procedimiento”, con 9 artículos.

7 Artículos Transitorios. (8)

2) CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 10 DE DICIEMBRE DE 1894.

Este es el segundo Código Sanitario, y fue expedido estando como presidente de la República Don Porfirio Díaz.

Fundamentalmente, es igual al anterior en su división y estructura. Solamente aparecen cambios meramente administrativos, como la desaparición de la palabra “Ministerio” y en su lugar “Secretaría”. No hay realmente variaciones técnicas de fondo. Y no se entiende porque se haya expedido un nuevo ordenamiento, en vez de reformar el ya existente.

Esta integrado por los mismos artículos que el código anterior son 355 artículos en total, contiene los mismos Libros, Títulos y Capítulos. Y como la esencia de este capítulo es mencionar y desglosar el contenido de cada código, considero imprescindible el desglose del mismo, aún cuando sea repetitivo al anterior.

Esta dividido de la siguiente manera:

Título Preliminar: “De la Organización del Servicio Sanitario”, con 13 artículos.

LIBRO PRIMERO: “De la Administración Sanitaria Federal”.

Título Primero: “Del servicio de Sanidad Marítima”.

Capítulo I. “De los Puertos”, con 17 artículos.

Capítulo II. “De los Lazaretos”, con un artículo.

Título Segundo: “Del servicio de Sanidad en Poblaciones
Fronterizas”, con 12 artículos.

Título Tercero: “Del Servicio de Sanidad Federal en los Estados”
con 7 artículos.

Título Cuarto: “De las Estadísticas Médicas”, con 7 artículos.

LIBRO SEGUNDO. “De la Administración Sanitaria Local”.

Título Primero: “De la Administración Sanitaria de la Capital de la
República”.

Capítulo I. “De las Habitaciones y Escuelas”, con 32 artículos.

Capítulo II. “De los Alimentos y Bebidas”, con 12 artículos.

Capítulo III. “De los Templos, Teatros, y otros lugares de reunión”,
con 2 artículos.

Capítulo IV. “De la Higiene en el interior de las fábricas”, con 16
artículos.

Capítulo V. “De las Fábricas, Industrias, depósitos y demás
establecimientos peligrosos, insalubres é incómodos”,
con 81 artículos.

Capítulo VI. “De la venta de medicinas y otras sustancias de uso
industrial en botánicas, droguerías y establecimientos
análogos”, con 19 artículos.

Capítulo VII. “Del Ejercicio de la Medicina en sus diferentes ramas”,
con 109 artículos.

Capítulo VIII. “De las Inhumaciones, Exhumaciones y Traslación de
Cadáveres”, con 12 artículos.

Capítulo IX. “De las Enfermedades Infecciosas y Contagiosas”, con 19 artículos.

Capítulo X. “De las Epizootias. Policía Sanitaria con relación a animales”, con 19 artículos.

Capítulo XI. “De los establos, mataderos, carnes fuera de la capital”, con 8 artículos.

Capítulo XII. “De los Mercados”, con 7 artículos.

Capítulo XIII. “De los Basureros”, con 4 artículos.

Capítulo XIV. “De las Obras Públicas que afecten a la Higiene”, con un artículo.

Título Segundo: “De la Administración Sanitaria dentro del Distrito Federal, pero fuera de la capital de la República”, con 12 artículos.

Título Tercero: “De la Administración Sanitaria Local en los Territorios Federales”, con 3 artículos.

LIBRO TERCERO: “De las Penas”.

Capítulo I. “De las Reglas Generales”, con 9 artículos.

Capítulo II. “De las Penas en particular”, con 21 artículos.

LIBRO CUARTO: “Del Procedimiento”, con 9 artículos.

7 Artículos Transitorios. (9).

3) CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 30 DE DICIEMBRE DE 1902.

Este código fue expedido en el último decurso presidencial de Don Porfirio Díaz. Al igual que el de 1891, 1894 y el de encomento, fueron los tres códigos que se difundieron en la Dictadura Porfiriana; por consiguiente son similares el uno al otro en estructura y fondo, solamente que al último se le hicieron pequeñas variaciones; es decir, que el Poder Ejecutivo hizo reformas a los artículos 80, 87 y 94 del Código Sanitario de 1894, el 28 de marzo de dicho año, se publicó un decreto en el que reformaba y adicionaba el Libro II, capítulo I del Código Sanitario, anteriormente eran catorce capítulos, adicionándole dos más, dando un total de 16 capítulos, siendo anexados en el capítulo de “Hospitales” y capítulo de “Baños y Barberías”.

En este código quedan comprendidas las múltiples disposiciones sanitarias, y es más amplio, tenía 385 artículos, y sus disposiciones, en lugar de ser más numerosas eran más precisas. Comenzó a regir el 15 de enero de 1903.

Esta integrado como lo dije anteriormente por 385 artículos y 4 transitorios, distribuidos en libros, títulos y capítulos:

Título Preliminar: “De la Organización del Servicio Sanitario”, con 13 artículos.

LIBRO PRIMERO: “De la Administración Sanitaria Federal”.

Título Primero: “Del Servicio de Sanidad Marítima”.

- Capítulo I. “De los Puertos”, con 17 artículos.
- Capítulo II. “De los Lazaretos”, con un artículo.
- Título Segundo: “Del Servicio de Sanidad en poblaciones
fronterizas”, con 12 artículos.
- Título Tercero: “Del Servicio de Sanidad Federal en los Estados”,
con 7 artículos.
- Título Cuarto: “De la Estadística Médica”, con 7 artículos.
- LIBRO SEGUNDO: “De la Administración Sanitaria Local”,
- Título Primero: “De la Administración Sanitaria de la capital de la
República”,
- Capítulo I. “De los Hospitales”, con 27 artículos.
- Capítulo II. “De las Habitaciones y Escuelas”, con 32 artículos.
- Capítulo III. “De los Alimentos y Bebidas”, con 12 artículos.
- Capítulo IV. “De los Templos, Teatros y otros lugares de reunión”,
con 2 artículos.
- Capítulo V. “De la Higiene en el interior de las fábricas”, con 16
artículos.
- Capítulo VI. “De las Fábricas, industrias, depósitos y demás
establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos”,
con 81 artículos.
- Capítulo VII. “De la venta de medicinas y otras sustancias de uso
industrial de boticas, droguerías y establecimientos
análogos”, con 19 artículos.
- Capítulo VIII. “de las inhumaciones, exhumaciones y traslados de
cadáveres”, con 12 artículos.

- Capítulo IX. “De las Enfermedades infecciosas y contagiosas”, con 20 artículos.
- Capítulo X. “De las Epizootías, Policía sanitaria con relación de animales”, con 17 artículos.
- Capítulo XI. “De los Establos, mataderos, carnes fuera de la capital”, con 10 artículos.
- Capítulo XII. “De los Mercados”, con 7 artículos.
- Capítulo XIII. “De los Basureros y policía sanitaria en las vías públicas”, con 9 artículos.
- Capítulo XIV. “De los Baños, Barberías y Peluquerías”, con un artículo.
- Capítulo XV. “De las obras públicas que afecten a la higiene”, con 2 artículos.
- Título Segundo: “De la Administración Sanitaria dentro del Distrito Federal pero fuera de la capital de la República”, con 10 artículos.
- Título Tercero: “De la Administración Sanitaria local en los territorios Federales”, con 3 artículos.
- LIBRO TERCERO: “De las Penas”.
- Capítulo I. “De las Reglas generales”, con 9 artículos.
- Capítulo II. “De las penas en particular”, con 22 artículos.
- LIBRO CUARTO: “Del Procedimiento”, con 9 artículos.
- 4 Artículos Transitorios. (10).

4) CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 6 DE MARZO DE 1926.

Este código fue expedido por el Presidente Plutarco Elías Calles. Durante este gobierno y cuando estuvo al frente del Departamento de Salubridad el Dr. Bernardo J. Gastelum, es cuando se expidió un nuevo código, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 y 9 de Junio del año de 1926, el cual se hacia necesario en virtud del cambio de las condiciones del país.

Dicho código difiere considerablemente de los anteriores a los que sobrepasa la extensión, ya que tuvo 511 artículos; al igual que los anteriores, seguía dividido en 4 libros, con un título preliminar.

Estaba distribuido de la siguiente manera:

Título Preliminar. "De la Naturaleza y organización del Servicio Sanitario", con 25 artículos.

LIBRO PRIMERO: "De la Administración Sanitaria General de la República".

Título Primero: "De la Administración Sanitaria Federal de los Puertos y poblaciones fronterizas".

Capítulo I. "De las Disposiciones Generales", con 4 artículos.

Capítulo II. "Del Servicio de Sanidad Marítima y Aérea".

Sección Primera. "De la Sanidad Marítima", con 37 artículos.

Sección Segunda. "De la Sanidad Aérea", con 2 artículos.

- Sección Tercera. “De los Lazaretos”, con un artículo.
- Capítulo Tercero. “Del Servicio de Sanidad en materia de migración”.
- Sección Primera. “De las Disposiciones Generales”, con 8 artículos.
- Sección Segunda. “De la Entrada de Pasajeros por puertos marítimos”, con 14 artículos.
- Sección Tercera. “De la Entrada de Pasajeros por vías terrestres”, con un artículo.
- Sección Cuarta. “De la Entrada de Pasajeros por Vías Aéreas”, con un artículo.
- Sección Quinta. “De la Salida de Pasajeros”, con un artículo.
- Título Segundo. “Del Servicio de Sanidad Federal de los Estados”.
- Capítulo Primero. “De las Disposiciones Generales”, con 8 artículos.
- Capítulo Segundo. “Profilaxis de Enfermedades Transmisibles”.
- Sección Primera. “De las Enfermedades Transmisibles”, con 31 artículos.
- Sección Segunda. “Del Tráfico Fluvial, Terrestre y Aéreo”, con 10 artículos.
- Sección Tercera. “De las Enfermedades Endémicas”, con 4 artículos.
- Capítulo Tercero. “Del Ejercicio de la Prostitución”, con 7 artículos.
- Capítulo Cuarto. “Del Ejercicio de la Medicina”, con 11 artículos.
- Capítulo Quinto. “De los Productos Medicinales”, con 31 artículos.
- Capítulo Sexto. “De las Drogas Enervantes”, con 13 artículos.

Capítulo Séptimo. “De las Medidas contra el Alcoholismo”, con 3 artículos.

Capítulo Octavo. “De los Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones y Traslación de Cadáveres”.

Sección Primera. “De los Cementerios, Exhumaciones e Inhumaciones”, con 12 artículos.

Sección Segunda. “De la Traslación de Cadáveres”, con 3 artículos.

Capítulo Noveno. “De la Policía Sanitaria con relación a los Animales”, con 14 artículos.

Capítulo Décimo. “De los Comestibles y Bebidas”, con 28 artículos.

Capítulo Décimoprimer. “De la Ingeniería Sanitaria”, con 14 artículos.

Capítulo Décimosegundo. “De la Higiene Industrial”, con 9 artículos.

Capítulo Décimotercero. “De la Higiene Infantil”, con un artículo.

Capítulo Décimocuarto. “Del Servicio de Educación y Propaganda Higiénicas”, con 5 artículos.

Capítulo Décimoquinto. “De la Geografía y Estadística Medicas”, con 6 artículos.

Capítulo Décimosexto. “De las Escuelas de Salubridad e Institutos de Higiene”, con 3 artículos.

Capítulo Decimoséptimo. “De los Congresos Sanitarios”, con 2 artículos.

Capítulo Decimooctavo. “De la acción extraordinaria en materia de salubridad”, con 6 artículos.

LIBRO SEGUNDO. “De la Administración Sanitaria Local”.

Título Primero. “De la Administración Sanitaria del Distrito Federal”.

Capítulo Primero. “De las Disposiciones Generales”, con 4 artículos.

Capítulo Segundo. “De la Profilaxis de las Enfermedades Transmisibles”, con 5 artículos.

Capítulo Tercero. “Del Ejercicio de la Prostitución”, con 8 artículos.

Capítulo Cuarto. “Del Ejercicio de la medicina”, con 6 artículos.

Capítulo Quinto. “De los Productos Medicinales”, con 9 artículos.

Capítulo Sexto. “De las Drogas Enervantes”, con un artículo.

Capítulo Séptimo. “De las Medidas contra el Alcoholismo”, con 2 artículos.

Capítulo Octavo. “De los Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones y Traslación de Cadáveres”, con 2 artículos.

Capítulo Noveno. “De la Policía Sanitaria con relación a los Animales, Establos, Rastros, Mataderos, etc.”, con 14 artículos.

Capítulo Décimo. “De los Comestibles y Bebidas”, con 10 artículos.

Capítulo Décimoprimer. “De los Mercados”, con 10 artículos.

Capítulo Décimosegundo. “De la Ingeniería Sanitaria”, con 26 artículos.

Capítulo Décimotercero. “De la Higiene Industrial”, con 2 artículos.

Capítulo Décimocuarto. “De las Fabricas, Industrias, Depósitos y demás establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos”, con 11 artículos.

Capítulo Décimoquinto. “De la Higiene Infantil, Servicio de Educación y Propaganda Higiénicas, Geografía y Estadística Médicas, Escuelas de Salubridad e Institutos de Higiene, Congresos Sanitarios”, con un artículo.

Capítulo Décimosexto. “De Policía Sanitaria con relación a las Vías Públicas”, con un artículo.

Título Segundo.

Capítulo Unico. “De la Administración Sanitaria en los Territorios Federales”, con 2 artículos.

Título Tercero.

Capítulo Unico. “Del Servicio de Sanidad en las Zonas, Islas e Inmuebles sujetos al dominio de la Federación”, con 2 artículos.

LIBRO TERCERO. “De las Penas”.

Capítulo Primero. “De las Reglas Generales”, con 12 artículos.

Capítulo Segundo. “De las Penas en partiular”, con 46 artículos.

LIBRO CUARTO. “Del Procedimiento”, con 21 artículos.

3 Artículos Transitorios. (11).

5) CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 20 DE AGOSTO DE 1934.

Este código fue expedido por el Presidente Constitucional Sustituto Abelardo L. Rodríguez, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Agosto de 1934.

Tiene cierta semejanza con el anterior y coinciden en el número de artículos, pero por primera vez se varía la estructura, consta de seis libros, además de un título preliminar. Los 2 nuevos Libros se refiere a la Sanidad Internacional y a la Acción Extraordinaria en materia de Salubridad, consta de 514 artículos distribuidos de la siguiente manera:

Título Preliminar.

Capítulo I. "Naturaleza y Organización del Servicio de los Estados Unidos Mexicanos", con 25 artículos.

Capítulo II. "De la Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República", con 19 artículos.

Capítulo III. "Actividades de Higiene", con 2 artículos.

Sección Primera. "De la Educación Higiénica", con 3 artículos.

Sección Segunda. "De la Propaganda de la Higiene", con 3 artículos.

Sección Tercera. "De las Instituciones de Higiene", con un artículo.

LIBRO PRIMERO. "De la Sanidad Internacional".

Capítulo I. “De las Disposiciones Generales”, con 5 artículos.

Capítulo II. “De la Sanidad Marítima. Aérea y Terrestre”.

Sección Primera. “De la Sanidad Marítima”, con 39 artículos.

Sección Segunda. “De la Sanidad Aérea”, con 3 artículos.

Sección Tercera. “De la Sanidad Terrestre”, con un artículo.

Sección Cuarta. “De los Lazaretos y Estaciones Sanitarias”,
con un artículo.

Capítulo III. “De la Sanidad en materia de Migración”.

Sección Primera. “De las Disposiciones Generales”, con 9
artículos.

Sección Segunda. “De la Entrada de Pasajeros por Puertos
Marítimos”, con 13 artículos.

Sección Tercera. “De la Entrada de Pasajeros por Vías
Terrestres”, con un artículo.

Sección Cuarta. “De la Entrada de Pasajeros por Vías Aéreas”,
con un artículo.

Sección Quinta. “De la Entrada de Pasajeros”, con un artículo.

LIBRO SEGUNDO. “De la Sanidad Nacional”.

Capítulo I. “De las Disposiciones Generales”, con 8 artículos.

Capítulo II. “De la Profilaxis de las Enfermedades”.

Sección Primera. “De las Enfermedades Transmisibles”, con
44 artículos.

Sección Segunda. “Del Tráfico Fluvial, Terrestre y Aéreo”,
con 9 artículos.

Sección Tercera. “De las enfermedades Endémicas”, con 5
artículos.

- Sección Cuarta. “De las Enfermedades Evitables”, con 2 artículos.
- Sección Quinta. “De la Medicina Social”, con un artículo.
- Capítulo III. “De las Medidas de Sanidad con relación a cadáveres”.
- Sección Primera. “De los Cementerios, Inhumaciones y Exhumaciones”, con 13 artículos.
- Sección Segunda. “De la Traslación de Cadáveres”, con 3 artículos.
- Capítulo IV. “De la Higiene Infantil”, con un artículo.
- Capítulo V. “De la Higiene Escolar”, con un artículo.
- Capítulo VI. “De la Salud de los Trabajadores”.
- Sección Primera. “Del Tiempo de Trabajo”, con 11 artículos.
- Sección Segunda. “De los Lugares de Trabajo”, con 11 artículos.
- Sección Tercera. “De la Profilaxis de las Enfermedades de los Trabajadores”, con 10 artículos.
- Sección Cuarta. “De los Accidentes del Trabajo”, con 2 artículos.
- Sección Quinta. “De las Materias Nocivas y Peligrosas”, con 4 artículos.
- Capítulo VII. “De la Ingeniería Sanitaria”, con 41 artículos.
- Capítulo VIII. “De la Policía Sanitaria con relación a las Vías Públicas”, con 3 artículos.
- Capítulo IX. “De la Higiene sobre comestibles, bebidas similares”, con 51 artículos.

Capítulo X. “De la Policía Sanitaria con relación a los animales, establos, rastros, etc.”, con 33 artículos.

Capítulo XI. “De los Productos y agentes medicinales”, con 24 artículos.

Capítulo XII. “De las Drogas Enervantes”, con 31 artículos.

Capítulo XIII. “De las medidas contra el alcoholismo”, con 3 artículos.

Capítulo XIV. “Del ejercicio de las ciencias médicas y actividades conexas”, con 14 artículos.

Capítulo XV. “De la Geografía y Estadística Médica”, con 6 artículos.

Capítulo XVI. “De las Escuelas de Salubridad e Institutos de Higiene”, con 3 artículos.

Capítulo XVII. “De los Congresos Sanitarios”, con 2 artículos.

LIBRO TERCERO.

Capítulo Único. “De la Acción Extraordinaria en materia de Salubridad”, con 6 artículos.

LIBRO CUARTO. “De la Sanidad del Distrito y Territorios Federales y de las Zonas, Islas e Inmuebles sujetos al dominio de la Federación”.

Capítulo I. “De la Administración Sanitaria en el Distrito Federal”, con 4 artículos.

Capítulo II. “De la Administración Sanitaria en los Territorios Federales”, con 2 artículos.

Capítulo III. “Del Servicio de Sanidad en las zonas, Islas e Inmuebles sujetos al dominio de la Federación”, con 2 artículos.

LIBRO QUINTO. "De las Sanciones".

Capítulo I. "De las Reglas Generales", con 12 artículos.

Capítulo II. "De las Sanciones en Particular", con 4 artículos.

LIBRO SEXTO. "Del Procedimiento",

Capítulo Unico. Con 18 artículos.

3 Artículos Transitorios. (12)

6) CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1949.

Fue el sexto Código que reguló la materia sanitaria en la República Mexicana. Lo expidió el Presidente Constitucional Miguel Alemán, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1950.

Este Código presenta algunas diferencias: Se hizo un esfuerzo para reducir el tamaño y se suprimieron muchas de las disposiciones de ordenamientos anteriores; solo tiene 357 artículos distribuidos de la siguiente manera:

TITULO PRELIMINAR

Capítulo I. "De la Naturaleza y Organización del Servicio Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos", con 11 artículos.

Capítulo II. "De la Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República", con 12 artículos.

Capítulo III.

Sección Primera. "De la Educación Higiénica", con 5 artículos.

Sección Segunda. “De las Instituciones de Higiene”, con un artículo.

LIBRO PRIMERO. “De la Sanidad Internacional”.

Capítulo I. “De las Disposiciones Generales”, con 37 artículos.

Sección Segunda. “De las Sanidad Aérea”, con 7 artículos.

Sección Tercera. “De la Sanidad Terrestre”, con un artículo.

Sección Cuarta. “De los Lazaretos y Estaciones Sanitarias”, con un artículo.

Capítulo III. “De la Sanidad en materia de Migración”.

Sección Primera. “De las Disposiciones Generales”, con 8 artículos.

Sección Segunda. “De la entrada de Pasajeros”, con 13 artículos.

Sección Tercera. “De la Sanidad de los Pasajeros”, con un artículo.

LIBRO SEGUNDO.

Capítulo I. “De la Profilaxis de las Enfermedades”.

Sección Primera. “De las Enfermedades Transmisibles”, con 28 artículos.

Sección Segunda. “Del Tráfico Fluvial, Terrestre y Aéreo”, con 9 artículos.

Sección Tercera. “De las Enfermedades Endémicas”, con 4 artículos.

Capítulo III. “De las Medidas de Sanidad con relación a Cadáveres”.

Sección Primera. “De los Cementerios, Inhumaciones y Exhumaciones”, con 7 artículos.

- Sección Segunda. “De la Traslación de cadáveres”, con 2 artículos.
- Capítulo IV. “De la Higiene Infantil”, con 2 artículos.
- Capítulo V. “De la Ingeniería Sanitaria”, con 23 artículos.
- Capítulo VI. “De las Molestias y Peligro con relación al vecindario”, con 7 artículos.
- Capítulo VII. “De las Disposiciones de Higiene con relación a las vías públicas”, con un artículo.
- Capítulo VIII. “De la Policía Sanitaria”, con un artículo.
- Capítulo IX. “De la higiene sobre Comestibles, Bebidas y Similares”, con 20 artículos.
- Capítulo X. “De la Policía Sanitaria con relación a los animales, Establos, Rastros, etc.”, con 31 artículos.
- Capítulo XI. “De los Productos y Agentes Medicinales”, con 25 artículos.
- Capítulo XII. “De los Estupefacientes”, con 35 artículos.
- Capítulo XIII. “De las Medidas contra el Alcoholismo”, con 3 artículos.
- Capítulo XIV. “Del Ejercicio de las Ciencias Médicas y Accidentes Conexas”, con 7 artículos.
- Capítulo XV. “De la Geografía y Estadísticas Médicas”, con 6 artículos.
- Capítulo XVI. “De las Escuelas de Salubridad e Instituciones de Higiene”, con 3 artículos.
- Capítulo XVII. “De los Congresos Sanitarios”, con 3 artículos.
- LIBRO TERCERO.

Capítulo Unico. “De la Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad”, con 6 artículos.

LIBRO CUARTO. “De la Sanidad del Distrito y Territorios Federales y de las zonas, Islas e Inmuebles sujetos al dominio de la Federación”.

LIBRO QUINTO. “De las Sanciones”.

Capítulo I. “De las Reglas Generales”.

Capítulo II. “De las Faltas, Delitos y Sanciones”, con 6 artículos.

LIBRO SEXTO. “Del Procedimiento”, con 13 artículos.

3 Artículos Transitorios. (13)

7) CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1954.

Este Código fue expedido por el Presidente Constitucional Adolfo Ruíz Cortínez, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1º de marzo de 1955, comenzó a regir a los treinta días después. Se suprimieron algunas disposiciones, teniendo un total de 309 artículos divididos de la siguiente forma:

LIBRO PRIMERO.

Capítulo I. “De las disposiciones Generales”, con 7 artículos.

Capítulo II. “Del Consejo de Salubridad General”, con 5 artículos.

Capítulo III. “De la Cooperación y Coordinación de Servicios Sanitarios en la República”, con 10 artículos.

Capítulo IV. “De la Educación Higiénica”, con 2 artículos.

Capítulo V. “De las Instituciones de Higiene”, con 34 artículos.

Capítulo VI. “De la Sanidad en Materia de Migración”, con 14 artículos.

LIBRO SEGUNDO.

Capítulo I. “De la Profilaxis de las Enfermedades”.

Sección Primera. “De las Enfermedades Transmisibles”, con 25 artículos.

Sección Segunda. “De las Enfermedades Endémicas”, con 4 artículos.

Sección Tercera. “De la Sanidad Nacional de las Vías Generales de Comunicación”, con un artículo.

- Capítulo II. “De las Medidas de Sanidad con relación a Cadáveres”,
con 9 artículos.
- Capítulo III. “De la Higiene del Individuo”, con 3 artículos.
- Capítulo IV. “De la Ingeniería Sanitaria”, con 21 artículos.
- Capítulo V. “De la Higiene del Trabajo”, con 9 artículos
- Capítulo VI. “De la Higiene en Relación con las Vías Públicas”, con
un artículo.
- Capítulo VII. “De la Vigilancia Sanitaria”, con un artículo.
- Capítulo VIII. “De los Comestibles, Bebidas, Tabacos y similares”,
con 17 artículos.
- Capítulo IX. “De la Vigilancia Sanitaria, con relación a los animales”,
con 25 artículos.
- Capítulo X. “De los medicamentos”, con 26 artículos.
- Capítulo XI. “De la Perfumería y Productos de Belleza”, con un
artículo.
- Capítulo XII. “De los Estupefacientes”, con 32 artículos.
- Capítulo XIII. “De las Medidas contra el Alcoholismo”, con 4
artículos.
- Capítulo XIV. “Del Ejercicio de la Medicina y actividades conexas”,
con 6 artículos.
- Capítulo XV. “De Estadística y Geografía Medicas”, con 6
artículos.
- Capítulo XVI. “De las Escuelas de Salubridad Higiénistas de Carrera
o Institutos de Investigación”, con 3 artículos.
- Capítulo XVII. “De los Congresos de Salubridad”, con 2 artículos.

LIBRO TERCERO.

Capítulo Unico. “De la Acción Extraordinaria en materia de Salubridad”, con 6 artículos.

LIBRO CUARTO.

Capítulo Unico. “De la Legislación en materia de Salubridad para el Distrito, Territorios, Zonas, Islas e Inmuebles Federales”, con 3 artículos.

LIBRO QUINTO. “De las Sanciones y Medidas de Seguridad Sanitaria”.

Capítulo I. “De las Reglas Generales”, con 10 artículos.

Capítulo II. “De las Sanciones y Medidas de Seguridad en Particular”, con 9 artículos.

Capítulo III. “De los Procedimientos”, con 12 artículos.

3 artículos transitorios. (14).

8) CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 26 DE FEBRERO DE 1973.

Este código fue expédido por el Presidente de la República, que en aquel entonces era Luis Echeverría Alvaréz, se público en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973. Es más amplio y completo que el precedente código, consta de 508 artículos, divididos en títulos y capítulos como sigue:

Título Primero. “De la Salubridad General y de actividades sanitarias”.

- Capítulo I. “De la Salubridad General”, con 4 artículos.
- Capítulo II. “De las Autoridades Sanitarias”, con 7 artículos.
- Capítulo III. “De la Coordinación y Cooperación de los Servicios en materia de Salubridad General”, con 9 artículos.
- Capítulo VI. “De los Delegados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”.
- Capítulo V. “De la Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General”, con 5 artículos.
- Título Segundo. “De la Promoción y Mejoramiento de la Salud”.
- Capítulo I. “De las Disposiciones Generales”, con 3 artículos.
- Capítulo II. “De la Educación para la Salud”, con 5 artículos.
- Capítulo III. “De la Nutrición”, con 5 artículos.
- Capítulo IV. “De la Salud Mental”, con un artículo.
- Título Tercero. “Del Saneamiento del Ambiente”.
- Capítulo I. “De las Disposiciones Generales”, con 3 artículos.
- Capítulo II. “De la Atmósfera”, con 3 artículos.
- Capítulo III. “Del Suelo”, con 3 artículos.
- Capítulo IV. “Del Agua”, con 9 artículos.
- Capítulo V. “Del Mar Territorial”, con 6 artículos.
- Capítulo VI. “De las Radiaciones Ionizantes, Electromagnéticas e Isótopos Radioactivos”, con 7 artículos.
- Capítulo VII. “De las Poblaciones”, con 6 artículos.
- Capítulo VIII. “De los Edificios y Construcciones”, con 7 artículos.
- Capítulo IX. “De las Vías Generales de Comunicación y de Transportes”, con 3 artículos.

Capítulo X. “De los cadáveres”, con 12 artículos.

Título Cuarto. “De la Higiene Ocupacional”, con 7 artículos.

Título Quinto. “De la Prevención y control de Enfermedades y Accidentes”.

Capítulo I. “De las Disposiciones Generales”, con 4 artículos.

Capítulo II. “De las Enfermedades Transmisibles”, con 29 artículos.

Capítulo III. “De las Enfermedades no transmisibles”, con 8 artículos.

Capítulo IV. “De los Accidentes”, con 2 artículos.

Título Sexto. “De la Rehabilitación de Inválidos”.

Capítulo Unico, con 8 artículos.

Título Séptimo. “Del Ejercicio de las Disciplinas y de la Prestación de los Servicios para la Salud”.

Capítulo I. “Del Ejercicio Profesional”, con 7 artículos.

Capítulo II. “De los técnicos y Auxiliares para la Salud”, con 3 artículos.

Capítulo III. “Del Servicio Social de Pasantes y Profesionales”, con 5 artículos.

Capítulo IV. “De la Prestación de los Servicios para la Salud”, con 7 artículos.

Título Octavo. “Del Adiestramiento y Formación de Personal para la Salud”.

Capítulo Unico, con 6 artículos.

Título Noveno. “De la Investigación para la Salud”.

Capítulo Unico, con 9 artículos.

Título Décimo. “De la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de seres Humanos”.

Capítulo Unico, con 16 artículos.

Título Undécimo. “Del Control de alimentos, bebidas no Alcohólicas, Tabaco, Medicamentos, Aparatos y Equipos Médicos, Productos de Perfumería, Belleza y aseo, Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Plaguicidas y Fertilizantes”.

Capítulo I. “De las Disposiciones Generales”, con 20 artículos.

Capítulo II. “De los Alimentos y Bebidas no Alcohólicas”, con 6 artículos.

Capítulo III. “De las Bebidas Alcohólicas”, con 11 artículos.

Capítulo IV. “Del Tabaco”, con 4 artículos.

Capítulo V. “ De los Medicamentos”, con 24 artículos.

Capítulo VI. “De los Aparatos y Equipos Médicos”, con 6 artículos.

Capítulo VII. “De los Productos de Perfumería, de Belleza y Aseo”, con 7 artículos.

Capítulo VIII. “De los Estupefacientes”, con 29 artículos.

Capítulo IX. “De las Sustancias Psicotrópicas”, con 11 artículos.

Capítulo X. “De los Plaguicidas y Fertilizantes”, con 8 artículos.

Título Duodécimo. “De la Sanidad Internacional”.

Capítulo I. “De los Servicios de Sanidad Internacional”, con 17 artículos.

Capítulo II. “De la Sanidad en Materia de Migración”, con 9 artículos.

Capítulo III. “De la Sanidad Marítima, Aérea y Terrestre”, con 18 artículos.

Título Decimotercero. “De las Estadísticas y de la Geografía para la Salud”.

Capítulo Unico, con 6 artículos.

Título Decimocuarto. “De las Autorizaciones y Registros”.

Capítulo Unico, con 16 artículos.

Título Décimoquinto. “De la Inspección, Medidas de Seguridad, Sanciones y sus procedimientos administrativos.”

Capítulo I. “De la Vigilancia e Inspección”, con 18 artículos.

Capítulo II. “De las Medidas de Seguridad”, con 17 artículos.

Capítulo III. “De las Sanciones Administrativas”, con 26 artículos.

Capítulo IV. “De los Procedimientos”, con 8 artículos.

Capítulo V. “De los Recursos Administrativos”, con 14 artículos.

Capítulo VI. “De las Prescripciones”, con 6 artículos.

Capítulo VII. “De los Delitos”, con 15 artículos

4 artículos transitorios. (15)

9) LEY GENERAL DE SALUD DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DEL 7 DE FEBRERO DE 1984

9) El anterior Código fue derogado por la Ley General de Salud del 7 de Febrero de 1984, que actualmente rige y que será materia del siguiente capítulo.

BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO II

- 1.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo". Edit. Porrúa. México 1989. P. 574.
- 2.- Tena Ramírez, Felipe. "Derecho Constitucional Mexicano". Edit. Porrúa. México 1987. P. 375.
- 3.- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo". P. 575.
- 4.- Tena Ramírez, Felipe. "Derecho Constitucional Mexicano". P. 387
- 5.- Soberon Acevedo, Guillermo. "Derecho Constitucional a la Protección de la Salud". Edit. Porrúa. México 1983. P. 119.
- 6.- Exposición de Motivos de la Iniciativa de reforma constitucional presentada por el Presidente de la República Lic. Miguel de la Madrid Hurtado. Palacio Nacional. México, D.F.
- 7.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Anaya Editores, S.A. México 1997. P. 22.
- 8.- Diario Oficial de la Federación del 15 de Julio de 1891.
Alvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y de La Asistencia

en México". Edit. Talleres Gráficos de la Nación. México. 1960. P.P. 338 a 397.

9.- Diario Oficial de la Federación del 10 de Diciembre de 1894.
Alvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y de La Asistencia en México". Edit. Talleres Gráficos de la Nación. Edit. Porrúa. México. 1960. P.P. 25 a 85.

10.- Diario Oficial de la Federación del 1º de Enero de 1903.

11.- Diario Oficial de la Federación del 8 de Junio de 1926. Primera Sección. P.P. 579 a 599.

Diario Oficial de la Federación del 9 de Junio de 1926. Segunda Sección. P. P. 617 a 631.

12.- Diario Oficial de la Federación del 31 de Agosto de 1934. P.P. 1164 a 1200.

13.- Diario Oficial de la Federación del 25 de Enero de 1950. P.P. 1 a 26.

14.- Diario Oficial de la Federación del 1º de Marzo de 1955. P.P. 2 a 25.

15.- Diario Oficial de la Federación del 13 de Marzo de 1973. P.P. 17 a 51.

CAPITULO III

NATURALEZA JURIDICA DE LA LEY GENERAL DE SALUD

A partir del año de 1983, en el cual se reconoce el derecho a la protección de la salud, y siendo el mismo reconocido como derecho conquistado en favor de todos los mexicanos, por lo que el legislador mexicano se ha preocupado por la actualización normativa de este derecho, y organizando y reuniendo todos sus aspectos correlativos. Como muestra de ello tenemos concretamente a la Ley General de Salud; que es reglamentaria del artículo 4º Constitucional en su párrafo tercero, ya que en la misma se mencionan las modalidades para la protección de la salud, siendo esta considerada como una garantía individual y social.

Por lo tanto, en el presente capítulo, se abordara primeramente los motivos que dieron origen a la creación de ésta ley en comento y subsecuentemente se hablara de su estructura y contenido.

A) EXPOSICION DE MOTIVOS DE LA INICIATIVA DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Como se menciona con antelación en febrero de 1983 se efectuó un cambio importantísimo en materia de salud, y esto fue con las reformas que adicionaban el párrafo tercero del artículo 4º de la Carta Magna, y publicada en

el Diario Oficial de la Federación el 7 de Febrero de 1984, y por consiguiente se abrogó el Código Sanitario del 1973, que era el que regía antes de la presente ley.

A continuación se hará un breve recuento de la exposición de motivos de la iniciativa de ley que el Ejecutivo Federal envió a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión en noviembre de 1983 y en la cual entre otros puntos señalaba:

“El otorgamiento de esa nueva garantía social confía a los poderes públicos la responsabilidad de adoptar las medidas indispensables para que se avance con celeridad en su proceso de cumplimiento. La naturaleza programática del derecho a la protección de la salud es un lineamiento del poder revisor que no puede ser desatendido por el Estado cuando programa su actividad y asigna sus recursos.

El Estado, por ello, ha actuado en consecuencia, por lo que el Plan Nacional de Desarrollo ha señalado que la salud es una de las prioridades del desarrollo social.

El Ejecutivo Federal considera que precisamente en épocas de crisis económicas es cuando debe hacerse un esfuerzo sostenido para que no se deterioren los programas de bienestar social, en particular, los de salud, puesto que el pueblo, por la lentitud en la generación de empleo y por las presiones inflacionarias, se ve compelido a acudir al Estado para atender necesidades urgentes.

Asimismo, esta exposición señalaba que la salud no es tarea que únicamente corresponda al Estado, pues es campo en el que deben concurrir armónicamente los poderes públicos, la sociedad en su conjunto y los individuos interesados.

Se continúa diciendo en la exposición de motivos que la salud no sólo es un valor biológico, si no que es un bien social y cultural que el Estado no puede proteger, ni acrecentar, ni restaurar sin la participación de la sociedad y del hombre en particular. En este terreno, la libertad individual halla espacio muy amplio para sustraerse de normas tutelares y para hacer ineficaces dispositivos burocráticos.

Esta iniciativa que se presentó a consideración de la Representación Nacional, responde el mandato que contiene el nuevo párrafo tercero del artículo 4º. Constitucional; la cual define la naturaleza y alcance del derecho a la protección de la salud, así como las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud y distribuye la competencia en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas.

Igualmente, y a fin de dar impulso a la efectividad de la nueva garantía social, se sistematizan las bases legales del Sistema Nacional de Salud, se clarifica la distribución de competencias entre dependencias federales que inciden, así sea indirectamente, en el ámbito de la salud; se moderniza la legislación sanitaria, se señalan mecanismos para que los sectores sociales y privados contribuyan al mejoramiento de la salud y se avanza en el proceso de racionalización de su regulación.

En esta iniciativa de ley que el Ejecutivo Federal mando a la cámara de Diputados, hace una breve reseña de todos los títulos que integraran a la nueva Ley General de Salud. Por lo que hace al Título Primero establece las finalidades del derecho a la protección de la salud: precisa y define el contenido básico de la Salubridad General, y determina quiénes son las autoridades sanitarias, dentro de las que se encuentran los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al Departamento de Distrito Federal ahora Gobierno del D.F.

El Título Segundo desarrolla las bases fundamentales del Sistema Nacional de Salud constituido por las distintas dependencias y entidades públicas de los tres niveles del gobierno y los sectores social y privado, y que se concibe como un conjunto de mecanismos de coordinación tendiente a dar cumplimiento al nuevo derecho social.

Asimismo, este Título Segundo, en cumplimiento del artículo 4º. Constitucional, reparte la competencia sanitaria entre la Federación y las entidades federativas, conforme a un criterio descentralizador. Este Título también dispone que las entidades federativas y la Federación podrán convenir que esta asuma temporalmente la prestación de servicios, que conforme a la Ley General de Salud corresponda a aquellas, evitando que la descentralización por vía legal deteriore transitoriamente dichos servicios.

En cuanto al Título Tercero señala que atendiendo a la naturaleza de los servicios de salud, éstos se clasifican de la siguiente manera: atención médica de salud pública y de asistencia social, y contiene el lineamiento de que

se extiendan cuantitativa y cualitativamente esos servicios en beneficio de los grupos vulnerables.

De igual forma la iniciativa refiere que la medicina preventiva y los servicios de primer nivel, tienen la mayor incidencia en los índices de salud. Por ende, la iniciativa señala que se dará prioridad a esos programas, y define cuáles son los servicios básicos de salud que conlleva el derecho a la protección de la salud, a partir de la magnitud y eficiencia de los años de esfuerzo nacional que ha logrado nuestro país.

Para contribuir a la ampliación y mejoramiento de la salud, esta iniciativa de ley instituye el cuadro básico de insumos del sector salud, al que deberán sujetarse todas las dependencias y entidades públicas que actúan en ese campo y que responde al propósito de racionalizar la adquisición y disponibilidad de esos insumos.

Dentro de este mismo Título tercero la iniciativa refiere que los servicios de salud son clasificados atendiendo a la naturaleza de quienes los prestan, en servicios públicos a la población en general, servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social y servicios sociales y privados de carácter convencional, para así abarcar todas las modalidades que encuentran cabida en nuestro régimen de economía mixta.

Asimismo para contribuir al mejoramiento de la prestación de servicios de salud, así como para coadyuvar a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, la iniciativa prevé, la creación de un organismo

denominado Comisión para la Protección de la Salud, el cual gozará de autonomía técnica y tendrá atribuciones de asesoría, consulta y recomendaciones.

El C. Presidente se refirió a que la participación de la comunidad en el cuidado de la salud y los servicios de planificación familiar, la atención maternoinfantil y de salud mental, son de mucha prioridad dada su incidencia en el nivel de bienestar de los mexicanos.

Por lo que se refiere a lo ordenado por el artículo 4º. Constitucional, respecto a las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, tal iniciativa señala que son usuarios de los servicios de salud, toda persona que requiera y obtenga cuales quiera de los servicios establecidos en la ley. Ordena también que, independientemente de la situación económica de los usuarios, éstos tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea a recibir atención profesional éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

Pasando a otro orden de ideas el título cuarto, denominado “Recursos humanos para los servicios de salud” establece las bases para la adecuada vinculación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las formadoras de recursos humanos a efecto de racionalizar la formación de éstos a la luz de los requerimientos del Sistema Nacional de Salud.

En la iniciativa también se alude a las disposiciones legales y las bases de coordinación a las cuales queda sujeto el ejercicio de las profesiones.

En cuanto a título quinto la iniciativa de ley del Ejecutivo Federal busca promover nuevos métodos y mayores conocimientos para hacer más efectiva la prestación de los servicios de salud. Por ello, y con absoluto respeto a los principios éticos, toma en consideración los adelantos científicos actuales y previenen acciones que contribuyan a la investigación en materia de salud y las bases de acuerdo a las cuales debe desarrollarse. En coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, la Secretaría de Salubridad y Asistencia realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de salud, para salvaguardar los principios éticos; de igual forma tal iniciativa establece que las instituciones de salud y bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos habrá de conformidad con las disposiciones aplicables, una comisión de investigación y otra de ética, cuando se realicen investigaciones en seres humanos y una más de bioseguridad, que se encarga de regular el uso de radiaciones ionizantes o las técnicas de ingeniería genética.

El Título Sexto de la iniciativa en comento se contempla la información para la salud y las reglas para integrar las estadísticas de salud de conformidad con las leyes de planeación y de información estadística y geográfica. Dichas estadísticas se refieren fundamentalmente a natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; a los factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados con la salud, a los recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud y a su utilización.

Por cuanto hace al Título Séptimo establece que en la promoción de la salud tiene por objeto crear y conservar las condiciones deseables de la salud para toda la población y propiciar en el individuo las actividades, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Así, las labores de promoción tiende a lograr la participación de la población del país, el cumplimiento voluntario de las obligaciones que impone la ley, el autocuidado de la salud y el cuidado de la salud de la sociedad.

De igual forma, dicha promoción de la salud comprende cuatro ámbitos esenciales: educación para la salud, nutrición, control de los efectos nocivos del ambiente en la salud y salud ocupacional.

En lo relativo a nutrición, el Ejecutivo Federal prevé la participación de las instituciones de salud en los esfuerzos alimentarios de la nación, a través de la orientación nutricional en el consumo y de la dotación de los elementos técnico-nutricionales de las normas oficiales mexicanas que expide la autoridad comercial.

El Título Octavo de la Iniciativa de la ley otorga a la Secretaría de Salud entre otras facultades, la de dictar normas técnicas para la prevención de enfermedades y accidentes, establecer y operar un sistema de vigilancia epidemiológica y realizar los programas y actividades necesarias para llevar a cabo dicha prevención.

De igual forma se debe estar en concordancia con la legislación del trabajo, y se establece que las entidades de salud colaboran con programas de prevención de accidentes en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Prevención Social y las instituciones de Seguridad Social.

Debe señalarse que el título de prevención y control de enfermedades y accidentes no modifica lo dispuesto por las leyes laborales y de seguridad social por lo que se refiere a enfermedades y accidentes de trabajo, y en general a todo tipo de riesgos de trabajo.

Por otra parte el Título Décimo reconoce la importancia estratégica de la asistencia social y la señala como una de las finalidades básicas del Sistema Nacional de Salud. Es por ello que la iniciativa también reglamenta el párrafo quinto del artículo 4º. Constitucional.

Por lo que se refiere a la asistencia social la iniciativa en comento contiene los elementos básicos que podrían desarrollarse sistemáticamente en una iniciativa que en su momento podría presentarse a consideración de la Representación Nacional.

La Iniciativa de Ley en su Título Decimoprimer, amplía esta acción a situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país y dentro de las posibles emergencias menciona el súbito deterioro del ambiente que ponga en peligro inminente a la población. En todos los casos se ordena la ejecución inmediata de medidas indispensables por parte de la Secretaría de Salud para prevenir y combatir los daños a la salud y para el caso de deterioro del ambiente

sin perjuicio de la investigación que corresponda a la Secretaría de Desarrollo Social.

Por lo que se refiere al Título Decimosegundo, este regula adicciones que actúan más desfavorablemente sobre la salud pública: el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la farmacodependencia.

Dicha iniciativa, da también particular importancia al combate del consumo indebido de estupefacientes y sicotrópicos, que se ha convertido en una de las adicciones que representan más graves problemas de salud pública.

La Iniciativa dispone que habrá un programa de prevención y rehabilitación y regula la prescripción de esos productos por parte de los profesionales de la salud.

En el Título decimotercero, se establecen las normas relativas al control de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumo de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y productos higiénicos, de perfumería, belleza y aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, así como a su importación y exportación. Al efecto, se otorga a la Secretaría de Salud la facultad para emitir las normas técnicas a que deberá sujetarse el proceso de esos productos, así como la necesidad de una autorización sanitaria respecto a los establecimientos. Asimismo otorga a los gobiernos de las entidades federativas la facultad para autorizar, con base en las

normas técnicas que expida dicha Secretaría, los establecimientos que expidan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclado, preparado, adicionados o condicionados, para su consumo dentro o fuera del propio establecimiento. La iniciativa regula también los casos en que deberá efectuar un control interno del proceso de los productos de los establecimientos y de los datos que deberán contener las etiquetas y las contraetiquetas.

El Ejecutivo Federal también señala que se actualiza la enumeración de estupefacientes estableciendo las disposiciones legales a las que quedan sujetas y las prohibiciones absolutas en relación con diversas sustancias y vegetales; se establece, también, la forma de prescripción a base de recetarios o permisos especiales y una limitación para preparados que contengan las sustancias que se listan. Su preparación, prescripción y venta y suministro al público, quedan sujetas a disposiciones de la Secretaría de Salud.

De igual forma, establece que las sustancias sicotrópicas serán aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud y que en general son: los barbitúricos y otras sustancias naturales o sintéticas, depresores o estimulantes del sistema nervioso central, que por su acción farmacológica pueden inducir a la farmacodependencia.

Asimismo, la Iniciativa de Ley define lo que debe de entenderse por equipo médico, prótesis, órtesis, y ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológicos y materiales quirúrgicos y de curación y por

productos higiénicos, estableciéndose la facultad de la Secretaría de Salud, para dictar normas específicas para ellos.

La Iniciativa, igualmente, trata los productos de aseo considerando que quedan comprendidos entre ellos, los jabones, detergentes, limpiadores, blanqueadores, almidones de uso externo y los demás de naturaleza análoga que determine la Secretaría de Salud.

Por otro lado, la Iniciativa señala que el tabaco es la planta nicotina tabacum y sus sucedáneos, y como un apoyo al programa contra el tabaquismo, ordena que en el empaque o envase aparezca en forma clara y visible, la leyenda relativa a que dicho producto pueda ser nocivo para la salud escrito con letra legible y en colores contrastes.

La Iniciativa define los plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, y otorga a la Secretaría de Salud facultades para ejercer control sobre esos productos.

En cuanto a la importación y exportación de los productos, se refiere el Título Décimo Tercero, es una actividad que deberá realizarse garantizando la pureza e idónea condición de los mismos, la iniciativa establece diversas reglas de control sanitario, al regular la autorización sanitaria; las obligaciones que sobre la materia tienen las oficinas consulares mexicanas en el extranjero y la prohibición del transporte, por el territorio nacional, con destino a otro país, de estupefacientes, sustancias sicotrópicas, productos o preparados que las contengan.

El Título Décimo Cuarto de la Iniciativa, sistematiza y complementa las disposiciones relativas a publicidad relativa a la salud del ser humano, y en particular, al tratamiento de enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas de la salud y a los productos y servicios regidos por la Ley, sin perjuicios de las facultades que al respecto tienen las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Comercio y Fomento Industrial, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal. En materia de medicamentos, plantas medicinales, equipos médicos, prótesis, órtesis, y demás, se clasifica a la publicidad en: la que va dirigida a profesionales de la salud y la denominación masiva, y por último, se faculta a la Secretaría de Salud para determinar los casos en que la publicidad de productos deberá incluir textos de advertencia de riesgo para la salud.

El Título Décimo Quinto cumple, desde el punto de vista normativo, la importante función de garantizar de manera clara y expresa los derechos de los gobernados relativos a la disposición del cuerpo humano, desarrollando así o que la doctrina denomina derechos de la personalidad, en los aspectos que inciden en el derecho sanitario, y estableciendo desde luego la necesidad de la seguridad jurídica que la persona humana requiere. Así se hace compatible dicha seguridad con las necesidades sanitarias. Para ello, se sistematiza la respectiva regulación jurídica, incluyéndose, además, la noción de disposición ilícita del cuerpo humano, entendida este como aquella que se realiza contra la ley, el orden público o las buenas costumbres.

Continúa diciendo que una de las prácticas terapéuticas que se ha venido extendiendo con rapidez, es el transplante de órganos y tejidos. En ese

campo la Iniciativa contiene disposiciones tendientes a evitar interpretaciones ambiguas y conflictos de leyes.

La Iniciativa establece los requisitos que deberán observarse para que se lleve a cabo el transplante, resaltándose, en su caso, la comprobación de la pérdida de la vida, y definiendo técnicamente los elementos que deban reunirse. Se establece con amplitud las reglas que harán factible el transplante de órganos, con prohibición expresa para que se realice en los menores de edad, mujeres embarazadas y personas privadas de su libertad. Cuando el destinatario de los órganos y tejidos sea familiar y estuviere en peligro de muerte, se señalan las formalidades esenciales a que se ajustará tal obtención.

Tomando en cuenta que los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y que deben ser tratados con respeto y consideración, en principio se permite su utilización para objeto de toma de órganos y tejidos, investigación o docencia y se fijan disposiciones a depósito, manipulación, inhumación e incineración, así como para la internación y salida de cadáveres del territorio nacional y su traslado de una entidad federativa a otra.

De conformidad con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados celebrados por el Ejecutivo y aprobados por el Senado, constituyen parte de la Ley Suprema de la Unión. La Iniciativa sistematiza y moderniza, con apego al Reglamento Sanitario Internacional, las disposiciones legales en materia de sanidad internacional, es uno de los contenidos de Salubridad General que serán de competencia federal, según dispone el Título Décimo sexto de la Iniciativa.

La Iniciativa, en su Título Décimo Séptimo, establece el concepto de autorización sanitaria y su regulación. Al respecto, y representando la concurrencia entre la federación y las entidades federativas, dicha iniciativa establece que las autorizaciones se otorgan por ambas, en el ámbito de sus respectivas competencias y los casos en que se requiere licencia, permiso, registro y, cuando la autoridad sanitaria lo determine, tarjeta de control sanitario. Por otra parte, dicho título establece los casos en que procede la revocación de las autorizaciones sanitarias y el procedimiento correspondiente que garantiza el derecho de audiencia de los particulares.

La vigilancia sanitaria corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia. Por lo que se refiere a las autoridades municipales, deberá estarse a los convenios que se celebren con los gobiernos de los Estados a lo que dispongan los ordenamientos locales.

La Iniciativa, en su Título Décimo Octavo, norma las medidas de seguridad, las sanciones y los delitos.

El Título Décimo Noveno establece cuales son las medidas de seguridad y se regulan sus alcances. Se entiende que esas medidas son las disposiciones de inmediata ejecución que dicta la autoridad sanitaria competente, debidamente fundadas y motivadas y detenidas a proteger la salud de la población.

De igual manera, la Iniciativa define las sanciones administrativas mismas que se aplican sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder cuando las conductas sean constitutivas de delitos, y se enuncian dicha sanción las cuales también deberán estar fundadas y motivadas.

Por lo que concierne a la instrucción de procedimientos administrativos, la iniciativa establece que la autoridad sanitaria deberá ajustarse, entre otros, a los siguientes principios de legalidad, imparcialidad, eficacia, eficiencia y honorabilidad.

La iniciativa subsana, por lo menos parcialmente, la falta de una ley de procedimientos administrativos que asegure los derechos de los particulares y cuide el funcionamiento legal de la administración pública.

En Materia de ejercicio de las acciones para imponer y hacer efectivas las sanciones administrativas, se establece un término de prescripción de cinco años, contando a partir del día en que se cometió la falta administrativa, si fuere consumada o desde que cesó si fuere continua, la impugnación de los actos interrumpiera la prescripción hasta que la resolución que dicte no admita ulterior recurso.

Concluye la iniciativa de Ley propuesta por el ejecutivo Federal con el capítulo de delitos en materia de la salud, recogiendo las figuras establecidas en el Código Sanitario en vigor y adicionado los actos relacionados con sustancias tóxicas o peligrosas con contaminación de cuerpos de agua destinados al uso o consumo humano; con el uso de fuentes de radiaciones sin

autorización, en la exportación no autorizada de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres y con los casos de inseminación artificial sin consentimiento o aunque exista éste, si se trata de un menor o incapaz.

Respecto a los delitos se adecua el cálculo de la pena económica al salario mínimo general diario, permitiendo así su modificación, y se establecen con toda claridad los casos en que puede existir suspensión temporal o definitiva en el ejercicio de una profesión u oficio.

El contenido penal de la iniciativa se apega a las modernas técnicas legislativas del derecho penal mexicano a fin de que éste acorde con la legislación penal de nuestro país. (1)

B) ESTRUCTURA Y CONTENIDO.

La Ley General de Salud esta integrada por 472 artículos y siete transitorios, distribuidos en los siguientes títulos y capítulos:

Título Primero. "Disposiciones Generales".

Capítulo Unico, con 4 artículos.

Título Segundo. "Sistema Nacional de Salud", el cual esta subdividido en los siguientes capítulos.

Capítulo I. "Disposiciones comunes", con 8 artículos.

Capítulo II. “Distribución de Competencias”, con 9 Artículos y uno derogado

Título Tercero. “Prestación de los Servicios de Salud”.

Capítulo I. “Disposiciones Comunes”, con 9 artículos.

Capítulo II. “Atención Médica”, con 2 artículos.

Capítulo III. “Prestadores de Servicio de Salud”, con 16 artículos

Capítulo IV. “Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad”, con 11 artículos.

Capítulo V. “Atención Materno-Infantil”, con 6 artículos.

Capítulo VI. “Servicios de Planificación Familiar”, con 5 artículos.

Capítulo VII. “Salud Mental”, con 6 artículos.

Título Cuarto. “Recursos Humanos para los Servicios de Salud”.

Capítulo I. “Profesionales, Técnicos y Auxiliares”, con 6 artículos.

Capítulo II. “Servicio Social de Pasantes y Profesionales”, con 5 artículos.

Capítulo III. “Formación, Capacitación y Actualización del Personal”, con 7 artículos.

Título Quinto. “Investigación para la Salud”.

Capítulo Unico, con 8 artículos.

Título Sexto. “Información para la Salud”.

Capítulo Unico, con 7 artículos.

Título Séptimo. “Promoción de la Salud”.

Capítulo I. “Disposiciones Comunes”, con 2 artículos.

Capítulo II. “Educación para la Salud”, con 2 artículos.

Capítulo III. “Nutrición”, con 2 artículos.

Capítulo IV. “Efectos del Ambiente en la Salud”, con 12
artículos.

Capítulo V. “Salud Ocupacional”, con 5 artículos.

Título Octavo. “Prevención y Control de Enfermedades y
Accidentes”.

Capítulo I. “Disposiciones Comunes”, con un artículo.

Capítulo II. “Enfermedades Transmisibles”, con 24 artículos.

Capítulo III. “De las Enfermedades No Transmisibles”, con 4
artículos.

Capítulo IV. “Accidentes”, con 5 artículos.

Título Noveno. “Asistencia Social, Prevención de Invalidez y
Rehabilitación de Invalidez”.

Capítulo Unico, con 14 artículos.

Título Décimo. “Acción Extraordinaria en materia de
Salubridad General”.

Capítulo Unico, con 4 artículos.

Título Décimoprimer. “Programas contra las Adicciones”.

Capítulo I. “Consejo Nacional Contra las Adicciones”, con un artículo.

Capítulo II. “Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas”, con 3 artículos.

Capítulo III. “Programa Contra el Tabaquismo”, con 3 artículos.

Capítulo IV. “Programa Contra la Farmacodependencia”, con 3 artículos.

Título Décimo Segundo. “Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación”.

Capítulo I. “Disposiciones Comunes”, con 23 artículos.

Capítulo II. “Alimentos y Bebidas No Alcohólicas”, con 2 artículos.

Capítulo III. “Bebidas Alcohólicas”, con 4 artículos.

Capítulo IV. “Medicamentos”, con 14 Artículos.

Capítulo V. “Estupefacientes”, con 10 artículos.

Capítulo VI. “Sustancias Psicótropicas”, con 14 artículos.

Capítulo VII. “Establecimientos Destinados al Proceso de medicamentos”, con 5 artículos.

Capítulo VIII. “Equipos Médicos, Prótesis, Ortesis, Ayudas Funcionales, Agentes de Diagnóstico, Insumos de Uso Odontológico, Materiales Quirúrgicos, Curación y Productos Higiénicos”, con 7 artículos.

Capítulo IX. “Productos de Perfumería y Belleza”, con 4 artículos.

Capítulo X. “Productos de Aseo”, con 2 artículos.

Capítulo XI. “Tabaco”, con 4 artículos.

Capítulo XII. “Plagidas, Nutrientes, Vegetales y Substancias Tóxicas o Peligrosas”, con 5 artículos.

Capítulo XII Bis. “Productos Biotecnológicos”, con 3 artículos.

Capítulo XIII. “Importación y Exportación”, con 16 artículos y 2 derogados.

Título Décimo Tercero. “Publicidad”.

Capítulo Unico, con 14 artículos.

Título Décimo Cuarto. “Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de Seres Humanos”.

Capítulo I. “Disposiciones Comunes”, con 8 artículos.

Capítulo II. “Organos, Tejidos y Celulas”, con 15 artículos.

Capítulo III. “Cadáveres” con 15 artículos.

Título Décimo Quinto. “Sanidad Internacional”.

Capítulo I. “Disposiciones Comunes”, con 9 artículos.

Capítulo II. “Sanidad en Materia de Migración”, con 3 artículos.

Capítulo III. “Sanidad Marítima, Aérea y Terrestre”, con 5 artículos.

Título Décimo Sexto. “Autorizaciones y Certificados”.

Capítulo I. “Autorizaciones”, con 13 artículos.

Capítulo II. “Revocación de Autorizaciones Sanitarias”, con 8 artículos.

Capítulo III. “Certificados”, con 6 artículos.

Título Décimo Séptimo. “Vigilancia Sanitaria”.

Capítulo Unico, con 13 artículos.

Título Décimo Octavo. “Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos”.

Capítulo I. “Medidas de Seguridad Sanitaria”, con 14 artículos.

Capítulo II. “Sanciones Administrativas”, con 12 artículos.

Capítulo III. “Procedimiento para Aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones”, con 10 artículos.

Capítulo IV. “Recurso de Inconformidad”, con 13 artículos.

Capítulo V. “Prescripción”, con 4 artículos.

Capítulo VI. “Delitos”, con 19 artículos.

7 Artículos Transitorios. (2)

A continuación se hará un breve recuento de las disposiciones más relevantes del contenido de la ley en análisis.

Por lo que respecta a las disposiciones de carácter general tenemos:

En su Título Primero, establece que esta ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases en modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. (art. I).

Asimismo, se establecen los fines del derecho a la protección de la salud destacando como principal el bienestar físico y mental del hombre, el mejoramiento de la calidad de la vida humana, a más de indicar como parte de éste derecho el de disfrutar de servicios de salud y asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población, el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. (art. 2)

También se destaca que la materia de Salubridad General es la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; la atención materna-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la educación para la salud, la orientación y vigilancia en materia de nutrición, la prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales, la salud ocupacional, la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la prevención de inválidos y la rehabilitación de los inválidos, la asistencia social, programas contra el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia del control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación, el control sanitario de la publicidad, control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos, la sanidad internacional, y las demás materias que señalen las leyes, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4º. Constitucional. (art. 3).

En este propio título se señalan las autoridades sanitarias que son: El Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud, los Gobiernos de las Entidades Federativas, incluyendo el Departamento del Distrito Federal. (4)

El Título Segundo habla de la estructura al Sistema Nacional de Salud que ésta constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tienen por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. (art. 5).

Este Sistema Nacional de Salud tiene como objetivos principales: Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daño a la salud, contribuir al desarrollo demográfico armónico del país, dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez, coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres, y actividades tendientes a la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y un sistema de fomento sanitario que coadyuven al desarrollo de productos y de servicios que no sean nocivos para la salud. (art. 6).

Se define a este título que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud.

También se señala que los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, asimismo los gobiernos de las entidades federativas organizarán sus sistemas estatales de salud, procurando su participación en el Sistema Nacional de Salud.(art.9).

En el artículo 13 de la ley se hace un extenso detalle en el que se distribuyen las competencias de la salubridad general entre la federación y las entidades federativas, señalándose a ellas que corresponden a la Secretaría de Salud como son: Dictar normas oficiales a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento, promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia, ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general, coordinar el Sistema Nacional de Salud, realizar la evaluación general, de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional.

Por cuanto hace a los gobiernos de las entidades federativas se les deja una esfera de competencia bastante amplia en la prestación de estos servicios en los ámbitos que pudiera llamarse regional en materia de salubridad general, es decir dentro de sus respectivas Jurisdicciones territoriales, como lo es coadyubar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y planear, organizar y desarrollar sistemas Estatales de Salud, formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la ley y demás disposiciones aplicables.

En este propio título segundo se habla del Consejo de Salubridad General como órgano dependiente del Presidente de la República según lo determina el artículo 73 fracción XVI, base primera de la constitución. Este

Consejo se integra por un presidente que es el Secretario de Salud, un secretario y doce vocales titulares, siendo uno de ellos el presidente de la Academia Nacional de Medicina. Los miembros de este consejo son asignados y removidos por el Presidente de la República, aclarándose que el nombramiento debe recaer en profesionales especializados, en materias sanitarias.

En el Título Tercero, que se refiere a la presentación de los servicios de salud, da una definición de lo que es los servicios de salud, y son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Establece la clasificación de servicios de salud y son de 3 tipos: De atención médica, de salud pública y de Asistencia social.

Se habla en este título de los diversos servicios básicos de la salud, de la educación para la salud, de la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, de la planificación familiar, de la salud mental, de la promoción del mejoramiento de la nutrición, de la asistencia social a grupos vulnerables, entre otros. Se determina que existirá un cuadro básico de insumos del sector salud que será elaborado por el Consejo de Salubridad General. En este cuadro básico de insumos se determinarán los medicamentos y los demás elementos esenciales para la salud y se velará para que exista en forma permanente y a la disposición de la población estos insumos básicos.

En cuanto a las actividades de la atención médica se clasifica como preventiva, curativa y de rehabilitación, se clasifica también a los prestadores de servicios de salud: Servicios públicos a la población en general, servicios a derechohabientes en instituciones públicas, servicios sociales y privados y otros que se presten en forma distinta.

El título Cuarto se refiere a los Recursos Humanos para los servicios de salud, indica las bases para la coordinación entre las diversas instituciones prestadoras de servicios de salud y las formadoras de recursos humanos en esta materia.

También menciona a los profesionales, de los técnicos y de los auxiliares de los servicios de salud, del servicio social de pasantes, de la formación, capacitación y actualización del personal.

El título Quinto se refiere a la investigación para la salud, fijándose las bases a que debe apegarse el proceso de investigación en esta área, fundamentalmente cuando se tiene o se trate de seres humanos vivos en que deberá existir respeto a la dignidad, y a los principio éticos de las personas y siempre siguiendo las normas de seguridad que los casos requieran.

Asimismo, establece que la Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología , orientara al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y

estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

El título sexto regula la información para la salud específicamente se indican los principales aspectos de los controles estadísticos y de evaluación sobre natalidad, mortalidad, morbilidad e inválidos, así como otros factores demográficos, económicos, sociales y ambientales que tengan relevancia en la planeación de la salud para que se integre un sistema de información actualizado y eficaz.

El título séptimo habla de la promoción de la salud, que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de la salud para toda la población y propiciar en el individuo las actividades, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Esta promoción de salud comprende: la educación para la salud, Nutrición, control de los efectos ambientales en la salud, salud ocupacional y fomento sanitario. La finalidad de esta promoción es la de propiciar en el individuo aquellas actividades, valores y conductas que lo motiven a participar, en las acciones que tendrán al beneficio de la salud individual y colectiva.

El título octavo habla de la prevención y control de enfermedades y accidentes. Esta íntimamente relacionado con el título anterior. En cuanto a prevención y control de enfermedades se hace otra enumeración de las enfermedades transmisibles para prevenir epidemias que alteren la salud de la población; se hace un amplio enunciado de estos padecimientos como son: cólera, fiebre, tifoidea, paratifoidea, amibiásis, hepatitis virales, influenza epidémica,

tuberculosis, difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomilitis, rubéola, peste, fiebre amarilla y mal de pinto, toxoplasmosis y otras que ahí se detallan (Art. 134).

Se establece la obligación de notificar a la Secretaría de Salud sobre los enfermos de estos padecimientos a la brevedad para que tomen las medidas urgentes. Asimismo se dan las bases para prevenir estos padecimientos ya sea mediante vacunación u otras medidas adecuadas. En cuanto a las enfermedades no transmisibles la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia realizarán actividades de prevención y control de enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen, y comprenderán las siguientes medidas: La detección oportuna de enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas, la divulgación de medidas higiénicas para el control de padecimiento, la realización de estudios epidemiológicos. (art. 159).

Finalmente, en este título se señala lo referente a la prevención y control de accidentes a fin de evitar que causen daños a la salud y, al efecto se determina la adopción de medidas para prevenir aquellas y la participación de la comunidad en la prevención de estos riesgos.

El título noveno se refiere a la asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos. El artículo 167 señala que la asistencia social es el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad,

protección y desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Asimismo, menciona cuales son las actividades básicas de asistencia social: La atención a personas que por sus carencias socioeconómicas o por problemas de inválidez se vean impedidas para satisfacer su requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo, la atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono, el ejercicio de la tutela de los menores en los términos de las disposiciones legales aplicables, la prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos, la prestación de servicios funerarios entre otras.

El título décimo habla sobre la acción extraordinaria en materia de salubridad general, refiriéndose a los casos de epidemia grave o situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, indicando que en esta situación la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención, indispensables sin perjuicio de la intervención que corresponde al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, también se señala que en estas situaciones el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante decreto, las medidas de carácter extraordinario que deben de adoptar en materia de salud general, debiendo expedir nuevo decreto al Ejecutivo Federal en que se declare la conclusión de la emergencia.

El título décimo primero se refiere a los programas contra las adicciones. Para llevar a cabo estos programas se creo el Consejo Nacional contra

las Adicciones que tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud causadas por las adicciones. Dicho consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Dentro de éstos programas encontramos: Contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, tabaquismo y contra la farmacodependencia.

En el título décimo segundo se refiere al control sanitario de productos y servicios de su importación y exportación, y le compete a la Secretaría General de Salud: el control sanitario del proceso, importación y exportación de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, productos de perfumería, tabaco, materias primas del uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, insumo de uso odontológico, productos higiénicos, uso, aplicación y disposición final de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas.

Es de especial interés, el título décimo tercero de la ley, ya que se refiere a la publicidad, es por primera ocasión que en forma ordenada, se presentan algunas normas referentes a este asunto. Se determinan en este título la competencia de la Secretaría de Salud para la autorización de la publicidad a que se refiere a aspectos de salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios del ámbito de la salud. (art. 300).

La publicidad en esta materia se sujetará a requisitos como: la información contenida en el mensaje deberá ser comprobable y no engañar al público sobre la calidad, origen, pureza, conservación, también que sea orientadora y educativa, que el mensaje no induzca a conductas, prácticas o hábitos nocivos para la salud o que provoquen riesgos y que no se atenté a la integridad física o dignidad de las personas, en particular de la mujer, y en general que esta publicidad aporte orientaciones a la población en materia de salud.

El título décimo cuarto de la ley se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, que también resulta innovador en la ley.

Asimismo se define la competencia de la Secretaría de Salud sobre el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, células y sus componentes y cadáveres de seres humanos, y tiene a su cargo el Registro Nacional de Transplantes y al Centro Nacional de Transfusión Sanguíneo.

También se da una definición de lo que es la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos y es el conjunto de actividades relativas a la obtención, análisis, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de preembriones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia ó investigación. De lo cual también da la definición de lo que es cadáver, células germinales, preembrión, embrión, feto, tejido, órgano y producto.

Se indica también como disponente originario del propio cuerpo y sus órganos a la persona a quién le pertenece dicho cuerpo y como disponentes secundarios al cónyuge, concubinario o concubino, ascendientes y descendientes, parientes colaterales hasta el segundo grado y a falta de ellos la autoridad sanitaria será la disponente. (art. 315 y 316).

Asimismo, en el artículo 320 señala que se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se realice en contra de la ley y del orden público. También esta conducta ilícita se establece en título décimo octavo, capítulo VI que se refiere a “los delitos”.

En cuanto al transplante de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo con fines terapéuticos solamente cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto. La obtención de órganos o tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres para transplante sólo podrá realizarse cuando no sea posible utilizar órganos o tejidos de cadáveres.

Por lo que respecta a cadáveres estos no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración. Y se clasifican como de personas conocidas y como personas desconocidas. De igual manera se indican los requisitos que deben reunirse para poder inhumar o incinerar cadáveres y, en general las reglas para poder el manejo sanitario de los cadáveres humanos.

El título décimo quinto se refiere a la sanidad internacional. La Secretaría de Salud operará los servicios de sanidad internacional, tanto los de carácter migratorio como los relacionados con los puertos marítimos de altura, los aeropuertos, las poblaciones fronterizas. Las actividades de sanidad internacional apoyarán a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y de regulación, control y fomento sanitario.

En cuanto a sanidad en materia de migración, la autoridad sanitaria, someterá a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional. No podrán internarse hasta en tanto cumplan con los requisitos sanitarios, las personas que padezcan alguna de las enfermedades siguientes: peste, cólera o fiebre amarilla y las demás que la Secretaría de Salud determine.

Por lo que respecta a la sanidad marítima, aérea y terrestre la autoridad sanitaria de puertos, aeropuertos o poblaciones fronterizas podrán pedir, al arribo, la inspección médico-sanitaria de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres.

La Secretaría de Salud determinará el tipo de servicios médicos, medicamentos, maternidad y equipos disponibles que deberán tener las embarcaciones y aeronaves mexicanas para la atención de pasajeros.

El título décimo sexto se refiere a autorizaciones y certificados, detallando estas en sus diversos artículos.

Se afirma que la autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana. (art. 368).

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado o determinado por la Secretaría de Salud o por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Las autorizaciones sanitarias podrán revocarse cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieran autorizado, constituyen riesgo o daño para la salud humana, porque dé un uso distinto a la autorización, por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria para otorgar la autorización, cuando lo solicite el interesado, etc. (art. 380). Asimismo, en los siguientes artículos de este capítulo habla de revocación de autorizaciones sanitarias y de las circunstancias en que procede tal revocación.

Por lo que se refiere a los certificados, se entienden como: constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos. Se clasifican de la siguiente manera: prenupciales, de defunción, de muerte fetal y otras.

El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil; los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria como componente. Estos certificados se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud.

El título décimo séptimo se refiere a la vigilancia sanitaria señalando que corresponde ésta a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

La vigilancia sanitaria se llevará a cabo a través de la siguiente diligencia: Visitas de inspección a cargo de inspectores designados por la autoridad sanitaria competente.

Estas visitas de inspección se clasifican en: inspecciones ordinarias y extraordinarias, y se indican los pormenores que deberán seguir los inspectores en las visitas.

Finalmente, en el título décimo octavo se refiere a las medidas de seguridad, sanciones y delitos en esta materia. Se clasifican las medidas de seguridad en aislamiento, cuarentena, observación personal, vacunación de personas, vacunación de animales, suspensión de trabajos y servicios, suspensión de mensajes publicitarios, desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos, entre otras. Las autoridades que pueden ordenar y ejecutar

medidas de seguridad son la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas.

Del artículo 416 al 427, se especifican las sanciones administrativas que pueden ser multa, clausura temporal o definitiva y arresto hasta por 36 horas. Se establecen también los montos de las multas según las violaciones a las diversas disposiciones de la ley en análisis.

Se señala el procedimiento que deberán seguir las autoridades para aplicar las medidas de seguridad y para aplicar las sanciones en los artículos 428 y siguientes. La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta ley se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos: Legalidad, Imparcialidad, eficacia, economía, probidad, participación, publicidad, coordinación, eficiencia, jerarquía y buena fe.

Se prevé el recurso de Inconformidad contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de la ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente. El plazo para interponer este recurso será de quince días hábiles contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiera notificado la resolución o acto que se recurra, se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución u otro acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo.

En los siguientes artículos se hace referencia a los requisitos formales y el procedimiento que se sigue para la tramitación de dicho recurso.

Del artículo 451 al 454 se determina la prescripción de las facultades de las autoridades en materia sanitaria para imponer las sanciones administrativas que prescriban en el término de cinco años, serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumado, o desde que cesó, si fuere continua.

En la parte final de este título décimo octavo, capítulo VI establece los delitos en materia de salubridad. Cuenta con 19 artículos y a partir del Artículo 455 al 470 se hace referencia a los diversos delitos, en materia de salubridad con sus respectivas penas, como por ejemplo serán sancionados los que cultiven, posean, transporten o almacenen a gentes patógenos de alta peligrosidad; a los que elaboren, transporten, comercien sustancias tóxicas peligrosas; al que contamine un cuerpo de agua superficial o subterránea de consumo humano; al que utilice fuentes de radiación, al que saquen del país sangre humana, al que comercie con órganos, tejidos humanos, al que adultere o contamine alimentos, bebidas no alcohólicas al que realice inseminación artificial sin permiso de la persona, al profesional técnico o auxiliar médico que niegue a prestar asistencia a una persona, entre otras.

En el artículo 461 primer párrafo, que es motivo de nuestro estudio, se sanciona drásticamente el tráfico de órganos humanos o de cadáveres sin el permiso de la Secretaría de Salud, imponiéndose prisión de uno a 8 años y multa para el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente, este artículo será analizado conforme a la teoría del delito en el capítulo V del presente trabajo.

BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO III

1.- Exposición de Motivos de la Iniciativa de la Ley General de Salud, presentada por el Presidente de la República Lic. Miguel de la Madrid Hurtado. Presidente de la República. Palacio Nacional. México, D.F. 2 de Febrero de 1983.

2.- Ley General de Salud. Editorial Sista. S.A. de C.V. Abril de 1999.

CAPITULO IV

PROBLEMÁTICA SOCIAL RESPECTO AL TRAFICO DE ORGANOS EN MEXICO

En la actualidad, el tráfico de órganos, es considerado como un delito no sólo a nivel nacional sino también a nivel internacional, es de reciente incidencia ya que éste va directamente relacionado con el transplante de órganos. Es el caso que las personas se ven en la necesidad de recurrir a un mercado negro de tráfico de órganos ya que la demanda es mayor que la oferta. Este aberrante hecho delictuoso trae grandes y jugosas ganancias para quienes lo realizan, su auge lo ha originado el hecho de que existe la complicidad de diversos servidores públicos lo cual facilita de algún modo su desarrollo. Es un delito que atenta directamente contra lo más preciado que puede tener el ser humano, su propia integridad corpórea. Cabe destacar que su poca penalización en relación con la lesión que causa debe ser analizado con mayor seriedad por los legisladores nacionales como internacionales. La disposición de órganos ilegal no es exclusiva de raza, color o sexo, pero la experiencia ha demostrado que los menores de edad son los más afectados por los traficantes de órganos, ya que sus órganos fisiológicamente son más adaptables. Asimismo debemos externar que en México, Centro y Sudamérica, son los países que mayormente son presa de éste comercio, como consecuencia de las condiciones económicas imperantes, entre las que destaca la extrema pobreza. Dichos órganos son destinados directamente a países de un nivel económico alto como lo son Estados Unidos, Canadá y Europa,

principalmente. Las redes de traficantes están interconectados a nivel mundial, por lo cual es difícil su desmembramiento y desaparición.

En otro orden de ideas, consideramos pertinentes que en este capítulo se haya una breve referencia histórica de como fue concebido este ilícito en los inicios de nuestro pueblo, ya que la utilización de órganos se realizaba con fines meramente rituales ó simplemente para cumplir con ciertas creencias religiosas por que se debía de venerar a uno o varios dioses para recibir de ellos algún favor o dar gracias por lo recibido, y es por esta razón que se sacrificaban la vida de los hombres, mujeres y niños.

Principalmente en los inicios de las tribus primitivas se observaba una especie de canibalismo, “los habitantes de Michoacán, cuya víctima era ofrecida a sus Dioses tomaban como cautivos a todas las mujeres, hombres y viejos y los sacrificaban. Los ancianos, los niños de cuna y los heridos los sacrificaban y cocían aquellas carnes y comíanselas.”

Asimismo, nos dice el historiador José Luis De Rojas que “constaba además, que los sacerdotes, comían los corazones de las víctimas abandonando el cadáver al pueblo; resulta pues que los sacrificios eran frecuentes y numerosos que éstos habitantes de Michoacán se entregaban a la antropofagia.”

Continúa diciendo que “las víctimas eran tomadas de pies y manos tendiéndolas sobre la piedra y arrancándole el corazón; la cabeza se conservaba en varales. En la fiesta de Sicuindiro, los huaripicipecha bailaban vestidos con los pellejos de los esclavos sacrificados.” (1)

“Los Otomíes fueron una de las tribus indígenas que poblaron nuestro territorio y que practicaban el sacrificio humano; descuartizaban a las víctimas después de muertas y vendían los cuartos en el mercado.” (2)

“Los Zapotecas también sacrificaban hombres, y eran dedicados a los Dioses, las mujeres a sus Diosas y los niños a pequeños númenes.” (3)

En cuanto a los Olmecas, nos dice el historiador Jacques Soustelle que también “practicaban los sacrificios humanos, pues gracias al hallazgo de agujones, de raya, de objetos de caza en forma de punzón, o de lesma de hueso y de ahujas de obsidiana con cuyos objetos se efectuaban matar a la víctima para conseguir la sangre y luego se ofrendaba a los poderes sobrenaturales.” (4)

Dice el historiador José Luis De Rojas que Los mayas, como otro pueblo de gran importancia aprendieron los sacrificios humanos de parte de los mexicas.

Ellos “practicaban diversas formas de sacrificio, el más común se hacía por los cuatro chacs, quienes tomaban a la víctima por pies y manos tendiéndola sobre la piedra y el nacon había el pecho para arrancar el corazón, presentándole al sacerdote para ofrecer al ídolo y que también en ciertas ocasiones era desollado, vistiendo la piel un sacerdote como en la fiesta mexicana de Xipe. Dichas víctimas eran tomadas de entre los prisioneros y de los esclavos comprados para el objeto, y también de los niños ofrecidos por sus padres, y comían la carne del sacrificado, dándole un valor místico.” (5)

En relación con los Aztecas, nos dice el historiador Clavijero que “es una de las culturas mas importantes que poblaron nuestro territorio. En esta tribu el empleo más considerable era el sacerdocio y el acto principal de la religión de los mexicas eran los sacrificios humanos que hacían para merecer algún favor del cielo ó en acción de gracias por los favores recibidos.”

Asimismo “es verosímil que en el tiempo en que los mexicas estuvieron aislados en la laguna y especialmente cuando estuvieron bajo la denominación de los Tepanecas sería muy raro o ninguno el sacrificio de víctimas humanas por no tener prisioneros ni facultades con que adquirir la víctima por que casi siempre observaron no sacrificar otros que los prisioneros de guerra o los esclavos que compraban de otras naciones. pero después se extendieron sus dominios y la multiplicación de sus víctimas eran frecuentes y casi diarios los sacrificios y en algunas fiestas eran muchos los sacrificados.” (6)

Los sacrificios variaban en el número el lugar y el modo, según las circunstancias de las fiestas. Unas víctimas morían y era lo más ordinario, unos abiertos del pecho, otros sumergidos en el lago, otros de hambre encerrados en las cuevas de los montes y otras en el sacrificio gladiatorio. El lugar más común era el templo en cuya placeta superior estaba el ara destinada para los sacrificios ordinarios, a los sacrificados les abrían el pecho y les arrancaban el corazón, que aún palpitante ofrecían al sol, y vuelto al ídolo lo arrojaban a sus pies, de ahí lo volvían a tomar en un baso pintado que llamaban los mexicas Xicalli, y lo ofrecían al ídolo. El corazón se quemaba y sus cenizas se guardaban con veneración. Acostumbraban también a untar con sangre del sacrificado los labios del ídolo y en la cornisa de la puerta del santuario.” (7)

Asimismo, Clavijero señala que “el sacrificio gladiatorio era un sacrificio de mucho honor y no se ejecutaba sino en prisioneros celebres por su valor. Si el prisionero era vencido llegaba luego un sacerdote que llamaban Chalchiutepehua y medio vivo y enteramente muerto lo llevaba al ara común de los sacrificios para abrirle el pecho y sacarle el corazón y el vencedor quedaba con mucha gloria y era premiado con ciertas insignias de valor.”⁽⁸⁾

“Sobre el numero de víctimas que anualmente perecían en estos bárbaros sacrificios, según los historiadores era de 20.000 aproximadamente en el imperio Mexica, numero proporcionado al de los prisioneros que se hacían en la guerra y a las necesidades del Estado, y a la calidad de las fiestas como las que dedicaban al templo mayor en que se extendió la crueldad de los mexica. Si a estas se agrega a los esclavos que para el mismo efecto se compraban y varios delincuentes que eran condenados a expiar sus delitos en el ara, los sacrificios se multiplicaban cada cuatro años en el año tochtli y muchos más en los años seculares.”⁽⁹⁾

Por otra parte Albert Ruiz Lhuiller en su obra “Costumbres funerarias de los Antiguos Mayas” dice que “estos grupos humanos practicaban el respeto a la persona humana, así como al cadáver de ésta, al que posteriormente rindieron una auténtica veneración y culto. En principio era indudable que el hombre, sintiendo temor hacia la muerte, dejase abandonado los cadáveres de sus semejantes; mas tarde controlando su instintivo terror, el ser humano...” decide congraciarse con los muertos, en primer lugar para que no regresen a vengarse y en segundo lugar para que, mediante las ofrendas puedan sobrevivir en el otro mundo...ésto último es, ..., todavía reflejo del temor a su retorno como puede ser

la costumbre de cerrar los ojos para evitar que el cadáver vea el camino por donde es llevado...”⁽¹⁰⁾

Este respeto y veneración hacia el cadáver tuvo vigencia igualmente entre los pueblos que desde tiempos anteriores a la conquista española, poblaron el territorio en una urna que enterraban en uno de los aposentos de la casa, y les hacían ofrendas a los ochenta días y cada año, hasta los cuatro que duraba el viaje a ultratumba, y después ya no lo hacían más.”⁽¹¹⁾

El sacrificio humano entre estos pueblos no estaba inspirado en la crueldad ni por el odio. Era su respuesta la única que podía concebir la inestabilidad de comunidad, se necesitaba sangre: el sacrificio no era un enemigo al que se elimina sino un mensajero que se veía a los dioses revestidos de una dignidad casi divina

Como podemos darnos cuenta, en los antepasados, aún siendo sacrificadas las personas no importando si eran niños, hombres o mujeres y hasta animales, era con el fin de darle u ofrecerle algo a los dioses ya sea a cambio de que lloviera, se diera su siembra o simplemente porque tuvieran salud, y no por el hecho de quitarle el corazón, un riñón o un ojo para comerciar con alguna otra tribu o entre los mismos miembros de ella, ya que existía el respeto al mismo difunto como a su tribu y principalmente a sus dioses, y es así como se inició el drama cósmico en que la humanidad se ve ligada a los dioses. A fin de que el sol prosiga su marcha, para que las tinieblas no queden pensando definitivamente sobre el mundo es necesario darle cada día su alimento, el líquido mas precioso, es decir la sangre humana.

Al llegar los españoles a nuestro territorio se pone fin a estas practicas rituales imponiéndonos la religión católica, pasando los años se van olvidando esas costumbres y creencias toda vez que las culturas, las costumbre y la misma ciencia han sido parte de cambios y que llevan al ser humano a comercializar con partes del cuerpo, órganos, tejidos y hasta con niños, siendo esto el punto de partida para que se empiece a tomar en cuenta la salubridad, la asistencia y protección de estas partes del cuerpo y algunas otras materias importantes para la medicina, comenzando a intervenir el derecho que es también creado por el hombre para así poder vivir en sociedad, respetando los derechos de todos.

Por otra parte desde los tiempos de Hipócrates hace casi dos y medio milenios a la época actual, hay tanto camino andado en las ciencias de la salud y tanto avance, que pareciera que la humanidad podría detenerse un poco en el movimiento perpetuo que ha ido conformando la historia de la filosofía, las ciencias, las artes y las humanidades; la prevención y la epidemiología han logrado ya a finales del siglo XX reducir dramáticamente las tasas de morbilidad y mortalidad elevando así la esperanza de vida. Pero el panorama no es tan alentador como pudiera creerse, porque hay bastantes casos que demuestran que el desarrollo técnico y científico de la Medicina ha traído consigo también grandes problemas en el campo de la ética y de la moral, entre ellos los transplantes de órganos.

Respecto al mismo tema, nos habla Hugo Fernández de Castro en un reportaje publicado en el periódico “uno más uno” titulado “Transplantes de

órganos” en el cual nos manifiesta “que los beneficios que la técnica quirúrgica trajo al ser humano son inmensos, sobre todo la esperanza para todos aquellos pacientes que antes estaban condenados a morir por efectos de una enfermedad progresiva, irreversible y mortal, por ejemplo algunas cardiopatías, nefropatías, patología pulmonar, anemia aplásica (lesión de la médula ósea y, consecuentemente, del sistema inmunitario), ceguera por lesiones en la córnea o cirrosis hepática.” Asimismo hace referencia a la definición de Transplante de órganos que el Dr. Norries estableció en la ponencia que presentó en el Congreso Internacional sobre Ética, Justicia y Comercio en el Transplante, efectuado en Ottawa en 1989n que la letra dice: “Transplante de órganos es el procedimiento médico consistente en extraer tejidos de un cuerpo humano y reimplantarlos en otros cuerpos humanos, con el fin de que el tejido transplantado haya en su nueva ubicación la misma función que hacía antes.” (12)

Igualmente señala que las dificultades están centradas sobre todo en la escasez de la oferta de órganos, lo cual ocasiona que la gente se inscriba en los programas de donación y tengan que ponerla en una especie de lista de espera, donde lo que guardan no es un boleto de avión para un traslado o una preciada y escasa mercancía, sino la buena noticia de que hay un órgano disponible, es decir, el seguro de salud y de vida para una persona y la garantía de que no sólo no morirá, sino de que podrá sobrevivir y conservar sus funciones y su actividad regular. (13)

De conformidad con la legislación mexicana, similar a la que existe en muchos otros países, el donante y sus deudos no cobran un sólo centavo por el

órgano cedido, al tiempo de que tampoco saben ninguna información relacionada con el paciente que recibió el trasplante; de modo congruente, este último tampoco conoce ningún dato del donador.

Por lo tanto aquí es donde entra en juego la codicia, la ética y la moral son retorcidas con el propósito de obtener ganancias ilícitas, por que no son nada más esas dos disciplinas filosóficas las que son violadas, sino también el Derecho. Ambas, Derecho y Etica son disciplinas normativas cuyos fines son, respectivamente, satisfacer los afanes humanos de justicia y de moralidad en el trato recíproco de las personas; en el caso del derecho, se cuenta con la coercibilidad para presionar a la gente a tener una conducta tendiente al bien, en tanto que la Etica sólo dispone de la conciencia y de la buena disposición hacia la buena conducta, aunque el ideal -el deber ser- es que la gente no sólo sea buena, haga el bien y no el mal por temor a las penas que la autoridad impone al que comete actos ilícitos o al remordimiento de culpa, sino porque en su fuero interno tiene la convicción de que el respeto a los derechos de los demás es esencial para la marcha pacífica de la vida social. (14)

En cuanto a este mismo tema, nos preguntamos ¿Cuánto valen los órganos transplantables?, la respuesta nos la da el periodista Hugo Fernández de Castro en su reportaje “Donaciones post mortem” del 31 de marzo de 1998, y comenta que el “precio que se paga por los órganos incluyendo la intervención quirúrgica es la siguiente:

ORGANO (dólares)	Precio
■ Córneas (par)	5 mil
■ Pulmones (cada uno)	10 mil
■ Riñones (cada uno)	20 mil
■ Corazón	30 mil
■ Hígado	40 mil

Estos precios corresponden a los órganos que exporta de China a Estados Unidos y países europeos.

En esta misma nota periodística hace referencia a las diferencias culturales jurídicas y éticas, entre los países iberoamericanos - entre ellos México - y las naciones miembros del Consejo de Europa, es el enfoque que se tiene sobre las normas para la extracción de órganos después de la muerte del presunto donante: en tanto que en el viejo continente, desde 1972, el Consejo adoptó una resolución mediante la cual recomendó a sus miembros que, de modo gradual, abrogaran sus leyes de consentimiento para la extracción de órganos y las sustituyeran con normas de consentimiento presunto en Iberoamérica la legislación no ha variado en tal sentido por la cosmovisión y pautas culturales tan tradicionalistas que tienen los pueblos americanos ajenos al american way of life.

(15)

El tipo de donación post mortem clásica y más antiguo es el que se da por medio del testamento del donante, cuando expresa su voluntad de donar órganos después de su fallecimiento. Tiene la ventaja de que nadie ni siquiera los

parientes más cercanos pueden pasar por alto su disposición, circunstancia que garantiza entonces la disponibilidad de los órganos donados; desafortunadamente tienen la desventaja de que un testamento trae aparejado consigo un procedimiento un tanto lento para su apertura y lectura, haciendo lenta la recuperación de los órganos por la tardanza para que el hospital reciba a tiempo la autorización para la extracción de los órganos y su traslado al receptor adecuado.

Hugo Fernández de Castro nos dice que al estudiar la legislación de otros países la donación a través de una tarjeta de donantes ha sido adoptada por algunas naciones americanas, por ejemplo Argentina, Cuba y Canadá; en pro se puede decir que es muy práctica, es el donador siempre trae la tarjeta -firmada - en su bolsillo, y al morir, bastaría tan sólo con que la gente del hospital buscara la tarjeta y, sin necesidad de pedir permiso a la familia, hiciera la extracción. La facultad para que sea aceptado este procedimiento en los países Iberoamericanos es que el posible donante cuando está sano, no se atreve a pensar y a planear lo futuro en su ausencia definitiva - en su propia muerte y autorizar que se efectúe la extracción inmediatamente después de fallecer. (16)

Dicho periodista continua diciendo que la tercera posibilidad es la donación por consentimiento presunto: consiste en que de antemano se establece por una ley de donación, que en los hospitales se extraiga los órganos de manera habitual a todos los pacientes que fallezcan, excepto los casos en los cuales el propio donador presunto antes de morir - manifiesta su voluntad de no hacerlo, o cuando un pariente niega la autorización para la extracción y no hay un documento en el cual conste la decisión del fallecimiento de donar órganos. (17)

Por otra parte se refirió en este mismo reportaje que en la China moderna no tiene problema alguno para la donación de órganos provenientes de los cadáveres de los presos condenados a muerte. Se calcula que no menos de 6 mil chinos son ejecutados cada año y sus órganos vendidos al mercado occidental: Canadá, Estados Unidos y Países Europeos. El procedimiento chino tiene dos bemoles: 1) Los presos, los niños y los incapacitados mentales tienen su autonomía reducida, porque no tienen libertad para decidir si su deseo es donar o no sus órganos. 2) Dijo Kant que el ser humano es un fin por sí mismo y no un medio, y en China, los órganos provenientes de los cuerpos de los ajusticiados sirven para allegarle al gobierno divisas duras (6 mil millones de dólares). (18)

En otro orden de ideas, en nuestros días el problema relativo a tratar de evitar la práctica delictuosa en cuanto al tráfico de órganos se refiere, es muy complejo, puesto como ya se mencionó anteriormente la ideosincrasia de la gente es contraria a la “cultura de donación de órganos”, esto es a nivel mundial, pero se arraiga más en países de América Latina y sobre todo en México y por ende existe mayor demanda que oferta de órganos, lo cual se traduce a su vez en la creación de bandas bien estructuradas y organizadas dedicadas al tráfico de órganos en el mercado negro; de esa idiosincrasia nos habla el Doctor Rubén Argüero en el semanario “Despegue” (por Hugo Morones Cortes) en el que manifestaba que: “en materia legal, en particular en transplantes, México ha ocupado un lugar privilegiado junto a otros países, así mismo hace hincapié en que lo único que ha ido realmente lento, por factores de cultura es la convicción del mexicano para la donación de órganos que requieran para ser útiles, que se tomen cuando están en condiciones fisiológicas ideales, cuando están vivos y, en el caso específico del corazón cuando todavía late.”

El Dr. Rubén Arguero continuaba diciendo que aceptaba que el mexicano no tenía aún la respuesta a la solicitud de donación de órganos de un familiar muerto clínicamente, como la que tenía desde hace muchos años el europeo y el estadounidense.

De igual manera se indicó que se han realizado más de 3500 trasplantes de riñón y que para esa experiencia significaba que anualmente se hacen 450 trasplantes de este tipo en todo el país. Cuestionando el porque no se habían logrado esas mismas cifras en trasplante de corazón y pulmón; a lo que aludió que la respuesta era porque “no tenía un buen número de donantes y por consecuencia la experiencia era pobre ya que la gente seguía pensando que el corazón es el asiento de los sentimientos, del alma y de todo eso que durante siglos se había recibido por los mexicanos como información cultural. Continua diciendo que el reto es cambiar esas opiniones, sensibilizar a la población y que sepa que hay buenos resultados, que México está a la vanguardia en muchos aspectos de la cirugía de trasplantes y que todo en un momento dado podemos colaborar en forma no egoísta donando en vida, de aquellos tejidos u órganos que sea viable utilizar al momento de nuestro fallecimiento, ya que los órganos no se deben enterrar, deben transplantarse.” (19)

En entrevista realizada al Galeno Arturo Dib Kuri, en el periódico *Ovaciones* de la tarde del 16 de junio de 1994 Titular del Programa Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud, manifestó que “la falta de donadores de órganos vitales hace que en lista de espera se encuentren unos 4 mil 500 enfermos, muchos de los cuales están a punto de morir si no se les transplantan: páncreas, hígados, corazones o pulmones. El especialista lanzó un S. O. S. a la

conciencia de la sociedad mexicana para que reflexione sobre la urgente necesidad de hacer un regalo de vida a esos pacientes que están en toda la República con la esperanza de recibir una donación para prolongar su existencia.”

(20)

Así mismo indicó que “el 20 por ciento de los enfermos necesitados de órganos vitales como corazón o hígado, fallecen luego de un año de esperar inútilmente que llegue el material humano. Dib Kuri explicó que el número de muertes por falta de un riñón es del 5 por ciento anual.” (21)

Por otra parte se refirió a otro órgano importante que son las córneas, esto es “Tres mil para igual número de pacientes que se encuentran inactivos por carecer prácticamente de la vista. Cuestionado sobre el Programa Nacional de Transplantes, comentó que ha tenido buenos resultados pero que todavía hace falta concientizar más a la sociedad mexicana sobre lo que significa aportar algo a los demás cuando nosotros ya no lo necesitamos. En este sentido, el galeno insistió que en nuestro país no estaba muy clara dicha conciencia por lo que añadió, se continuaría con las campañas a fin de que tengan mayor penetración y mejores resultados. Hizo hincapié en que entre la inmensa lista de espera de órganos vitales, estaban niños con problemas congénitos que los hacían requerir de un trasplante de pulmón o páncreas.” (22)

Respecto al mismo tema Dib Kuri reconoció que es mucho el esfuerzo que realizaban los médicos en la lucha por combatir un padecimiento y rescatar los órganos afectados, sin embargo, cuando se determina o decide cambiar uno de ellos, es porque prácticamente ya no funcionaba. Continúa

manifestando que “Los estudios y el avance de la conciencia médica sigue adelante, pero de momento lo único que puede salvar la vida de los pacientes que requieran de estos es la voluntad de la sociedad, por que ellos pueden donar sus órganos cuando ya no los requieran y asimismo los de sus familiares si se da el lamentable suceso de que sean víctimas de accidentes que los dejan con lesiones cerebrales irreparables. Dib Kuri puntualizó que se realizaban diversas investigaciones en cuando a donación de órganos se refiere, para saber hasta dónde se puede tener éxito con animales, pero añadió que hasta ahora no hay un avance específico, por lo que insistió que lo único es apelar la conciencia de los mexicanos.” (23)

El tráfico de órganos en la actualidad, es un delito muy grave, dichos órganos en su mayoría son obtenidos de infantes, debido a los factores fisiológicos de adaptabilidad.

Constantemente se ha denunciado este hecho en diversos medios periodísticos a nivel nacional así como internacional.

A continuación haremos una breve recopilación de algunos reportajes:

En el reportaje de Adriana Reyes, publicado en la revista “QUEHACER POLITICO” de fecha 20 de julio de 1992, respecto al tráfico inhumano con órganos infantiles manifestaba que “el tráfico de órganos infantiles en México se pensaba que era tan sólo un rumor ahora se convence que es una realidad espeluznante, este tráfico inhumano de órganos radica esencialmente en

los niños. El tráfico de menores es un problema real, grave, cuyas dimensiones precisas todavía se desconocen.” En la ciudad de México se extravían en un promedio de 25 personas al día. Desde el 31 de octubre de 1991 se reportaron ocho mil 175 desaparecidos, de los cuales se encontraron a seis mil 22. Dos mil 153 están en proceso de localización. Los índices de edades de los extraviados van de los 3 a los 22 años, respecto al robo de infantes.” (24)

Asimismo la reportera antes mencionada en su nota informativa agregaba que “en México... como en todos los países subdesarrollados, el tráfico de órganos de menores es producto de la pobreza y de la injusticia social. Por eso creemos que se ha agravado en la medida que en nuestro país se agudizan las desigualdades y aumentan las carencias de la mayoría de la población, debido a la falta de una verdadera política nacional de apoyo a la niñez mexicana.” (25)

Por otra parte la nota periodística titulada “Secuestros de niños Latinoamericanos para traficar con sus órganos en Europa”, de Anne Marie Mergier publicada en la revista “Proceso” del mes de octubre de 1992”, externaba que “las acciones gubernamentales realizadas en pro de la infancia no se ubica dentro de un programa especialmente concebido para ello, si no en el medio de un combate general a la pobreza de corto alcance que no ve a los niños como sujetos de derecho, sino como parte de la masa de pobres postulantes a recibir la solidaridad del gobierno.” (26)

En la revista “Proceso” número 837 de fecha 26 de noviembre de 1992, Anne Marie Mergier, publica otro reportaje señalando que “Día tras día se analizan los trasplantes y por tanto, crea el pedido de órganos. La oferta no

permite satisfacer la demanda, y esa penuria, cada vez más importante provoca un aumento del tráfico comercial de órganos humanos. Este es el contraste tan violento entre la oferta y la demanda, es la puerta abierta a todos los abusos.” (27)

“El Dr, JERZY SZCZERBAN, de origen polaco, experto de la OMS y reconocido cirujano especializado en trasplantes de hígado dice. . . que las primeras experiencias de trasplante de órganos humanos se realizaron al principio del siglo XX, pero que fue realmente después de la Segunda Guerra Mundial cuando se llevaron a cabo trasplantes de órganos humanos extraídos de cuerpos de personas muertas o de donantes.”

Continúa diciendo que “de todos los trasplantes de órganos, el más común y el más seguro es el de los riñones. Este se realiza tanto en clínicas de países desarrollados como en hospitales de países en desarrollo. En América Latina, México, Brasil y Argentina dominan perfectamente las técnicas de trasplantes de riñones.” (28)

De lo anterior podemos deducir, que es la terrible y trágica paradoja del extraordinario avance tecnológico en el campo de los trasplantes.

Asimismo; Anne Marie Mergier, en su reportaje publicado en el semanario “Proceso” del 16 de noviembre de 1992 agrega que “Victor Garcia Moreno, miembro del Tribunal Internacional de la Haya y especialista Mexicano

en adopciones extranjeras, dice que las practicas irregulares tienen su origen tanto en el creciente empobrecimiento del tercer mundo, como en las bajas tasas de nacimiento en los países industrializados, los que han lanzado, cada vez en mayor número a Estados Unidos, Europa e Israel hacia los países en desarrollo en busca de niños para adoptar.” (29)

De igual manera “En América Latina operan redes de traficantes perfectamente organizados, que secuestran niños para sacarles órganos, afirma Maite Piñero. . . “Es sumamente difícil trabajar el secuestro de menores de edad para traficar con órganos en América Latina. Todo es clandestino. Las víctimas cuando sobreviven y aparecen, casi nunca hablan, tampoco sus familiares, cuando se tiene el valor de denunciar los hechos sólo lo hacen una vez y luego desaparecen o se quedan mudos, obviamente aterrorizados. El mismo mutismo se observa en las autoridades de los países involucrados.” (30)

Por otra parte Anne Marie Mergie en su nota periodística: “secuestros de niños latinoamericanos para traficar con sus órganos en Europa”, publicado en la revista “Proceso” del 19 de octubre de 1992 manifestaba que “en los países de América del Sur son los lugares a donde existe en mayor medida el tráfico inhumano de órganos de seres vivos tal es el caso de Barranquilla, Colombia, donde descubrieron los cadáveres de 10 indigentes y los restos de otras 40 personas despedazadas por traficantes de órganos. En San Pedro Sula, Honduras, la policía descubre varias “casas de engorda”, Se trata de guarderías clandestinas, en las que se llevan a niños secuestrados son tan mal alimentados que hay que -“engordarlos” antes de venderlos, legalmente al extranjero; estos

niños en realidad eran utilizados como donantes de órganos. El precio de cada niño es de 10,000 dólares.”

Continúa diciendo Anne Marie Margie que “un equipo de televisión francesa logra entrevistar y filmar a una niña que perdió los ojos durante su secuestro, los familiares que viven en un barrio pobre de Bogotá dan detalles. Los vecinos también poco después, cuando se intenta encontrar a la familia, se descubre que desaparecen. Los vecinos son mudos.” . . . “En el Diario Bogotano “EL ESPECTADOR EN MEXICO”, en esas notas explicaba que menores de edad del altiplano potosino desaparecían unos días y luego reaparecían con un aspecto deplorable y con señales en el cuerpo de haber sido pasados por la mesa de operaciones de una clínica clandestina.” (31)

Por otra parte la periodista Anne Marie Margie en el reportaje arriba citado nos hace una breve reseña de situaciones que han ocurrido en otros países de América Latina y que a continuación se mencionan:

“En Guatemala en 1987, después de haber desmantelado una red de traficantes de niños, Baudilio Hichos López, jefe de los servicios de información de la policía Guatemalteca declara públicamente: “Sabemos que los niños, enviados a los Estados Unidos bajo el pretexto de ser adoptados allá en realidad eran utilizados como donantes de órganos. Asimismo son detenidos dos traficantes de niños de nacionalidad Israelí: Michel y Luis Rotman,

investigándolos dando como resultado: los detenidos confesaron que exportaban niños a Israel y a Estados Unidos. Los vendían en 75,000 dólares cada uno, a familiares que necesitaban injertos para sus hijos.”

“En Paraguay, en 1988, la policía descubre que en Asunción sirve de plataforma a traficantes de niños Brasileños y desmantela una red. Un juez de nombre Angel Campos se lanza en el asunto, le llama la atención que los supuestos padres adoptivos no se preocupaban por saber si los niños eran o no malformados. Expresa públicamente sus dudas, “Esos niños iban a ser adoptados o despedazados.”

“En Perú en 1988 estalla el escándalo de Rosita, una niña pobre secuestrada que reaparece sin ojos. Monseñor Luis armando Barbarem Obispo de Chambote entra en la polémica al reafirmar que niños pobres y minusválidos son asesinados para utilizar sus órganos.”

En Sau Paulo, Brasil, en diciembre de 1991, el sacerdote denunció ante la ONU que de los 7,000 niños asesinados en Brasil entre 1987 y 1991 el 75% presentan mutilaciones internas y la mayoría de los cadáveres aparecen sin ojos.”

“En Argentina desde hace 7 años se denuncia la existencia de redes de tráfico de órganos de niños y adultos en 1985 y 1987 se abrieron investigaciones que las autoridades cerraron con precipitación.”

“En febrero de 1992 cuando se dio a conocer el espantoso caso de la Clínica Psiquiátrica de Montes de Oca, es difícil para el gobierno argentino seguir hablando de “rumores”. Ahí están los hechos, entre 1986 y 1992 el director de dicha clínica utilizó la sangre y los órganos de los cuerpos de 1321 enfermos mentales adultos y menores de edad. Se encuentran los 1321 cadáveres en los pantanos que rodean el Centro Médico.”⁽³²⁾

Por lo que hace al tema en comento señalaremos que en la mayoría de los países del mundo, y más aún en los países subdesarrollados como México se ha creado una gran alarma social ocasionada por las líneas impresas en los encabezados de los diarios periodísticos y revistas, como lo es el tráfico de órganos humanos.

En lo subsecuente hacemos referencia a algunos casos verídicos publicados en diarios de importante circulación en nuestro país.

“El periódico Novedades publicó un artículo de Noemí Navarrete titulado “TRANSPLANTES DE ORGANOS EN BEBES”. Las teorías nuevas acerca de las funciones del sistema inmunológico en bebés recién nacidos están aumentando el optimismo de los cirujanos de transplantes que atienden a pequeños con graves defectos del corazón.”

“Desde finales de 1987, los doctores del Centro Médico de la Universidad de Loma Linda, el mayor centro de transplantes de corazón a niños,

han colocado corazones nuevos a sesenta y dos bebés con corazones potencialmente fatales.”

“La mayoría de los trasplantes se efectuaron durante el primer mes de vida; ahora piensan los inmunólogos, que los sistemas inmunológicos de los niños están especialmente bien equipados para tolerar tejidos extraños cuando se les dan dosis adecuadas de fármacos inmunosupresores.”

“Al principio, muchos médicos criticaron el programa de trasplante, diciendo que los bebés no sobrevivirían a la operación y que los que lo hicieron padecerían daño cerebral y otros problemas debidos a los medicamentos destinados para evitar que sus sistemas inmunológicos rechazaran los corazones nuevos.”

“Pero ahora, dijo el Dr. Leonard L. Mailey, el cirujano encabeza el equipo de Loma Linda, el porcentaje de sobrevivencia es equivalente al de la mayoría de los programas de trasplante de corazón en adultos. Todos los niños monitoriados muy de cerca y muchos padecen situaciones de rechazo, molestias, pero esporádicas. Otros, sobre todos los que recibieron sus corazones muy pronto después del nacimiento, necesitan niveles tan bajos de fármacos inmunodepresores que llevan, en realidad, vidas normales.”

“El Dr. Philip Oyer, cirujano del corazón en la Universidad de Stanford, que es jefe de un comité nacional que analizan la cirugía de trasplantes, dijo que el Dr. Bailey era líder en hacer descender la cirugía de trasplantes de

corazón al reino de los recién nacidos. Debido en parte a su éxito el Dr. Oyer, Stanford y media docena de otros centros de trasplantes en los Estados Unidos están empezando a operar bebés. El procedimiento es muy claro: la cirugía y el primer año de ciudadanos cuesta 120,000 dólares, así que Loma Linda ha estado asegurando el costo para algunos pacientes. Se puede obtener un reembolso del seguro, pero es limitado. La cantidad de operaciones aumentó enormemente hace dos años, continuó, después de que Loma Linda emprendió un programa para usar niños donantes que habían nacido descerebrados total o casi totalmente.”

“Puede ser como un punto de partida a un estudio sociológico del tráfico de órganos, pues es el antecedente que, de alguna manera tiene esta transgresión tanto legal como socialmente.”

“El citado artículo en comento manifiesta que, según investigaciones realizadas por médicos norteamericanos, un trasplante de órganos y/o tejidos tendrá mayores resultados en bebés que en adultos. Si bien un trasplante de órganos y/o tejidos es más favorable en bebés cabe hacernos la siguiente pregunta: ¿De donde son tomados los órganos materia de trasplante?.”

Según los médicos, estos son obtenidos de bebés que de alguna u otra manera nacen descerebrados. Sólo que, se han realizado un promedio de cinco trasplantes por mes, no siéndonos posible creer que una gran cantidad de niños nazcan exactamente con este padecimiento.” (33)

Ahora la indiciada esta siendo interrogada severamente para aclarar cuantos niños fueron llevados, así como para tratar de lograr la detención de sus cómplices por el delito de robo de infantes.

La alta gravedad que se ha presentado como consecuencia del tráfico de órganos no es sólo en las calles de la ciudad, sino con mayor facilidad (por las actividades que realizan), en diversos hospitales, clínicas y centros de salud.

Otros de los actos ilícitos en la disposición de órganos y/o tejidos, así como el tráfico de los mismos fueron llevados a cabo en una clínica de la zona norte del Estado de México.

Alrededor del mes de enero de 1991, se realizó la aprehensión del médico propietario de este inmueble de servicios de salud junto con dos de sus cómplices. La Dra. María Gracia Ramírez y el Dr. Juan Gómez Estrada.

Todo esto comenzó con una denuncia interpuesta en contra del Dr. Carlos Ibarra Ortega, por el señor Miguel Tejeda Ortiz en el Municipio de Coacalco Estado de México, la cual en su contenido decía (entre otras cosas) que hace aproximadamente quince días internaron a su hija de cinco años de edad en dicha clínica, la cual con el tiempo fue empeorando (según ellos sin causa justificada), hasta que un día por la mañana se les comunicó que la pequeña había muerto. Posteriormente a ellos les fue devuelto el cadáver de Norma Tejeda Castillo cerciorándose de que el cuerpo de la pequeña tenía los ojos vendados. Con este motivo retiraron el vendaje y sorprendiéndose observaron que la pequeña carecía de sus órganos oculares.

1048 quienes trasladaron a la mujer ante el agente del Ministerio Público de la 16ª Delegación. (34)

En relación con el presente caso, citamos otro ilícito de la misma categoría. “CAYO UNA MUJER QUE LOS VENDIA AL EXTRANJERO”, publicado en el diario “La Prensa” del 13 de octubre de 1990 por Alfredo Ibarra Bobadilla, en el cual señalaba que en “xochipan, Mor, 6 de octubre.- Agentes de la Policía Judicial y vecinos de esta población lograron detener a una peligrosa robachicos que ya llevaban cuatro años robando niños y rescataron al mismo tiempo a un niño de cinco años tenía proyectado venderlo en San José California, a unos norteamericanos, que conforman toda la banda de robachicos.

La mujer al responder a preguntas del Ministerio Público dijo tener menos de treinta años de edad y vecina de Puebla, y que desde hace cuatro años venía cada ocho días a Axochipan y a otros pueblos de Morelos a robar menores de edad, con los que se iba a Cuautla para dirigirse a San José y a los Angeles California para venderlos en tres millones de pesos cada uno.

La detenida confesó ante el Agente del Ministerio Público que hace cuatro años encontró a un niño extraviado en el poblado de Tejalpa, cerca de Cuernavaca, al cual se le ocurrió llevárselo a San José California y lo vendió en tres millones de pesos.

Como descubrió que los norteamericanos eran traficantes de niños y el negocio era bueno decidió asociarse a ellos para seguir robando niños.

Ahora la indiciada esta siendo interrogada severamente para aclarar cuantos niños fueron llevados, así como para tratar de lograr la detención de sus cómplices por el delito de robo de infantes.

La alta gravedad que se ha presentado como consecuencia del tráfico de órganos no es sólo en las calles de la ciudad, sino con mayor facilidad (por las actividades que realizan), en diversos hospitales, clínicas y centros de salud.

Otros de los actos ilícitos en la disposición de órganos y/o tejidos, así como el tráfico de los mismos fueron llevados a cabo en una clínica de la zona norte del Estado de México.

Alrededor del mes de enero de 1991, se realizó la aprehensión del médico propietario de este inmueble de servicios de salud junto con dos de sus cómplices. La Dra. María Gracia Ramírez y el Dr. Juan Gómez Estrada.

Todo esto comenzó con una denuncia interpuesta en contra del Dr. Carlos Ibarra Ortega, por el señor Miguel Tejeda Ortiz en el Municipio de Coacalco Estado de México, la cual en su contenido decía (entre otras cosas) que hace aproximadamente quince días internaron a su hija de cinco años de edad en dicha clínica, la cual con el tiempo fue empeorando (según ellos sin causa justificada), hasta que un día por la mañana se les comunicó que la pequeña había muerto. Posteriormente a ellos les fue devuelto el cadáver de Norma Tejeda Castillo cerciorándose de que el cuerpo de la pequeña tenía los ojos vendados. Con este motivo retiraron el vendaje y sorprendiéndose observaron que la pequeña carecía de sus órganos oculares.

Hasta el momento, en una conversación realizada con una mujer enfermera que auxiliaba al Dr. Carlos Ibarra Ortega, nos encontramos con que hace tiempo llevaba la realización de ciertos actos ilegales, como la práctica de abortos a mujeres y jovencitas en su mayoría. Ultimamente la muerte de sus pacientes se acrecentaba y con mayor razón pues ésta (la muerte), era provocada por él mismo para lograr los fines de una conducta reprochable por la sociedad. (el comercio de órganos y tejidos). (35)

En el periódico Ovaciones se publicó un artículo en el que se da a conocer otro caso diverso de los anteriores, en donde de igual manera, en un Centro de Salud se realizaban ilícitos en la disposición de órganos, tejidos, fetos y cadáveres de seres humanos.

“LA PROCU DEL DISTRITO TRAS LOS TRAFICANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS”. Este es un reportaje realizado por Rubén Chavarria Balleza, publicado en el diario Ovaciones en el que refería: “entre las denuncias presentadas por este delito destaca la del señor Andres Muriel Torres quien inició la averiguación previa número 33-12 80/990. El señor Muriel aseguraba que en días pasados internó a su hija Adriana Muriel Medina intoxicada por haber ingerido veneno para ratas.

A las pocas horas de haberla internado, los especialistas le informaron que había muerto. Desconcertado por la mala noticia pedía que le presentaran el cadáver y grande fue su sorpresa al percatarse de que a su hija le

faltaban los ojos además de que tenía una fisura en el estómago con huellas de que había sido intervenida quirúrgicamente. (36)

Por otro lado, “el representante asambleísta Jesús Ramírez Nuñez, quien aseguró tener pruebas fehacientes sobre los delitos cometidos en el hospital de traumatología de Balbuena y la Villa, indico que casos como los anteriores se cometen con mucha regularidad, ya que se presume que en dichos nosocomios en donde acude gente de escasos recursos operan una bien organizada banda de traficantes de órganos.

Recalcó que entre los propios galenos de dichos hospitales existe la tendencia de extraer a los cadáveres los tejidos bien cotizados en el mercado negro como son córneas, pulmones y riñones entre otros.

En la mayoría de los casos, las extracciones se realizan sin el consentimiento de los familiares e incluso tratan de ocultar las cirugías para evitar que los familiares de los difuntos se enteren de esta situación. Cuando se les interroga del porque extrajeron los órganos humanos, sólo se limitan a informar “Son instrucciones superiores. (37)

En otras informaciones recibidas se comenta entre varias personas del Distrito Federal el secuestro que realizaron unos hombres, hasta ahora desconocidos, sobre una menor de nombre Carla, la cual esperaba pacientemente la llegada de su madre al colegio. Al llegar la señora Carmen (madre de la niña), se cercioró de que Carla no se encontraba en el lugar que siempre la esperaba. Con gran preocupación preguntó al personal de la casa de estudios sobre el

paradero de su hija, pero nadie pudo informar a donde se encontraba. Posteriormente, con gran preocupación regresó a su hogar y no pasando más de tres días recibió una llamada en la cual se le comunicaba que su hija estaba en perfectas condiciones, y que no se acudiera a las autoridades a dar aviso, ya que, la menor estaría de regreso en su casa a los ocho días siguientes.

Al pasar el tiempo señalado por los delincuentes recibieron la llamada que con tanta ansiedad esperaban - “señora usted podrá recoger a su hija en tres horas en las calles de Insurgentes Centro y Antonio Caso”. Inmediatamente la señora Carmen acudió al lugar señalado donde efectivamente se encontraba la menor, pero cual fue su sorpresa que al abrazar a la niña ésta se quejó y exclamó “No me toques mamá me duele donde me operaron”. La señora inmediatamente llevó a su hija al médico y después de haber realizado algunos estudios se llegó a la conclusión de que Carla no tenía un riñón porque se lo habían extirpado.” (38)

Alrededor de veinte mil niños mexicanos son robados y vendidos anualmente en Estados Unidos con el objeto de practicar transplantes de órganos.

Por otra parte García Moreno precisó en la conferencia efectuada en el auditorio del INACIPE que el tráfico de menores aumentaba cada día, por lo cual era necesario que los organismos internacionales como los propios gobiernos que sufren éste tipo de problemas, adopten medidas más estrictas de prevención con el objeto de garantizar a los niños de México y el Tercer Mundo una verdadera seguridad social.

Continúa diciendo que los robos de niños son en todas las ciudades del mundo, por lo que hay que mantenernos alerta ante el embate del mal que va en aumento. (39)

Por otro lado, Anne Marie Mergier en su reportaje del semanario "Proceso" del 16 de noviembre de 1992 aducía que desde agosto de 1990, la asamblea de Representantes del D.F. había asegurado que en instituciones religiosas de beneficencia, intervenían en el tráfico de niños, inclusive el presidente de la comisión correspondiente Héctor Ramírez Cuellar señaló que en hospitales situados en Tijuana y Rosario se realizaban transplantes de órganos y externó sus sospechas de que niños secuestrados eran intervenidos quirúrgicamente para atender la demanda de órganos de los Estados Unidos que se atienden ahí.

Continúa diciendo que "en julio de 1990 en el Estado de California, cerca de la frontera con México, operaba una sucursal de una transnacional dedicada al transplante de órganos: Transplant Corporaton Of North America. Señalaba que en esta empresa aparentemente albergaba una clínica con una unidad quirúrgica muy completa cuyo nombre es Mexan. Y después de asegurar que dentro de una zona del rancho "Los Rábanos" - donde se ubicaba la planta - "fueron descubiertos restos humanos", advertía que en este tráfico de niños hay complicidad entre el cuerpo médico, y los servicios oficiales los que permiten la falsificación de registros de nacimiento y decesos, de certificados médicos y de adopción." (40)

En el reportaje publicado en el semanario "Proceso" del 16 de noviembre de 1992 nos dice que "según el United Network Organ Sharing (UNOS) de los Estados Unidos en 1989, 18946 nuevos pacientes norteamericanos se inscribieron en la lista de espera para trasplantes de órganos vascularizados. En 1990, 1094 de ellos (el 5%) había muerto por falta de órganos". . .

"Asimismo se asegura que según el UNOS, desde que se abrieron listas de espera para trasplante de órganos aumento a 6890, las tarifas promedio de trasplante de órganos en los hospitales de los Estados Unidos; por ejemplo 148,000 dólares para el corazón, 235,000 dólares para el páncreas, 7000 dólares para pulmones y 5,000 dólares para riñones." (41)

En otro orden de ideas consideramos que existe otra forma o vía en que se puede dar el tráfico de órganos, esta es "la adopción". Desde hace algún tiempo en los consulados mexicanos, sobre todo en la frontera con Estados Unidos se veía que crecía mucho el número de solicitudes de adopción de niños por padres norteamericanos. Fue un aumento muy brusco. Llamo la atención. Pensamos que la mayoría venía de gente de buena fe, pero también sospechamos que detrás de todo esto podían esconderse algunas agencias ilegales y surgió la hipótesis de la explotación sexual de los niños, de su venta con ánimo de lucro e incluso de la venta de sus órganos.

Agrega que los procedimientos y los precios varían. En junio del año 1991, fue descubierta una banda internacional que operaba en Tijuana y Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para vender a cada menor en 10,000 dólares. La banda encabezada por los abogados Jesús Espinoza Mandujano y Arturo Soler Ali, en el

momento de ser descubierta tramitaban 200 juicios de adopción por los que cubriría 6,000 millones. Su mercado: matrimonio de Estados Unidos y Canadá.

Otra red descubierta en Ciudad Juárez dirigida por Próspero Arzola, disponía de dos hospicios en donde exhibía a menores de tres meses a seis años de edad. En dichos lugares parejas Estadounidenses podían escoger al “ejemplar” de su preferencia a precios variables. (42) Se ha sabido de la detención de bandas organizadas en la Ciudad de Puebla, Chiapas, Ciudad Juárez y Tijuana, teniendo como centros de operación casas, en las cuales se exhibían menores que van desde los pocos días de nacidos hasta los 12 años de edad.

En otros casos, los traficantes de niños se disfrazan de Instituciones de beneficencia, como el patronato de asistencia. . . del niño desamparado (PANDAC) de la Ciudad de Puebla cuyo director utilizaba a tres trabajadoras sociales para que le acarrearán la mercancía.

Asimismo, en el reportaje intitulado “TRAFICO INHUMANO CON ORGANOS INFANTILES”, publicado en la revista “Quehacer Politico” por Adriana Reyes, en el que manifestaba: “Que en varios organismos gubernamentales y no gubernamentales se ha detectado que existe, un flujo de corrientes migratorias de esos infantes. . . Hemos visto que existen verdaderas mafias, grupos organizados a nivel internacional que trafican con niños.”

Añade que el tráfico de menores es una consecuencia más de las relaciones de disparidad entre el norte y el sur. Existe un flujo de niños que son llevados al sur, al norte para fines siempre injustificados y en una gran carga y

cantidad de casos para fines criminales. El tráfico de menores es una agresión a la infancia de los países pobres que cabe en la categoría de esclavitud, aseguro la Directora del CEMEDIN Andrea Bárcena.”

“La transferencia de numerosos niños hacia países industrializados constituye problemas mayores que debemos enfrentar con toda energía política, con objetividad y con la decisión de proteger a nuestros niños al precio que sea, señalo Andrea Bárcena.” (43)

Siguiendo este mismo orden de ideas existen millones de niños del tercer mundo, en Latinoamérica y más específicamente en México carecen de sus familias de medios y oportunidades para desarrollarse con plenitud. El hecho se vuelve más grave aún cuando sabemos que existe toda una cadena de intermediarios, enganchadores de embrizadas, comadronas, enfermeras, médicos, abogados y jueces que, participan como cómplices de las adopciones obteniendo ganancias de miles de dólares. El respeto del niño como ser humano hace que estas practicas formas de explotación sea robado o vendido el niño es cosificado, reducido a mercancía.

Ahora bien, los niños a nivel internacional tienen un precio, hay cotizaciones de los niños, por ejemplo - “un niño Argentino de ojos claros y tez blanca esta mejor cotizado que un Boliviano o un Tailandés, porque el niño Argentino tiene más posibilidad de pasar como hijo de una pareja europea que un negro, oriental o latinoamericano, ” (44) esto nos lo dice García Moreno en su entrevista publicada en la revista “Quehacer político” del 20 de julio de 1992.

A principios de 1987 se lanzó una nota de alarma en la que decían que en Holanda y Guatemala se compraban niños, se les alimentaba y luego se les explotaba como materia prima para que en otros países más desarrollados que los nuestros pudieran hacer transplantes de órganos.

En líneas atrás hablamos de que otra forma del tráfico de órganos era la adopción de menores y se dice que se han “registrado en nuestro país casos de adopción con fines comerciales y se añadía que había pruebas de que solía recurrirse a la adopción con pretexto legal para adoptar menores en el extranjero. Además se consideraba que por desgracia no todas las adopciones se hacían con arreglo a la ley y que un número elevadísimo de padres potencialmente de otros países recurrían a organismos no autorizados que se comprometían a facilitar niños a cambio de dinero. Se declaraba que dentro de los fines ilícitos que inducían a adoptar a menores mexicanos se encontraban la explotación de su trabajo, la venta de niños con ánimo de lucro e incluso, la venta de órganos.” (45)

Consideramos que los rumores sobre el tráfico de órganos coexiste y con ello un activo mercado negro internacional de niños, y quienes sufren el mayor número de robos de infantes son las personas que integran las zonas de menores recursos económicos de clase baja, de escasos recursos, tal vez sea de un lamentable descuido de los pobres al no tomar las medidas necesarias para tener siempre a la vista sus hijos. Pocos son los casos en que los padres de los niños robados sean de clase pudiente y cuando esta ha sucedido regularmente son aclarados a los pocos días, sin embargo los procedimientos suelen retardarse.

Hay 34 millones de niños miserables en América Latina. Niños abandonados que viven y mueren en la calle, expuestos a todo, sin defensa. . . Es una formidable reserva para las mafias. Vender un niño para prostituirlo permite ganar unos cinco o siete mil dólares, pero vender un órgano de un niño presenta un beneficio mucho mayor, que puede oscilar entre 50 y 100,000 dólares.

Como ya lo exteriorizamos con antelación, la adopción de menores con fines comerciales es un fenómeno que ocurre y se ha identificado en muchos casos como anteriormente lo señalamos. “Se tienen indicios que la adopción es frecuentemente utilizada como vehículo para trasladar a menores mexicanos al extranjero. Desafortunadamente no todas las adopciones de menores en forma ilícita. Eso lo reconocemos a que infinidad de parejas de presuntos adoptantes extranjeros acuden con agencias de adopción autorizadas encargándose éstas de conseguir y entregar a los niños a cambio de una retribución económica. (46)

El problema con el tráfico de órganos y sobre todo en el caso de los niños, es que todo el mundo sabe que existe y nadie hace nada. Los gobiernos dicen que no están dispuestos a luchar, pero que tienen pruebas. . . la letargia es sumamente peligrosa, permite a las mafias organizarse e industrializarse su tráfico.

Ciertamente el tráfico de menores es resultado de las condiciones de miseria económica y humana en que nos ha tocado vivir, por ello de ninguna manera absuelve a los gobiernos de su responsabilidad.

La infancia es una zona sagrada. En ella queda fuertemente determinado el destino del individuo y también el de las naciones.

La tecnología avanza a pasos de gigante. El trasplante de riñones y corneas es una operación de rutina hoy en día. Cada vez hay más y más demanda de órganos mientras que la oferta legal se estanca. Entonces cuando la demanda rebasa y con mucho la oferta, aparecen redes clandestinas. Es una ley inexorable. Sino se actúa cuanto antes las mafias se las arreglarán para industrializar ese comercio espeluznante.

Nada importancia dan los países del Tercer Mundo al tráfico y venta de órganos de infantes. Hay mafias que secuestran a niños diariamente para después venderlos en Estados Unidos. De modo que uno piensa que no está mal si una pareja de un país rico que no pueda tener hijos adopta a un niño para brindarle amor y educación. Pero aquí se oculta una anomalía que consiste en trasladar a los niños arrancarlos de su familia, de su comunidad, de su cultura, de sus raíces en vez de ayudarlos a vivir mejor en su propio lugar de origen.

En otro orden de ideas, consideramos importante mencionar la situación que pasa en China con los órganos extraídos a ejecutados, en virtud de que esta relacionado con el tema en comento. Es un reportaje publicado en el periódico "uno más uno" del 31 de marzo del presente año, en el que dice que "el 90 por ciento de los órganos que se usan para trasplantes en China procede de reos sentenciados a muerte, los cuales también se venden en el extranjero. El gobierno de China busca en el extranjero a personas interesadas en trasplantes

de órganos, a donde van a parar un 15 por ciento de las vísceras de los ejecutados, y cuyo precio oscila entre los 5 mil y 40 mil dólares”. . . China es la única nación donde, por ley, las autoridades pueden emplear los órganos de los reos ejecutados, pero sólo con la autorización de los familiares o en caso de que éstas no reclamen el cuerpo.” (47)

En este mismo reportaje se hace referencia que “en febrero pasado, dos ciudadanos chinos fueron arrestados en Estados Unidos cuando intentaban cerrar una transacción de órganos humanos con un agente encubierto de los servicios de la Oficina Federal de Investigaciones (FBI) que se hizo pasar por médico.” (48)

En el reportaje anterior observamos que no sólo se violan los derechos de los niños en América Latina, sino también en países asiáticos como lo es China, en donde no existe el respeto a los derechos humanos de los reos que son sentenciado a muerte los cuales ya están destinados a la venta de sus órganos en otros países como lo es Estados Unidos y otros países de Europa.

Tradicionalmente, los países del tercer mundo han sido fuente de recursos naturales para los países desarrollados, que los adquieren a precios regateados. Así fue primero con España, luego con Inglaterra, y ahora con Estados Unidos. Lo grave es que ahora los niños Latinoamericanos se han convertido en otro recurso natural que es demandado por el primer mundo.

Por tanto, consideramos que el flujo de miles de niños cada año de los países del sur hacia el norte, puede justificadamente ser comparado con el saqueo de materias primas, de un recurso que desafortunadamente todavía no sabemos valorar ni aprovechar, que es la niñez nuestra principal materia prima. El tráfico de menores es entonces una consecuencia de nuestra incapacidad para valorar a nuestros niños. Tenemos tantos, que nos importan tan poco y estas condiciones son aprovechadas por los traficantes para despojarnos de ellos y convertir a nuestros hijos en juguetes de matrimonios incapaces de reproducir en los países ricos (la mayoría de las veces por problemas psicológicos más que biológicos), y así nuestros hijos convertirlos en objetos sexuales, en esclavos, en paquetes de órganos de los cuales pueden obtener un riñón, el pulmón, un corazón, para salvar la vida de un pequeño heredero de algún magnate que sólo se ama así mismo.

El tráfico de menores, principalmente bebés recién nacidos encuentran libre comercio en el paraíso de América, con la participación, complicidad y proteccionismo de autoridades encargadas precisamente de lo contrario, es decir, de proteger al menor.

Asimismo se presenta como los más fáciles objetivos a alcanzar, como son los escolapios de primarias. Que se extravían más los menores de familias de escasos recursos que de los de familia pudiente.

Al ser el extravío y ausencia una detonante de la problemática socioeconómica y familiar es evidente que su solución requiere una valoración del menor como ser humano sensible y pensante que merece respeto, aunado a un mejor nivel de vida de las clases populares. No se podrá contemplar con los mismos ojos a los niños que piden limosna, a los que andan recogiendo restos de comida en los mercados, no se les puede mirar igual después de saber que son posibles candidatos a ser descuartizados para que les congelen en pedacitos en una clínica de Estados Unidos ó de Europa.

Por consiguiente llegamos a la conclusión de que en el contexto social que rodea al delito en comento; es decir, al tráfico ilícito de órganos en nuestro país es muy complejo, ya que como se expuso en líneas atrás dicho tráfico no es aislado sino que se enlaza a nivel internacional, puesto que México al igual que la mayoría de los países de centro y Sudamérica, en los cuales las condiciones económicas son muy adversas, son fuente propicia de esta materia prima (órganos humanos) para los países de primer mundo como lo son los Estados Unidos de Norteamérica y Europa principalmente; por ello y debido a que el ilícito expuesto trasciende las fronteras es necesario una legislación más acorde a dicha situación, aplicando una penalidad más severa a los individuos que la lleven a cabo, para tratar de combatir este tipo de crimen organizado.

Aunado esto a que las autoridades que procuran y administran Justicia no cierran los ojos ante está terrible realidad e igualmente las autoridades del sector salud y educativo en general deben en un futuro crear programas para

concientizar a toda la población de la necesidad de donar órganos, lo cual traería como consecuencia una disminución enorme del mercado negro de órganos y por ende al estabilizarse la oferta y la demanda de los mismos, se traduciría en un golpe mortal para las bandas organizadas de tráfico de órganos y su incidencia sería mucho menor, situación que parecería utópica en estos momentos, sin embargo en un futuro podría ser una realidad.

BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO IV

- 1.- Rojas, José Luis De. "México Tenochtitlán, Economía y Sociedad en el Siglo XVII." Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1986. p.60.
- 2.- Clavijero, Francisco Javier. "Historia Antigua de México." Editorial Porrúa. S.A. Sexta Edición. México 1979. p. 171.
- 3.- Clavijero, Francisco Javier. "Historia Antigua de México." p. 171.
- 4.- Soustelle, Jacques. "La Vida Cotidiana de los Aztecas en Visperas de la Conquista." Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1956. P.P. 132 y 133.
- 5.- De Rojas, José Luis. "México Tenochtitlán, Economía y Sociedad en el siglo XVI." p. 32.
- 6.- Clavijero, Francisco Javier. "Historia Antigua de México." p. 171.
- 7.- Clavijero, Francisco Javier. "Historia Antigua de México." p. 172.
- 8.- Clavijero, Francisco Javier. "Historia Antigua de México." p. 173.
- 9.- Clavijero, Francisco Javier. "Historia Antigua de México." p.p. 172 y 173.
- 10.- Ruiz Lh villier, Alberth. "Costumbres funerarias de los antiguos mayas." UNAM 1968. p. 262.

11.- Caso, Alfonso. "El pueblo del Sol." Editorial Fondo de Cultura Económica. México. 1974. p.p. 82 y 83.

12.- Periódico "uno más uno." Martes 24 de marzo de 1998. p. 34.

13.- Periódico "uno más uno." Martes 24 de marzo de 1998. p. 34.

14.- Periódico "uno más uno." Martes 24 de marzo de 1998. p. 34.

15.- Periódico "uno más uno." Martes 31 de marzo de 1998. p. 36.

16.- Periódico "uno más uno." Martes 31 de marzo de 1998. p. 36.

17.- Periódico "uno más uno." Martes 31 de marzo de 1998. p. 36.

18.- Periódico "uno más uno." Martes 31 de marzo de 1998. p. 36.

19.- Periódico. "Despegue". Año 2. 15. Abril de 1990 p.p. 32 a 36.

20.- Periódico "Ovaciones de la Tarde". Jueves 16 de Junio de 1994. año XXXIII. Número 9843. p. 6.

21.- Periódico "Ovaciones de la Tarde." Jueves 16 de Junio de 1994. p. 6.

22.- Periódico "Ovaciones de la Tarde." Jueves 16 de Junio de 1994. p. 6.

23.- Periódico "Ovaciones de la Tarde." Jueves 16 de Junio de 1994. p. 6.

- 24.- Revista "Quehacer Político." México. Núm. 566. Julio 20 de 1992. p.36
- 25.- Revista "Quehacer Político." México. Julio 20 de 1992. p. p. 36 y 37.
- 26.- Revista "Quehacer Político." México. Julio 20 de 1992. p.p. 36 y 37.
- 27.- Semanario "Proceso." México Cisa. No. 837, 16 de noviembre de 1992. p.p. 27 y 28.
- 28.- Semanario "Proceso." México Cisa. No. 837, 16 de noviembre de 1992. p.p. 27 y 28.
- 29.- Semanario "Proceso." México Cisa. No. 837, 16 de noviembre de 1992. p.p. 27 y 28.
- 30.- Semanario "Proceso." México Cisa. No. 837, 16 de noviembre de 1992. p.p. 27 y 28.
- 31.- Semanario "Proceso." México Cisa. Comunicación e Información No. 833 del 19 de octubre de 1992. p.p. 22 a 25.
- 32.- Semanario "Proceso." México Cisa. Comunicación e Información No. 833 del 19 de octubre de 1992. p.p. 22 a 25.
- 33.- Periodico "Novedades". Lunes 17 de septiembre de 1990. p. c-9.

- 34.- Periódico "La Prensa." Domingo 13 de octubre de 1990. p. 26 y 29.
- 35.- Periódico "La Prensa." Domingo 13 de octubre de 1990 p.p. 26 y 29.
- 36.- Periódico "Ovaciones." Lunes 17 de Diciembre de 1990. p. 7.A.
- 37.- Semanario "Proceso." México Cisa. Núm. 837. 16 de noviembre de 1992.
p. 24.
- 38.- Semanario "Proceso." México Cisa. Núm. 837. 16 de noviembre de 1992.
p. 24.
- 39.- Semanario "Proceso." México Cisa. Núm. 837. 16 de noviembre de 1992.
p. 24.
- 40.- Semanario "Proceso." México Cisa. Núm. 837. 16 de noviembre de 1992.
p. 24.
- 41.- Semanario "Proceso." México Cisa. Núm. 837. 16 de noviembre de 1992.
p. 24.
- 42.- Semanario "Proceso." México Cisa. Núm. 837. 16 de noviembre de 1992.
p.p. 23 y 27.
- 43.- Revista "Quehacer Político." No. 566 20 de julio de 1992. p. 37.

- 44.- Revista "Quehacer Político." No. 566 20 de julio de 1992. p. 37.
- 45.- Semanario "Proceso." México Cisa. Núm. 837. 16 de noviembre de 1992.
p. 22.
- 46.- Semanario "Proceso." México Cisa. Núm. 837. 16 de noviembre de 1992.
p. 24.
- 47.- Periódico "uno más uno." Martes 31 de marzo de 1998. p. 29.
- 48.- Periódico "uno más uno." Martes 31 de marzo de 1998. p. 29.

C A P I T U L O V

ESTUDIO DOGMATICO DEL ARTICULO 461 PRIMER PARRAFO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

En el presente capítulo se realizará el estudio dogmático del delito que se menciona cuyo contenido es el siguiente:

ARTICULO 461 primer párrafo: “Al que saque o pretenda sacar del territorio Nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multas por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate”.(1)

A.- LOS DELITOS ESPECIALES

En cuanto a este rubro podemos mencionar que en el sistema jurídico mexicano existe un gran número de leyes administrativas como de otra naturaleza, que contiene un capítulo de delitos como lo es el delito que se encuentra estipulado en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud; por esta razón consideramos importante hablar sobre el concepto de delitos especiales, sus generalidades el fenómeno de la codificación y descodificación y su base jurídica.

I. CONCEPTO DE LOS DELITOS ESPECIALES

El Código Penal no agota todo el contenido del derecho penal; en el sistema jurídico mexicano existe un enorme número de normas extravagantes en relación con el Código Penal, los cuales constituyen un complejo heterogéneo al que se suele denominar “delitos especiales o derecho penal especial”.

Para los doctores Eduardo López Betancourt y Miguel Acosta Romero “las conductas constitutivas de delitos, en términos generales se encuentran contenidas en el Código Penal, sin embargo existen muchas otras que se contemplan en diferentes ordenamientos no penales (tratados internacionales y leyes especiales), mismas a las que se les ha denominado como “Delitos Especiales”. Estos, aceptados por el artículo 6° del propio Código Penal; se refieren a situaciones jurídicas abstractas determinadas, contenidas en leyes no privativas ni prohibitivas por el 13 constitucional, es decir, son impersonales, generales y abstractas y pensamos podrían llegar a constituir un Derecho Penal especializado con ciertos atributos derivados de la naturaleza de las leyes administrativas, o bien, de delitos que están matizados por circunstancias agravantes de responsabilidad o penalidad, en función de los intereses jurídicos que pretenden proteger dichas leyes al tipificar esos delitos. (2)

2. DEFINICION DE DELITOS ESPECIALES

Los podemos definir como “aquellas disposiciones normativas penales que no forman parte del Código Penal y que tipifican un delito.” “O bien pueden ser aquellas disposiciones en las que el sujeto activo o el autor del delito, se encuentra en un plano diferente en relación a cualquier otro sujeto del delito es decir, se requiere una calidad específica, señalada por el legislador siendo este el único que puede cometer el mismo.” (3)

3. BASES JURIDICAS DE LOS DELITOS ESPECIALES EN EL CODIGO PENAL

En el artículo 6° del citado código establece lo siguiente: “Cuando se cometa un delito no previsto en este código, pero si en una ley especial o en un tratado internacional de observancia éstos tomando en cuenta las disposiciones del Libro Primero del presente Código y, en su caso las conducentes del libro segundo. (4)

De lo anterior, podemos manifestar que el Legislador Mexicano, tomó en cuenta el criterio de que existen delitos tipificados que no se encuentran en el Código Penal, sino en una ley de diferente materia, y esta ocurre porque: el delito tiene relación a su origen por su nacimiento repentino derivado de la necesidad de regular una situación jurídica concreta que debido a una circunstancia que en el momento requiere reglamentación.”

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido lo que se debe entender por Delitos Especiales en las siguientes Jurisprudencias: “No es exacto que la Ley Penal esta constituida exclusivamente por el Código de la Materia, sino que al lado del mismo se hallan muchas disposiciones dispersas en diversos ordenamientos y no por ello estas normas pierden su carácter de penales, pues basta con que se establezcan delitos e impongan penas para que juntamente con el Código Penal del Distrito y Territorios Federales de 1931, que es la ley sustantiva penal federal integren en su totalidad la ley penal”.⁽⁵⁾

Otra tesis Jurisprudencial expresa lo siguiente: “Las leyes Penales, no se circunscriben al contenido del Código de la materia, sino que hay muchas disposiciones de carácter específico, dispersas en la Codificación General que por su naturaleza o por la calidad de los infractores o por objeto, no pueden ser incluidas en una Ley General, sino en disposiciones especiales debiendo agregarse así lo reconoce el artículo sexto del Código Penal Federal, en el cual expresa que cuando se cometa un delito no previsto en el dicho Código pero si en una Ley Especial, se aplicara esta, observando las disposiciones conducentes del mencionado Código Penal”.⁽⁶⁾

4. LA CODIFICACION

En esta parte es importante definir lo que significa palabra Código que se deriva del latín codicis que deriva a su vez de codexicis.

Al respecto de la codificación los Doctores Eduardo López Betancourt y Miguel Acosta Romero mencionan que “la necesidad de hacer codificaciones nació desde la época antigua en la que se hizo indispensable sistematizar a través de la recopilación, determinados ordenamientos. . . El Código como producto del proceso de la codificación del Derecho se desarrolló en Europa Continental a partir del siglo XVII, se distingue de todas las fijaciones escritas del derecho anteriores por que no pretendió consignar todo el derecho ya existente. . . La idea de codificación es un postulado de la Ilustración y del racionalismo Europeo que se inicio en el siglo XVIII. La idea de la codificación no es la de recopilar en un solo texto diversas leyes vigentes. La codificación es la reunión de leyes que se refieren a una rama jurídica en un solo cuerpo, presididas en su formación por unidad de criterio y de tiempo. . . Las funciones que preponderantemente deben aceptarse como características de la codificación para que ésta sea considerada como relevante se resumen en la simplificación formal de la Ley, en la sistematización de la misma y en la capacidad de reforma”.

“El uso de las clasificaciones lógicas, la formulación de conceptos y principios generales de mayor comprensión a los preceptos legales, tienen por consecuencia el relieve que debe dársele a la función de sistematización, como puede ilustrarse con los códigos.”

Ahora bien, dichos autores señalan que “las ramas del Derecho en las que es débil el consenso doctrinal son más difíciles de codificar, ya que el asunto del que tratan es muy variable y evoluciona rápidamente, por lo que la acumulación de reglas y la necesidad de conocerlas promueve sólo la consolidación y ésta debe actualizarse constantemente, “continúan diciendo que la

codificación por su carácter sistemático, tiende a facilitar la interpretación de sus mandatos y estos le confiere flexibilidad, ya que los principios generales en que se sustenta se expresan o se deducen por el juzgador.”

De lo anterior, ambos juristas comentan que “en los sistemas de Derecho Común la Ley del caso, no admite profundas reformas, por lo que estas reformas tienen que contemplarse en leyes especiales; esto nos confirma la existencia del fenómeno de la descodificación.”⁽⁷⁾

Es importante hacer el comentario que nuestro Código Penal vigente parece ser insuficiente, para contender con los impresionantes cambios de la sociedad, es por ello que ha surgido infinidad de leyes especiales, que contemplan delitos que no plasma el Código Penal.

5. LA DESCODIFICACION COMO FUENTE DE CREACION DE LOS DELITOS ESPECIALES

Los autores Miguel Acosta Romero y Eduardo López Betancourt dicen que la descodificación es un fenómeno relativamente reciente, voces autorizadas de doctrina afirman que los Códigos están en un proceso de decadencia, que tanto los estudiosos del derecho, como los legisladores y hasta en un momento dado, el pueblo en general comprenden que los códigos resultan insuficientes para regular la convivencia social y que esto se debe a que las leyes especiales han adquirido un lugar preponderante en el ámbito del derecho, existe

una tendencia hacia la especialización de las leyes, cuestión que se manifiesta en casi todas las ramas del Derecho, tanto a nivel nacional, como internacional. La multiplicación de estas leyes es tan grande y complicada, que normas que se refieren a una materia o una institución se cambian infinidades de veces, para modificar algunos casos únicamente el nombre, o bien, para hacer reformas poco sustantivas”.

“Los autores en cuestión señalan que una interpretación letrista de esta definición nos llevaría a investigar cuáles son las Leyes Penales y evidentemente creemos que la ley penal es aquella cuyo objetivo fundamental de regulación es el delito y las instituciones conexas con él. De aquí que la ley penal por excelencia lo sea el Código Penal, pero resulta contra la más elemental lógica el considerar, que las leyes administrativas cuyo objeto fundamental de regulación no es el delito, puedan calificarse de leyes penales, pues desde el título mismo de esas leyes y la materia que regulan no se refieren específicamente a los delitos, pero en las que, por una tendencia que se ha venido agudizando desde la década de los años 30, en esas leyes se incorpora siempre un capítulo al que denominan de “infracciones y sanciones” o de “delitos”. (8)

Continúan diciendo dichos juristas que “existe una legislación paralela al Código Penal que prevé mas delitos de los contenidos en el propio Código, en esa legislación se establecen a veces instituciones que rompen con la doctrina, y las Instituciones Jurídicas Penales estableciendo por ejemplo, causas agravantes de responsabilidad y de penalidad diferentes a las que prevé el Código Penal, procedimientos de pesquisa y averiguación a cargo de organismos y entidades ajenas al Ministerio Público; Instituciones parecidas a la querrela que

deben presentar autoridades y perdón del ofendido que sólo pueden presentar las autoridades, de donde su estudio es conveniente, pero al propio tiempo se hacen difícil, complicado y disperso. Dado que no existe hasta la fecha un esfuerzo compilador, desde el punto de vista doctrinal, en relación a esos delitos.”⁽⁹⁾

B) DOGMÁTICA JURÍDICO-PENAL

Se hace necesario antes de iniciar con el estudio del delito especial que nos ocupa, determinar que es un Dogma, así como la dogmática jurídica penal.

1.- CONCEPTO DE DOGMA

En cuanto a este rubro un dogma “debe tenerse por verdad firme y cierta, base de toda investigación;”⁽¹⁰⁾ concepto que proporciona el Dr, Fernando Castellanos Tena. Por lo tanto podemos considerar que el dogma es una verdad cierta e irrefutable.

2.- CONCEPTO DE DOGMÁTICA JURÍDICO-PENAL

A continuación haremos referencia a diversas definiciones respecto de Dogmática Jurídico-Penal.

Jiménez de Asúa dice que Dogmática Jurídico-Penal “es la reconstrucción del Derecho vigente con bases científicas.”⁽¹¹⁾

Para el Dr. Fernando Castellanos Tena menciona que la Dogmática Jurídico-Penal “es la disciplina cuyo objeto consiste en descubrir, construir y sistematizar los principios rectores del ordenamiento penal positivo.” (12)

Asimismo Francisco Muñoz Conde nos da su opinión respecto a lo que la Dogmática Jurídico-Penal y dice que “trata de averiguar el contenido de las normas penales, sus presupuestos, sus consecuencias delimitar los hechos punibles de los impunes, de conocer, en definitiva, que es lo que la voluntad general expresa en la ley quiere castigar y como quiere hacerlo.” (13)

De las opiniones arriba citadas se entiende la postura que se circunscriben al mundo del deber ser, y teniendo como base en este caso la ley Penal, obteniendo un análisis es decir, realizar la distinción y separación de las partes de un todo para llegar a conocer sus elementos; a esto se refiere Jiménez de Asúa cuando alude en su definición a la reconstrucción.

C) DELITO

A través de la historia se ha tenido diversas concepciones del delito, de las cuales al pasar el tiempo han ido cambiando hasta llegar a la configuración de la esencia del mismo delito, por lo que hay diversas Escuelas Penales refiriéndose a él, dando su concepto según sus criterios mismos que recordaremos en la presente referencia:

- Etimológicamente la palabra delito deriva del verbo latino “delinquere”, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley.” (14)

Escuela Clásica:

- En este mismo orden de ideas, manifestamos que una de las definiciones más importantes del delito es la que nos da el representante máximo de la Escuela Clásica del Derecho Penal Francisco Carrara quién contemplo una corriente jurídica, filosófica y moralista, dando origen a la siguiente definición: “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.” (15)

Para Carrara el delito no es un ente de hecho, sino un ente Jurídico, porque su esencia debe consistir, necesariamente en la violación del Derecho. Llama al delito infracción a la ley, en virtud de que un acto se convierte en delito únicamente cuando choca contra ella; pero para no confundirlo con el vicio o sea el abandono de la ley moral, ni con el pecado, violación de la ley divina, afirma su carácter de infracción a la ley del Estado y agrega que dicha ley debe ser promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, pues sin tal fin carecería del obligatoriedad y, además, para hacer patente que la idea especial del delito no está en transgredir las leyes protectoras de los intereses patrimoniales, ni de la prosperidad del Estado, sino de la seguridad de los ciudadanos. Carrara juzgó preciso anotar en su maravillosa definición, cómo la infracción ha de ser la resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, para sustraer del dominio de la Ley Penal las simples opiniones, deseos y pensamientos y, también, para significar que solamente el hombre puede ser agente activo del delito tanto en sus acciones como en sus omisiones. Finalmente, estima al acto o a la omisión moralmente imputable, por estar el individuo sujeto a las leyes criminales en

virtud de su naturaleza moral y por ser la imputabilidad moral el precedente indispensable de la imputabilidad política.” (16)

Escuela Positiva:

En este mismo orden de ideas una vez “trionfante el positivismo, pretendió demostrar que el delito es un fenómeno o hecho natural, resultado necesario de factores hereditarios, de causas físicas y de fenómenos sociológicos, su principal exponente fue RAFAEL GAROFALO, quien define al delito natural como: “La violación de los sentimientos altruistas de probidad y de piedad, en la medida media indispensable para la adaptación del individuo a la colectividad. (17)

Por este concepto el positivismo trato de demostrar que el delito es resultado de factores hereditarios, fenómeno sociológico que verifican en sí que el delito es un hecho natural.

Las definiciones antes mencionadas no satisficieron del todo el concepto del delito por lo que a continuación haremos una recopilación de dichos conceptos que hacen los doctos del derecho.

Para Edmundo Mezger; el delito es una acción punible, esto es el conjunto de los presupuestos de la pena. (18) Esta definición es desde un punto de vista Jurídico-Formal. Por otro lado, el propio Mezger elabora también una definición Jurídico-Sustancial, al expresar que el delito es la “acción típicamente antijurídica y culpable.” (19)

Cuello Calón define al delito como la “acción humana antijurídica, típica, culpable y punible.”⁽²⁰⁾

Por su parte Jiménez de Asúa, dice que delito es “el acto típicamente antijurídico, culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad imputable a un hombre y sometido a una sanción penal.”⁽²¹⁾

Ahora bien, el delito en nuestro Derecho Positivo Mexicano se ha conceptualizado como “el acto u omisión que sancionan las leyes penales”; así lo establece el artículo 7º primer párrafo del Código Penal vigente para el Distrito Federal en materia común y para toda la república en materia federal. Para algunos autores es insuficiente esta definición, como señala Jiménez de Asúa; solo supone un Juicio a Posteriori, que por eso es exacto, pero que nada añade a lo escrito. Por lo que para el estudio del delito se han encaminado las doctrinas a la dogmática la cual teniendo como fundamento la ley penal tratan de desmembrar la naturaleza del delito.”⁽²²⁾

En este mismo orden de ideas, para el estudio estructural del delito, son dos los sistemas principales para realizarlo: El unitario ó totalizador y el atomizador ó analítico. La corriente “unitaria o totalizadora dice que el delito no puede dividirse, ni para su estudio, integrar un todo orgánico, un concepto indisoluble, el delito es como un bloque monolítico el cual puede presentar aspectos diversos pero no es en modo alguno fraccionable.”⁽²³⁾

La corriente analítica o atomizadora estudia al delito penal por sus elementos constitutivos. . . precisa el conocimiento cabal de sus partes al estudiar al delito por sus factores constitutivos, no se desconoce su necesaria unidad. (24) Por consiguiente está a favor de estudiar sistemáticamente al delito esto es no obstante que este es una unidad jurídica es necesario que se pueda fraccionar, dividir sus elementos para llevar a cabo el estudio integral del delito sin olvidar que cada uno de esos elementos son parte de la unidad jurídica.

Dentro de esta última corriente y a la cual nos adherimos, se han considerado como elementos esenciales del delito, entre otras los que a continuación se mencionan en su aspecto positivo y negativo y que son los que se van a tomar como base para la realización del presente estudio por estimar que se pretenda obtener una mejor sistematización y comprensión del delito establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud.

POSITIVOS

- Conducta
- Tipicidad
- Antijuricidad
- Culpabilidad

NEGATIVOS

- Ausencia de conducta
- Atipicidad
- Causas de exclusión del delito
- Inculpabilidad

D) CLASIFICACION DEL DELITO

A continuación realizaremos la clasificación del delito que nos ocupa recordando las principales definiciones.

1).- POR SU GRAVEDAD

Al respecto, la Doctrina nos dice que tomando en cuenta la gravedad de las infracciones penales, se han hecho diversas clasificaciones. La división bipartita se divide de la siguiente manera:

- a) Falta: Son las infracciones a los reglamentos.
- b) Delito: Son las conductas contrarias a los derechos nacidos del contrato social.

Por lo tanto la falta es de conocimiento de una autoridad administrativa y el delito es de conocimiento de una autoridad Jurisdiccional.

En cuanto a la división tripartita habla "de crímenes, delito y faltas o contravenciones. En esta división se consideran crímenes los atentados contra la vida y los derechos naturales del hombre. . . En México carece de importancia estas distinciones porque los Códigos Penales sólo se ocupan de los delitos en general, en donde se subsumen también los que en otras legislaciones se denominan crímenes; la represión de las faltas se abandonan a disposiciones administrativas aplicadas por autoridades de ese carácter". (25)

Tomando en cuenta lo anterior, podemos expresar, que la conducta asentada en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud, que a la letra dice: “Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres sin permiso de la Secretaría de Salud, se impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.” Lo consideramos un delito, ya que este es el “acto u omisión que sancionan las leyes penales”, según lo establece el artículo 6° del mismo precepto legal que nos dice: “Cuando se cometa un delito no previsto en este código, pero si en una ley especial o en un tratado internacional de observancia obligatoria en México se aplicaran estos tomando en cuenta las disposiciones del libro primero del presente código y, en su caso, las conducentes del libro segundo”

Asimismo de la conducta asentada en el tipo penal a estudio, se le aplicará la punibilidad establecida en el mismo artículo, es decir su comisión trae aparejada consigo una pena privativa de libertad, la cual va de uno a ocho años de prisión y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

2).- POR LA CONDUCTA DEL AGENTE:

De acuerdo a la conducta del sujeto activo del delito, o como dicen algunos autores, “según la manifestación de la voluntad, los delitos se dividen: a) acción y b) omisión, estos a su vez se dividen en: delitos de simple omisión y de comisión por omisión.”

a).- Los delitos de acción: “Se cometen mediante un comportamiento positivo; en ellos se viola una ley prohibitiva. . . b).- Los delitos de omisión: el objeto prohibido es una abstención del agente consisten en la no ejecución de algo ordenado por la ley. Para Eusebio Gómez, en los delitos de omisión, las condiciones de que deriva su resultado reconocen, como causa determinante, la falta de observancia por parte del sujeto de un precepto obligatorio. . . Los delitos de omisión violan una ley dispositiva; en tanto que los de acción infringen una prohibitiva.”

- “En los delitos de simple omisión: . . . consisten en la falta de una actividad jurídicamente ordenada, con independencia del resultado material que produzcan; es decir se sancionan por la omisión misma. . . Hay una violación jurídica y un resultado puramente formal.” (Violan un tipo penal).

- “Los delitos de comisión por omisión: son aquellos en los que el agente decide no actuar y por esa inacción se produce el resultado material. . . se infringe una ley dispositiva y una prohibitiva.” (26). Por la inactividad del sujeto se concretiza en la producción de un cambio en el mundo exterior mediante la omisión de algo que el derecho ordenaba hacer.

En el caso del delito que nos ocupa podemos externar, que se esta ante un delito de acción, pues necesariamente se requiere de un movimiento corporal para que el sujeto activo saque o pretenda sacar órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres del territorio nacional sin permiso de la Secretaría de Salud.

3).- POR SU RESULTADO.-

Los delitos se clasifican en: a) formales y b) materiales. “A los primeros también se les denomina delitos de simple actividad o de acción; a los segundos se les llama delitos de resultado o de resultado material. Los delitos formales son aquellos en los que se agota el tipo penal en el movimiento corporal o en la omisión del agente, no siendo necesario para su integración que se produzca alguna alteración en la estructura o funcionamiento del objeto material. Son delitos de mera conducta; se sanciona la acción (u omisión) en sí misma. Los delitos materiales son aquellos en los cuales para su integración se requiere la destrucción o alteración de la estructura o del funcionamiento del objeto material.”⁽²⁷⁾

De acuerdo a dicha clasificación, nuestro delito a estudio es de resultado puramente material, ya que el tipo penal establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud, para su integración requiere que se produzca un resultado externo; es decir; una mutación del

mundo exterior y que consiste en sacar o pretender sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres, por ende hay un resultado objetivo o material derivado de su comisión.

4).- POR EL DAÑO QUE CAUSAN.-

En esta clasificación, los delitos se dividen: a) lesión y b) peligro. Se estará ante un delito de lesión cuando se cause un daño efectivo y directo en intereses jurídicamente tutelados por la norma penal; mientras que en los de peligro no causan daño directo, sólo se exige la existencia de un riesgo; es decir los ponen en peligro (28) el peligro es la situación en que se colocan los bienes Jurídicos, de la cual deriva la posibilidad de acusación de un daño.

En el artículo 461 párrafo primero de la Ley General de Salud se prevé un delito de lesión, toda vez que causa un daño directo de bienes Jurídicamente tutelados por la norma, entendiéndose por los citados bienes como es el debido control sanitario de órganos, tejidos y sus componentes.

5).- POR SU DURACION.-

Para efectos del presente estudio y desde el punto de vista doctrinal, los delitos se dividen en instantáneos, instantáneos con efectos permanentes, continuados y permanentes, al respecto se cita lo siguiente:

a).- LOS INSTANTÁNEOS.- “La acción que lo consuma se perfecciona en un solo momento. El delito instantáneo puede realizarse mediante una acción compuesta de varios actos o movimientos. Para la calificación se atiende a la unidad de la acción, si con ella se consuma el delito no importando que a su vez, esa acción se descomponga en actividades múltiples; el momento consumativo expresado en la ley da la nota del delito instantáneo. Existe una acción y una lesión Jurídica.”⁽²⁹⁾. De lo anterior podemos concluir que son aquellos que se perfeccionan en un solo momento.

El artículo 7º del Código Penal fracción I lo define de la siguiente manera: “Cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos sus elementos constitutivos.”⁽³⁰⁾

b).- INSTANTÁNEOS CON EFECTOS PERMANENTES.- “Es aquel cuya conducta destruye o disminuye el bien jurídicamente tutelado, en forma instantánea, en un solo momento, pero permanecen las consecuencias nocivas del mismo”⁽³¹⁾, esto quiere decir cuando la consumación se prolonga en el tiempo.

c) CONTINUADO.- Se dan varias acciones y una lesión Jurídica. Es continuado en la conciencia y discontinuo en la ejecución. Con razón para Carrara la continuidad en este delito debe buscarse en la discontinuidad de la acción. Se dice que delito continuado consiste: 1º Unidad de resolución; 2º Pluralidad de acciones (discontinuidad en la ejecución); y 3º, Unidad de lesión Jurídica. “Según Alimena, en el delito continuado “las varias y diversas consumaciones no son más que varias y diversas consumaciones no son más que varias y diversas partes de

una consumación sola”; mientras para Soler este delito se comete cuando una sola resolución delictiva se ejecuta por medio de varias acciones, cada una de las cuales importa una forma análoga de violar la ley.” (32)

En el Código Penal para el D.F. lo define en el artículo 7º fracción III. Continuado, cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas y unidad de sujeto pasivo, se viola el mismo precepto legal.” (33)

d) PERMANENTES.- Para Alimena es: “Cuando todos los momentos de su duración pueden imputarse como consumación. Permanece no el mero efecto del delito, sino el estado mismo de la consumación; esto quiere decir que es continuado en la conciencia y continuado en la ejecución.” Esto es persistencial del propósito, no del mero efecto del delito sino del mero estado mismo de la ejecución como los delitos privativos de libertad, como el rapto , plagio, etc.

Para Castellanos Tena el delito permanente “requiere esencialmente, la facultad, por parte del agente activo de remover o hacer cesar el estado antijurídico creado con su conducta.” (34)

En la ley penal sustantiva vigente para el Distrito Federal, en su artículo 7º, hace alusión a tres tipos de delitos en cuanto a su duración, siendo estos: Instantáneo, permanente o continuo y continuado, esto de la siguiente manera:

“... El delito es:

I.- Instantáneo, cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos sus elementos constitutivos;

II.- Permanente o continuo, cuando la consumación se prolonga en el tiempo, y

III.- Continuado, cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas y unidad de sujeto pasivo, se viola el mismo precepto legal.” (35)

De lo anterior manifestando, nuestro delito a estudio es instantáneo, ya que se perfecciona en un solo momento, es decir, el tipo se agota al instante de realizar la acción por el sujeto activo del delito lo cual se traduce en sacar o pretender sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres sin permiso de la Secretaría de Salud, por lo tanto existe una acción y una lesión jurídica.

6).- POR EL ELEMENTO INTERNO O CULPABILIDAD

Los delitos se dividen: a) doloso y b) culposo. Al respecto el Código Penal del Distrito Federal en su artículo 8º alude a las acciones y omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.(36)

En el artículo 9º del citado código dice: “Obra dolosamente el que conociendo los elementos del tipo penal, o previniendo como posible 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 previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.” (37)

En cuanto a dicha clasificación, Fernando Castellanos Tena nos menciona que: . . . “el delito es doloso cuando se dirige la voluntad consiente a la realización del hecho típico y antijurídico. En la culpa no se requiere el resultado penalmente tipificado, más surge por el obrar sin las cautelas y precauciones exigidas por el Estado para asegurar la vida en común. (38)

Nuestro tipo delictivo a estudio es netamente doloso ya que el agente o sujeto activo del delito de antemano sabe que al sacar o pretender sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres sin permiso de la Secretaría de Salud, contraviene las normas establecidas por nuestro Estado de Derecho para ser posible la vida gregaria, como vemos el comportamiento humano voluntario que ha de desplegar el activo tendrá que ser netamente doloso ya que la citada

voluntad se dirige directamente a la realización del hecho descrito por la ley queriendo o aceptando sus resultados excluyéndose totalmente la figura culposa en cuanto a su comisión.

7).- POR SU ESTRUCTURA O COMPOSICION.-

Los delitos se clasifican en: a) simples y b) complejos. “Los primeros, son aquellos en las cuales la lesión Jurídica es única, en ellos la acción determina una lesión jurídica inescindible. Los delitos complejos son aquellos en los cuales la figura jurídica consta de la unificación de dos infracciones, cuya fusión da nacimiento a una figura delictiva nueva, superior en gravedad a las que la componen, tomadas aisladamente (39), esto quiere decir que los primeros hay una lesión jurídica y en los segundos cuando se requiere de dos o mas infracciones para colmar al tipo penal.

Por lo que hace a la clasificación en comento, nuestro tipo penal resulta ser estructuralmente simple, pues hay una sola lesión o un bien jurídicamente tutelado con en el presenta caso lo es el debido control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres.

8).- POR EL NUMERO DE ACTOS.-

Los delitos se denominan: a) unisubsistentes y b) plurisubsistentes. Los primeros se forman por un solo acto; mientras que los segundos constan de varios actos. El delito plurisubsistente es el resultado de la unificación de varios actos, naturalmente separados, bajo una sola figura; . . . El delito plurisubsistente es función de actos. . . sólo, consideramos plurisubsistente el delito que comporta en su elemento objetivo una repetición de conductas similares que aisladamente no devienen delictuosas, por que el tipo se colma del concurso de ellas. (40)

En cuanto al tipo penal en estudio resulta ser un delito unisubsistente, puesto que se forma de un solo acto, es decir en el momento en el cual el sujeto activo del delito saque o pretenda sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres sin permisos de la Secretaría de Salud se configura el ilícito.

9) POR EL NUMERO DE SUJETOS.-

“Esta clasificación atiende a la unidad y pluralidad de sujetos que intervienen para ejecutar el hecho descrito en el tipo. (41) En el caso de los delitos unisubjetivos basta la conducta de un solo individuo para colmar el tipo penal y los plurisubjetivos necesariamente requieren la concurrencia de dos ó más para integrar el mismo.

De lo anterior descrito podemos afirmar que nuestro delito a estudio resulta ser unisubjetivo pues basta la concurrencia de un solo agente para que se consuma el tipo penal en cuestión, no exigiéndose en el mismo pluralidad de sujetos para su comisión.

10) POR LA FORMA DE SU PERSECUCION.-

Aquí encontramos a los delitos de a) querrela y b) oficio; para los primeros la persecución únicamente es posible si se llena el requisito previo del consentimiento de la parte ofendida para su persecución, además de que puede otorgar el perdón; los segundos son perseguibles previa denuncia que puede ser formulada por cualquier persona, en este delito perseguible de oficio la autoridad esta obligada a actuar, por mandato legal, persiguiendo y castigando a los responsables con independencia de la voluntad de los ofendidos. (42) Consecuentemente en los delitos perseguibles de oficio no surte efecto alguno el perdón del ofendido a la inversa de lo que ocurre en los de querrela necesaria. La mayor parte de los delitos se persiguen de oficio y sólo un número reducido a petición de la parte agraviada.

Por la naturaleza de este tipo penal nos encontramos ante un delito de oficio, porque se persigue con el sólo conocimiento del delito ya que dentro de la ley general de salud; no hay artículo expreso que mencione que la persecución sera a petición de parte agraviada; es decir,

por querrela necesaria razón por la cual con la sola denuncia que tenga el ministerio público este tiene la obligación de avocarse al conocimiento de esos hechos delictuosos.

II) EN FUNCION DE LA MATERIA.-

En este orden Fernando Castellanos Tena clasifica a los delitos en “COMUNES, FEDERALES, MILITARES, OFICIALES Y POLITICOS”; mismos que se definen de la siguiente manera:

- a) Comunes.- “Son aquellos que se formulan en leyes dictadas por legislaturas locales”.
- b) Federales.- “Se establecen en leyes expedidas por el Congreso de la Unión. Por carecer el Distrito Federal de poder legislativo propio, el mismo Congreso Federal Legisla en materia común (interna del Distrito), equiparándose cuando ejerce estas funciones a la Cámara local de sus entidades federativas”.
- c) Militares.- Son aquellos que afectan la disciplina del Ejército. La Constitución General de la República, en el artículo 13, prohíbe a los tribunales militares extender su jurisdicción sobre personas ajenas al Instituto Armado.”

d) Oficiales.- Son los que comete un empleado o funcionario público en el ejercicio de sus funciones (mejor dicho en el abuso de ellas).

e) Políticos.- Se incluyen todos los hechos que lesionan la organización del estado en sí misma o en sus órganos o representantes. (43)

Para el Dr. Eduardo López Betancourt, en esta clasificación solamente comprende a 3 que son: Comunes, Federales y Militares.

De lo anterior podemos expresar que nuestro delito a estudio lo encuadramos dentro de los Federales por estar contemplada en una ley de carácter Federal expedida por el Congreso de la Unión, que en este caso es la Ley General de Salud, y la cual es reglamentaria del artículo 4º Constitucional en su párrafo tercero.

12) CLASIFICACION LEGAL.-

La Ley especial que tiene la descripción del tipo penal en estudio es la ley General de Salud, en su Titulo XVIII, capítulo VI, artículo 461 párrafo primero.

E) LA IMPUTABILIDAD

1) Aspecto Positivo:

Existen varios autores que adoptan opiniones diferentes respecto a lo que es la imputabilidad. Para algunos es un presupuesto del delito, para otros es un elemento autónomo del delito, y para los demás lo consideran primeramente, como un elemento de la culpabilidad y en segundo término como presupuesto de la misma; por ello es necesario precisar sus límites al entrar al campo subjetivo del delito.

Porte Petit nos menciona que ciertos juristas consideran que por cada elemento del delito existirá un presupuesto en general, así el sujeto activo lo será de la conducta o hecho el tipo de la tipicidad y antijuricidad, la imputabilidad de la culpabilidad y los elementos del delito de la punibilidad, (44). Este autor se inclina por considerar a la imputabilidad como elemento del delito.

Para Max Ernesto Mayer la imputabilidad es la posibilidad condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente.

Otro autor es Franz Von Liszt quien señala a la imputabilidad “como la capacidad de obrar en Derecho Penal, es decir de realizar actos referidos al Derecho Penal que traigan consigo las consecuencias penales de la infracción. El Dr. López Betancourt define a la imputabilidad como “la capacidad de querer y entender en el campo del derecho penal”. Querer es estar en condiciones de

aceptar ó realizar algo voluntariamente y entender es tener la capacidad mental y la edad biológica para desplegar esa decisión. (45)

Para Jiménez de Asúa la imputabilidad es un elemento del delito; Cuello Calón lo considera un elemento de la culpabilidad; mientras que Fernando Castellanos Tena, Ignacio Villalobos y Pavón Vasconcelos estiman que la imputabilidad se trata de un presupuesto de la culpabilidad.

“Carranca y Trujillo dice que será imputable todo aquel que posea al tiempo de la acción las condiciones psíquicas exigidas, abstracta e indeterminadamente por la ley para poder desarrollar su conducta socialmente; todo el que sea apto e idóneo jurídicamente para observar una conducta que responda a las exigencias de la vida en sociedad humana.” (46)

Por lo anterior la imputabilidad es el conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mentales en el autor, en el momento del acto típico penal que lo capacitan para responder del mismo.

Lo que es cierto, es que todos los autores, sin importar la naturaleza que le adjudiquen a la imputabilidad la define como “la capacidad de querer y entender en el campo del Derecho Penal”; esto quiere decir que el sujeto activo del delito debe tener la capacidad de querer y entender al momento de realizar el acto típico, y que pueda responder al mismo.

De esta manera consideramos a la imputabilidad como presupuesto del delito; sin olvidar las diversas corrientes que existen al respecto y que al

principio de este apartado ya mencionamos , he aquí el motivo por el cual se ha tratado primeramente este aspecto antes que los demás elementos básicos del mismo. La imputabilidad es el presupuesto de todo delito, es decir, el presupuesto es un acontecimiento previo al delito y ocupa un lugar en el tiempo y el espacio. Para que haya un delito debe existir la imputabilidad, o sea el ser capaz de querer y entender.

Como elementos de la imputabilidad tenemos que el sujeto activo del delito debe contar con lo siguiente:

a) EDAD MENTAL .- El agente debe poseer un adecuado desarrollo de la mente y no padecer alguna anomalía psicológica que le imposibilite para entender y querer; es decir; que al tiempo de la acción delictuosa tenga el mínimo de salud y desarrollo psíquico exigido por la ley del Estado.

b) EDAD BIOLÓGICA.- El desarrollo mental se relaciona estrechamente con la edad y según nuestro Derecho Positivo la mayoría, de edad se adquiere a los 18 años, razón por la cual una vez cumplidos, el individuo será apto para querer y entender dentro del campo del Derecho Penal, es decir, será penalmente imputable.

En nuestro Código Penal no define a la imputabilidad y por consiguiente, es importante señalar que su concepto se encuentra en el artículo 15 fracción VII entendido a contrario sensu, es decir, la imputabilidad no está reglamentada en la ley en forma positiva, sino que se obtiene a través de un

procedimiento negativo. El contenido de dicho artículo se mencionara el apartado que corresponde a la inimputabilidad .

La imputabilidad conforme al Código Penal, interpretado a contrario sensu, contiene un elemento intelectual o de conocimiento; “la capacidad de comprensión de lo injusto”, que consiste en el carácter ilícito del hecho, y un “elemento de voluntad”, conducirse de acuerdo con esa comprensión. De tal manera que sólo la concurrencia de estos dos elementos de capacidad y de terminación de voluntad origina la imputabilidad, y su ausencia, da lugar a la inimputabilidad.”(47)

Ahora bien, en este mismo orden de ideas podemos considerar que en nuestro delito en estudio el sujeto activo del ilícito debiera contar con un desarrollo intelectual pleno es decir, que no posea retardo mental ni transitorio ni permanente esto es que no tenga alguna anomalía psicológica al momento de sacar o pretender sacar del territorio nacional los componentes humanos, y por otro lado que sea mayor de edad debiendo contar por lo mismo con 18 años ó más. Por lo que el individuo tiene que ser apto para querer y entender. Al poseer dichas características el agente será imputable si desarrolla la conducta delictiva, estatuida en el artículo 461 primer párrafo de la multicitada Ley General de Salud.

LA INIMPUTABILIDAD

1) Aspecto Negativo

La inimputabilidad constituye el aspecto negativo de la imputabilidad y se le conceptualiza como la falta de capacidad o incapacidad de querer y entender del sujeto activo al momento de realizar la conducta ilícita. “Las causas de inimputabilidad son todas aquellas capaces de anular o neutralizar, ya ó en el desarrollo o la salud de la mente, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad.” (48)

Jiménez de Asúa sostiene que: “Son causas de inimputabilidad la falta de desarrollo y salud de la mente así como los trastornos pasajeros de las facultades mentales que privan ó perturban en el sujeto la facultad de conocer el deber; esto es aquellas causas en la que si bien el hecho es típico y antijurídico, no se encuentra el agente en condiciones de que se le pueda atribuir el acto que perpetro.” (49)

La falta de esa capacidad requerida se puede presentar debido a la falta de una buena salud psíquica, encontrándose los siguientes supuestos:

a) TRASTORNO MENTAL.- Es la falta de desarrollo mental que es la potencia intelectual, del pensamiento, propósito y voluntad, que no permite llegar al sujeto a un estado mental normal acorde a su edad. (50) Concepto que proporciona el Dr. López Betancourt en su libro “Teoría del Delito”.

Por otro lado, el artículo 15 fracción VII, del Código Penal vigente, estatuye como causa de exclusión del delito que: “Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel 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 el 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 encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 Bis de este Código. (50)

De lo antes citado, no basta la demostración del trastorno mental para declarar como valedera dicha eximente, ya que el mismo debe de ser de tal magnitud que impida al sujeto activo comprender el carácter delictuoso del hecho realizado, o conducirse de acuerdo con esa comprensión. Este trastorno mental puede ser de dos tipos: permanente o transitorio; quedando así contempladas ambas hipótesis normativas dentro de dicha fracción.

Cuello Calón hace la observación de que el trastorno mental transitorio “es una perturbación de las facultades mentales y pasajera, de corta duración, y esto hace que desde el punto de vista legal sea diferente a la enagenación. El trastorno mental transitorio se caracteriza porque además de su rápida aparición, pasa sin dejar rastro alguno. Cuello Calón expresa: “Para que el trastorno mental transitorio cause efecto eximente es preciso que no haya sido buscado de propósito para delinquir, por tanto, el que con ánimo de cometer un

delito se coloca en aquella situación, y hallándose en ella, perpetra el hecho, no podrá ser declarado exento de responsabilidad criminal”. (52)

Es importante mencionar que dichas circunstancias no deben de ser provocadas por el agente ni dolosa ni culposamente, ya que de lo contrario responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible, operando en éste caso lo que en la Doctrina se conoce como “acciones libres en su causa”

La imputabilidad debe existir en el momento de la ejecución del hecho pero en ocasiones el sujeto, antes de actuar, voluntaria o culposamente se coloca en situaciones inimputables y en esas condiciones produce el delito. A esas acciones se les llama *liberae in causa* (libres en su causa).

El Dr. Eduardo López Betancourt dice “que estamos frente a una conducta libre en su causa, cuando el sujeto con capacidad de culpabilidad, se pone por su propia decisión en forma dolosa o culposa en un estado de inimputabilidad, produciendo un resultado típico.

Continúa diciendo que “este tipo de conductas, el sujeto hace huso de su persona como medio, como un instrumento, ya que en el momento de tener una capacidad de querer y entender, se pone el mismo en un estado de inconsciencia (inimputable), para realizar el delito (provoca la inimputabilidad).” (53)

Por lo que respecta “al multicitado artículo 15 fracción VII del Código Penal, se concluye que de una manera expresa dicho Código admite que la conducta libre en su causa, se puede presentar en forma dolosa o culposa.”⁽⁵⁴⁾

Por otro lado, el Jurista en mención nos dice que para que pueda presentarse la acción libre en su causa es necesario que concurren los siguientes requisitos:

- a) Un sujeto con previa capacidad de culpabilidad;
- b) Una conducta que produce o no evita el Estado de inimputabilidad ;
- c) Una conducta dolosa o culposa, previa al estado de inimputabilidad;
- d) Un estado de inimputabilidad por parte del sujeto, y
- e) Producción o no de un resultado típico. ⁽⁵⁵⁾

b) MIEDO GRAVE.- “Es aquella circunstancia interna subjetiva en que el individuo se encuentra marginado por la misma, para actuar razonadamente, es una situación subjetiva que lo obliga a actuar de manera distinta. Esto es por circunstancias especiales del mundo subjetivo de cada individuo (creación de fantasmas, de espantos, etc.), se actúa de manera diversa al proceder cotidiano u ordinario.”⁽⁵⁶⁾

Es importante mencionar que anteriormente en la fracción VI del artículo 15 del Código Penal se prevía al Miedo Grave, como una circunstancia mas un excluyente de responsabilidad penal, sin embargo actualmente nuestro código punitivo ya no lo considera como tal. De igual manera diversos juristas consideran al sueño, sonambulismo e hipnotismo como causas o factores de

inimputabilidad, sin embargo nosotros del presente análisis las tomaremos en cuenta como causas de ausencia de conducta.

c) MENORES DE EDAD.- Respecto a los menores, están fuera del Derecho Penal y sujetos a una acción tutelar por parte del Estado. El Dr. López Betancourt señala respecto a los menores de edad "que son totalmente incapaces y no se les puede considerar inimputables como a un enajenado mental, lo que sucede es que están sujetos a un régimen diverso, ese régimen es, el de los menores de edad." (57)

Se dice que en nuestro medio los menores de 18 años son inimputables y, por lo mismo cuando realizan comportamientos típicos del Derecho Penal no se configuran los delitos respectivos, sin embargo desde un punto de vista lógico y doctrinario, nada se opone a que una persona de 17 años, por ejemplo posea un adecuado desarrollo mental y no sufra enfermedad alguna que altere sus facultades; en este caso, al existir salud y el desarrollo mental, sin duda el sujeto es plenamente capaz.

En cuanto al artículo 4° de la Ley para tratamiento de menores infractores para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en Materia Federal fija como límite los 18 años para considerar a los menores de esa edad una materia suave susceptible de corrección. Como base en la efectividad capacidad de entender y de querer en virtud de ese mínimo de salud y desarrollo de la mente, no siempre será inimputable el menor de 18 años.

Este tema es muy discutido por diversos juristas, nosotros optamos por adoptar la postura que sostiene que los menores de edad son seres humanos con la suficiente capacidad de distinguir entre el bien y el mal y la diferencia con los mayores de edad estriban únicamente en el régimen en el cual se van a sujetar ya que estos se rigen por la ley que crea los Consejos Tutelares Para Menores Infractores del Distrito Federal.

De lo antes expuesto podemos concluir que en el caso establecido en el artículo 461 párrafo primero de la Ley General de Salud, es factible que se presente la hipótesis relativa a la minoría de edad como causa de inimputabilidad toda vez que persona diversa puede en un momento dado desplegar la conducta delictiva en la ley ya citada siendo menor de edad, por otro lado consideramos que la causa diversa de inimputabilidad como lo es el trastorno mental, ya sea transitorio o permanente, sería muy poco factible u otopico en su materialización.

F) ELEMENTOS ESENCIALES DEL DELITO

Los elementos esenciales del delito son las partes indispensables y necesarias para la existencia del mismo, los cuales de acuerdo a nuestro estudio lo son: Conducta, Tipicidad, Antijuricidad y Culpabilidad, con sus respectivos aspectos negativos.

1) LA CONDUCTA

La conducta es el primer elemento básico del delito, y se define como el comportamiento humano voluntario positivo o negativo, encaminado a un propósito. Lo que significa que sólo los seres humanos pueden cometer conductas positivas o negativas, ya sea una actividad o inactividad respectivamente. Es voluntario dicho comportamiento porque es decisión libre del sujeto y es encaminado a un propósito, porque tiene una finalidad al realizarse la acción u omisión. (58)

Para expresar este elemento del delito Luis Jiménez de Asúa explica que “emplea la palabra “acto” en una amplia acepción, comprensiva del aspecto positivo “acción” y del negativo “opresión”, y no hecho porque éste es todo acontecimiento de la vida y el cual puede proceder tanto del hombre como de la naturaleza, por lo que el acto supone la existencia de un ser dotado de voluntad que lo ejecuta. (59).

El Dr. López Betancourt dice que este acto a que hace referencia Jiménez de Asúa, no es otra cosa sino una conducta humana voluntaria que produce un resultado, el Derecho no regula hechos en general, sino sólo la conducta humana siendo ésta una especie de hecho. Por lo que al Derecho le interesan en los que el hombre participa. (60)

Para el jurista arriba citado concluye que la conducta tiene tres elementos:

- 1) Un acto positivo, o negativo (acción u omisión).
- 2) Un resultado
- 3) Una relación de causalidad entre el acto y el resultado. ⁽⁶¹⁾

Esto es, el acto, siendo el comportamiento humano positivo o negativo que produce un resultado. Positivo sera una acción, que consiste en una actividad, en un hacer; mientras la omisión es una inactividad y es cuando la ley espera una conducta de un individuo y éste deja de hacerla. ⁽⁶²⁾

La conducta puede ser cometida por acción o por omisión, esta última a su vez se subdivide en omisión simple y comisión por omisión.

a) Acción

La acción se define como aquella actividad que realiza el sujeto, produciendo consecuencias en el mundo jurídico, en dicha acción se debe darse un movimiento por parte del sujeto, de esta manera, la conducta de acción tiene tres elementos: Movimiento, Resultado y Relación de Causalidad. ⁽⁶³⁾

Dicho en otra forma, la acción consiste en un acto de voluntad, su exteriorización, mediante un hacer o mediante inactividad, y el resultado será la modificación producida en el mundo exterior o el peligro creado en dicha conducta. De lo que se desprende el nexo causal entre la acción y el resultado. ⁽⁶⁴⁾

El maestro Porte Petit dice que “la acción consiste en la actividad o el hacer voluntarios, dirigidos a la producción de un resultado típico o extratípico. Es por ello, que da lugar a un tipo de prohibición.” (65)

Como ya señalamos anteriormente, “el primer elemento de la acción al movimiento o actividad corporal, sin olvidar como precedente a la voluntad del sujeto, la que constituye el aspecto subjetivo de la acción” (66)

El Dr. López Betancourt comenta, que la voluntad es la facultad que tiene únicamente los seres racionales de gobernar libre y conscientemente sus actos externos e internos. La Voluntad se refiere al querer de la acción por eso se dice que existe una relación de causalidad, al presentarse un nexo psicológico entre el sujeto y la actividad donde la voluntad va dirigida a la realización del tipo injusto. El movimiento corporal es la parte externa de la acción, y consiste en el cambio de posición del cuerpo o parte de él que realiza el sujeto, sin olvidar, que se necesita la existencia de la opción psíquico voluntad, y, del elemento material movimiento, para que la conducta se configure en formar positivamente, es decir, conducta de acción. (67)

Para el citado autor, “la acción consiste en una actividad corporal, externa y el derecho se ocupa sólo de estos actos, en virtud de que los actos puramente espirituales, los pensamientos, las ideas o intenciones solas no son sancionados penalmente, por estar fuera del Derecho Positivo.” (68)

La acción en sentido estricto, es la actividad voluntaria realizada por el sujeto, “consta de un elemento físico y de un elemento psíquico, el primero es

el movimiento y el segundo la voluntad del sujeto; esta actividad voluntaria produce un resultado y existe un nexo causal entre la conducta y el resultado. (69)

El Jurista López Betancourt comenta “que la conducta de acción se integra por un movimiento voluntario descrito en el tipo legal. En este tipo de delitos, se violan siempre una norma prohibitiva. En la conducta hay un deber jurídico de abstenerse, así como en los delitos de omisión hay un deber jurídico de actuar.” (70)

b) Omisión

La omisión, dice Cuello Calón, es “la inactividad voluntaria cuando existe el deber jurídico de obrar.” (71)

Esta omisión es la conducta inactiva, es la manifestación de la voluntad exteriorizada pasivamente en una inactividad; para que esta omisión le interese al Derecho Penal, debe existir el deber jurídico de hacer algo. Por lo que la omisión tiene cuatro elementos que son: Manifestación de la voluntad, conducta pasiva (inactividad), deber jurídico de obrar y un resultado típico jurídico. La no realización de la conducta, debe ser así, voluntaria y no coaccionada y el sujeto produce el resultado con su inactividad, teniendo el deber jurídico de obrar. (72)

Dentro de la omisión hay dos clases de delitos de omisión que son: omisión simple ó propios, y delitos de comisión por omisión o impropios. Los de omisión simple consisten en omitir la Ley, violando una preceptiva, esta no produce un resultado material. La omisión simple la constituye la inactividad del

sujeto. En esta se viola una norma preceptiva penal, además producen un resultado típico, sancionándose la omisión.

El deber jurídico de obrar, se encuentra en la norma penal, la omisión incumple mandatos de hacer, establecidos en los tipos penales, sin un resultado de material, sino jurídico, por tratarse de normas preceptivas. Dicha omisión integra al delito, porque la no realización de una acción exigida por la ley, agota los delitos de omisión. (73)

En cuanto a los delitos de Comisión por omisión, “la inactividad del sujeto causa un cambio material en el exterior, se viola una norma preceptiva y una prohibitiva. Se trata de fincar la responsabilidad de un evento externo y positivo a un sujeto, quien se ha abstenido de realizar una conducta exigida por la ley. Los elementos de la comisión por omisión son: la manifestación de la voluntad conducta pasiva (inactividad), Deber jurídico de obrar, resultado típico material.

No siempre en la comisión por omisión el deber de obrar proviene de la norma penal, puede ser impuesto por leyes de otro carácter, tanto públicas como privadas, cuando se infringe estas -aunque no sean penales- produce un resultado material típico, el Derecho Penal sanciona la conducta pasiva. Podemos expresar que en estos delitos se impone al sujeto el deber de evitar el resultado. La manifestación de la voluntad en los delitos impropios, consisten precisamente en un no actuar y en no realizar la acción ordenada por la ley. (74) En esta se viola una norma preceptiva penal o de otra rama del derecho y una norma prohibitiva

penal, en esta se produce un resultado típico y no material, esn esta no se sanciona la omisión en sí, sino el resultado producido.

En el caso concreto que nos ocupa y de acuerdo a lo ya estipulado en nuestra clasificación del delito consideramos que nos encontramos ante un delito de acción, pues necesariamente se requiere un actuar positivo por parte del agente para que saque o pretenda sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres sin permiso de la Secretaría de Salud. Esto es, conductas que requieren de un hacer siendo por lo tanto imposible que las mismas se lleven a cabo por una omisión.

Antes de continuar con el aspecto negativo de la conducta se estima conveniente enfocar nuestra atención hacia el sujeto activo, sujeto pasivo, objeto material y el bien jurídico tutelado, teniendo en primer término al:

- a) **SUJETO ACTIVO DEL DELITO.**- Es aquel que viola la norma jurídica de carácter penal, acarreado con ello la producción de un delito.

En la actualidad no es difícil concebir al ente humano como la única criatura capaz de ser sujeto activo de los delitos , ya que la capacidad de delinquir sólo reside en los seres racionales, pues no es posible hablar de delincuencia y culpabilidad sin el concurso de la conciencia y de la voluntad, facultades exclusivas del hombre. El hombre es sujeto activo cuando realiza la conducta o el

hecho típico, antijurídico, culpable y punible; o bien, cuando participa en la comisión del delito, contribuyendo a su ejecución proponiendo, instigando o auxiliando al autor con anterioridad a su realización, concomitante con ella o después de su consumación. (75)

Siguiendo este mismo orden de ideas, el jurista Fernando Castellanos Tena nos dice que: “Sólo la conducta humana tiene relevancia para el derecho penal. El acto o la omisión deben corresponder al hombre, porque únicamente es posible sujeto activo de las infracciones penales; es el único ser capaz de voluntariedad. Este principio indiscutible en nuestro tiempo, carecía de validez en otras épocas”,(76) esto es que en la antigüedad se llegó a considerar como sujeto activo a los animales.

Por otra parte consideramos que las personas morales o jurídicas no pueden ser sujetos activos del delito por carecer de voluntad propia independientemente de sus miembros por el cual haría falta el elemento conducta, siendo este clave para la existencia del delito.

El Jurista López Betancourt nos dice “que no existe responsabilidad penal contra estas personas y en el supuesto de que cometiera un ilícito, los sancionados serían los elementos directivos, funcionarios, mandatarios, pero como personas, no como ente jurídico ficticio. (77)

El sujeto activo del delito a estudio, lo es cualquier persona sin importar su calidad, esto es que la conducta desplegada

se adecua a lo previsto por el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud, sin embargo dentro de este mismo precepto encontramos que se hace mención en el segundo párrafo, . . . si el responsable fuere un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas de salud;. . . de esto observamos que el sujeto activo podrá tener o no cualidad, pero este segundo párrafo no es motivo de nuestro estudio, sólo fue una simple mención.

b) SUJETO PASIVO DEL DELITO.- “Es el titular del derecho violado y jurídicamente protegido por la norma.” (78)

El sujeto pasivo en la perpetración de un delito es quien sufre directamente la acción, es sobre quien recaen todos los actos materiales utilizados en la realización del ilícito, es el titular del derecho dañado o puesto en peligro. (79) Pueden ser sujetos pasivos del delito: el hombre individual, las personas colectivas, el Estado y la Colectividad social.

Es importante para nosotros señalar en este apartado lo referente a la persona jurídico colectiva en virtud de que en nuestro delito a estudio se afecta una institución del Estado ya que puede ser sujeto pasivo en la realización de un delito, por lo que éste puede ser titular de bienes jurídicos tutelados, al igual que el ser humano.

“En este sentido, no necesitamos que el sujeto pasivo sea un individuo exclusivamente, el mismo Estado puede serlo, considerado como persona colectiva, titular de diversos derechos tutelados por el Derecho Penal. Es importante aclarar que estas personas no pueden ser sujetos activos del ilícito pero sí pueden ser sujetos pasivos, por ser dos supuestos muy diferentes, uno como el creador, ejecutar y posible sancionado por el delito cometido y otro como el titular de los bienes jurídicamente dañados o puestos en peligro.” (80)

En cuanto al sujeto pasivo en el delito que estamos analizando, consideramos que el afectado directamente sería la Secretaría de Salud, ya que dicho organismo establece las bases y modalidades de todo lo relativo a la Salubridad en general que dentro de sus atribuciones le corresponde el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos; lo anterior queda fundamentado en el artículo 313 de la Ley General de Salud que a la letra dice: “Compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos. Al efecto la Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Transplantes y de Transfusiones. La disposición de cadáveres conocidos se registrarán por lo preceptuado en esta ley.” Otra hipótesis que se puede presentar es que el sujeto pasivo sea un ser humano vivo, del cual sean extraídos

ciertos órganos corporales sin su consentimiento, los cuales sean sacados o pretendan sacarlos del territorio nacional en forma ilícita, es decir que al sacarlos comercializen con ellos en el extranjero. Otra hipótesis sería un cadáver, y el sujeto pasivo la sociedad y los parientes del de cuyos, ya que estos los consideramos ofendidos puesto que el daño no recae directamente en ellos.

c) OBJETO MATERIAL.- “Lo constituye la persona o cosa sobre quien recae el daño o peligro, la persona o cosa sobre la que concreta la acción delictuosa.” (81)

El objeto material es la persona o cosa sobre quien recae la ejecución del delito. Así pueden ser los sujetos pasivos, las cosas inanimadas o los animales mismos. La cosa puede ser el objeto material, se define como la realidad corpórea e incorpórea susceptible de ser materia considerada como bien jurídico. (82)

A este objeto material, le caracteriza como su nombre lo indica lo material u objetivo, así, se tiene que es la persona o cosa que resiente el resultado del ilícito, es decir, el que está en peligro o bien recibe un daño.

Para un mayor entendimiento del ilícito en estudio es necesario definir ciertos elementos que son importantes e inherentes al tipo penal en concreto, y se encuentran plasmados en el Título Décimo Cuarto, Capítulo I, artículo 314 fracciones I a la X de la Ley General de Salud y las cuales a saber son:

Artículo 314.- Para efectos de este Título se entiende por:

I.- Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos: El conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de preembriones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia ó investigación.

II.- Cadáveres: El cuerpo humano en el que se haya comprobado la perdida de la vida;

III.- Células Germinales: Las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión.

IV.- Preembrión: El producto de la concepción hasta el término de la segunda semana de gestación:

V.- Embrión: El producto de la concepción a partir de la decimatercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;

VI.- Tejido: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función;

VII.- Órgano: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo fisiológico;

VIII.- Productos: Todo tejido o substancia escretada o expedida por el cuerpo humano como resultado de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel, y

IX.- Destino Final: La conservación permanente inhumación o desintegración en condiciones sanitarias permitidas por la Ley, de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos incluyendo los de preembriones, embiones y fetos. (83)

En el delito motivo de nuestro estudio, el objeto material sería la persona o cosa sobre quien recae el daño y en este caso son los órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres

d) OBJETO JURIDICO.- “Es el bien protegido por la ley y que el hecho o la omisión criminal lesionan”; (84) es decir, el bien Jurídico que protege y tutela la norma. Esto es, el objeto jurídico, es el bien jurídicamente tutelado, es decir, el bien o el derecho que es protegido por las leyes penales, el cual puede ser la vida, la integridad corporal, la libertad sexual, la propiedad privada entre otros.

“Para que un delito sea catalogado de daño, debe de haber una lesión material al bien jurídico tutelado.

“El derecho penal, no sanciona únicamente a los delitos que ocasionan lesiones efectivas a los bienes jurídicos tutelados, sino también se va a preocupar por las acciones que los ponen en peligro.”⁽⁸⁵⁾

En el caso concreto; nuestro objeto jurídico ó bien jurídicamente tutelado es el debido control sanitario de la disposición de órganos tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres, lo cual se traduce en la Salud Pública.

AUSENCIA DE LA CONDUCTA

1) Aspecto Negativo

Es importante señalar que si falta uno de los elementos esenciales del delito, éste no se configurará, por ello si la conducta no esta presente evidentemente no existirá delito alguno. Razón por la cual la ausencia de conducta impedira la materialización de la figura delictiva, ya que el actuar humano positivo o negativo, es la columna indispensable del delito; como todo problema jurídico. Por tanto es el elemento negativo de la conducta y abarca la ausencia de acción o de omisión de la misma, en la realización de un ilícito.

Al respecto Fernando Castellanos Tena nos menciona que. . .
“Cualquier causa capaz de eliminar ese elemento básico del delito pedirá la integración de éste, con independencia de lo que dijera o no el legislador expresamente en el capítulo de las eximentes por ende siempre hemos admitido las excluyentes supralegales por falta de conductas, pues si de acuerdo con el artículo 7º de nuestro Código Penal, delito es “ el acto u omisión que sancionan las leyes penales, en ausencia de conducta (acto u omisión) nada habría que sancionar, pero aún imaginando suprimida la formula del mencionado artículo, tampoco se integraría el delito por faltar el hacer (ó el abstenerse) humano voluntario. Ahora nuestro ordenamiento positivo en la reforma a la fracción I del artículo 15, capta todas las especies de ausencia de conducta mediante una amplia formula genérica: “El hecho se realice sin intervención de la voluntad del agente.”

(86)

Derivado de lo anterior, consideramos a la ausencia de conducta como la falta de voluntad por parte del agente del delito para realizar la acción o la omisión. En este mismo orden de ideas el Código Penal vigente prevé dicha hipótesis normativa dentro de la fracción I del artículo 15 referente a las causas de exclusión del delito de la manera arriba citada.

La mencionada falta de voluntad para la realización del delito se puede dar por diversos factores, los cuales son: la vis absoluta, la vis mayor, los movimientos reflejos, el sueño, el sonambulismo y el hipnotismo; esto de la siguiente manera:

a) VIS ABSOLUTA O FUERZA FISICA SUPERIOR EXTERIOR IRRESISTIBLE.

El Dr. López Betancourt nos dice que la fuerza física irresistible es un aspecto negativo de la conducta; el sujeto a través de ésta va a realizar una acción u omisión, que no quería ejecutar, por lo tanto esta situación no puede constituirse una conducta por faltar la voluntad del sujeto, elemento esencial de la conducta.”

Dicho jurista comenta que “cuando un sujeto comete un delito por una fuerza física e irresistible proveniente de otro sujeto, no hay voluntad en la realización y no se puede presentar el elemento de conducta, en virtud de no ser un acto voluntario. . .” La fuerza debe ser física, es decir; material- no puede ser de naturaleza moral porque es la única que puede obligar al sujeto a actuar contra su voluntad porque debe ser “exterior” e irresistible porque el sujeto que recibe la fuerza física, no la puede dominar o resistir y es vencido por ella.” (47)

La Suprema Corte de justicia de la Nación ha dicho respecto a la vis absoluta que: “De acuerdo a la doctrina y la Jurisprudencia, debe entenderse que el sujeto actuó de una fuerza en virtud de una fuerza física exterior irresistible, cuando sobre él se ejerce directamente una fuerza superior a las propias a la cual se ve sometido por cuya circunstancia su acto es voluntario. Lo que quiere decir que la integración de esta figura requiere que la fuerza sea material, física producida por hechos externos y que quien la sufre no puede resistirla y se vea obligado a ceder ante ella. “(Semanao Judicial de la Federación, X CIII, p.2018)

“Por fuerza física exterior irresistible debe entenderse cierta violencia hecha al cuerpo del agente, que da por resultado que éste ejecute, irremediamente, lo que no ha querido ejecutar”. (Semanao Judicial de la Federación, 84 p.175). (88)

b) VIS MAIOR O FUERZA MAYOR

Es otra hipótesis de ausencia de conducta y se presenta cuando una conducta delictiva por causas de fuerza mayor, es decir, el sujeto realiza una acción, en sentido amplio (acción u omisión) coaccionado por una fuerza física irresistible proveniente de la naturaleza.” (89) No hay voluntad del sujeto, si no que es una fuerza física e irresistible proveniente de la naturaleza.

c) MOVIMIENTO REFLEJOS

Son actos corporales involuntarios, no funcionarán como factores negativos de la conducta, si se pueden controlar o retardar. (90) Esto es, tampoco participar la voluntad del sujeto.

Por lo tanto son movimientos corporales involuntarios propios de la naturaleza humana que de manera automatizada y sin que medie la voluntad del individuo originan un resultado delictuoso.

d) SUEÑO

El Jurista López Betancourt dice que “en este estado se dará la voluntad del sujeto; por estar dormido no tiene dominio sobre sí mismo.”

En este sentido se considera al durmiente cuando comete un hecho tipificado por la ley, estará en una hipótesis de ausencia de conducta. También será responsable el sujeto que se encuentre en estado de sueño, cuando se le haya impuesto el estado de vigilia como obligación.”

Continúa diciendo que “el sueño es el descanso regular y periódico de los órganos sensoriales u del movimiento, acompañado de relajación de los musculos y disminución de varias funciones orgánicas y nerviosas, así como de la temperatura del cuerpo. Su función es reparar las energías físicas y mentales gastadas en la vigilia.” (91) Su duración varía según la edad y el sexo.

Por lo tanto, el sueño es un fenómeno psiquico en el cual el sujeto activo realiza una actividad sin voluntad, por hallarse, en un estado de inconciencia y como consecuencia se produce un delito.

e) HIPNOTISMO

Es un procedimiento para producir el llamado sueño magnético, por fascinación, influjo personal o por aparatos personales. (92) En este fenómeno psiquico el sujeto realiza la actividad o inactividad sin voluntad, por hallarse en un

estado en el cual su conciencia se encuentra suprimida y han desaparecido las fuerzas inhibitorias.

Por otro lado el hipnotismo son técnicas mentales por las cuales el sujeto activo es mantenido en un estado de subconciencia, sin tener voluntad en sus actos, los cuales son gobernados por otro sujeto.

Según el Maestro Porte Petit, pueden presentarse los siguientes casos:

“1º Que se hipnotice al sujeto sin su consentimiento y realice una conducta o hechos tipificados por la ley penal. En este caso el sujeto no es responsable.

2º Que se hipnotice al sujeto con su consentimiento con fines delictuosos.

En esta hipótesis el sujeto es responsable, pues estamos ante la *action liberae in causa*, cuando el sujeto se colocó intencionalmente en ese estado para cometer el delito.

3º Que se hipnotice al sujeto con su consentimiento, sin intención delictuosa por parte de éste.

El sujeto es responsable del delito culposo.” (93)

f) SONAMBULISMO

“Es el estado psíquico inconsciente, mediante el cual la persona que padece sueño anormal tiene cierta aptitud para levantarse, andar, hablar y ejecutar otras cosas sin que al despertar recuerde algo.”⁽⁹⁴⁾

Dicho en otra forma el sonambulismo es una enfermedad psíquica por medio de la cual el agente estando dentro de esa inconciencia desarrolla conductas delictivas.

“El maestro Porte Petit nos señala casos en que puede presentarse:

“1º ¿ Es responsable el sonámbulo cuando en ese estado realiza una conducta o hecho tipificado en el Código Penal?

Algunos autores estiman que existe una ausencia de conducta y otros una causa de inimputabilidad.

2º ¿ Es responsable el sonámbulo cuando se aprovecha de ese estado para realizar una conducta o hecho tipificados por la ley penal? Pensaríamos que en este caso se trata de un delito doloso.

3º ¿Es responsable el sonámbulo a virtud de una conducta culposa?. En caso de que prevea el resultado o haya podido preverlo, estamos frente a un delito culposo.”⁽⁹⁵⁾

De acuerdo a nuestro estudio podemos concluir que en cuanto a las causas de ausencia de conducta ya mencionadas se podría presentar en un caso muy extremo el hipnotismo, ya que el sujeto activo es mantenido en un estado de subconciencia sin tener voluntad en sus actos, los cuales son gobernados por otros, podría sacar o pretender sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres. Por lo que respecta a los demás factores de ausencia de conducta no son aplicables, ya que se tendría que pensar en situaciones diversas que serían un tanto ficticias o fuera de la realidad.

LA TIPICIDAD

1) Aspecto Positivo

La tipicidad es otro de los elementos esenciales del delito cuya ausencia impide su configuración. La Tipicidad es la adecuación de la conducta al tipo penal.

Para Jiménez de Asúa, la tipicidad es “la exigida correspondencia entre el hecho real y la imagen rectora expresada en la ley en cada especie de infracción.”⁽⁹⁶⁾

“La importancia de la Tipicidad dice López Betancourt que es fundamental ya que si no hay una adecuación de la conducta al tipo penal, podemos afirmar que no hay delito.” (97) Basta que el legislador suprima de la Ley Penal un tipo para que el delito quede excluido. Por más inmoral o antisocial que se considere cualquier hecho, si no se encuentra en un tipo penal, no será un delito.

Para Celestino Porte Petit la tipicidad es la adecuación de la conducta al tipo que se resume en la formula *nullum crimen sine tipo.*” (98)

De tal forma, la tipicidad se encuentra fundamentada en el artículo 14 Constitucional párrafo tercero, que a la letra dice: “En los juicios de orden criminal, queda prohibido imponer, por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no éste decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata.” (99) Esto significa que no existe delito sin tipicidad.

En este mismo orden de ideas, Fernando Castellanos Tena nos da también su definición de tipicidad.- “Es el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la ley; la coincidencia del comportamiento con el descrito por el legislador. Es en suma es la acuñación o adecuación de un hecho a la hipótesis legislativa.”(100)

Por lo que hace al delito que nos ocupa; la tipicidad se da cuando el sujeto activo del delito, que puede ser cualquier persona, saque o pretenda sacar del territorio nacional órganos tejidos y sus componentes de seres humanos vivos

*o de cadáveres sin permiso de la Secretaría de Salud.
Según lo previsto por el artículo 461 primer párrafo de la
Ley General de Salud.*

Es muy importante hablar del tipo Penal dentro de este inciso, por lo que debemos tener cuidado de no confundir tipicidad con tipo; la primera se refiere a la conducta, y el segundo pertenece a la Ley, a la descripción o hipótesis plasmada por el legislador sobre un hecho ilícito, es la fórmula legal a la que se debe adecuar la conducta para la existencia de un delito.

Por lo anterior, hay diversos significados de tipo, dentro de los cuales destaca la que nos proporcionan los juristas Fernando Castellanos Tena y Eduardo López Betancourt, definiéndola el primero de la siguiente manera:

TIPO: “Es la creación legislativa, la descripción que el Estado hace de una conducta en los preceptos penales.” (101)

El otro concepto es el que menciona el Dr. Eduardo López Betancourt diciendo que: “el tipo penal es la descripción hecha por el legislador de una conducta antijurídica, plasmada en la ley. Se ha considerado al tipo penal, como un instrumento legal necesario y de naturaleza descriptiva.” (102)

Derivado de lo anterior, el tipo penal de nuestro delito a estudio es el establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud; razón por la cual no se presenta la falta del tipo Penal y que a la letra dice: “Al

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

Por lo anterior, tenemos ya el significado de tipo, más dentro de este contexto previendo que es una concepción générica, la doctrina se ha inclinado por formular clasificaciones de los tipos, contemplando aquellas características propias que pudieran tener las descripciones legales, siendo las siguientes:

a) POR COMPOSICION.- Se dividen en normales y anormales. “La ley al establecer los tipos, generalmente se limitan a hacer una descripción objetiva, pero a veces el legislador incluye en la descripción típica elementos normativos o subjetivos. Si las palabras empleadas se refieren a situaciones puramente objetivas, se estará en presencia de un tipo normal. En cuanto a los anormales se hacen necesarios establecer una valoración, ya sea cultural o jurídica.”⁽¹⁰³⁾ Esto es, “que los anormales son los tipos penales que además de contener elementos objetivos, también se conforman con elementos subjetivos o normativos.”⁽¹⁰⁴⁾

La diferencia entre estos dos tipos estriba en que los normales sólo contienen conceptos puramente objetivos, los anormales describe, además situaciones valoradas y subjetivas. Si la ley emplea palabras con un significado

apreciable por los sentidos, tales vocablos son elementos objetivos del tipo. Cuando las frases usadas por el legislador tiene un significado tal, que requiere ser valoradas cultural o jurídicamente, constituyen elementos normativos del tipo.

De esta manera podemos mencionar que nuestro tipo penal a estudio resulta ser de acuerdo a esta clasificación un tipo anormal, puesto que contiene elementos objetivos y subjetivos que requieren ser valoradas jurídicamente, es decir “al que saque o pretenda sacar”.

b) POR SU ORDENACION METODOLOGICA.- Los tipos penales se dividen en fundamentales ó básicos, especiales y complementados. “Los fundamentales o básicos: son aquellos que sirven como su nombre lo indica de fundamento a otros tipos penales; es decir tienen plena independencia; y son formados con una conducta ilícita sobre un bien jurídicamente tutelado ⁽¹⁰⁵⁾ los especiales: son los formados por el tipo fundamental y otros requisitos, cuya nueva existencia excluye la aplicación del básico y obliga a subsumir los hechos bajo el tipo especial, esto es, “al tipo básico, se le agrega algún elemento distintivo, pero sin existir subordinación. ⁽¹⁰⁶⁾ Los complementados: son aquellos a los que se les adiciona otras características al tipo básico pero sin que este pierda su esencia ni su nombre, esto es, se integran con el fundamental y una circunstancia distinta es decir, a los que se les adiciona una característica al tipo básico pero sin que este pierda su esencia ni su nombre. (o sea agravantes).” ⁽¹⁰⁷⁾ López Betancourt dice que los complementados son aquellos que dentro de su descripción legislativa requieren de la realización previa de un tipo básico, no tienen autonomía. ⁽¹⁰⁸⁾

Dentro de los especiales y complementados pueden ser agravados o privilegiados, según resulte o no un delito de mayor entidad. Así los privilegiados surge cuando al agregar el requisito, esto implica una atenuación en la pena y los agravados o cualificados se dan cuando al agregar el requisito se tiene como consecuencia el crecimiento o agravación de la pena.

De acuerdo a esta clasificación el tipo penal a estudio resulta ser fundamental o básico porque para que se configure el delito establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud no necesita de alguna otra característica o elemento para que exista, si no que es formado con una sola conducta ilícita por lo que tiene plena independencia.

c) POR SU AUTONOMIA O INDEPENDENCIA.- Los tipos pueden ser autónomos y subordinados.

Los autónomos ó independientes: son aquellos que tiene vida propia, sin depender de otro tipo; los subordinados dependen de otro tipo. Por su carácter circunstanciado respecto al tipo básico, siempre autónomo adquieren vida en razón de éste al cual no sólo complementan sino subordinan, esto es, “requieren de la existencia de algún otro tipo, adquieren vida en razón de éste.”⁽¹⁰⁹⁾

Siguiendo esta clasificación el tipo penal a estudio plasmado en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud, resulta ser autónomo, ya que tiene vida

propia por si mismo, sin requerir o depender de otro tipo penal para su materialización.

d) POR SU FORMULACION.- Se dividen en casuísticos y amplios.

Los casuísticos: son aquellos en los cuales el legislador no describe una modalidad única, sino varias formas de ejecutar el ilícito. Se clasifican a su vez en alternativamente formados y acumulativamente formados; los primeros se prevén dos ó más hipótesis comisivas y el tipo se colma con cualquiera de ellas. En los acumulativamente formados se requiere el curso de todas las hipótesis,”⁽¹¹⁰⁾ es decir, que en este tipo, se exige la realización o concurso de todas las hipótesis que el legislador ha plasmado en el tipo penal, para la adecuación de la conducta al mismo. ⁽¹¹¹⁾

Los amplios: contienen en su descripción una hipótesis única, en donde caben todos los medios de ejecución, es decir, se colma el tipo penal con la lesión causada al bien jurídicamente tutelado, independientemente de los medios empleados para la realización del ilícito. ⁽¹¹²⁾

De acuerdo a nuestro tipo penal a estudio resulta ser casuístico, en virtud de que el delito establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud menciona formas de ejecutarlo y no señala una sola, dentro de esta misma división consideramos que también es alternativo ya que se plantean dos formas o hipótesis para llevarlo a cabo, pero tan sólo con una de ellas se

tipifica el delito, es decir “sacar” y “pretender sacar”, del territorio nacional. . .”.

e) POR EL DAÑO QUE CAUSAN.- Se dividen de lesión y de peligro.

De lesión: requieren de un resultado, es decir de un daño inninente al bien jurídicamente tutelado. Los de peligro no se precisa del resultado sino basta con el simple riesgo en que se pone al bien jurídicamente tutelado. (113)

Aquí, el tipo penal resulta ser de lesión, toda vez que causa un daño directo y efectivo al bien Jurídicamente tutelado que en el caso en concreto lo es el debido control sanitario de la disposición de órganos, téjidos y sus componentes de seres humanos vivos ó de cadáveres sin permiso de la Secretaría de Salud.

LA ATIPICIDAD

2) Aspecto Negativo

Cuando no se integran todos los elementos descritos en el tipo legal, se presenta el aspecto negativo del delito llamado ATIPICIDAD. Fernando Castellanos Tena la define de la siguiente manera: “La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo” (114). Por lo tanto si la conducta no es típica, jamás podrá ser delictuosa.

Es importante diferenciar la atipicidad de la falta de tipo siendo que en el segundo caso, no existe descripción de la conducta o hecho en la norma penal, y en la atipicidad aun cuando la descripción existe la conducta no se adecua a ella.

“En este sentido la Suprema Corte de Justicia de la nación ha determinado: “Dentro de la teoría del delito, una cuestión es la ausencia de tipicidad o atipicidad y otra diversa es la falta de tipo (inexistencia del presupuesto general del delito), pues la primera supone una conducta que no llega a ser típica por la falta de alguno o algunos de los elementos descriptivos del tipo, ya con referencia a calidades en los sujetos, de referencia temporales o espaciales, de elementos subjetivos, etcétera, mientras la segunda presupone la ausencia total de descripción del hecho en la Ley”. (Boletín de información Judicial, XIV, p. 262. (115)

En cuanto a la ausencia de tipicidad en nuestro código penal se incluyó en la fracción II del artículo 15 relativo a las causas de exclusión del delito; cuando “FALTE ALGUNO DE LOS ELEMENTOS DEL TIPO PENAL DEL DELITO DE QUE SE TRATE.”

Las causas de atipicidad son las siguientes:

a) AUSENCIA DE LA CALIDAD O DEL NUMERO EXIGIDO POR LA LEY EN CUANTO A LOS SUJETOS ACTIVO Y PASIVO.- En cuanto a esto, el legislador en ocasiones al describir el comportamiento o conducta se refiere que debe de existir cierta calidad en el sujeto activo del delito y en el pasivo, o en diversos casos ó en ambos, por ejemplo un delito cometido por un servidor público.

En relación a esta causa de atipicidad podemos expresar que no se presenta en nuestro delito a estudio, puesto que el tipo penal establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud no exige calidad en cuanto al sujeto activo del delito, puede ser cualquier persona. Por lo que se refiere a la ausencia de calidad en el sujeto pasivo sería que una institución distinta a la Secretaría de Salud, que no tiene dentro de sus funciones el control sanitario de órganos y tejidos humanos, otorgare permiso o para sacar componentes humanos fuera del territorio nacional.

b) FALTA DE OBJETO JURIDICO Y DEL OBJETO MATERIAL.- Sin la institución o el interés por proteger (bien jurídico tutelado) estamos ante la presencia de una falta de objeto jurídico, y por lo tanto de una atipicidad así como por no existir el objeto material sobre el cual recaiga la acción delictuosa, como

ejemplo la falta de propiedad o posesión en delitos patrimoniales ó privar de la vida a alguien que ya no la tiene.

En el caso que nos ocupa el objeto material de nuestro delito lo constituyen los órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos o de cadáveres. De lo anterior si el sujeto activo del delito saca ó pretende sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes que no sean de humanos obviamente estaremos ante la presencia de una causa de atipicidad por la falta de objeto material sobre el cual debía recaer la conducta delictiva. Por lo que se refiere a la falta de objeto jurídico, sería que la Secretaría de Salud dentro de sus atribuciones no regulara el debido control sanitario de disposiciones de órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos, es decir, no se tutelaría el bien jurídico al que ya nos hemos referido.

c) AUSENCIA DE REFERENCIAS TEMPORALES O ESPACIALES QUE REQUIERA EL TIPO.- En cuanto a esto a veces el tipo describe el comportamiento del sujeto activo bajo condiciones de lugar o de tiempo si no operan, la conducta será atípica.

En relación a esta causa de atipicidad es necesario manifestar que nuestro tipo exige que el sujeto activo realice el ilícito bajo una condición de espacio ó lugar, toda vez que el agente deberá de “sacar o tratar de sacar

del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres sin permiso de la Secretaría de Salud.

De tal manera sus actos deberán ir encaminados esencialmente a sacar o pretender sacar dichos órganos fuera de nuestros límites territoriales nacionales y por ende si no lo hiciera, es decir, si lo realizare a nivel local (por Estado) estaríamos en presencia de una causa de atipicidad por razón de que el acto no se materializó en el lugar determinado por el tipo penal.

Por lo que hace a las referencias temporales del citado delito no es posible que se den ya que la conducta del agente podrá ser realizada en cualquier tiempo.

d) CUANDO NO SE REALICE EL HECHO POR LOS MEDIOS COMISIVOS SEÑALADOS EN LA LEY.- En este caso si la hipótesis normativa precisa de modalidades específicas, éstas han de verificarse para la integración del delito, por ejemplo si es por medio de la violencia física o moral.

Dentro de esta causa de atipicidad, no es dable en nuestro delito a estudio plasmado en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud ya que no señala dentro del mismo un medio de comisión específico por el cual se ha de realizar por lo tanto se puede efectuar de manera indeterminada.

e) FALTA DE LOS ELEMENTOS SUBJETIVOS DEL INGUSTO LEGALMENTE EXIGIDOS.- Existen tipos en donde se contiene elementos subjetivos del injusto, estos constituyen referencias típicas a la voluntad del agente o al fin que persigue, por ejemplo existen tipos que aluden a los conceptos “intensionalmente”, a “sabiendas”, con el propósito”, etc.

En la presente causa de atipicidad, no es dable en nuestro delito a estudio, ya que el tipo penal establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud en su texto no hace referencia de algún elemento subjetivo.

f) POR NO DARSE LA ANTIJURIDICIDAD ESPECIAL.- En el medio, algunos tipos captan una antijuricidad especial, al señalar por ejemplo que la conducta se efectue “sin motivo justificado”, etc. Entonces al obrar justificadamente, con la permisión legal no se da el tipo y las causas que en otros delitos serían, por su naturaleza, causas de exclusión del delito, tórnase atipicidad en estos casos.

Al respecto, es necesario manifestar que en el tipo a estudio, es factible que la causa de atipicidad citada anteriormente se presente, toda vez que si la conducta descrita en el multicitado tipo se realiza con el debido permiso de la Secretaría de Salud no se materializaría el delito en comento, por no presentarse la antijuricidad especial requerida.”

LA ANTIJURIDICIDAD

1) Aspecto Positivo

Dentro este apartado hablaremos del elemento antijuridicidad esencial para la integración del delito. “La podemos considerar como un elemento positivo del delito, es decir, cuando una conducta es antijurídica, es considerar como delito.”

“Para que la conducta de un ser humano sea delictiva, debe contravenir las normas penales, esto es ha de ser antijurídica.”⁽¹¹⁶⁾

Comúnmente se acepta a este elemento como “Todo lo contrario a derecho”, es decir, actúa antijurídicamente quien contradice un mandato del poder. Diversos investigadores, la han estimado como el aspecto más importante del delito, ya que no es solamente un elemento o carácter del mismo, sino es su esencia, y es mas su propia naturaleza.

Para Cuello Calón, la antijuridicidad presupone un juicio, una estimación de la oposición existe antre el hecho realizado y una norma jurídica penal. Tal juicio es de carácter objetivo por sólo recaer sobre la acción ejecutada.”⁽¹¹⁷⁾

La antijuricidad, como ya se dijo anteriormente es lo contrario a derecho, por lo tanto no basta que la conducta encuadre en el tipo penal, se necesita que esta conducta sea antijurídica, considerada como tal, a toda aquella

definida por la ley, no protegida por causas de justificación, establecidas de manera expresa en la ley. (118)

“Tengase presente que el juicio de antijuricidad comprende a la conducta en su fase externa. . . La antijuricidad es puramente objetiva atiende sólo al acto, a la conducta externa. Para llegar a la afirmación de una conducta es antijurídica, se requiere necesariamente un juicio de valor, una estimación entre esa conducta en su fase material y la escala de valores del Estado.” (119) “Una conducta es antijurídica cuando siendo típica no esta protegida por una causa de justificación.” (120)

El Dr. Eduardo López Betancourt considera a la antijuricidad como es choque de la conducta, con el orden jurídico, el cual tiene además del orden normativo, los preceptos permisivos. (121)

Lo cierto es que la antijuricidad radica en la violación del valor o bien protegido a que se contrae el tipo penal respectivo, como expresa Reinhart Maurach, los mandatos y prohibiciones de la Ley Penal rodean protegiendo y salvaguardando el bien jurídico.

Siguendo este mismo orden de ideas, “algunos estudios de la ciencia penal estiman la antijuricidad como la esencia misma del delito, como su naturaleza intrínseca, es decir, sin la existencia de ésta, no podría considerarse una conducta como delito”. (122) De esta forma dice López Betancourt es como ha venido operando el ordenamiento penal exigiendo dos requisitos para la existencian de la antijuricidad, siendo el primero la existencia de una

adecuación de la conducta al tipo penal y el otro es cuando ésta no se encuentra en alguna de las causas de exclusión del injusto o de alguna causa de licitud. (123)

Derivado de lo anterior, dentro del artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud, se describe una conducta antijurídica la cual constituye a su vez un delito, que consiste: “en el que saque o pretenda sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos ó de cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud se le impondrá prisión de 1 a 8 años y multa hasta por 125 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate”. Conformando así una conducta que implica transgresión de una norma establecida por el Estado.

LAS CAUSAS DE EXCLUSION DEL DELITO

2) Aspecto Negativo de la Antijuridicidad

Son aquellas causas que tiene el poder de excluir la antijuridicidad de una conducta típica por consiguiente representa un aspecto negativo del delito en tales circunstancias la acción realizada a pesar de su apariencia resulta ser conforme a derecho. A estas causas de justificación también se les llama: justificantes, causas eliminatorias de la antijuridicidad, etc.

Puede ocurrir que la conducta típica esté en aparente oposición al Derecho y sin embargo no sea antijurídica por meditar alguna causa de justificación, constituyen como ya lo mencionamos en líneas atrás el elemento negativo de la antijuricidad.

Eduardo López Betancourt nos dice que “cuando en un hecho presumiblemente delictivo falta la antijuricidad, podemos decir: no hay delito, por la existencia de una causa de justificación, es decir, el individuo ha actuado en determinada forma sin el ánimo de trasgredir las normas penales.” (124)

Para el citado jurista “en las causas de justificación el agente obra con voluntad consciente, en condiciones normales de imputabilidad, pero su conducta no será delictiva por ser justa conforme a Derecho. Es así como no podrá exigirsele responsabilidad alguna, ya sea penal o civil, porque quien actúa conforme a Derecho, no puede lesionar a ningún bien jurídico, (125) por lo que las causas de justificación son aquellas en las que una conducta normalmente prohibida por la ley penal, no constituirá delito por la existencia de una norma que la autoriza o la impone. (126)

En nuestro Derecho Positivo Mexicano las causas de justificación se encuentran fundamentadas en el artículo 15 del código Penal en las siguientes fracciones: “Causas de Exclusión del Delito:”

IV.- Legítima Defensa; V.- Estado de Necesidad; VI.- Cumplimiento de un deber y ejercicio de un derecho.

En las reformas al Código Penal Federal del 10 de enero de 1994 la obediencia jerárquica y el impedimento legítimo han quedado excluidos de este artículo.

A) LEGITIMA DEFENSA

Es una de las causas de Justificación de mayor importancia. Para Cuello Calón la legítima defensa es “la defensa necesaria para rechazar una agresión actual o inminente e injusta, mediante un acto que lesione bienes jurídicos de agresor”. . . “Para Jiménez de Asúa, la legítima defensa es la respuesta de una agresión antijurídica, actual o inminente por el atacado o por tercera persona contra el agresor, sin transpasar la necesidad de la defensa y dentro de lo racional proporcionalidad de los medios.” “Otra definición de legítima defensa es la que nos da el jurista Fernando Castellanos Tena y dice que es la repulsa de una agresión antijurídica actual o inminente por el atacado o por terceras personas contra el agresor sin traspasar la medida necesaria para la protección.” (127)

El jurista López Betancourt comenta “se ha considerado que la legítima defensa fue creada para conservar el orden jurídico y garantizar el ejercicio de los derechos. Para algunos autores, realmente el fundamento de la legítima defensa es único porque se basa en el principio de que nadie puede ser obligado a soportar lo injusto. Es una situación en la que el sujeto puede actuar en defensas de sus derechos o bienes jurídicos tutelados en virtud de que el derecho no tiene otra forma de garantizar los mismos.” (128)

En nuestro Sistema Jurídico, se ha basado en la salvaguarda de un interés jurídico preponderante, y aun cuando son de igual valor mediante el necesario sacrificio del interés legítimo del atacante.” (129)

El jurista antes mencionado dice que “se han planteado hipótesis de la aplicación de la legítima defensa siendo primeramente un conflicto entre bienes de igual valor, tanto del agresor como del atacado, contraposición entre bienes desiguales, considerándose de mayor valía el del injustamente atacado y controversia entre bienes también de diferente valor, siendo el del agresor el preferente.”

Asimismo señala que en “la legítima defensa se tiene que determinar en razón de la peligrosidad e intencionalidad del ataque, y no en virtud del valor del bien atacado; no se trata de una preponderancia cuantitativa, sino cualitativa.” (130) En este mismo orden de ideas, algunos penalistas dicen que quien repele el exceso de la defensa, se hallará amparado por la no exigibilidad de otra conducta, que es una causa de inculpabilidad, para otros señalan que es antijurídica la conducta del que contesta la agresión, en el exceso, porque éste fue previamente agresor, por lo tanto no puede acogerse a la legítima defensa; empero, se encontrará en el supuesto de la no exigibilidad de otra conducta, en virtud de no podersele exigir una conducta diferente a la que afectó. (131)

La legítima defensa en nuestro Derecho, tiene su fundamento en el artículo 15 fracción IV párrafo primero, del Código Penal que expresa:

“Art.: 15.- El delito se excluye cuando:

Fracción IV= Se repela una agresión real, actual o inminente, y sin derecho, en protección de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad de la defensa y racionalidad de los medios empleados y no medie provocación dolosa suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defiende.”

“Se presumirá como defensa legítima, salvo prueba en contrario, el hecho de causar daño a quien por cualquier medio trate de penetrar, sin derecho al hogar del agente, al de su familia, a sus pertenencias, o a los de cualquier persona que tenga la obligación de defender, al sitio donde se encuentren bienes propios o ajenos respecto de los que exista la mis obligación; o bien, lo encuentre en alguno de aquellos lugares en circunstancias tales que revelen la probabilidad de una agresión.” (132)

Derivado de lo anterior podemos manifestar que la legítima defensa es considerada tanto doctrinalmente como desde el punto de vista de la ley penal sustantiva vigente como la mayor causa de exclusión del delito.

Es importante manifestar que de acuerdo a esta causa de exclusión no es viable que se presente la legítima defensa, ya que la conducta desplegada por parte del sujeto activo es clara y totalmente violatoria de lo establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud.

B) ESTADO DE NECESIDAD

Existen diversas definiciones de este tema como la que nos da Cuello Calón: “ El estado de necesidad es el peligro actual o inmediato para bienes jurídicamente protegidos, que solo puede evitarse mediante la lesión de bienes también jurídicamente tutelados, pertenecientes a otra persona ” (133)

Para Sebastian Soler el estado de necesidad “ es una situación de peligro para un bien jurídico, que solo puede salvarse mediante la violación de otro bien jurídico.” (134)

Para Von Liszt, el estado de necesidad “ es un estado de peligro presente, que amenaza los intereses protegidos por la ley y en el actual no queda otro recurso sino el de violar los intereses ajenos jurídicamente protegidos.” (135)

“Es importante señalar que el estado de necesidad se va diferenciar de la legítima defensa, en que el primero existe un conflicto entre intereses legítimos, mientras en la segunda, habra uno legítimo y otro ilegítimo.” (136)

El Dr. López Betancourt hace los siguientes comentarios respecto al estado de necesidad y la legítima defensa: “en la legítima defensa, hay una repulsa a la agresión injusta que recibe el individuo, mientras en el estado de necesidad habrá una acción, o tal vez una gresión y ambos intereses son legítimos.”

-“En el estado de necesidad se trata de quitar un peligro originado por terceros o por causas no imputables al hombre, en la legítima defensa, el peligro surge del agresor y no por la fuerza de la naturaleza.”

-“En la legítima defensa, se tiene que efectuar la conducta siempre en contra del agresor; en el estado de necesidad la conducta puede recaer sobre bienes o animales.”

-“En la legítima defensa, hay un ánimo de defender, rechazar la agresión; mientras en el estado de necesidad, el ánimo es para conservar alguno de los intereses legítimos.”

-“En la legítima defensa no existe reparación del daño, en cambio en el estado de necesidad, lo habrá cuando los bienes en conflicto son de igual valor, es decir cuando se trata de una causa de inculpabilidad.” (137)

Por otro lado la Suprema Corte de Justicia de la Nación establece que: “El estado de necesidad es una causa de justificación que por su naturaleza, choca con la legítima defensa, ya que en el estado de necesidad no existe una defensa de una agresión, sino violencia contra un bien jurídico tutelado para salvaguardar otro bien jurídico igualmente protegido por el derecho, de una situación de peligro no provocada dolosa o culposamente por el agente.” (Semanario Judicial de la Federación XLI, Sexta Epoca. Segunda parte, pag.31)(138)

Fernando Castellanos Tena nos da los elementos del estado de necesidad: a) una situación de peligro real, actual o inminente; b) que ese peligro no haya sido ocasionado intencionalmente por el agente; c) que la amenaza recaiga sobre cualquier bien jurídicamente tutelado (propio o ajeno); d) un ataque por parte de quien se encuentra en el estado de necesidad, y e) que no exista otro medio practicable y menos perjudicial al alcance del agente.”⁽¹³⁹⁾

“Habrá necesidad, cuando no exista otro modo de quitar el peligro, más que sacrificar alguno de los intereses legítimos que se encuentren en el mismo.”⁽¹⁴⁰⁾

Por otro lado, en el estado de necesidad debe existir un peligro que debe ser real, es decir, debe de tener una verdadera existencia, ya que sino es así, el sujeto no podrá ampararse, con esta causa de justificación, también debe ser grave teniéndose en cuenta la personalidad del sujeto y las circunstancias del caso, asimismo debe ser inminente estimado como tal al que amenaza, al que está por suceder o lo que es inmediato.

El estado de necesidad se reglamenta en el Artículo 15 Fracción V de nuestro Código Penal de la siguiente manera:

“Artículo 15 .- El delito se excluye cuando: Fracción V : Se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real o actual o inminente no ocasionado dolorosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo.”⁽¹⁴¹⁾

De lo anteriormente expuesto se deriva:

-El impulso de defender un bien jurídico propio o ajeno, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado.

-La existencia de un peligro real, actual o inminente.

-La ausencia de dolor por parte del sujeto activo.

-La no existencia de la obligación por parte del agente y de afrontar ese deber jurídico.

-Y que el peligro no sea evitable por otros medios o vías.

En resumen y derivado de lo anteriormente expresado esta causa de exclusión del delito podemos manifestar que si los bienes en conflicto son de igual o de diferente valor, si el sacrificado es de menor entidad que el amenazado, se trata de una causa de justificación pero si el bien lesionado es de mayor valor que el salvado, el delito se configura; es decir, el estado de necesidad implica que ante la impotencia de salvaguardar dos bienes se opta por sacrificar el de menor valor manteniendo el de mayor valor jurídico.

De la causa de justificación antes mencionada consideramos que se puede presentar, estando en el supuesto de que una persona pretenda sacar del Territorio Nacional sangre, tejidos u órganos humanos por necesitarlo un familiar que se encuentra fuera de la República ya que se debate entre la vida y la muerte, ya que para que continúe sobreviviendo necesita transfusión de cierto tipo de sangre ó el trasplante de un órgano o

tejido y en ese momento no cuenta con los medios necesarios para obtenerlos. Es decir, no cuenta con la autorización de la Secretaría de Salud para sacarlos de forma lícita fuera de nuestro territorio.

C) CUMPLIMIENTO DE UN DEBER

Al lado de las causas de justificación analizadas anteriormente figuran otras que también privan a la conducta del elemento antijuridicidad y por lo mismo imposibilitan la integración del delito. Se trata del incumplimiento de un deber que se encuentra regulado en la fracción VI del multicitado artículo 15 de la ley penal sustantiva en los siguientes términos:

“Artículo 15.- El delito se excluye cuando:

Frac.: VI.- La acción o la omisión se realicen en cumplimiento de un deber jurídico. . . siempre que exista necesidad racional del medio empleado para cumplir el deber. . .” (142)

De lo antes expuesto se deduce que el actuar del agente tiene que ser lícito, en cumplimiento de un deber jurídico y exigiéndose además la racionalidad del medio empleado, esto es, si una disposición jurídica implica un mandato encaminado al cumplimiento de un deber, y una persona obra conforme a este supuesto no se comete un delito con esta conducta, ya que esta permitido y no prohibido, claro está, siempre que exista necesidad racional del medio empleado para cubrir el atado deber.

Podríamos decir que se trata de la necesaria obligación que tiene el agente del actuar en cumplimiento de un mandato legal y que por ello ocasiona un daño a un tercero.

Al igual que en las anteriores causas de exclusión del delito manifestamos que tampoco se presenta el cumplimiento de un deber en el apartado que nos ocupa, ya que dicha causa de lícitud no esta contemplada en una norma jurídica diversa que así lo establezca, ni deriva tampoco de una función amparada en la ley, ya que no existe deber jurídico que encomiende el despliegue de la conducta delictuosa prevista en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud.

EJERCICIO DE UN DERECHO

Esta causa de exclusión del delito se encuentra plasmada en el multicitado artículo y fracción que la anterior causa de exclusión, de la manera siguiente:

Artículo 15.- El delito se excluye cuando:

VI: La acción o la omisión se realicen. . . en ejercicio de un derecho, siempre que exista necesidad racional del medio empleado para ejercer el derecho, y que este último no se realice con el sólo propósito de perjudicar a otro.” (143)

Como vemos, tanto el cumplimiento de un deber como el ejercicio de un derecho van íntimamente ligados en razón de su naturaleza, pero diferenciándose en que el primero se tuvo la necesaria obligación de actuar, pues ese era su deber, mientras que el segundo, o sea, el ejercicio de un derecho se tiene o no la opción de ejecutarlo.

Por lo que hace a esta causa de justificación nadie podría realizar la conducta descrita en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud por el hecho de considerar que tiene derecho a cumplirla ya que dicho derecho lo está ejerciendo; en otro caso en el que un superior le dé la orden a un subalterno, y este por supuesto ignore que la conducta que realiza o realizará es ilícita o que se cuenta con los debidos trámites para sacar del territorio nacional los órganos humanos.

Consideramos importante manifestar que con las últimas reformas que se dieron a la ley penal sustantiva ya no se contemplan como causas de exclusión del delito al impedimento legítimo ni a la obediencia jerárquica como tales, y en cambio dentro de la fracción III, del artículo 15 del citado Código se menciona otra causa de licitud de la siguiente manera:

“Artículo 15 .- El delito se excluye cuando:

III. Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado siempre que llenen los siguientes requisitos:

- a) Que el bien jurídico sea disponible,
- b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo: y
- c) Que el consentimiento sea expreso ó tácito sin que medie algún vicio, o bien que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundamentalmente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo.”

(144)

Una vez descritas las causas de exclusión del delito desde el punto de vista lógico consideramos que no es dable que se presente causa de licitud alguna en relación al multicitado ilícito, haciendo notar que pudiesen existir tantas hipótesis de este aspecto negativo, como tantos hechos se da la práctica diaria.

LA CULPABILIDAD

1) Aspecto Positivo

Siguiendo el mismo orden de ideas, una conducta será delictuosa no sólo cuando sea típica y antijurídica, sino además culpable.

Cuello Calón considera culpable la conducta “Cuando a causa de las relaciones psíquicas existentes entre ella y su autor, debe serle jurídicamente reprochada.” (145)

Jimenez de Asúa define a la culpabilidad en el sentido más amplio como “ el conjunto de presupuestos que fundamentan la reprochabilidad personal de la conducta antijurídica.” (146)

Porte Petit también define a la culpabilidad como “ el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con el resultado de su acto” Es una posición sólo valida para la culpabilidad a título doloso, pero no comprende los delitos culposos o no intencionales en los cuales por su naturaleza misma, no es posible querer el resultado; se caracteriza por la producción de un suceso no deseado por el agente ni directa, indirecta, indeterminada o eventualmente pero acaecido por la omisión de las cautelas o precauciones exigidas por el estado.” (147)

Para el Dr. López Betancourt la culpabilidad es un elemento básico del delito y es el nexo intelectual y emocional que une al sujeto con el acto delictivo; “este nexo es el fenómeno que se da entre dos entes, en la culpabilidad es la relación entre el sujeto y el delito estos es el nexo intelectual y emosional entre el sujeto y el delito.” (148)

Como ya mencionamos en la clasificación del delito, la culpabilidad se divide en dos formas: Dolo y Culpa. Antes de las reformas del 10 de enero de 1994, el Código Penal incluía a la preterintencionalidad, como una tercera forma o especie de la culpabilidad, después de estas reformas el ordenamiento jurídico antes citado solamente reconoce las dos arriba señaladas. Para algunos autores el dolo y la culpa se dara según el agente dirija su voluntad consciente a la ejecución del hecho tipificado en la ley como delito, o cause igual resultado por medio de su

negligencia o imprudencia. Se puede delinquir mediante una determinada intención delictuosa (dolo) o por descuidar las precauciones indispensables exigidas por el estado para la vida gregaria (culpa). En el dolo, el agente conociendo la significación de su conducta procede a realizarla. En la culpa consciente o con previsión, se ejecuta el acto con la esperanza de que no ocurriera el resultado.

Formas de Culpabilidad: DOLO Y CULPA

DOLO: Para Eugenio Cuello Calón el dolo consiste en lo siguiente: “es la voluntad consciente a la ejecución de un hecho que es delictuoso, o simplemente en la intención de ejecutar un hecho delictuoso.”⁽¹⁴⁹⁾

Para el Dr. Eduardo López Betancour el dolo consiste en el conocimiento de la realización de circunstancias que pertenecen al tipo y voluntad o aceptación de realización del mismo. El dolo es la voz más patente en la culpabilidad. ⁽¹⁵⁰⁾ Para dicho jurista el dolo tiene dos elementos que son: Intelectuales y Emocionales. El primero implica el conocimiento por parte del sujeto que realiza circunstancias pertenecientes al tipo y en el segundo es la voluntad de la conducta o del resultado.

En relación a todo lo anterior, el dolo consiste en actuar, consciente y voluntario dirigido a la producción de un resultado típico y antijurídico.

Existen diversas clases de dolo, mencionaremos las de importancia práctica primeramente:

- El dolo directo.- es aquel en el que el sujeto se representa el resultado penalmente tipificado y lo quiere. Hay voluntariedad en la conducta y querer del resultado. Esto es, que el sujeto prevea el resultado y que lo quiera.

- El dolo indirecto.- Se presenta cuando el sujeto actúa ante la certeza de que causará otros resultados penalmente tipificados que no persiguen directamente pero previendo su seguro acaecimiento ejecuta el hecho. Es también conocido como Dolo de Consecuencia necesaria y este se entiende cuando queriendo el resultado, se prevé como seguro otro resultado derivado de la misma conducta, no desea el resultado que forzosamente acaecerá; no es discutible que el sujeto se presenta esta circunstancia consistente en su indiscutible realización, ligada consecuentemente al resultado querido.

- El dolo eventual.- El sujeto desea un resultado delictivo previniendo la posibilidad de que surgan otros no queridos directamente. Esto es; el dolo eventual “hay una representación del resultado, pero no hay voluntariedad del mismo, porque no se quiere el resultado, pero hay voluntariedad del mismo, porque no se quiere el resultado, si no se acepta en caso de que se produzca.” (151) Podemos decir que hay 2 elementos de este dolo que es: representación del probable resultado y la aceptación del mismo.

Por su extensión: - Determinado: Forma la intención directa.

- El dolo indeterminado.- Es la intención genérica de delinquir, sin proponerse un resultado delictivo en especial Jiménez de Azúa dice: “Hay dolo indeterminado cuando el sujeto se representa y quiere la producción de un

resultado; de ese querer doloso del resultado y sólo de él, surge otro mayor.” (152)
Se ubica en la intención indirecta positiva, o intención alternativa.

El dolo en nuestro Derecho Positivo Mexicano lo regula el artículo 8° del Código Penal que a la letra dice: “Las acciones y omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.” (153)

El artículo 9° dice: “Obra dolosamente el que conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible resultado típico quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley. . .” (154)

Otra clase de dolo según la doctrina, los cuales menciona el Dr. López Betancourt en su libro “Teoría del Delito.”

En cuanto a su nacimiento:

- Inicial o precedente: “Es aquel que ya existe antes de la consumación del delito, precede al inicio del iter criminis.”

- Subsiguiente: Se presenta cuando el sujeto empieza una acción de buena fe, y después acontece un deseo antijurídico que lo lleva a incurrir en un delito.

Por su intensidad:

- Genérico: “Al encauzar la voluntad o producir un resultado jurídicamente prohibido.”

- Específico: “Es la intensionalidad predicada por una voluntad dañada especial; la ley debe consignar en cada caso, y no se presume sino que debe probarse correspondiendo su prueba al Ministerio Público.”

Por su duración:

- Por el ímpetu: Cuando la acción sigue inmediatamente a la intensión, sea que uno obra por reacción imprevista o por impulso instantáneo de pasión, vale como atenuante cuando se trata de reacción en estado de ira determinado por un hecho ajeno injusto, no tiene efecto cuando se trata de estado emotivos o pasionales que no excluyen ni disminuyen la imputabilidad.

- Dolo simple: Es cuando el sujeto activo del delito, lleva la idea de realizar la conducta ilícita, prepara todos los medios necesarios para la realización del hecho antijurídico y para la obtención del resultado esperado.”

- Dolo de Propósito: Si el deseo de delinquir se crea pausada, introspectiva e intensionalmente, forma entonces el dolo premeditado.”

- Dolo en cuanto a su contenido:

a) De daño: El resultado que el agente tiende a producir, es un daño efectivo, es decir, la destrucción o disminución real de un bien jurídico.”

b) Dolo de Peligro: Se produce cuando el agente inicia una acción encaminada a realizar un daño efectivo, y el producto es nada más de peligro.”

c) De daño con resultado de peligro: la intención va encaminada a ocasionar el daño, y la ley, con motivos de protección social, da por hecho el momento consumativo previo a la ejecución del perjuicio.”

d) De Peligro con resultado de daño: la voluntad va encaminada a producir el peligro, y únicamente la punibilidad está condicionada a la comprobación de un efecto dañoso.” (155)

CULPA: Como segunda forma de culpabilidad tenemos a la culpa.

Para Cuello Calón existe culpa cuando se obra sin intención y sin diligencia debida causando un resultado dañoso, previsible y penado por la ley.” (156)

Para Edmundo Mezger: actúa culposamente quien infringe un deber de ciudadano que personalmente le incumbe y cuyo resultado puede prever.” (157)

El maestro Pavón Vasconcelos define la culpa como “aquel resultado típico y antijurídico, no querido ni aceptado, previsto o previsible, derivado de una acción u omisión voluntarias, y evitable si se hubieran observado los deberes impuestos por el ordenamiento jurídico y aconsejables por los usos y costumbres.” (158)

“Para su aplicación en nuestro Sistema Jurídico nos basamos en lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación. “La esencia de la culpa radica en obrar sin poner en juego las cautelas y precauciones exigidas por el Estado para evitar que se cause daño de cualquier especie.” (159)

Son dos las clases principales de la culpa: consciente e inconsciente.

La Culpa consciente, con previsión o con representación existe cuando el agente ha previsto el resultado típico como posible pero no solamente no lo quiere, sino abriga la esperanza de que no ocurrirá. Hay voluntariedad de la conducta causal y representación de la posibilidad del resultado; este no se quiere, se tiene la esperanza de su no producción.

Cuello Calón afirma que “la culpa es consciente cuando el agente se representa como posible, que de su acto se originen consecuencias perjudiciales, pero no las toman en cuenta confiando en que no se producirán.” (160)

“La culpa con representación existe cuando se prevé el resultado como posible y se tiene la esperanza de que no se producira.” (161)

En cuanto a la culpa inconsciente se cita lo siguiente:

- La culpa es inconsciente, sin previsión o sin representación, cuando no se prevé el resultado previsible (penalmente tipificado). Existe voluntariedad de la conducta causal, pero no hay representación del resultado de naturaleza previsible. Por lo que es una conducta en donde no se prevé lo previsible y evitable, pero mediante la cual se produce una consecuencia penalmente tipificada.

Para Jiménez de Asúa la culpa inconsciente es: “ignorancia de las circunstancias del hecho a pesar de la posibilidad de previsión del resultado

(saber y poder). Esta ignorancia descansa en la lesión de un deber concreto, que el autor hubiera debido atender porque su cumplimiento podía serle exigible en su calidad de miembro de la comunidad. La conducta causante del resultado puede revestir las formas de hacer u omitir, pero también puede descansar en una mera inconsecuencia de la voluntad (olvido). (162)

“La culpa sin representación existe cuando no se previó el resultado por descuido y se tenía la obligación de preverlo por ser de naturaleza previsible y evitable.” (163)

La culpa en el Derecho Mexicano, la establece el artículo 8 del Código Penal vigente que a la letra dice: “Las acciones y omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.” (164)

El artículo 9º párrafo segundo expresa: “Obra culposamente el que produce el resultado típico que no previó siendo previsible o previo confiando en que no se producira, en virtud de la violación a un deber de ciudadano que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.” (165)

De acuerdo al delito motivo de nuestro estudio consideramos que sólo se presenta la culpabilidad en su forma dolosa ya que el sujeto activo del delito dirige su voluntad consciente a la realización del hecho típico porque de antemano debe de saber que si no se cumplen con los trámites necesarios para obtener el permiso de la Secretaría de Salud para poder sacar del territorio

nacional los órganos o tejidos comete una conducta que la ley considera como delito, puede acarrear una sanción siendo esta aceptada. En cuanto a la forma de culpabilidad a título culposo no es viable que se presente en dicho delito.

LA INCULPABILIDAD

2) Aspecto Negativo

La inculpabilidad es el aspecto negativo de la culpabilidad. “Esta se va a dar cuando concurren determinadas causas o circunstancias y extrañas a la capacidad de conocer y querer en la ejecución de un hecho realizado por un sujeto imputable.”

“La inculpabilidad operará cuando falte alguno de los elementos esenciales de la culpabilidad, ya sea el conocimiento , o la voluntad. Tampoco será culpable una conducta si falta alguno de los otros elementos del delito o la imputabilidad del sujeto, porque, si el delito integra un todo sólo existirá mediante la conjugación de los caracteres constitutivos de su esencia.” (166)

Jiménez de Asúa sostiene “que la inculpabilidad consiste en la obsolución del sujeto en el juicio de reproche.” (167)

La inculpabilidad opera al hallarse ausentes los elementos esenciales de la culpabilidad: conocimiento y voluntad. Tampoco será culpable una conducta si falta uno de los otros elementos del delito, o la imputabilidad del sujeto, porque si el delito integra un todo sólo existirá mediante la conjugación de los caracteres constitutivos de su esencia.

La base de la inculpabilidad es el error, teniéndose varios tipos de éstos. Si se presenta la inculpabilidad el sujeto no podrá ser sancionado, ya que para la existencia del delito se requiere de la concurrencia de sus cuatro elementos: primero, se efectúe una acción; segundo, haya tipicidad, es decir, se adecúe la conducta a algún tipo penal; tercero; el acto sea antijurídico y por último este mismo sea culpable. (168)

Por otro lado, “la inculpabilidad consiste en la falta del nexo causal emocional entre el sujeto y su acto, esto es la falta del nexo intelectual y emocional que une al sujeto con su acto.” (169)

La inculpabilidad surgirá cuando se den situaciones especiales en la comisión de un hecho especial en la comisión de un hecho ilícito y que hacen posible la eliminación de la culpabilidad. A continuación señalaremos esas causas:

a) **EL ERROR.-** Se considera una actitud psíquica del sujeto en la realización de una conducta, consistente en la falta de conformidad entre el sujeto

cognoscente y el objeto conocido, tal como es este en la realidad. El error es un falso conocimiento de la verdad, un conocimiento incorrecto, se conoce; pero se conoce equivocadamente.

“El error, por su parte, es una idea falsa o equivocada respecto aun objeto cosa o situación, constituyendo un estado positivo.” (170)

El error se divide en error de hecho y de derecho, a su vez el de hecho se clasifica en esencial y accidental , el error de hecho accidental se clasifica en: aberratio ictus, aberratio in persona y aberratio delicti (error de golpe, error en la persona y error en el delito). El error de derecho no produce efectos de eximente, porque el equivocado concepto sobre la significación de la ley no justifica ni autoriza su violación; esto es cuando un sujeto en la realización de un hecho delictivo alega ignorancia o error de la ley, no habrá inculpabilidad siguiendo el principio de que “la ignorancia de las leyes a nadie beneficia.” (171)

En cuanto al error esencial de hecho Porte Petit nos dice “que debe ser invencible de lo contrario deja subsistente la culpa. . .” En concreto, en el error esencial el sujeto actúa antijurídicamente creyendo actuar jurídicamente o sea, que hay desconocimiento de la antijuricidad de su conducta y por ello, constituye el aspecto negativo del elemento intelectual del dolo.” (172)

En el error esencial; el sujeto realiza una conducta antijurídica pensando que es jurídica, es decir, hay desconocimiento de su antijuricidad. (173)

La Doctrina contemporánea divide el error en 2 clases: de tipo y de prohibición, en lugar de error de hecho y error de derecho. En el Código Penal ya con las reformas publicadas el 10 de enero de 1994, considera en su artículo 15 fracción XIII como una causa de exclusión del delito, realizar la acción o la omisión bajo un error invencible:

A) Sobre algunos de los elementos esenciales que integran el tipo penal, es decir, versa sobre la conducta, cuando el sujeto cree atípica su actuación, considerándola conforme a Derecho, siendo en realidad contraria al mismo ó B) El error de prohibición se refiere a la ilicitud de la conducta ya sea que el sujeto desconozca la existencia de la ley o el alcance de la misma, o porque crea que está justificada su conducta.

En cuanto al error de hecho accidental es aquel en el cual “no recae sobre circunstancias esenciales de hecho, si no secundarias”. . . (174) La aberratio ictas (error en el golpe) se da cuando el resultado no es precisamente el requerido, pero a él equivalente. La aberratio in persona es cuando un error versa sobre la persona objeto del delito. La aberratio delicti si se ocasiona un suceso diferente al deseado. Dicho en otras palabras, el error de golpe, “es cuando hay una desviación del mismo en el hecho ilícito, provocando un daño equivalente, menor o mayor al propuesto por el sujeto, es decir; el sujeto enfoca todos sus actos relacionados al ilícito, hacia un objetivo, que es la realización del mismo, no recae sobre ese objetivo por un error, y sin embargo provoca daño a otra por lo que el sujeto, responderá de un ilícito doloso siendo indiferente para ley, que el mismo haya recaído en un bien jurídico protegido, distinto.” (175)

Respecto al “error en la persona se da a una errónea representación, ya que el sujeto destina su conducta ilícita hacia una persona, creyendo equivocadamente que es otra.” (176)

“Por cuanto al “error en el delito este ocurre cuando un sujeto piensa inexactamente que realiza un acto ilícito determinado cuando en realidad se encuentra en el supuesto de otro.” (177)

En cuanto a esta causa de inculpabilidad se presenta en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud únicamente en el error esencial de hecho. En esta situación como ejemplo partiremos del caso en el que un sujeto es miembro del ejercito y recibe la orden de un superior legítimo de sacar o pretender sacar los órganos y tejidos del territorio nacional sin la autorización necesaria para ello, en el caso de que el sujeto no conozca la ilicitud de la conducta.

b) LA NO EXIGIBILIDAD DE OTRA CONDUCTA.- Al respecto Fernando Castellanos Tena nos da a entender que la realización de un hecho penalmente tipificado obedece a una situación especialísima, apremiante, que hace excusable ese comportamiento. Esta causa ha sido razón de grandes

discusiones entre doctrinarios, existiendo quienes no le dan la calidad de causa de inculpabilidad entre ellos encontramos a Ignacio Villalobos que dice: “cuando se habla de la no exigibilidad de otra conducta, se hace referencia sólo a condiciones de nobleza o emotividad, pero no de Derecho por lo cual resulta humano, excusable o no punible que la persona obre en un sentido determinado, aún cuando haya violado una prohibición de la ley o cometido un acto que no puede ser aprobado propiamente ni reconocido como de acuerdo con los fines del Derecho y con el orden social. . .” (178) En este sentido varios tratadistas manifiestan que para que un sujeto sea culpable, precisa en su conducta la intervención del conocimiento y de la voluntad, por lo tanto, la inculpabilidad debe referirse a esos dos elementos: intelectual y volitivo. Toda causa eliminativa de alguno de los dos, debe ser estimulada como causa de inculpabilidad. (179)

c) TEMOR FUNDADO.- “Son circunstancias objetivas, que obligan al sujeto de determinada manera, incitando al agente a rehusar ciertas cosas, por considerarlas dañosas o riesgosas. (180)

Con las reformas de febrero de 1994 el Código Penal ya no reglamenta expresamente el temor fundado entre las causas de exclusión del delito, que antes recogía la fracción VI del artículo 15 entre las excluyentes de responsabilidad: el temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave en bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que no exista otro medio practicable y menos perjudicial al alcance del agente. “Como en realidad se trata de la vis

compulsiva o coacción moral, queda comprendida como un caso de no exigibilidad de otra conducta (art. 15 fracción IX)

d) ESTADO DE NECESIDAD TRATANDOSE DE BIENES DE LA MISMA ENTIDAD.- Al respecto cabe mencionar que tratándose de intereses o bienes iguales la doctrina presenta diversas soluciones ya que el individuo que actúa en esas circunstancias no es culpable en función de la no exigibilidad de otra conducta, ya que el Estado no puede exigir el heroísmo, en éste caso el poder público no puede exigirle otro modo de obrar al individuo.

e) ENCUBRIMIENTO DE PARIENTES Y ALLEGADOS.- Según Jiménez de Asúa ante una situación en la que no se puede negar auxilio a un pariente; postura que no comparte Ignacio Villalobos, quien afirma que en este caso se trata de un perdón o una excusa, pero no de una causa de no exigibilidad de otra conducta.

f) CASO FORTUITO.- El mismo se encuentra previsto en el artículo 15 del Código Penal vigente, dentro de su fracción X de la siguiente manera:

“Art. 15. El delito se excluye cuando :

X.- El resultado típico se produce por caso fortuito” (181)

Se menciona que “En el caso fortuito la conducta nada tiene de culpable; en virtud de no ser previsible el resultado. . . En el caso fortuito el resultado adviene por el concurso de dos energías diversas: la conducta del agente (por hipótesis precavida, ilícita) y una fuerza a él extraña. . . En consecuencia el caso fortuito queda fuera de la culpabilidad; si una conducta es cautelosa y absolutamente lícita, pero se une a ella una con causa extraña, por ello se produce el resultado coincidente con la descripción legal de un delito, no puede atribuirse al sujeto, por que no lo quiso ni omitió deber alguno de cuidado o diligencia.” (182)

Es importante mencionar que dentro de éste rubro se consideraba al “temor fundado” como una causa de inculpabilidad, la cual se encontraba prevista en la fracción VI del artículo 15 del Código Penal, referente a las llamadas causas de justificación, sin embargo con motivo de las últimas reformas en lo concerniente a nuestra Ley Penal sustantiva, ya no se prevé a esta figura dentro de las causas de exclusión del delito, por ende ya no es operante.

Una vez dada la descripción de las causas de inculpabilidad, podríamos considerar que se pueden presentar en el delito establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud alguna de estas como ya mencionamos anteriormente al error esencial de hecho

se puede presentar. Sin embargo si nos vamos a casos muy extremos podríamos considerar a la no exigibilidad de otro conducta en la hipótesis de que si al sujeto activo del delito se le amenazare con privarlo de la vida a él o a un familiar cercano y por tanto tuviese que objetivizar el ilícito en comento al sacar o pretender sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de un ser vivo o de un cadáver sin permiso de la autoridad sanitaria; sin que intervenga su voluntad y no teniendo a su alcance otro medio de menor perjuicio para el; por lo que el Estado no puede considerar como delictuoso su obrar, pues su comportamiento es dado por las circunstancias y no por su libre actuar, y por ende no pudiendo actuar de diversa manera. En cuanto al temor fundado se podría presentar, ejemplificando en donde el sujeto "A" por medio de la coacción moral hace que otro sujeto "B" por un mal que amenaza sus bienes jurídicos propios o ajenos realiza una conducta ilícita, es decir que saque o pretenda sacar del territorio nacional órganos humanos sin permiso de la Secretaría de Salud, sin que intervenga su voluntad y no teniendo a su alcance otro medio de menor perjuicio para él.

G) ELEMENTOS SECUNDARIOS DEL DELITO.-

1.- CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD.- No son consideradas como elementos esenciales del delito “ Si las contiene la descripción legal se tratará de caracteres o partes integrantes del tipo; si faltan en él entonces constituirán menos requisitos ocasionales, y por ende, accesorios. Basta la existencia de un solo delito sin estas condiciones para demostrar que no son elementos de su esencia.” (183) Se expresa al grado de menoscabo del orden jurídico protegido, que en cada caso se requiere.

“Para el maestro Celestino Porte Petit, las condiciones objetivas de punibilidad no son elementos constitutivos del delito ya que no se requiere su existencia.” (184)

Las condiciones objetivas de punibilidad son aquellos requisitos establecidos en algunos tipos penales, los cuales si no se presentan no es factible que se configure el delito; de ahí que al manifestarse sólo en algunos tipos penales, es porque no constituyen elementos básicos del delito; si no secundarios. (185)

Las condiciones objetivas de punibilidad deben diferenciarse de los presupuestos procesales. En las primeras se expresa el grado de menoscabo del orden jurídico protegido, que en cada caso se requiere, mientras que los presupuestos procesales toman en consideración circunstancias o puestas a la verificación de un proceso penal. (186)

Por cuanto hace a los elementos constitutivos del delito se diferencian de las Condiciones objetivas de Punibilidad; siendo las siguientes:

- a) Los elementos constitutivos integran el hecho vivificado por el elemento psicológico; las condiciones objetivas de punibilidad lo presuponen.

- b) Los elementos constitutivos se refieren al precepto contra el cual se realizan; las condiciones objetivas de punibilidad se refieren a la sanción cuya aplicabilidad suspenden.

- c) Los elementos constitutivos son esenciales e imprescindibles para todo delito; las condiciones de punibilidad existen solo escepcionalmente. (187)

En el caso que nos ocupa el tipo penal a estudio establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud no refiere condición objetiva de punibilidad alguna, ya que basta con que la conducta que realice el sujeto se amolde a la que señala el citado artículo.

2.- AUSENCIA DE CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD.- Es el aspecto negativo de las mismas.

El maestro Porte Petit dice: “Cuando existe una hipótesis de ausencia de condiciones objetivas de punibilidad, concurre una conducta o hecho, adecuación al tipo, antijuridicidad, imputabilidad y culpabilidad, pero no

punibilidad, en tanto no se llene la condición objetiva de punibilidad lo que viene a confirmar que ésta no es un elemento sino una consecuencia del delito.” “Cuando en la conducta falta la condición objetiva de punibilidad, no podrá castigarse la conducta. Asimismo la falta de estas circunstancias ajenas o exteriores al delito, e independientes de la voluntad de la gente, impedirán que la conducta se adecúe a alguno de los tipos penales, por la que no podrá sancionarse.” (188)

“Las condiciones objetivas de punibilidad como ya se dijo, son requisitos que la ley exige en delitos específicos y son situaciones que deben realizarse, porque en caso de que se incumplieren, el hecho no sería punible.” (189)

El Dr. López Betancourt hace referencia al incumplimiento de las condiciones de punibilidad, las cuales dice, traerá consigo el impedimento de la aplicación de la sanción correspondiente. Cabe mencionar que el incumplimiento de las condiciones objetivas de punibilidad difiere de la ausencia de estas, en virtud de que en la primera hipótesis no se realizan los requisitos exigidos por la ley, mientras que en la segunda, el precepto jurídico no las establece.” (190)

En cuanto a nuestro delito a estudio plasmado en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud, estas condiciones objetivas de punibilidad no se presentan, toda vez que nuestro tipo penal no menciona alguna circunstancia de orden procesal para que tenga aplicabilidad la pena correspondiente al concretizarse el delito a estudio.

3.- PUNIBILIDAD

Es también un elemento secundario del delito. Se dice que la punibilidad “es el merecimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta delictiva. Un comportamiento es punible cuando se hace acreedor a la pena; tal merecimiento acarrea la conminación legal de aplicación de esa sanción.”

Cuello Calón considera que la punibilidad no es más que un elemento de la tipicidad, pues el hecho de estar la acción conminada con una pena, constituye un elemento de tipo delictivo. (191)

Para Jiménez de Asúa dice que es “el carácter específico del crimen”, pues sólo es delito el hecho humano que al describirse en la ley recibe una pena. (192)

“Sebastian Soler sostiene que la punibilidad no es un elemento esencial del delito y lo considera como una consecuencia del mismo.” (193)

En otro término es púnible una conducta cuando por su naturaleza amerita ser penado, se engendra entonces la combinación estatal para los infractores de ciertas normas jurídicas (ejercicio del ius puniendi).

Por lo tanto la punibilidad es: a).- Merecimiento de pena; b).- conminación estatal de imposición de sanciones si se llenan los presupuestos legales; y c).- aplicación fáctica de las penas señaladas en la ley.” (194)

Para el Dr. Eduardo López Betancourt, la punibilidad consiste en el merecimiento de una pena en función o por razón de la comisión de un delito; dichas penas se encuentran establecidas en nuestro Código Penal.” (195)

Por cuanto hace a la punibilidad en nuestro delito a estudio, el sujeto activo se hace merecedor a una pena en función de realizar cierta conducta negativa que por su naturaleza amerita ser penada, como ser que dicho sujeto saque o pretenda sacar fuera del territorio Mexicano órganos humanos y sus componentes sin el permiso que otorga la autoridad correspondiente que en este caso sería la Secretaría de Salud, por lo que se hará acreedor a la pena que consiste en: “. . . prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente a diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate”, sanción que se encuentra en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud.

4.- EXCUSAS ABSOLUTORIAS

Son el aspecto negativo de la punibilidad y se traducen en circunstancias que anulan la posibilidad de la aplicación de la pena.

Jiménez de Asúa dice que son excusas absolutorias las causas que hacen que a un acto típico, antijurídico, imputable a un autor y culpable, no se asocie pena alguna por razones de utilidad pública. (195)

Las excusas absolutorias son aquellas circunstancias específicamente establecidas en la ley y por las cuales no se sanciona al agente, (196) concepto que nos da el Dr. Eduardo López Betancourt.

Las excusas absolutorias “son aquellas causas que dejan subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho, impiden la aplicación de la pena. El Estado no sanciona determinadas conductas por razones de justicia o equidad de acuerdo con una prudente política criminal. En presencia de una excusa absolutoria; los elementos esenciales del delito (conducta o hecho, tipicidad, antijuricidad y culpabilidad), permanecen inalterables, sólo se excluye la posibilidad de punición. (197)

A continuación mencionaremos algunas especies de excusas absolutorias de mayor importancia:

a).- EXCUSA EN RAZON DE MINIMA TEMIBILIDAD.

Esta, plasmada en el artículo 375 del Código Penal vigente que establece que: “Cuando el valor de lo robado no pase de diez veces al salario, sea restituido por el infractor espontáneamente y pague éste todos los daños y

perjuicios, antes de que la autoridad tome conocimiento del delito, no se impondrá sanción alguna, si no se ha ejecutado el robo por medio de la violencia”. . . La razón de esta excusa debe buscar en que la restitución espontánea es una muestra objetiva del arrepentimiento y de la mínima temibilidad del agente.” (198)

b) EXCUSA EN RAZON DE LA MATERNIDAD CONSCIENTE.

Se refiere a que no es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada o cuando sea resultado de dicha violación. En relación a esta excusa el código Penal en su artículo 333 establece “la impunidad el caso de aborto causado sólo por imprudencia de la mujer o cuando el embarazo sea resultado de una violación. “Asi mismo podemos mencionar que”. . . la impunidad para aborto causado sólo por imprudencia de la mujer se funda en la consideración de que ella es la primera víctima de su imprudencia al defraudarse sus esperanzas de maternidad, por ende resultaría absurdo reprimirla” (199). . . Cuando el embarazo es resultado de una violación, la excusa obedece a causas sentimentales, nada puede justificar- dice Eugenio Calón-, imponer a la mujer una maternidad odiosa, dando vida a un ser que le recuerde eternamente el horrible episodio de la violencia sufrida.

c) EXCUSA POR GRAVES CONSECUENCIAS SUFRIDAS O POR SU SENILIDAD O SU PRECARIO ESTADO DE SALUD.

En el artículo 55 del Código Penal se encuentran previstas dichas hipótesis de la siguiente manera: “Cuando por haber sufrido el sujeto activo consecuencias graves en su persona o por su senilidad o por su precario estado de salud, fuere notoriamente innecesaria e irracional la imposición de una pena privativa o restrictiva de libertad, el juez de oficio o a petición de parte motivando su resolución podría prescindir de ella o sustituirla por una medida de seguridad. En los casos de senilidad o precario estado de salud, el juez se apegará siempre en dictámenes de peritos.”⁽²⁰⁰⁾

En este mismo orden de ideas el precepto arriba citado capta las causas en las cuales el sujeto activo sufre graves daños en su persona, de tal manera que sea hasta inhumana la imposición de la pena, o innecesaria, tratándose de personas de avanzada edad ó precaria salud.”

d) EXCUSAS EN RAZON DE LOS MOVILES AFECTIVOS REVELADOS.

Estas son aceptadas, ya que la acción que el sujeto desarrolla “acredita en él nula temibilidad, pues el móvil que lo guía a delinquir es respetable y noble. Algunas de estas causas son: el encubrimiento de personas, que sean parientes ascendientes y descendientes consanguíneos o afines, el conyuge y parientes colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado y por afinidad hasta

el segundo grado y los que estén ligados con el delincuente por amor, respeto, gratitud o estrecha amistad.” (201)

e) EXCUSAS EN RAZON DEL INTERES SOCIAL PREPONDERANTE.

Se refieren a que debido al interes social vinculado al derecho profesional o al ejercicio de una función pública es punible el no procurar impedir por todos los medios licitos que estén al alcance del sujeto, la consumación de delitos que sepa van a cometerse o que estén cometiendo. (202)

En nuestro delito a estudio manifestamos que no se presenta ninguna excusa absolutoria razón por la cual la pena ya citada puede ser aplicada plenamente. Pero en base a la lógica podriamos expresar que el sujeto activo del delito sea una persona de edad senil o por su precario estado de salud no sería necesaria la imposición de la pena por razones de humanidad y por escencia misma de la pena que al tratar de sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres sufre algún ataque a su persona quedando paraplejico, cuadruplejico de por vida. Por cuanto hace a la excusa en razón de los moviles afectivos revelados, es posible que se presente en el caso de que un hermano consanguíneo sabe y le consta su hermano dispuso de un

órgano humano sin autorización de la Secretaría de Salud obteniéndolo en el mercado negro de órganos con la finalidad de salvar la vida de su padre, ó madre ó hijo, siendo éste el móvil que lo llevo a delinquir considerandolo un acto noble, siendo encubierto por su familia, debido al lazo de sangre y emocional que los une, por lo que no lo hace del conocimiento de dicha autoridad.

H) EL ITER CRIMINIS O VIDA DEL DELITO

En cuanto a la vida del delito este se desplaza a lo largo del tiempo desde que apunta como idea o tentación en la mente hasta su terminación; recorre un sendero o ruta desde su iniciación hasta su total agotamiento. A este proceso se le llama Iter Criminis, es decir, camino al crimen. Los delitos culposos no pasan por estas etapas; se caracterizan porque en ellos la voluntad no se dirige a la producción del hecho típico penal, sino solamente a la realización de la conducta inicial. . . . En consecuencia, el delito culposo comienza a vivir con la ejecución misma, pero no puede, quedar en grado de tentativa, por requerir esta de la realización de actos voluntarios encaminados al delito.” (203)

El iter criminis ó vida del delito nace como idea en la mente del hombre, pero aparece externamente después de un proceso interior, más o menos prolongado. Este tiene 2 fases que son las siguientes:

- Fase interna: Se refiere a la trayectoria desplazada por el delito desde su iniciación hasta que está a punto de exteriorizarse.

- Fase externa: Esta principia con la manifestación y termina con la consumación.

(204)

1) FASE INTERNA: La cual se divide en tres etapas:

a) "Idea Criminosa ó ideación.- En la mente humana aparece la tentación de delinquir, que puede ser acogida o rechazada por el sujeto. Si el agente le da albergue permanece como idea fija en su mente y de ahí puede surgir la deliberación de delinquir, pudiendo aceptarla o rechazarla."

b) "Deliberación.- Consiste en la meditación de la idea criminosa en una ponderación entre el pro y el contra. Si la idea resulta rechazada, es anulada en la mente misma, pero puede ocurrir que salga triunfante. En la de liberación hay una lucha entre la idea criminosa y las fuerzas morales, religiosas y sociales inhibitorias."

c) "Resolución.- Corresponde a la intención y voluntad de delinquir. El sujeto, después de pensar lo que va a hacer, decide llevar a la práctica su deseo de cometer el delito, pero su voluntad aunque es firme no ha salido del exterior, sólo existe como propósito en la mente." (205)

2.- "FASE EXTERNA.- En esta fase comprende desde el instante en que el delito se hace manifiesto y termina en la consumación. La fase externa abarca:"

a) “Manifestación.- “La idea criminosa aflora al exterior, surge ya en el mundo de relación, pero simplemente como idea o pensamiento exteriorizado, antes existe sólo en la mente del sujeto.

b) “Preparación.- Los actos preparatorios se producen después de la manifestación y antes de la ejecución. Para Jiménez de Asúa los actos preparatorios no constituyen la ejecución del delito proyectado, pero se refieren a él en la intención del agente. Lo cierto es que los actos preparatorios se caracterizan por ser de naturaleza inocente en sí mismos y pueden realizarse con fines lícitos o delictuosos; no revelan de manera evidente el propósito de decisión de delinquir. . . El delito preparado, es un delito en potencia todavía no real y efectivo. El pensamiento es casi unanime en el sentido de la no punición de dichos actos.”

c) “Ejecución.- Es el momento pleno de ejecución del delito, puede ofrecer dos diversos aspectos: tentativa y consumación. La consumación es la ejecución que reúne todos los elementos genéricos y específicos del tipo legal, (206) la tentativa se expone en el siguiente apartado.

Una vez analizados los anteriores elementos del iter Criminis, podemos concluir que en nuestro delito a estudio si es factible que se presenten ambas fases; es decir, tanto la fase interna como la fase externa desde que aparece como idea en la mente del sujeto activo, la medita y resuelve en que cometera el delito de transportar órganos en forma ilícita, asi mismo lleva a cabo esa idea criminosa,

preparando y ejecutando el delito llegando necesariamente a la consumación, que se traduce en que el sujeto activo del delito saque o pretenda sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres sin permiso de la Secretaría de Salud.

3.- LA TENTATIVA

Respecto a este tema Castellanos Tena nos menciona que en la tentativa existe ya un principio de ejecución y, por ende la penetración en el núcleo del tipo. Penetrar en el núcleo del tipo consistente en ejecutar algo en relación con el verbo principal del tipo del delito de que se trate. . . Para Jiménez de Asúa define la tentativa como la ejecución incompleta de un delito.” (207)

Para el primero de los Juristas, la tentativa son “los actos ejecutivos (todos o algunos), encaminados a la realización de un delito, si éste no se consuma por causas ajenas al querer del sujeto.” (208)

La tentativa se encuentra regulada dentro del artículo 12 del Código Penal vigente en los siguientes términos:

“Existe tentativa punible cuando la resolución de cometer un delito se exterioriza realizando en parte o totalmente los actos ejecutivos que deberían producir el resultado, u omitiendo los que deberían evitarlo, si aquél no se consuma por causas ajenas a la voluntad del agente. Para imponerse la pena de la

tentativa el juez tomará en cuenta además de lo previsto en el artículo 52, el mayor o menor grado de aproximación al momento consumativo del delito.”

“Si el sujeto desiste espontáneamente de la ejecución o impide la consumación del delito, no se impondrá pena o medida de seguridad alguna por lo que a éste se refiere, sin perjuicio de aplicar la que corresponda a actos ejecutados u omitidos que constituyan por si mismos delitos.” (209)

Dentro de la tentativa tenemos 2 clases:

a) Acabada: Se presenta cuando el agente emplea todos los medios adecuados para cometer el delito y ejecuta los actos encaminados directamente a ese fin, pero el resultado no se produce por causas ajenas a su voluntad.

b) Inacabada: Aquí se verifican los actos tendientes a la producción del resultado pero por causas extrañas el sujeto omite alguno (o varios) y por eso el evento no surge; hay una incompleta ejecución.

Se dice que el delito intentado o tentativa inacabada no se consuma ni subjetiva ni objetivamente; en tanto la tentativa acabada o delito frustrado se realiza subjetiva pero no objetivamente.

Por lo que se refiere a la tentativa consideramos que se puede presentar en sus dos fases: acabada e inacabada. Respecto de la primera el sujeto activo del delito realiza todos y cada uno de los actos tendientes a pretender sacar

del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos pero por una causa ajena a él no llega a la consumación del mismo, citando la hipótesis de que en un momento dado al ir circulando por la franja fronteriza y estando por cruzar dicha línea el sujeto es infraccionado por ciertas circunstancias, dándose cuenta la autoridad de que transporta órganos humanos, sin tener la autorización correspondiente, siendo aprehendido por cometer el delito establecido en el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud. Ahora bien por lo que hace a la tentativa inacabada, la misma puede presentarse en la circunstancia de que el agente del delito falsificare el documento que otorga la Secretaría de Salud de autorización, a esto a efecto de tratar de sacar del territorio nacional los referidos órganos humanos, pero en un momento dado dicho documento no corresponde a las características del documento original que expide dicha secretaría y por ello es detenido y puesto a disposición de las autoridades por lo que el sujeto activo fue omiso en alguno de sus procedimientos por eso el delito no surgió como él lo planeó, hubo una incompleta ejecución.

I) PARTICIPACION

Por cuanto hace a la participación, es necesario en algunos delitos la intervención de varios sujetos, lo cual es una condición indispensable para que se configure el tipo penal. "En la mayoría de los casos, el delito es el resultado de la

actividad de un individuo, sin embargo en la práctica dos o más hombres conjuntamente realizan un mismo delito; es entonces cuando se habla de la participación. La participación es la voluntaria cooperación de varios individuos en la realización de un delito, sin que el tipo requiera esa pluralidad.” (210)

La participación se encuentra regulada en las diversas fracciones del artículo 13 del Código Penal vigente, en los siguientes términos:

“Artículo 13.- Son autores o partícipes del delito:

I.- Los que acuerden o preparen su realización;

II.- Los que lo realicen por sí;

III.- Los que lo realicen conjuntamente;

IV.- Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otros;

V.- Los que determinen dolosamente a otro a cometerlo;

VI.- Los que dolosamente presten ayuda o auxilien a otro para su comisión;

VII.- Los que con posterioridad a su ejecución auxilien al delincuente, en cumplimiento de una promesa anterior al delito; y

VIII.- Los que sin acuerdo previo, intervengan con otros en su comisión, cuando no se pueda precisar el resultado que cada quien produjo.

Los autores partícipes, a que se refiere el presente artículo responderán cada uno en la medida de su propia culpabilidad.

Para los sujetos a que se refieren las fracciones VI, VII y VIII, se aplicará la punibilidad dispuesta por el artículo 64 Bis de este Código. (211)

Continuando con este mismo apartado la participación precisa de varios sujetos que encaminen su conducta hacia la realización de un delito, el cual se produce como consecuencia de su intervención. Evidentemente si todos sus causas de la infracción no siempre lo serán en el mismo grado; este estará en relación con la actividad (o inactividad) de cada uno de donde surge varias formas de participación.

En relación a lo anterior podríamos distinguir los siguientes tipos de participación:

a) AUTOR INTELECTUAL.- Es el resultado que idea, planea o impulsa a otros para la realización de una conducta ilícita. (fracción I). Es decir, aportan una actividad puramente intelectual, se debe entender que solo responderan penalmente si el hecho se realiza.

b) AUTOR MATERIAL.- Es quien físicamente lleva a efecto la conducta ilícita. (fracción II), es quien ejecuta el delito por sí mismo es decir, los que lo ejecuten de manera directa y material.

c) COAUTORES.- Son los sujetos que conjuntamente efectúan la acción delictuosa. (fracción III). Se considera coautor al que en unión de otros autores responsables, ejecuta el delito, realizando conductas señaladas en la descripción penal. Todos los coautores son punibles. (212)

d) COMPLICE.- Son aquellos sujetos que colaboran con los autores a la realización de la conducta delictuosa. (fracción VI). El complice realiza acciones secundarias encaminadas a la perpetración del hecho delictivo; puede participar moralmente, instruyendo al autor material, la forma de ejecutar el delito, ofreciendo su ayuda para su perpetración, el complice le ayuda al autor material del hecho delictivo presentándole los medios materiales para su realización o interviene en la ejecución del hecho delictivo con actos ajenos a la descripción legal. (213)

e) ENCUBRIDOR.- Es aquel individuo que una vez cometido el ilícito, ocultan a los responsables del mismo; ó así mismo los objetos materiales que fueron utilizados para su realización. (fracción VII). Es decir, en el encubrimiento se oculta a los culpables del delito, los objetos o instrumentos del mismo, con el fin de eludir a la justicia. También se manifiesta cuando una persona auxilia al agente para aprovecharse de los efectos del delito o ventajas. (214)

Por lo expuesto anteriormente, la participación en nuestro delito a estudio consideramos que se puede presentar los tipos de participación. Primeramente el autor intelectual inducirá a otro a ejecutar un hecho delictivo, es decir, es quien ideará la forma de como sacar ilícitamente del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes humanos, sabiendo éste que no cuenta con el permiso

correspondiente y que a su vez este induzca a otra persona imputable y culpable a la ejecución del delito, convirtiéndose en el ejecutor directo, por lo que este sujeto sera considerado como autor material y es el que realizara físicamente el evento delictivo, llevando dichos órganos y tejidos humanos fuera del territorio nacional o pretendiendolo hacerlo, éste sera ayudado por otro u otros sujetos para ejecutar dicho delito, por ejemplo, conducirlo hasta la frontera con previo acuerdo con ellos dichos órganos humanos. Por lo que hace al complice también participara en forma secundaria ofreciendo su ayuda, también participara moralmente instruyendo o diciendo al autor material la forma de sacar o pretender sacar del territorio nacional los compuestos humanos, también los auxiliara prestandoles los medios materiales como ser herramienta o sustancias químicas para su conservación. Por otra parte el encubridor ocultara a los culpables que han participado en la comisión del hecho delictivo, ya que tiene pleno conocimiento del ilícito y esta de acuerdo con ello ya que disfrutara de los beneficios que pueden ser económicos , así también esconda los objetos e instrumentos que utilizaron para el transporte de dichos órganos

J) CONCURSO DE DELITOS

En cuanto a este tema Fernando Castellanos Tena nos dice que “en ocasiones un mismo sujeto es autor de varias infracciones penales; a tal situación se le da el nombre de concurso, sin duda porque en la misma persona concurren varias autorías delictivas.”

“A veces el delito es único, consecuencia de una sola conducta; pero pueden ser múltiples las lesiones jurídicas, bien con unidad en la acción o mediante varias acciones, finalmente con varias actuaciones del mismo sujeto se produce una única violación al orden jurídico.” (215)

Hay 2 tipos de concurso de Delitos:

1- Concurso ideal o formal: Para el jurista Castellanos Tena el concurso ideal o formal es de la siguiente manera: “Con una sola actuación se infringen varias disposiciones penales. . . y atendiendo a una objetiva valoración de la conducta del sujeto; se advierte una doble o múltiple infracción; es decir, por medio de una sola acción u omisión del agente se llenan dos o más tipos legales y por lo mismo se producen diversas lesiones jurídicas, afectándose, consecuentemente, varios intereses tutelados por el derecho.” (216)

Al respecto el artículo 18 del Código Penal vigente menciona al concurso ideal o formal y se presenta: “Cuando una sola conducta se cometen varios delitos...” (217)

2- Concurso real o material.- Para el autor arriba citado, este concurso consiste: “Si un sujeto comete varios delitos mediante actuaciones independientes, sin haber recaído una sentencia por alguno de ellos, se está frente al llamado concurso material o real, el cual se configura lo mismo tratándose de infracciones semejantes, que con relación a tipos diversos.” (como por ejemplo, homicidio, lesiones, robo cometidos por un mismo sujeto.) (218)

En este mismo orden de ideas la segunda hipótesis del artículo 18 del Código Penal establece el concurso real o material señalado que “existe con pluralidad de conductas se cometen varios delitos.” (219)

Como parte final de nuestro estudio dogmático y en relación al concurso de delitos, consideramos factible que se den tanto al concurso ideal o formal como el real o material, en atención a que con una sola conducta que pudiese desarrollar el sujeto activo en un momento dado podría materializar la conducta típica que regula el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud, por lo que se dara el concurso ideal cuando el sujeto activo saque o pretenda sacar de nuestro país los órganos y tejidos humanos, y una vez logrado este propósito comercie con dichas partes corporales, ya que aquí entra otra fracción que se regula en la misma ley, establecida en el artículo 462 fracción II, que dice: “Al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos.” Po lo que se

refiere al concurso real o material el sujeto activo del delito al realizar diversas conductas delictivas comete diversos delitos, esto significa que el sujeto al llevar a cabo la conducta ilícita, mate a otra persona, robe un vehículo para transportarse y llegar a la línea fronteriza y pueda ahí lesionar a otra persona que trate de impedir que el sujeto logre su fin. Otros delitos que se pueden presentar sería la privación ilegal de la libertad, lesiones homicidio, violación a las leyes de inhumación y exhumación, estos aunados al multicitado delito.

BIBLIOGRAFIA DEL CAPITULO V

- 1.- Ley General de Salud: Editorial Pac, S.A. de C.V. Primera Edición Febrero 1995.
- 2.- Acosta Romero Miguel y López Betancourt, Eduardo. "Delitos Especiales" (Doctrina-Legislación-Jurisprudencia). Editorial Porrúa. S.A. Segunda Edición, Actualizada. México, 1990. P.21.
- 3.- Acosta Romero, Miguel y López Betancourt, Eduardo. "Delitos Especiales." P. 10.
- 4.- Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia de Fuero Federal. Cuarta Edición. Editorial Sista S.A. de C.V. México, Febrero de 1996. P. 4.
- 5.- Acosta Romero, Miguel y López Betancourt, Eduardo. "Delitos Especiales." P. 10.
- 6.- Acosta Romero, Miguel y López Betancourt, Eduardo. "Delitos Especiales." P. 10.
- 7.- Acosta Romero, Miguel y López Betancourt, Eduardo. "Delitos Especiales." p.p. 3 a 7.
- 8.- Acosta Romero, Miguel y López Betancourt, Eduardo. "Delitos Especiales." p. 8 y 9.

9.- Acosta Romero, Miguel y López Betancourt, Eduardo. "Delitos Especiales."
p. 8 y 9.

10.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal"
(Parte General). Editorial Porrúa S.A. 35 Edición. Actualizada. México 1995 p.
24.

11.- Jiménez de Asúa, Luis. "La Ley y el Delito". Editorial Sudamericana. Buenos
Aires 1981. P. 24.

12.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales del Derecho Penal."
p.p. 24 y 25.

13.- Muñoz Conde, Francisco. "Introducción al Derecho Penal." Editorial Bosch.
Barcelona. 1975. p.p. 135 y 136.

14.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
P. 125.

15.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
P.P. 125 y 126.

16.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 126.

17.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 126.

18.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 128.

19.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 129.

20.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 129.

21.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 130.

22.- Jiménez de Asúa, Luis. "La Ley y el Delito". p. 201.

23.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 129.

24.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 129.

25.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 135.

- 26.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p.p. 135 a 137.
- 27.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 137.
- 28.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 137.
- 29.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p.p. 137 y 138.
- 30.- "Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la
república en materia Federal." p. 4.
- 31.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 138.
- 32.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p.p. 138 y 139.
- 33.- Código Penal para el Distrito Federal en materia Común y para toda la
República en materia Federal." p. 4.
- 34.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 139 y 140.

35.- Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal. p.4.

36.- Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal. p.4.

37.- Código Penal para el Distrito Federal en materia Común y para toda la República en materia Federal. p.5.

38.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 141.

39.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 141.

40.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 142 y 143.

41.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 143.

42.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 144.

43.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 145.

- 44.- Porte Petit, Celestino. "Apuntamientos de la Parte General del Derecho Penal" Editorial Porrúa, S. A. México 1977. p.p. 248 y 249.
- 45.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". Quinta Edición. Editorial Porrúa. Febrero de 1998. México. P. 180.
- 46.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 223.
- 47.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 185 y 186.
- 48.- Código Penal para el Distrito Federal. 559. Edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1998. p. 6.
- 49.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 191
- 50.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 194
- 51.- Código Penal para el Distrito Federal en materia Común y para toda la República en materia Federal." p.p. 6 y 7.
- 52.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 198
- 53.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 201
- 54.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 201

- 55.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". p.p. 202 y 203
- 56.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 199
- 57.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". p.p. 196 y 197
- 58.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 83
- 59.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 147.
- 60.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 86
- 61.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 87
- 62.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 87
- 63.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 87
- 64.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 85
- 65.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 90
- 66.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 90
- 67.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". p.p. 90 y 91

- 68.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 88
- 69.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 88
- 70.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 88
- 71.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 99
- 72.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 100
- 73.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 101
- 74.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". p. 102
- 75.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". p.p. 34 y 35
- 76.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 149.
- 77.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 48
- 78.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 151.

- 79.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". p.p. 52 y 53
- 80.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 55
- 81.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 152.
- 82.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 57
- 83.- Ley General de Salud. Primera Edición, Editorial Pac, S.A. de C.V. Febrero
de 1995. p.p. 169 y 170.
- 84.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 152.
- 85.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 591.
- 86.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal."
p. 162.
- 87.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". p.p. 107 y 108.
- 88.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". p. 107.

- 89.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p.108.
- 90.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 108.
- 91.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 109.
- 92.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 111.
- 93.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 111.
- 94.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 111.
- 95.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 112.
- 96.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 117.
- 97.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 118.
- 98.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 168.
- 99.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Anaya Editores, S.A. Edición octubre de 1998. p. 26

- 100.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 168.
- 101.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 167.
- 102.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 126.
- 103.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 170.
- 104.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 124
- 105.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 124
- 106.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 124
- 107.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 171.
- 108.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 124
- 109.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 125
- 110.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 172.

- 111.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 125
- 112.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 125
- 113.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 125
- 114.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 174.
- 115.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 140.
- 116.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 149
- 117.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 177.
- 118.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 150
- 119.- Porte Petit, "Programa de la Parte General del Derecho Penal." p. 285, México 1958
- 120.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p. 178.

- 121.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 149.
- 122.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 151.
- 123.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 152
- 124.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 153
- 125.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 153.
- 126.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 154
- 127.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." p.p. 191 y 192.
- 128.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 160.
- 129.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 162
- 130.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." p. 162.
- 131.- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito". P. 163
- 132.- Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal. p.6.

133.- Castellanos Tena, Fernando. “Lineamientos Elementales de Derecho Penal.” p. 203.

134.- Castellanos Tena, Fernando. “Lineamientos Elementales de Derecho Penal.” p. 203.

135.- López Betancourt, Eduardo. “Teoría del Delito.” p. 163.

136.- López Betancourt, Eduardo. “Teoría del Delito”. P. 164

137.- López Betancourt, Eduardo. “Teoría del Delito”. P. 165

138.- López Betancourt, Eduardo. “Teoría del Delito.” p.165.

139.- Castellanos Tena, Fernando. “Lineamientos Elementales de Derecho Penal.” p. 206.

140.- López Betancourt, Eduardo; Teoria del delito”, P 166.

141.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. p.p.6 y7.

142.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. P.7

143.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. P.7

144.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal. P.20 y 21

145.- Castellanos Tena Fernando, "Lineamientos Elementales de Derecho Penal," P. 233

146.- Jiménez de Asúa, Luis. "Principios de Derecho Penal". La Ley y el Delito. 3ra. Edición. Editorial Sudamericana, Buenos Aires. 1990. P. 352

147.- Porte Petit Candaudap, Celestino. "Importancia de la Dogmática Jurídico Penal". Edición 1954, p. 49.

148.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 214

149.- Cuello Calón, Eugenio, Derecho Penal, 9ª edición, Editorial Nacional, México, 1961. P. 441.

150.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 218 y 219

151.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 225

152.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 227

153.-Código Penal para el Distrito Federal en materia Común y para toda la República en materia Federal. P. 4

154.- Código Penal para el Distrito Federal en materia Común y para toda la República en materia Federal. P. 4

155.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," p.p. 229 y 230.

156.- Cuello Calón, Eugenio, Derecho Penal, Tomo I, 18ª edición, Editorial Bosch, Casa Editorial, S.A. Barcelona, 1980. P. 466.

157.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 232

158.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 232

159.- Semanario Judicial de la Federación, tomo LVIII, Sexta época, segunda parte, p.p. 24 y 25.

160.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 234

161.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 234

162.- Jiménez de Asúa, Luis, Principios del Derecho Penal, La Ley y el delito. Editorial Hermes. México, 1986. P. 378.

163.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 234.

164.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. P. 4 .

165.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. P. 5.

166.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 236.

167.- Castellanos Tena Fernando, "Lineamientos Elementales de Derecho Penal," P. 257.

168.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 237

169.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 238.

170.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 238.

171.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 238 y 239.

172.- Castellanos Tena, Fernando, "Lineamientos Elementales de Derecho Penal," P. 260.

- 173.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 239
- 174.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 239
- 175.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 240.
- 176.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 240.
- 177.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 240.
- 178.- Castellanos Tena, Fernando, "Teoría del Delito," P. 271.
- 179.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 242.
- 180.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," p.p. 241 y 242.
- 181.- Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. P. 22.
- 182.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 255.
- 183.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 278.

- 184.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 248.
- 185.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 254.
- 186.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 248.
- 187.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 249.
- 188.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 257.
- 189.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 257.
- 190.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 257 y 258.
- 191.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 263.
- 192.- Jiménez de Asúa, Luis. Principios de Derecho Penal. La Ley y el delito. P. 426.
- 193.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 262.
- 194.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 263.
- 195.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 268.
- 196.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 268.

197.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 279.

198.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 271.

199.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 269.

200.- Código Penal para el Distrito Federal, en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal.

201.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 269

202.- López Betancour Eduardo, "Teoría del Delito," P. 270.

203.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 283.

204.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 283.

205.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 284.

206.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 285.

207.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 287.

208.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 287.

209.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. P. 5

210.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 294.

211.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. P.P. 5 y 6.

212.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 40.

213.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 43.

214.- López Betancour, Eduardo, "Teoría del Delito," P. 44.

215.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P. 307.

216.- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." P.P. 307 y 308.

217.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. P. 7.

218.- Castellanos Tena, Fernando. “Lineamientos Elementales de Derecho Penal.” P. 310.

219.- Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal. P. 7.

CUADRO RESUMEN

CLASIFICACION DEL DELITO

1.- En función de su gravedad	}	- *Delito - Falta	
2.- Según la conducta del agente	}	- *Acción - Omisión	} Omisión simple Comisión por omisión
3.- Por su resultado	}	- Formales - *Materiales	

4.- Por el daño que causan { - *Lesión
- Peligro

5.- Por su duración { - *Instantáneos
- Continuos
- Permanentes

6.- Por el elemento interno o culpabilidad { - *Doloso
- Culposos

7.- Por su estructura { - *Simple
- Complejo

8.- Por el número de actos { - *Unisubsistente
- Plurisubsistente

9.- Por el número de sujetos



- *Unisubjetivo
- Plurisubjetivo

10.- Por su forma de persecución



- *De oficio
- De querella

11.- Por su materia



- Comunes
- *Federales
- Oficiales
- Militares
- Políticos

PRESUPUESTO DEL DELITO

- IMPUTABILIDAD {
 - *Edad Mental
 - Edad Biológica

- INIMPUTABILIDAD {
(Aspecto Negativo) - Trastorno mental
 - Miedo grave
 - *Menor de Edad

ELEMENTOS ESENCIALES DEL DELITO (ASPECTO POSITIVO Y NEGATIVO)

- CONDUCTA { - *Acción {
 - Omisión - Omisión simple
 - Comisión por omisión

- AUSENCIA DE CONDUCTA



- Vis absoluta
- Vis Mayor
- Movimientos Reflejos
- Sueño
- *Hipnotismo
- Sonambulismo

TIPICIDAD



Clasificación en orden al tipo



- Por su composición { - Normal
- *Anormal
- Por su ordenación metodológica { - *Fundamentales ó básicos
- Especiales
- Complementados
- Por su autonomía o Independencia { - *Autonomos
- Subordinados
- Por su Formulación { - *Casuísticos } - *Alternativo
- Amplios - Acumulativo
- Por el daño que causan { - *Lesion
- Peligro

ATIPICIDAD

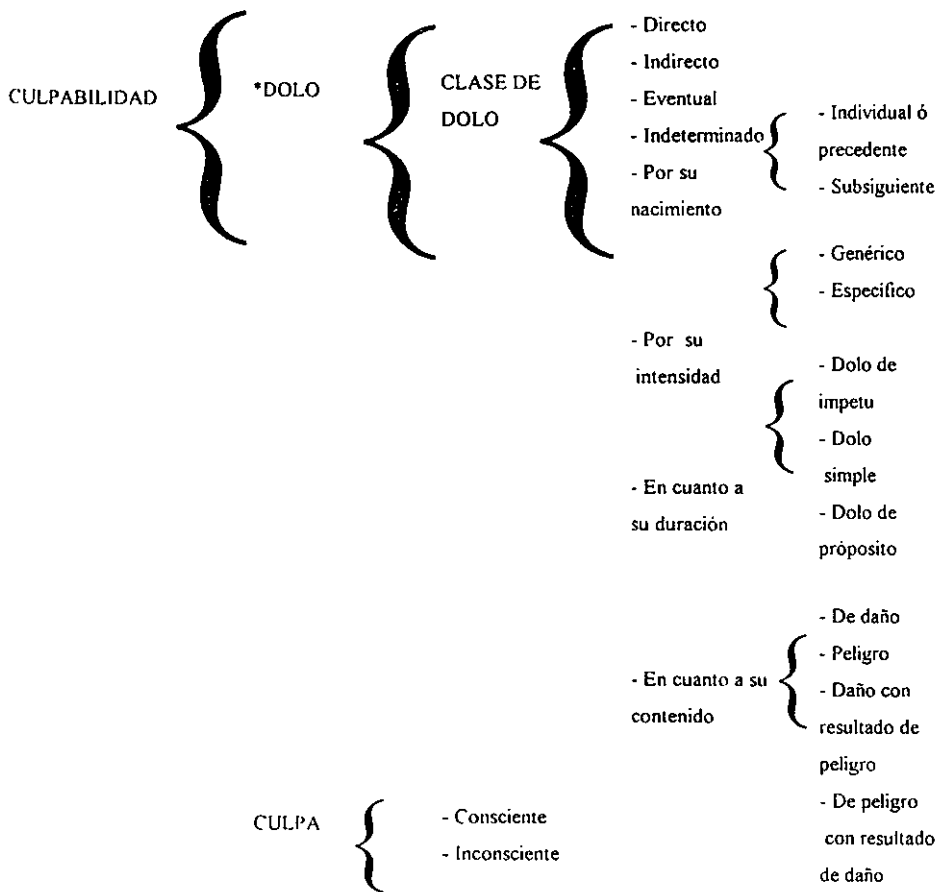


- *Ausencia de la calidad exigida por la ley en cuanto al sujeto pasivo y activo.
- *Falta de objeto material o del objeto y jurico.
- *Ausencia de referencia temporales o espaciales requeridas por el tipo.
- Falta de medios comisivos señalados por la ley.
- Falta de elementos del injusto legalmente exigidos.
- *Por no darse la antijuridicidad especial.

-ANTI JURIDICIDAD
- CAUSAS DE
EXCLUSION DEL
DELITO



- Legítima defensa
- *Estado de Necesidad
- Cumplimiento de un deber
- Ejercicio de un derecho



INCULPABILIDAD



- *No exigibilidad de otra conducta
- *Temor fundado
- Estado de Necesidad tratándose de bienes de la misma entidad
- Encubrimiento de padres y allegados
- Caso fortuito

ELEMENTOS SECUNDARIOS DEL DELITO

(Aspecto Negativo y Positivo)

- CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD
- AUSENCIA DE CONDICIONES DE PUNIBILIDAD (Aspecto Negativo)

- *PUNIBILIDAD.

-EXCUSAS
ABSOLUTORIAS



- Excusas en razón de la Mínima temibilidad
- Excusa en razón de la Maternidad consciente
- *Excusas por grandes consecuencias sufridas
- *Excusas en razón de los móviles afectivos relevados
- Excusas en Razón del interes social preponderante

ITER CRIMINIS
O VIDA DEL
DELITO



*Fase interna



- *Ideación ó
idea
criminosa
- *Deliberación
- *Resolución

*Fase Externa



- *Manifestación
- *Preparación
- *Ejecución

TENTATIVA

{

- *Acabada
- *Inacabada

PARTICIPACIÓN

{

- *Autor intelectual
- *Autor material
- *Coautores
- *Complice
- *Encubrimiento

CONCURSO DE
DELITOS

{

- *Concurso ideal o formal
- *Concurso material o real

CONCLUSIONES

1.- En las más importantes civilizaciones antiguas como Grecia, Roma, Egipto, China, entre otras, hubo grandes avances científicos en el campo de la medicina y la salud, estudiaron todo lo referente al cuerpo humano y sus enfermedades, así como el diagnóstico de las mismas y su tratamiento, además estaban muy adelantados en el área de la fisiología, anatomía, enfermedades venéreas, métodos quirúrgicos, patología externa, cirugía ósea, ginecología, proctología, etc., para la cura de estos males utilizaron remedios naturales (botánica, y herbolaria). Todos estos conocimientos quedaron plasmados en los libros científicos de esa épocas como lo fue en Grecia el “CORPUS HIPOCRATICUM” del médico Hipocrates, en Roma el libro que reflejo tales conocimientos fue el “ARTE MEDICO” de Galeno, en Egipto realizaron tratados de anatomía y medicina acumulando gran cantidad de conocimientos en diversos libros a través de las distintas dinastías que gobernaron en Egipto como fueron “EL PAPIRO EBERS, PAPIRO EDWIN SMITH” de la dinastía VII, “PAPIRO KAHUN” de la dinastía XII, “PAPIRO DE LONDIZES”, PAPIRO CHESTER-BEATTY”, entre otros.

2.- Aparte de que se dedicaron a cultivar la ciencia médica, estas civilizaciones hicieron extensivos los resultados de esta medicina a toda su población, es decir, se preocuparon por la salud pública otorgándoles asistencia médica a los muy pobres y al público con posibilidades económicas en forma gratuita por medio de médicos los cuales eran retribuidos por el Estado por prestar sus servicios, dichos profesionistas estaban bajo vigilancia del mismo

Estado con la finalidad de que estos recibieran castigo si ocasionaran por descuido la muerte de su paciente.

Se nota que en cada cultura los gobernantes se ocuparon también del saneamiento ambiental realizando construcciones de obras públicas como acueductos, alcantarillados, hospitales públicos, sistemas de riego, entre otros servicios.

3.- A pesar de que estas civilizaciones eran muy avanzadas para su tiempo en el campo de la medicina, la historia no informa de algún vestigio que pruebe la existencia del tráfico de órganos humanos entre los pueblos ó en su defecto entre los mismos médicos ó individuos, a pesar de que tenían un basto conocimiento sobre anatomía del cuerpo humano, así como de cirugía, la utilización de órganos humanos más bien eran con fines de estudio. es decir, académicos, y también religiosos ya que la medicina estaba ligada a la religión.

4.- En las culturas prehispánicas la utilización de órganos se realizaba con fines meramente rituales o simplemente para cumplir con ciertas creencias religiosas, por lo que se realizaban sacrificios humanos, ya que se debía de venerar a uno o varios dioses para recibir algún favor o dar gracias por los bienes recibidos, sacrificando a hombres, mujeres y niños, fueran esclavos, prisioneros de guerra o simplemente gente del pueblo. Estas víctimas eran sacrificadas en los templos, arrancándoles el corazón para ofrecerlo a sus dioses, la sangre era untada por toda la figura del ídolo, el corazón lo quemaban y las cenizas las guardaban con veneración, la piel de la víctima la utilizaban los sacerdotes como vestimentas y los restos vendidos en el mercado o echados

a los animales como comida, no existiendo en nuestros pueblos el tráfico de órganos humanos,

5.- En la época actual podemos considerar que la utilización de órganos, tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres en forma ilícita se presenta a través de los exitosos trasplantes que se han venido realizando hace ya aproximadamente 30 años, todo esto por el desarrollo científico y técnico que la medicina ha logrado como una esperanza para todos aquellos pacientes que estaban condenados a morir por efectos de una enfermedad progresiva e irreversible, pero a su vez trayendo consigo también grandes problemas en el campo de la ética, la moral y en el mismo orden jurídico, como lo es el tráfico de órganos considerado como delito.

6.- Existe una mayor demanda de órganos y una escasa oferta de los mismos, ocasionando que las personas que se inscriben en los programas de donación y estar en una larga lista de espera, crea el problema de que los pacientes no obtienen un órgano por esa vía autorizada por lo que recurren al mercado negro de compra venta de órganos humanos para así asegurar la salud y sobre todo darle oportunidad a la vida y tener garantía de que no morirá sino que podrá sobrevivir y conservar sus funciones.

7.- El tráfico de órganos en la actualidad es considerado como un delito muy grave porque son obtenidos estos órganos en su mayoría de infantes, debido a los factores fisiológicos de adaptabilidad, por lo que el tráfico inhumano de órganos infantiles ha ido creciendo de manera alarmante, siendo

que se extravían un promedio de 30 niños al día, y reportándose así miles de niños desaparecidos al año.

8.- En nuestro país como en los países subdesarrollados el tráfico de menores es producto de la pobreza y de la injusticia social, por eso consideramos que se ha agravado en la medida que en nuestro país se agudizan las desigualdades y aumentan las carencias de la mayoría de la población debido a la falta de una verdadera política nacional de apoyo a la niñez mexicana. En América Latina existen millones de niños abandonados que viven y mueren en la calle expuestos a todo, no tienen defensa, es una formidable reserva para las mafias, vender a un niño o sus órganos representa un beneficio económico muy elevado por lo que los países del tercer mundo han sido fuente de “recursos naturales” para los países desarrollados.

9.- Consideramos que otra forma de conseguir órganos es mediante una supuesta “adopción” de niños, que no solamente existe en nuestro país sino también en los otros países de Latinoamérica, estas prácticas tienen su origen en las bajas tasas de nacimiento en los países industrializados, los que vienen en busca de niños para adoptar, pero en realidad son utilizados como donantes de órganos, a estos infantes se les explota como materia prima, es decir, son reducidos a mercancía.

10.- Es importante manifestar que el tráfico ilícito de órganos sólo se va a acabar en el momento en que se logre crear una conciencia de donación de órganos en el total de la población, es decir, crear por medio de la educación una idiosincrasia en la cual se valore que es mejor donar un órgano en vez de inhumarlo o cremarlo, puesto que con ello el mercado negro saldrá afectado, ya

que la demanda de órganos será cubierta lícitamente, impactando con ello a la esfera económica de dicho acto criminal y al dejar de obtener ganancias sustanciosas el tráfico ilícito de órganos dejará de ser un negocio criminal rentable.

11.- Dentro de éste orden de ideas, la penalidad del ilícito a estudio tendrá que ser reformada, es decir creemos pertinente el que se imponga una sanción penal mucho mayor que la establecida hoy en día, ya que aunque esto sea exclusivamente una medida paliativa por el momento, y como ya lo externamos mientras que a mediano plazo se logre crear vía educativa una idiosincrasia diferente respecto de la donación de órganos, la punibilidad tendrá que ser mayor para los sujetos que cometan este aberrante ilícito que atenta en contra de la misma dignidad humana.

12.- Como ya se expreso anteriormente, el delito a estudio se encuentra dentro de aquellos que hoy en día atacan no sólo a un país, sino a una gran cantidad de ellos, naciones sobre todo en vías de desarrollo, ya que desgraciadamente como lo hemos venido manifestando son este tipo de países, incluyendo el nuestro, los proveedores de la “materia prima”, si es que así lo podemos denominar, de los traficantes a nivel internacional de órganos humanos, y los cuales tienen destino final en países con un alto potencial económico como lo son los Estados Unidos de Norteamérica y Europa principalmente, donde se pagan cantidades millonarias por tener un órgano para poder ser transplantado, por ende dicho ilícito es de aquellas que consideramos dentro del contexto de la globalización criminal, integrado por bandas o grupos perfectamente organizados y con una alta capacidad logística, operativa y

económica y que para poder investigarlos, aprehenderlos, procesarlos y sentenciarlos se necesita de una cooperación a nivel internacional, contar con grupos especializados que en un momento dado puedan detener las acciones de estos grupos criminales, y desafortunadamente vemos que hoy en día esto es muy incipiente.

13.- Es importante de igual forma que los gobiernos que tienen éste tipo de problemática, lo acepten para así trabajar sobre una base sólida, ya que de lo contrario se generaría al interior de dichos países un sentimiento de frustración por parte de la población, de impunidad, ya que el Estado en concreto se está cerrando a una realidad y por lo tanto el problema no puede ser atacado frontal y enérgicamente.

14.- Por cuanto hace a la hipótesis normativa que señala el artículo 461 primer párrafo de la Ley General de Salud en el cual señala que el sujeto activo del delito deberá para la consumación del mismo sacar o pretender sacar del territorio nacional órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos, consideramos pertinente que dicha hipótesis se haya mas extensa, toda vez que si el agente realiza su conducta al interior del país o dentro de un mismo estado, quedara impune dicho acto, por lo tanto se debiera legislar al respecto a fin de como ya lo externamos sea punible el tráfico de órganos a nivel interno.

15.- Por lo que respecta al estudio dogmático que se realizó al delito previsto en el artículo 461, primer párrafo de la Ley General de Salud, se cumplió satisfactoriamente el objetivo de este trabajo; en virtud de que se analizó dicho precepto legal de acuerdo a la teoría del delito. Aplicando en

primer término la clasificación del delito enseguida se consideró a la imputabilidad como presupuesto del delito, continuando con los elementos esenciales del delito con sus respectivos aspectos negativos. así como los elementos secundarios del mismo, realizando las observaciones pertinentes dentro de cada rubro.

FUENTES CONSULTADAS

A) BIBLIOGRAFIA:

- Acosta Romero, Miguel. "Segundo Curso de Derecho Administrativo." Editorial Porrúa. México. 1989
- Acosta Romero, Miguel y López Betancourt, Eduardo. "Delitos Especiales." (Doctrina - Legislación - Jurisprudencia). Editorial Porrúa S.A. Segunda Edición, Actualizada. México. 1990
- Álvarez Amézquita, José. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México." Editorial Talleres Gráficos de la Nación. México 1960.
- Blanchi, Bandinelli. "Historia y Civilización de los Griegos." Tomo IX. Editorial Karva. Barcelona, España. 1983.
- Blazquez, José María, López Melero, Raquel y Sayas, Juan José. "Historia de la Grecia Antigua." Editorial Cátedra. S.A. Madrid, España. 1989
- Casasola, Gustavo. "Historia Gráfica de la Revolución Mexicana 1900 - 1960." Editorial F. Trillas. México 1967.
- Clavijero, Francisco Javier. "Historia Antigua de México." Editorial Porrúa. S.A. Sexta Edición. México 1979.

- Caso, Alfonso. "El Pueblo del Sol." Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1974.

- Castellanos Tena, Fernando. "Lineamientos Elementales de Derecho Penal." (Parte General). Editorial Porrúa. S.A. 35 Edición. Actualizada. México 1995.

- Cuello Calón, Eugenio. "Derecho Penal." 9ª Edición. Editorial Nacional, México 1961.

- Cuello Calón, Eugenio. "Derecho Penal." Tomo I, 18ª Edición. Editorial Bosch, Casa Editorial, S.A. Barcelona. 1980.

- De la Riva Rodríguez, Xavier. "México: Cincuenta Años de Revolución." Tomo II. Editorial Fondo de Cultura Económica 1961.

- Duran, Will. "La Vida en Grecia." Tomo I. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina. 1945

- Duran, Will. "Historia de la Civilización Romana y del Cristianismo desde sus comienzos hasta el año 325 D. C." Tomo I. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina. 1948.

- Flace, Liére, Robert. "La Vida Cotidiana en Grecia en el siglo de Pericles." Editorial Hachette. S.A. Buenos Aires. 1959.

- Gaxiola Jr. Francisco Javier. "El Presidente Rodriguez 1932-1934." Editorial Cultura. México 1938.
- Jacques, Pirenne. "Historia del Antiguo Egipto." Volumen I. Editorial Oceano. 1989. Barcelona, España.
- Jiménez de Asúa, Luis. "La Ley y el Delito." Editorial Sudamericana. Buenos Aires. 1981.
- Jiménez de Asúa, Luis. "Principios de Derecho Penal." (La Ley y el Delito). 3ra. Edición. Editorial Sudamericana, Buenos Aires. 1990.
- Kovalio, S.I. "Historia de Roma." Editorial Akal. Madrid, España. 1979.
- López Betancourt, Eduardo. "Teoría del Delito." Quinta Edición. Editorial Porrúa. Febrero de 1998. México.
- Morales Jiménez, Alberto. "Historia de la Revolución Mexicana". Ediciones el Instituto de Investigaciones Políticas, Económicas y Sociales del P.R.I. México 1951.
- Muñoz Conde, Francisco. "Introducción al Derecho Penal." Editorial Bosch. Barcelona. 1975.
- Pani, J. Alberto. "En camino hacia la Democracia." Editorial Talleres Gráficos, México. 1981.

- Petit, Paul. "La Paz Romana." Editorial Labor. S.A.Barcelona,España. 1969.

- Porte Petit, Celestino. "Apuntamientos de la Parte General del Derecho Penal." Editorial Porrúa, S.A. México. 1977.

- Porte Petit, Candaudap, Celestino. "Importancia de la Dogmática-Jurídico Penal." Edición 1954.

- Rochewiltz, Boris De. "Los Antiguos Egipcios." Editorial Plaza y Jones.S.A. Barcelona, España. 1991.

- Rojas, Jose Luis, De. "México Tenochitlán, Económica y Sociedad en el siglo XVII." Editorial Fondo de Cultura Económica. México. 1986.

- Ruiz Llvillier, Alberth. "Costumbres funerarias de los Antiguos Mayas." UNAM. 1968.

- Schafer, Eduard H. "La China Antigua." Editorial Time- life. México 1988.

- Soberon Acevedo, Guillermo. "Derecho Constitucional a la Protección a la salud." Editorial Porrúa. México. 1983.

- Soustelle, Jacques. "La Vida Cotidiana de los Aztecas en Visperas de la Conquista." Editorial Fondo de Cultura Económica. México. 1956.

- Tena Ramírez, Felipe. "Derecho Constitucional Mexicano." Editorial Porrúa. México. 1987.
- Wallbank Walter, Alasteir, M. Taylor, Bailkey, Nels M. Mancell, Mark. "Historia de la civilización." Tomo I. Editorial Hispano-Europea. Barcelona, España. 1975.

B) LEGISLACION:

- Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia del Fuero Federal. Cuarta Edición. Editorial Sista S.A. de C.V. México, Febrero 1996.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Anaya Editores, S.A. México 1998.
- "Diario Oficial de la Federación." del 15 de Julio de 1891.
- "Diario Oficial de la Federación." del 10 de Diciembre de 1894.
- "Diario Oficial de la Federación." del 1º de Enero de 1903.
- "Diario Oficial de la Federación." del 8 de Junio de 1926. Primera Sección.
- "Diario Oficial de la Federación." del 9 de Junio de 1926. Segunda Sección.
- "Diario Oficial de la Federación." del 31 de Agosto de 1934.

- "Diario Oficial de la Federación." del 25 de Enero de 1950.
- "Diario Oficial de la Federación." del 1º de Marzo de 1955.
- "Diario Oficial de la Federación." del 13 de Marzo de 1973.
- Exposición de Motivos de la iniciativa de Reforma Constitucional presentada por el Presidente de la República. Lic. Miguel de la Madrid Hurtado. Palacio Nacional. México. D.F. 1983.
- Exposición de Motivos de la Iniciativa de la Ley General de Salud, Presentada por el Presidente de la República Lic. Miguel de la Madrid Hurtado. Presidente de la República. Palacio Nacional. México. D.F. 2 de Febrero de 1983.
- Ley General de la Salud. Editorial Pac. S.A. de C.V. Primera Edición. Febrero de 1995.
- Semanario Judicial de la Federación, Tomo LVIII, Sexta Epoca, Segunda Parte.

ENCICLOPEDIAS

- Enciclopedia de México. Tomo VII. Editorial Compañía Editora de Enciclopedias de México. S.A. de C.V. México MCMLXXXVII.

- "Egipto y el Fertil Creciente." Tomo I. Editorial Marin, S.A. Barcelona, España. (Historia de las Civilizaciones). 1981.
- "Historia de México." Tomo 6. Editorial Salvat Mexicana S.A. de C.V. México. 1986.

COMPENDIO

- "Las razones y las obras del gobierno de Miguel de la Madrid." Crónicas del Sexenio 1982-1988. La Presidencia de la República. Editorial Fondo de Cultura Económica. México. 1987.

C) HEMEROGRAFIA:

- Periódico "Despegue." Año 2. 15 de Abril de 1990.
- Periódico "La Prensa." Domingo 13 de Octubre de 1990.
- Periódico "Novedades." Lunes 17 de Septiembre de 1990.
- Periódico "Ovaciones." Lunes 17 de Diciembre de 1990.

- Periódico "Ovaciones de la Tarde." Jueves 16 de Junio de 1994. año XXXIII. Número 9843.
- Periódico "Uno Más Uno." Martes 24 de Marzo de 1998.
- Periódico "Uno más Uno." Martes 31 de marzo de 1998.

REVISTAS

- Semanario "Proceso." México Cisa. Comunicación e Información No. 833 del 19 de Octubre de 1992.
- Semanario "Proceso." México Cisa. No. 837, 16 de Noviembre de 1992.
- Revista "Quehacer Político." México. Núm. 566. Julio 20 de 1992.