



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGÓN"

"ADHESIÓN AL ARTÍCULO 292 DEL
CÓDIGO PENAL FEDERAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
ANA BEATRIZ CERVANTES LÓPEZ

ASESOR:
LIC. DAVID JIMÉNEZ CARRILLO

m 340126

MÉXICO

200

S



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Autore
UNAF
COF

No. la
el
al.

NO. 1
FEA
FIR

Cervantes
Lopez Ana Beatriz
06-Dic-2004
[Signature]

A DIOS Y A TODOS LOS SERES DE LUZ:

Agradezco la luz, fortaleza y bendiciones
que me envían en cada momento.

A MIS PADRES:

Jerónima López Álvarez y Genaro Cervantes
Peralta.

Por la vida, ayuda, ejemplo y los valores que
me inculcaron, y son parte de mi formación y la
de mi familia.

A MI ESPOSO :

FRANCISCO MARTÍNEZ DÍAZ.

Por apoyarme y compartir su
vida en esta existencia

A MIS HIJOS:

Gabriela, Francisco Josué y Ana Celeste

Las tres bendiciones que Dios me envió, y
por ser mis cómplices, en el logro de esta meta.

A TODOS MIS FAMILIARES:

Que siempre conté con su apoyo, sobre todo
cuando más los necesite estuvieron a mi lado.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:

Por su contribución a mi superación
personal.

A LA U. N .A. M.,

A LA ENEP "ARAGON",

A TODOS LOS PROFESORES, Y

A MI ASESOR LIC. DAVID JIMÉNEZ CARRILLO

Por compartir sus conocimientos, experiencias y guiarme
en el desarrollo de esta Licenciatura.

“ADHESION AL ARTÍCULO 292 DEL CODIGO PENAL FEDERAL”

Introducción

CAPITULO I ANTECEDENTES

| | | |
|---------|--|----|
| 1.1 | Desarrollo del Delito de Lesiones en el Derecho Mexicano | 1 |
| 1.1.1 | Época Prehispánica | 1 |
| 1.1.2 | Época Colonial | 7 |
| 1.1.3 | México Independiente | 11 |
| 1.1.3.1 | Código Penal Federal 1871 | 12 |
| 1.1.3.2 | Código Penal Federal de 1929 | 16 |
| 1.1.3.3 | Código Penal Federal de 1931 | 18 |
| 1.2. | Transfusión Sanguínea | 22 |
| 1.2.1 | Desarrollo Universal de la Transfusión Sanguínea | 23 |
| 1.2.2 | Desarrollo en México de la Transfusión Sanguínea. | 26 |

CAPITULO II GENERALIDADES

| | | |
|---------|---|----|
| 2.1.1.1 | Generalidades en la Transfusión Sanguínea | 29 |
| 2.2 | Riesgo de la Transfusión Sanguínea | 31 |
| 2.2.1 | Consecuencias de la Transfusión Sanguínea | 33 |
| 2.3 | Donación | 39 |
| 2.3.1 | Donación Autóloga | 45 |
| 2.3.2 | Donación Alogénica | 46 |
| 2.4 | Definición de Responsabilidad | 46 |
| 2.4.1 | Responsabilidad | 47 |
| 2.4.2 | Responsabilidad Profesional | 49 |
| 2.4.3. | Responsabilidad Médica | 50 |

CAPITULO III LEYES APLICABLES

| | | |
|-------|---|----|
| 3.1 | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | 56 |
| 3.1.1 | Artículo 4° Constitucional | 61 |
| 3.2 | Ley General de Salud | 64 |
| 3.3. | Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 | 75 |
| 3.4 | Código Penal Federal | 85 |

CAPITULO IV “ADHESIÓN AL ARTICULO 292 DEL CODIGO PENAL FEDERAL”

| | | |
|-------|---|-----|
| 4.1 | Análisis del Delito de Lesiones | 88 |
| 4.1.1 | Importancia Jurídico Social de la Salud | 100 |
| 4.2. | Adhesión al Artículo 292 del Código Penal Federal | 106 |
| 4.3 | Análisis Dogmático de los Delitos | 107 |
| 4.3.1 | Análisis Dogmático del Delito de Lesiones por Transfusión Sanguínea | 116 |
| | Propuestas | 121 |
| | Conclusiones | 123 |
| | Bibliografía | 126 |

INTRODUCCIÓN

Desde que el hombre nace en la sociedad desarrolla una serie de conductas, bien sea de acción o de omisión que afectan a terceros; al afectar surge el juicio de reproche, es decir, la conducta es reprobable y como consecuencia de ello nace la necesidad de crear una norma que regule dicha conducta. Naciendo de esta forma el código penal para proteger los bienes jurídicos, entre los que se encuentra la integridad corporal, que se traduce en bienestar físico, mental y moral de las personas. Considerada como la mayor riqueza de un Estado, y siendo a través de la historia de la humanidad la búsqueda tenaz y esforzada contra las enfermedades y la muerte.

Como consecuencia de la lucha del hombre para proteger jurídicamente su permanecía sobre la tierra, en las mejores condiciones de vida; se consagró en el artículo 4° de nuestra Constitución, el derecho a la salud. Pero considerando que algunas transfusiones sanguíneas no se vela por ese bienestar, físico, mental y moral, es por ello que hago la propuesta de tesis "Adhesión al Artículo 292 del Código Penal Federal", que tiene como propósito dar un panorama de las lesiones que se pueden sufrir por un transfusión sanguínea no adecuada en el tratamiento, y por ende la consecuencia de una enfermedad incurable o se ponga en riesgo la vida; integrando mi investigación de la siguiente manera:

En el Capítulo Primero, hago referencia a los antecedentes que integran las lesiones desde nuestros orígenes autóctonos, la importancia que han tenido

dentro de las tribus, su evolución hasta la codificación, surgiendo de esta forma el Código de Penal Federal de 1871, el Código Penal Federal de 1929 y por último el Código Penal Federal de 1931, el cual rige hasta nuestros días.

Asimismo de forma cronológica hago referencia a los antecedentes universales de la transfusión sanguínea, así como la forma que se fueron desarrollando en México, y su regulación.

El Capítulo Dos, contiene los riesgos y consecuencias que conllevan una transfusión sanguínea, algunos tipos de virus que se pueden contagiar por transfusión. Se destaca los tipos de donación, las conveniencias e inconvenientes que existen en cada tipo.

Por último se hace énfasis en la responsabilidad médica, tanto en el ámbito civil como el penal y la importancia del médico en la sociedad.

Siguiendo el orden de ideas, el capítulo que prosigue hace referencia al marco jurídico, iniciando con el análisis de nuestra máxima ley suprema, que en su parte dogmática se encuentra el derecho a la salud, establecido en el artículo 4º, mismo que da pauta para la creación de la Ley General de Salud, que tiene como objetivo principal, el de establecer un cuadro legal que permita dar cumplimiento al derecho a la salud, y para tal efecto, en relación a la transfusión sanguínea, la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-1993 para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, la cual señala algunos parámetros

para la donación, así como criterios que se deben seguir para la captación y transfusión de sangre y sus componentes.

Como una de las leyes básicas de esta investigación que es el Código Penal Federal de 1931, en el Título Decimotercero, Capítulo I, denominado Lesiones, se hace mención de los artículos relacionados con este delito, resaltando el bien jurídico que protegen, que es el objetivo principal de este trabajo.

El Cuarto y último Capítulo, inicia con el análisis del delito de lesiones, enumerando la clasificación de los tipos de lesiones, en base a su gravedad; continuando con un breve estudio de la importancia de la salud en el ámbito jurídico social.

En base a esta investigación y la experiencia personal, hago la propuesta para la Adhesión al Artículo 292 del Código Penal Federal, en relación a las lesiones que puede sufrir un enfermo por una transfusión de sangre indebida y más aún contaminada, sin la necesidad verdadera para tal conducta, y con este hecho se contraiga una enfermedad incurables o ponga en peligro la vida del paciente.

Posterior a dicha adhesión realizó el análisis dogmático de cómo se conforman los delitos, para que con ello poder establecer del análisis dogmático de delito de lesiones que es el que nos ocupa, enmarcándolo jurídicamente en cada uno de los elementos del cuerpo del delito.

Subsecuentemente hago una serie de propuestas para ser consideradas en las transfusiones sanguíneas, con el objetivo principal de que se tenga la certeza que no hay otra terapia más adecuada que esa y con ello se preserve el derecho a la salud, y no se lesione la integridad corporea de las personas

Derivado de este estudio y a manera de conclusión, hago un análisis de esta investigación, motivada por anomalías, que desde mi punto de vista muy particular, ocurren en las Instituciones de Salud, tanto de la iniciativa privada como del sector público, considerando que dentro de uno de nuestros bienes jurídicos de mayor importancia, máspreciado y deseado por la humanidad es la salud.

“ADHESIÓN AL ARTÍCULO 292 DEL CODIGO PENAL FEDERAL”

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1 Desarrollo del Delito de Lesiones en el Derecho Mexicano

Las leyes penales de los pueblos autóctonos de nuestro país, eran muy severas. Se consideraban como actos delictuosos principalmente, el aborto, el abuso de confianza, el adulterio, el asalto, la embriagues, el homicidio en riña, el robo y la traición; imponiéndose principalmente las siguientes penas: muerte, esclavitud, prisión y pérdida de la nobleza.

La evolución jurídica de las lesiones se ha transformado, en un principio, la legislación penal sólo sancionó los traumatismos y las heridas con huella material, que eran perceptibles externamente por los sentidos, causadas en las personas por intervención violenta de otra persona, como la equimosis, las cortaduras, las rupturas o las pérdidas de miembros, etcétera. Posteriormente se amplió el concepto de lesiones comprendiendo también las alteraciones internas perturbadoras de la salud en general, provocadas exteriormente, como las resultantes de la ingestión de sustancias físicamente dañinas o químicamente tóxicas, el contagio de enfermedades, etcétera. Posteriormente el concepto su extensión fue mayor cuando abarcó las perturbaciones psíquicas resultantes de causas externas, físicas o morales, tutelando desde entonces la integridad personal, tanto en su individualidad física como en la psíquica.

1.1.1 Época Prehispánica

Muy pocos datos precisos se tiene sobre el derecho penal anterior a la llegada de los conquistadores; indudablemente los distintos reinos y señoríos pobladores de nuestra patria poseyeron reglamentaciones sobre el materia penal. Como no

existía unidad política entre los diversos núcleos aborígenes, porque no había una sola nación, sino varias.

Mencionare algunos de los principales pueblos prehispánicos

Derecho Olmeca

Los olmecas habitaron la zona sur de la costa del Golfo de México, así como la parte central y sur del estado de Veracruz y el oeste de Tabasco, desde 1500 a.C.

Sobre las prácticas jurídicas de los olmecas, poco ha llegado hasta nosotros, fue un imperio con características teocráticas, que se extendió hasta los estados de Oaxaca, Chiapas, Guerrero y Morelos.

Se ha entendido a la sociedad olmeca como eminentemente pacífica, debido a la ausencia de representaciones guerreras y la preeminencia de imágenes religiosas. Sin embargo también hubo, al menos en ciertas épocas, jefes militares al lado de los sacerdotes.

La sociedad olmeca debió de ser jerarquizada y autoritaria, con una población eminentemente rural y tributaria, gobernada por una clase superior de sacerdotes-magos.¹

Se considera como una de las civilizaciones universales de México debido a su expansión en los ámbitos artísticos y comerciales en el territorio mesoamericano.

¹ Cfr., Cruz Barney, Oscar, Historia del derecho en México, Editorial Oxford University Press, México 1999.

Derecho Chichimeca

Son escasos los datos sobre su organización social y jurídica, estaban organizados en bandas, sin culto ni religión estructurada.

La denominación de chichimecas les fue dada por los mexicas y abarcaban a los pueblos cuachichiles, huamares y zacatecas, que habitaron la parte de la mesa central desde el norte del río Lerma y el lago de Chapala hasta Durango.

Su organización política estaba algunas veces formada por confederaciones de varios grupos que hablaban la misma lengua, para formar alianzas que eran meramente circunstanciales y de corta duración².

Derecho Tarasco.

En cuanto al derecho penal del pueblo tarasco, es muy poca la información respecto de los principales pueblos encontrados por los europeos, después del descubrimiento de América; más se tiene información de cierta crueldad de las penas. El adulterio con alguna mujer del soberano o calzontzi. Se castigaba, no únicamente con la muerte del adúltero, sino también trascendía a toda la familia y los bienes del culpable eran confiscados.

Cuando un familiar del monarca llevaba una vida escandalosa se le mataba en unión de su servidumbre y se les confiscaban los bienes. Al forzador de mujeres le rompían la boca hasta las orejas, empalándolo después hasta hacerlo morir. El hechicero era arrastrado vivo o se le lapidaba. A quien robaba por primera vez, generalmente se le perdonaba; pero si reincidía, se le hacía despeñar, dejando que su cuerpo fuese comido por las aves.

² Cfr., *Ibidem*.

El derecho de juzgar lo ejercía el calzontzi, y en algunas ocasiones el sumo sacerdote o petámuti.³

Derecho Maya

La leyes penales en los mayas, al igual que en otros reinos y señoríos, se caracterizaba por su severidad. Los batabs o caciques tenían a su cargo la función de juzgar, aplicando como principales penas la muerte, la esclavitud. La primera se reservaba para los adúlteros, homicidas, incendiarios, raptos y corruptores de doncellas; la esclavitud para los ladrones. Si el que cometía el robo era un señor principal, se labraba el rostro, desde la barba hasta la frente.

Los condenados a muerte y a los esclavos fugitivos se les encerraba en jaulas de madera que servían de cárceles. Las sentencias eran inapelables⁴.

Derecho Azteca.

El pueblo azteca fue no sólo el que dominó militarmente la mayor parte de los reinos de la altiplanicie mexicana, sino que impuso o influenció las prácticas jurídicas de todos aquellos núcleos que conservaban su independencia a la llegada de los españoles.

Había dos instituciones que protegían a la sociedad azteca y la mantenía unida, constituyendo el origen y fundamento del orden social: la religión y la tribu. La religión penetraba en los diversos aspectos de la vida del pueblo y para el individuo todo dependía de la obediencia religiosa; el sacerdocio no estuvo separado de la autoridad social, sino dependiente de ella, al tiempo que la hacía depender de sí. La sociedad azteca existía para beneficio de la tribu y cada uno de sus miembros debía contribuir a la conservación de la comunidad.

³ Cfr., Castellanos, Fernando, Lineamiento elementales del derecho penal, Decimosexta edición, Editorial Porrúa, México, 1981.

⁴ Cfr., *Ibidem*.

El derecho azteca, cuya organización jurídica se sustentaba en una casa de justicia para cada barrio; era el reflejo de la religión de Huitzilopochtli y descansaba en el orden cósmico, la misión del pueblo y en las aspiraciones de grandeza de la religión, la ley azteca era severa, la venganza privada estaba prohibida; desde la infancia el individuo seguía una conducta social correcta, el que violaba la ley sufría serias consecuencias.

La vida cotidiana estaba intervenida duramente por el derecho. El hombre no era un individuo aislado, sino la célula que realizaba una serie de funciones necesarias para el cuerpo social, que tenía como fin alimentar a los dioses, quienes violaban el orden social eran colocados en un estatus graduado de inferioridad y se aprovechaba su trabajo en una especie de esclavitud; el pertenecer a la comunidad traía consigo seguridad y subsistencia; el ser expulsado significaba la muerte por las tribus enemigas, por las fieras o por el propio pueblo. A mayores responsabilidades, mayores eran las penas y el rigor de la ley, la igualdad de derechos nunca se planteo entre los mexicas: los derechos se obtenían de acuerdo con los méritos alcanzados.

Existía una conciencia de respeto al orden jurídico y a la moral: las penas eran muy graves y la muerte se imponía al ciudadano que atentaba contra los intereses colectivos. La sanción se aplicaba según el hecho de la realización del delito, más que en función del delito considerado en sí mismo, de ahí que se aplicará la pena de muerte a delitos tales como los robos en el mercado. En un principio escasearon los robos y delitos de menor importancia, cuando las relaciones de los individuos entre sí estaban afectas a la responsabilidad solidaria de la comunidad, pero a medida que la población creció y se complicaron las tareas y formas de subsistencia, aumentaron los delitos contra la propiedad y se provocaron otros conflictos e injusticias.

El tlatoani, a su vez, estaba sujeto y debía respetar las disposiciones que él señalaba como obligatorias, las clases dirigentes estaban sujetas a un rigor legal mucho mayor que el común, debido al ejemplo de conducta que tenía que ofrecer.

El derecho civil era objeto de tradición oral, el derecho penal azteca era escrito, pues en los códigos estaba expresado cada uno de los delitos; se representaba mediante escenas pintadas, lo mismo las penas. Era de excesiva severidad, principalmente con relación a los delitos considerados como capaces de hacer peligrar la estabilidad del gobierno o a la persona misma del soberano; las penas crueles se aplicaban también a otros tipos de infracciones.

Los delitos se clasificaban: contra la seguridad del imperio; contra la moral pública; contra el orden de las familias; cometidos por funcionarios; los cometidos en estado de guerra; contra la libertad y seguridad de las personas; usurpación de funciones y uso indebido de insignias; contra la vida e integridad corporal de las personas y contra las personas en su patrimonio.

Las penas eran: destierro, penas infamantes, pérdida de la nobleza, suspensión y destitución de empleo, esclavitud, arresto, prisión, demolición de la casa del infractor, corporales y la muerte. Esta última se aplicaba principalmente en las siguientes formas: incineración en vida, decapitación, estrangulación, descuartizamiento, empalamiento, lapidación, garrote y machacamiento de la cabeza.

A continuación hago mención de algunos de los delitos establecidos y su pena, como son:

Contra la seguridad del imperio, consignaba: A los nobles o plebeyos que cometan el delito de traición al soberano se les castigará con el descuartizamiento en vida, confiscación de bienes, demolición de su casa y esclavitud para sus hijos. En los delitos contra la moral pública, entre otros era: Los hombres homosexuales serán

castigados con la muerte. El sujeto activo será empalado, y al pasivo se le extraerán las entrañas por el orificio anal. A las mujeres homosexuales se les aplicará la pena de muerte por garrote. Dentro de los delitos contra el orden de las familias era: El que injurie, amenace o golpee a su padre o a su madre será castigado con la pena de muerte y se le considerara como indigno de heredar, por lo que sus descendientes no podrán suceder a sus abuelos en los bienes de éstos, con respecto a los delitos contra las personas en su patrimonio especificaba: No cometerá el delito de robo el viajero o caminante que durante su viaje y con el deseo de saciar el hambre, tome menos de veinte mazorcas de maíz de las plantas que se encuentren en la primera ringlera a la orilla del camino, el exceder de esta cantidad, se le consideraba como delito⁵.

Los aztecas hicieron una clasificación de los delitos en base al bien jurídico, distinguiendo entre los delitos dolosos y los culposos. Así también incluyeron los delitos contra la vida, donde se comprendía el delito de lesiones.

1.1.2 Época Colonial.

Con la conquista se dio inicio a un proceso de descomposición de la cultura indígena, empezando por la pérdida de las élites sociales. Para el siglo XVIII las familias pertenecientes a la nobleza indígena habían descendido social y económicamente, en parte por la pérdida de sus tributarios que pasaron a tributar de acuerdo con la administración de los encomenderos.

Lo primero que sufrieron los aztecas fue la deformación de sus costumbres, que fueron mal interpretadas por los españoles. Las costumbres indígenas se mezclaron con las españolas y poco a poco fueron desapareciendo.

⁵ Cfr., Ibidem.

La corona española antes de eliminar el derecho indígena precortesiano buscó la incorporación al nuevo sistema jurídico implantado, aprobando y confirmando la vigencia de las costumbres que fueran compatibles con los intereses de la Corona y del cristianismo⁶.

En 1528 se organizó el Consejo de Indias, órgano legislativo y a la vez Tribunal Superior, que creó una abundante y diversificada legislación de indias, aplicables a la población de la colonia, con tendencia de adecuar los preceptos a la situación económica y social que prevalecía.

En 1596 se inició la recopilación de leyes aplicables en la Nueva España, siendo las más notables el Cedulaario y Provisiones del Rey, los Nueve Libros de Diego Zorrilla, la Recopilación de Cédulas, los Sumarios de Cédulas, Ordenanzas y Provisiones Reales de Montemayor, etcétera.

Estas leyes se complementaban con disposiciones dictadas por Virreyes, Audiencias y Cabildos. Siendo tan numerosa y diversa la legislación, ofrecía serios problemas en su aplicación.

Las leyes de la Nueva España, a pesar de las disposiciones del monarca Carlos V, fueron netamente europeas. Las normas jurídicas que estuvieron en vigor de una manera preponderante fueron las de Castilla conocidas como Leyes de Toro y la Recopilación de las Leyes de los Reinos de las Indias de 1680, publicada en 1681, donde se estableció que:

...la leyes y buenas costumbres que antiguamente tenían los Indios para su buen gobierno y policía, y sus usos y costumbres observadas y guardadas después que son cristianos, y que no se encuentren con nuestra sagrada religión, ni con las leyes de este libro, y las que han hecho y ordenado de nuevo se guarden y ejecuten, y siendo necesario, por la preferente las aprobamos y confirmamos, con

⁶ Cfr., *Ibidem*.

tanto, que nos podamos añadir lo que fuéremos servido, y nos pareciere que conviene al servicios de Dios nuestro Señor, y al nuestro, y a la conservación y policía cristiana de los naturales de aquellas provincias, no perjudicando a lo que tienen hecho, ni a las buenas y justas costumbres y estados suyos.

Las leyes de los Reinos de las Indias, era las más importante por su aplicación, se compone de nueve libros, en los cuales las diversas materias de derecho que contiene se tratan en forma desordenada y confusa; el libro octavo se denomina "De los delitos y penas" en el, las penas que se imponían era la pena de trabajos personales para los indios, que por excusarles los de azotes y pecuniarias debían servir en conventos, ocupaciones o ministerios de la Colonia y siempre que el delito fuera grave, pues si resultaba leve, la pena sería la adecuada, aunque continuando el reo en su oficio y con su mujer; sólo podían los indios ser entregados a sus acreedores para pagarles con sus servicios, y las penas mayores de un año, podían ser empleados en los transportes donde se careciera de caminos o de bestias de carga. Los delitos contra los indios debían ser castigados con mayor rigor que en otros casos.

Igualmente rigió supletoriamente el Derecho Español, principalmente el Fuero Real, las Partidas, los Ordenamientos de Alcalá, las Ordenanzas Reales de Castilla.

El derecho penal se encontraba incorporado en las Partidas (séptima Partida), aquí se define el delito, se señalan casos de exención, atenuación y agravación de la pena, desarrolla la tentativa, prescripción y complicidad. En la represión del delito incluía graves penas que iban desde la multa y reparación del daño, hasta la muerte, para la cual se empleaban diversas formas de ejecución. Figuraron entre las penas, la deportación, mutilación, garrote, etcétera; en relación a las lesiones no existía ningún título que tratara específicamente el delito de lesiones, pero se puede considerar que estaba comprendido dentro del Título noveno de las

deshonras o injurias, así como en el Título tercero, en relación al homicidio atentado.

En 1783 promulgó el Virrey las Ordenanzas para la dirección, régimen y gobierno del cuerpo de minería de la Nueva España y de su Tribunal. Contenía especiales disposiciones de carácter penal: se castigaba con penas que iban hasta la mutilación.

El Rey Carlos IV mando la formación de un código, sancionándose el 15 de julio de 1805 con el nombre de Novísima Recopilación de Leyes de España, en donde el sistema penal se caracterizaba por su extrema crueldad. Se suprimió la pena perpetua y se introdujo para los reos más graves la cláusula de retención, que se consideraba un precedente de la sentencia indeterminada.

Se ordenaba que todo individuo mayor de 17 años, que dentro de la corte y en las cinco leguas de su rastro y distrito, robe a otro con o sin acogimiento, con o sin muerte o heridas, se le impondría a él y a sus cómplices pena capital. A los ladrones y salteadores de caminos serían ahorcados y descuartizados y también podrían ser muertos por cualquier persona, y el que los matará tendría derecho a cobrar un premio o talla señalada para el que lograra entregarlos vivos o muertos. Consta de doce libros y el último está destinado a la materia penal: "De los delitos y sus penas, y de los juicios criminales.

La Novísima Recopilación en su Título XXI, lleva el epígrafe de los homicidios y heridas, pero no se encuentra disposición alguna general, sólo se enumeran casos en que por circunstancias particulares se agrava la pena o se iguala a la del homicidio.

El Fuero Juzgo o el Fuero Real, enumera específicamente las heridas, haciendo un recorrido de todos los miembros del cuerpo, evaluando la gravedad de cada una e imponiendo una sanción pecuniaria, dependiendo del medio usado, calidad

del ofendido y gravedad del resultado. Si se realizaba con malicia el delito, se imponía la Ley de Talión o se permitía que el atacado impusiera el monto del pago⁷.

1.1.3 México Independiente.

A la consumación de la independencia entre México y España, era natural que se conservará en vigor la legislación heredada de la Colonia, con adaptaciones propias del coloniaje; continuaron en vigor las principales leyes de uso en España, como la Novísima Recopilación de 1805 y las Siete Partidas, cuerpos legales que prácticamente eran utilizados para decidir la mayor parte de los conflictos jurídicos, por lo que su autoridad resultó mayor que la misma ley escrita les asignaba. Igualmente estaba en vigor el Fuero Juzgo, su aplicación práctica resultaba nula. Las Ordenanzas de Bilbao normaban toda la materia mercantil. La Recopilación de las Indias, reunía normas de aplicación general a toda la América española, contenía prevenciones especialmente aplicables a la Nueva España; y de los Autos Acordados que las complementaban por ser disposiciones dictadas por el Consejo Real y a las que se concedió fuerza de ley, también estaban en vigor, como leyes especiales de la Nueva España se encontraban las Ordenanzas de Minería y las de Intendentes.

Al iniciarse el movimiento de independencia en 1810, Miguel Hidalgo decretó la abolición de la esclavitud. La grave crisis producida en todos los órdenes por la guerra de independencia, motivo el pronunciamiento de disposiciones tendientes a remediar, en lo posible, la nueva y difícil situación. Se procuró organizar a la policía y reglamentar la portación de armas y el consumo de bebidas alcohólicas, así como combatir la vagancia, la mendicidad, el robo y el asalto.

⁷ Cfr., Cruz, Barnay, Ob cit.

En orden a la prevención de la delincuencia, se atendió también a la organización de la policía preventiva, por medio de los regidores del ayuntamiento y sus auxiliares, a los que se comisionó para efectuar rondas nocturnas en los sectores en que se dividió la ciudad, pudiendo aprehender a los infractores in fraganti o cuya fuga fuese de temer. En 1834 fue organizada la policía de seguridad como cuerpo permanente ya especializado.

El procedimiento penal fue reformado con relación a los salteadores de caminos en cuadrilla, a los ladrones en despoblado o en poblado, que fueran aprehendidos por las tropas o las milicias locales, o que hiciesen resistencia. Las penas de los ladrones eran trabajos en obras públicas, de fortificación, del servicio de los bajeles o de las Californias. Igual jurisdicción militar fue reconocida para los delitos de robo y homicidio por la ley del 29 de octubre de 1835.

En 1824, se reglamento la concesión de indultos por el Poder Legislativo, numerosas leyes sancionaron indultos generales y amnistías, facultando al ejecutivo para comentar penas comunes, dispensar total o parcialmente su cumplimiento, aplicar penas especiales como el destierro, etc.

Son los constituyentes de 1857 los que establecen en forma sistematizada las bases del Derecho Penal Mexicano, que luego fueron ampliadas por las leyes del 4 de diciembre de 1860 y del 14 de diciembre 1864⁸.

1.1.3.1 Código Penal Federal de 1871.

En 1867 vencida la intervención francesa, el presidente Juárez, al ocupar la capital de la República y organizar su gobierno, designa a Antonio Martínez de Castro presidir la comisión redactora del primer Código Penal Mexicano Federal, como vocales intervinieron José María Lafragua, Manuel Ortiz de Montellano y

⁸ Cfr, Castellanos Tena, Fernando, ob. cit.

Manuel M. de Zamacona, inspirándose en el Código Español de 1870; logrando su objetivo el 7 de diciembre de 1871, fecha en la cual fue promulgado y aprobado, para comenzar a regir el primero de abril de 1872 en el Distrito Federal y Territorios de Baja California en materia común y para toda la República en Federal. Este Código se conoce como Código del 71, o Código de Martínez de Castro.

"La necesidad de la codificación misma es lo primero que establece Martínez de Castro en la Exposición de Motivos del Código Penal, para no continuar como hasta aquí, sin más ley que el arbitrio, prudente a veces y a veces caprichoso, de los encargados de administrar la justicia. Y en cuanto al caos legislativo a que dio fin el Código consigna las notables palabras: "Solamente por una casualidad muy rara podrá suceder que la legislación de un Pueblo convenga a otro, según dice Montesquieu; pero puede asegurarse que es absolutamente imposible que ese fenómeno se verifique con una legislación formada en una época remota, porque el solo transcurso del tiempo será entonces causa bastante para que por buenas que esas leyes hayan sido, dejen de ser adecuadas a la situación del pueblo mismo para quien se dictaron." O lo que es igual que la Comisión se preocupó primordialmente por traducir las necesidades del país mismo, por hacer, en fin, una legislación para México y para el pueblo mexicano".⁹

El Código admite como fundamento los principios de la escuela clásica, aceptó el dogma del libre albedrío, consideró a la pena con un doble objeto; ejemplar y correctivo. Está constituido por 1150 artículos, y se compone de las siguientes partes: responsabilidad penal y forma de aplicación de las penas, responsabilidad civil proveniente de actos delictuosos, delitos en particular y de las faltas; establece en la responsabilidad moral la base de la responsabilidad penal; delimita los conceptos de intención y culpa; acumulación; reincidencia y tentativa; desarrolla la participación en el delito conforme a las categorías, cómplice o

⁹ González de la Vega, Francisco, El código penal comentado, Quinta edición, Editorial Porrúa, México, 1981, pp. 20 y 21.

encubridor, estableciendo enumerativamente la definición de cada una; también reglamento los grados del delito intencional distinguiendo entre el conato, el delito intentado, el frustrado y el consumado estableciendo penas variables respectivamente; fija un catálogo de agravantes y atenuantes que impiden considerar circunstancias no previstas.

En el Código de 1871 las lesiones se encuentran en el título de "Delitos contra las personas, cometidos por particulares", que comprendía no sólo las lesiones, homicidio, el parricidio, el aborto, el infanticidio y el duelo, sino también los golpes y otras violencias físicas simples, la exposición y el abandono de niños y enfermos, el plagio, los atentados cometidos por los particulares contra la libertad individual y el allanamiento de morada, presentaba el inconveniente de agrupar en una sola clasificación delitos de tan diferentes consecuencias jurídicas, como son los que afectan directamente la vida y la integridad fisiológica de las personas y aquellos que lesionan su libertad. En el artículo 511 se estableció el criterio legal mexicano sobre el daño de lesiones, donde quedan comprendidas las diferentes alteraciones de la salud, la comisión redactora definió las lesiones, para obviar las dudas que había en la práctica. En los posteriores Códigos se reprodujo el precepto legal textualmente:

"Bajo el nombre de lesión, se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huellas material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

El artículo 511 no contiene una definición propiamente dicha del delito de lesiones, sino un concepto legal de daño de lesiones. En efecto, los elementos que se desprenden de una redacción son: a) una alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, y b) que esos efectos sean producidos por una causa externa. Sólo en el caso de que el daño de lesiones sea producido por una causa externa imputable a un hombre por su realización

intenciona o imprudente, es decir, sólo en el caso de que concurran los anteriores con el elemento moral. El tercer elemento se deduce de las reglas generales acerca de los delitos intencionales y de las imprudencias punibles".¹⁰

Este Código divide las lesiones en simples y calificadas, definiendo a las lesiones simples en su Artículo 525. "Las lesiones se tendrán como simples: cuando el reo no obre con premeditación, con ventaja, o con alevosía, ni a traición"

En relación a las lesiones calificadas es señalado en el Artículo 536. "Son calificadas las lesiones: cuando se efectúen con premeditación, con ventaja, con alevosía o a traición".

En la exposición de motivos el licenciado Antonio Martínez de Castro, manifiesta en relación a los delitos contra las personas cometidos por los particulares:

Después de dar algunas reglas sobre golpes y otras violencias simples, se tratan en el proyecto de las heridas y demás lesiones; y aunque en algunos códigos se omite definirías, creyendo que esto es imposible, la comisión juzgó conveniente hacerlo, a pesar de la dificultad que hay para obviar la multitud de dudas que se ofrecen en la práctica.

Desde que se dictó el auto acordado llamado De Heridos que se publicó el 27 de abril de 1765, y que se clasificó las heridas en leves, graves por accidente y graves por esencia, está en práctica esta división, a la que se han añadido otros dos miembros, el de heridas mortales por accidente y el de mortales por esencia. Este método tiene, entre otros inconvenientes, el de que algunos ignorantes califican de grave, y hasta de mortal por accidente, toda herida que no es notoriamente leve, para ocultar así su impericia y librarse de responsabilidad. De este modo, si el herido sana, hacen pasar su curación como un prodigio, y si lo

¹⁰ González de la Vega, Francisco, Derecho Penal Mexicano, Decimonovena edición, Editorial Porrúa, México, 1983, p. 8

matan, dicen que fue uno de los accidentes que habían pronosticado, con lo cual causan notorio perjuicio al heridor, cuya pena se aumenta por culpa de ellos.¹¹

"En los Códigos extranjeros se ha optado por varios sistemas: uno, que es el que sigue el Código Austriaco, sólo distingue las lesiones en leves y graves, dejando todo lo demás al arbitrio del juez; otro, que es el que antes estuvo admitido en la mayor parte de las legislaciones alemanas y en el Código Francés de 1791, establecía una escala con multitud de grados; y otro tercero, que es el adoptado por el actual Código Francés, clasifica las heridas según el tiempo que tarda su curación y la incapacidad que producen para el trabajo.

Hay también algunos sistemas medios; pero ninguno de ellos sin efecto, a causa de ser extraordinariamente difícil formar una buena clasificación de las lesiones. Esto hace temer a la comisión que no sea perfecto el que adoptó, y en el cual, procurando evitar los inconvenientes de los otros, se toman en consideración, a la vez, la intención del agente, el resultado material de las heridas y el mayor o menor riesgo en que han puesto la vida del que las recibe, sin hacer una enumeración complicada como la del segundo de los sistemas indicados, ni diminuta como la del primero".¹²

1.1.3.2 Código Penal Federal de 1929.

Debido al cambio que sufría el país, el presidente Porfirio Díaz en 1903, designó una comisión que fue presidida por el licenciado Miguel S. Macedo, para llevar a cabo una revisión de la legislación penal de 1871. La Comisión tomo como base de su labor respetar los principios generales del Código de 1871, conservar el núcleo de sus sistema y de sus disposiciones y limitarse a incorporar los nuevos preceptos o las nuevas instituciones como la condena condicional, la protección a

¹¹ Cfr., Cruz, Barnay, Ob cit.

¹² López Betancourt, Eduardo, Delitos en particular, Quinta edición, Editorial Porrúa, México, 1998, pp. 14 y 15.

la propiedad de la energía eléctrica, la protección a los teléfonos y su uso, y a enmendar las obscuridades, las incoherencias, las contradicciones, aunque sólo sean aparentes, y los vacíos que se notaban en el texto del Código.

Los trabajos de la Comisión Revisora concluyeron hasta 1912, los cuales no se consagraron legislativamente debido a que no acogían las nuevas conquistas de la sociología, la filosofía y la penología modernas, al no considerar debidamente las medidas relativas a los menores delincuentes, ni combatir vicios como la toxicomanía, ni prevenir y sancionar el tráfico de enervantes ni desarrollar convenientemente el arbitrio judicial como medio para llegar a la individualización. Aunado a esto, el país se encontraba en plena revolución.

Al ir recuperando la paz, la inquietud reformadora volvió a presentarse y en 1925 el Presidente de la República designó las Comisiones Revisoras de Códigos, que en 1929 concluyeron su trabajo.

Durante el mandato del licenciado Emilio Portes Gil, se expidió el Código de 1929, conocido como "Código de Almaraz", por haber formado parte de la Comisión Redactora el licenciado José Almaraz. Adoptó el principio de responsabilidad de acuerdo con la escuela positiva, por lo que declaró delincuentes a los locos, a los menores, a los alcohólicos y a los toxicómanos, ya que sin esta declaración ninguna autoridad podría constitucionalmente restringirles sus derechos patrimoniales o de libertad. Se fundó en el principio de "no hay delitos, sino delincuentes"

Estaba formado por 1233 artículos, fue criticado por sus notorias contradicciones, irregular estructura y deficiente redacción, que lo hacía inaplicable. No estableció diferencias esenciales respecto al anterior Código, mantuvo el catálogo de agravante y atenuantes, el arbitrio judicial fue restringido, se suprimió la pena de muerte, la responsabilidad penal se fundó en la responsabilidad social, etcétera.

El Código Penal de 1929, en relación a las lesiones las contempla en el título de decimoséptimo, libro segundo, capítulo I, II y III y los llama "Delitos contra la vida", enumera en diversos capítulos las lesiones, el homicidio, el parricidio, el infanticidio, el aborto, la exposición y abandono de niños y enfermos.

De la misma forma que el Código de 1871, en el capítulo I establece las reglas generales del delito de lesiones, señalando en el artículo 934 párrafo primero, el concepto de lesión, mismo que se conserva vigente; el capítulo II trata de las lesiones simples que se presentan cuando no concurren las circunstancias establecidas en el capítulo III que regula las lesiones calificadas.

Dentro del título de Delitos económico-sociales, se encontraba los delitos cometidos por médicos, cirujanos, comadrones y parteros, en el que se determinaban reglas muy precisas que debían cumplir estos profesionistas en las intervenciones quirúrgicas.

1.1.3.3Código Penal Federal de 1931

Como Secretario de Gobernación el licenciado Portes Gil organizó una Comisión que se encargara de llevar a cabo una total revisión del Código de 1929, integrando la Comisión Redactora los licenciados Alfonso Teja Zabre, Luis Garrido, Ernesto Garza, José Ángel Ceniceros, José López Lira y Carlos Ángeles.

En la Exposición de Motivos elaborada por Alfonso Teja se lee: "Ninguna escuela, ni doctrina, ni sistema penal alguno puede servir para fundar íntegramente la Construcción de un Código Penal. Sólo es posible seguir una tendencia ecléctica y pragmática, o sea práctica y realizable. La fórmula: no hay delitos sino delincuentes debe completarse así: no hay delincuentes sino hombres. El delito es principalmente un hecho contingente; sus causas son múltiples; es resultado de fuerzas antisociales. La pena es un mal necesario; se justifica por distintos

concepto parciales: por la intimidación, la ejemplaridad, la expiación en aras del bien colectivo, la necesidad de evitar la venganza privada, etcétera; pero fundamentalmente por la necesidad de conservar el orden social. El ejercicio de la acción penal es un servicio público de seguridad y de orden. La escuela positiva tiene valor científico como crítica y como método. El derecho penal es la fase jurídica y la ley penal es uno de los recursos de la lucha contra el delito. La manera de remediar el fracaso de la escuela clásica no la proporciona la escuela positiva; con recursos jurídicos y pragmáticos debe buscarse la solución, principalmente por: a) ampliación del arbitrio judicial hasta los límites constitucionales, b) disminución del casísimo con los mismos límites; c) individualización de las sanciones (transición de las penas a las medidas de seguridad); d) efectividad de la reparación del daño; e) simplificación del procedimiento, racionalización (organización científica) del trabajo en las oficinas judiciales. Y los recursos de una política criminal con estas orientaciones: 1.- Organización práctica del trabajo de los presos, reforma de prisiones y creación de establecimientos adecuados; 2.- dejar a los niños al margen de la función penal represiva, sujetos a una política tutelar y educativa; 3.- completar la función de las sanciones con la readaptación de infractores a la vida social (casos de libertad preparatoria o condicional, reeducación profesional, etcétera); 4.- medidas sociales y económicas de prevención.¹³

Este conjunto de leyes penales estableció varias innovaciones importantes: la amplitud del arbitrio judicial mediante mínimos y máximos para la individualización de las sanciones, en los artículos 51 y 52; en el artículo 12 la tentativa; las formas de participación en el artículo 13; algunas variantes en las excluyentes de responsabilidad en el 15; en el 29 la erección de la reparación del daño en pena pública; los casos de sordomudez y enajenación mental permanente en el 67 y 68; la institución de la condena condicional en el 90; desapareció el catálogo de agravantes y atenuantes; la acción de reparación del daño exigible al responsable se limitó en su ejercicio al agente del ministerio público.

¹³ Cfr., Castellanos, Fernando, Ob cit.

En cuanto al tema que nos ocupa, que son las lesiones, el Código de 1931, para remediar parte de los defectos de las anteriores clasificaciones legales, denominó a su título XIX "Delitos contra la vida y la integridad corporal", enumera en sus diversos capítulos a las lesiones, homicidio, parricidio, infanticidio, aborto, abandono de personas. En relación con el código anterior, el único cambio es que se suprimió el segundo párrafo que decía: "cuando los golpes o violencias produzcan alguno de los efectos indicados, se tendrán y sancionarán como lesiones"

La clasificación de lesiones que hace el Código Penal Federal de 1931, en sus artículos 288 al 293, aun siguen vigentes, las cuales cito textualmente:

Artículo 288.- Bajo el nombre de lesiones, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Artículo 289.- Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardan en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa.

En estos casos, el delito se perseguirá por querrela, salvo en el que contempla el artículo 295, en cuyo caso se perseguirá de oficio.

Artículo 290.- Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable.

Artículo 291.- Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

Artículo 292.-Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre, cualquiera función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años, al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

Artículo 293.-Al que infiera lesiones que pongan el peligro la vida, se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores.

Poco después de que entró en vigor el Código de 1931, se pugnó por la creación legislativa de una figura que sancionará la actividad sexual de los enfermos venéreos, independiente a la consumación del contagio. Se argumentó que si bien la relación sexual, con el conocimiento de la existencia del mal, podía originar un delito intencional o culposo de lesiones, según se diera el propósito directo de transmitir la enfermedad venérea, o con pleno entendimiento del peligro de propagación y contagio se ejecutará el acto sexual, sin intención y con la esperanza de que no se transmitiera, o sin la previsión de la causación de ese resultado, deberían sin embargo prevenirse las actividades sexuales de los enfermos venéreos, sancionándolos con absoluta independencia del contagio

mismo, creando un delito de peligro, autónomo e independiente de las lesiones que originaría el contagio.¹⁴

A partir de la reforma realizada al Código Penal, mediante decreto de enero de 1940, el Título Séptimo del Libro Segundo quedo adicionado el Artículo 199 Bis, la figura de "del peligro de contagio", que cito textualmente:

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

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

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

1.2. La Transfusión Sanguínea.

Desde la aparición del hombre en la tierra, la sangre; ese líquido que fluye por las arterias y las venas del ser humano, dándole vida y nutriendo su cuerpo, ha sido motivo de misterio y fascinación, originando todo tipo de interpretaciones y concepciones que van desde lo mágico hasta lo científico.

La transfusión de la sangre es un acto que consiste en transfundir sangre de un individuo sano a un individuo enfermo, con fines terapéuticos. Tiene sus antecedentes desde la prehistoria, se basaba en supersticiones y coincidencias

¹⁴ González de la Vega, Francisco, Ob cit., p. 15

imaginativas, de las que se derivan empirismos absurdos para nuestro modo de ser actual.

1.2.1 Desarrollo Universal de la Transfusión Sanguínea.

Los egipcios tenían una vaga idea de que el estómago los alimentos se transformaban en sangre, y conscientes de los beneficios y propiedades de vida, la usaron en baños para resucitar a los enfermos y rejuvenecimiento de los viejos, y también bebían la sangre de animales sanos para la cura definitiva de enfermedades.

La disección fue una práctica que permitió a los griegos encontrar dos sistemas vasculares distintos. Al observar que en los cadáveres el sistema venoso se encontraba lleno de sangre se llegó a la conclusión errónea de que corría por las venas exclusivamente, mientras que por las arterias se distribuía el aire por todo el cuerpo.

Empédocles, filósofo griego, afirmaba que la sangre es vida, así como que el corazón es el órgano vital del hombre y lo relacionaba con el aire y la respiración.

Durante el Imperio Romano, los gladiadores bebían la sangre de sus contrarios cuando éstos demostraban valor y resistencia, con el afán de apoderarse póstumamente de la fuerza moral y física de su contrincante.

Antiguamente, se atribuía a la sangre virtudes milagrosas, por lo que la Historia de la Transfusión se remonta al año de 1492, cuando el Papa genovés Inocencio VIII, Giovanni Battista Cibé, bebe sangre de tres jóvenes robustos, con el objetivo de rejuvenecer, creyendo encontrar en ésta la fuentes de la juventud, muriendo él y los tres jóvenes.

En 1615, Andrés Libavius, describió el primer procedimiento de transfusión en forma directa, con la finalidad de devolver la vitalidad al enfermo por medio de sangre nueva y darle así nuevas fuerzas al debilitado.

Fue difícil el terreno que recorrieron los pioneros de la transfusión sanguínea, hubo muchos que tropezaron por ser los primeros en enfrentarse a los grandes obstáculos, algunos tomaron valientes y osadas decisiones para superarlos, en algunas tuvieron resultados funestos como Robert Boyle, quien en 1661 inició la transfusión de sangre por vía intravenosa.

Denis en Francia, se enteró del suceso de un hombre que había caído en un estado de frenesí de carácter psicótico a causa de un fracaso amoroso; quiso curar su estado transfundiéndole sangre de ternera, pensando que ésta, por su suavidad y frescura, podría calmar el calor y la ebullición de la sangre de este hombre desesperado por la pérdida del amor, poco tiempo después realizó una nueva transfusión de sangre de un carnero a un joven de 17 años, el cual tenía una fiebre persistente. Su cuarta transfusión fue de sangre de ternera, administrada a un hombre de 34 años que sufría ataques periódicos de locura, acción que repitió al siguiente día, provocando una severa reacción, muriendo dos meses después. Atribuyéndole a Denis su muerte, ocasionando con esto que el 17 de abril de 1668 el Parlamento Francés publicará un edicto que prohibió el empleo de la transfusión.

Richard Lower en 1665, realizó experimentos con perros, transfundiéndoles sangre directa de arteria de perro sano a vena de perro desangrado casi hasta la muerte, recuperándose en forma satisfactoria; hecho que motivó la realización de experimentos semejantes en Francia e Inglaterra durante varios años.

En 1677, la Real Sociedad invitó a Richard Lower a intentar su experimento en un humano, un clérigo, insertando un tubo de plata como puente entre la vena del

clérigo y la arteria de una oveja sana; a la siguiente semana el paciente se sentía mejor y sin alteración de su psique.

La práctica transfusional quedó estancada por casi 150 años, hasta que en 1818 la revive James Blutell, padre de la transfusión moderna, realizando múltiples transfusiones en diversas personas, únicamente de sangre humana, teniendo éxito en la mitad de ellas, además de que se inicia la selección de donadores.

La coagulación fue siempre, uno de los mayores obstáculos para la correcta ejecución de la transfusión, por lo que posteriormente se propuso la sangre desfibrinada, pero persistía el problema de evitar que la sangre se coagulara antes de poderla transfundir a los enfermos, obligando a realizarla del brazo del donador al brazo del receptor. Y fue hasta 1914 se utiliza el anticoagulante para el uso en la transfusión sanguínea.

En 1901, se descubren tres tipos de grupos sanguíneos A, B y O, en 1903 es descubierto el grupo AB, disminuyendo así en forma importante la incompatibilidad al poderse tipificar a quienes intervenían en las transfusiones.

La demanda de sangre y plasma en la Segunda Guerra Mundial, provocó la imperiosa necesidad de continuar con las investigaciones, estableciéndose un sistema de lo que hoy es un banco de sangre. En 1941 el Dr. Drew fue nombrado el director del primer banco de sangre de la Cruz Roja Americana del hospital Presbiteriano. Con este acontecimiento se utiliza la transfusión de sangre como un fenómeno de carácter masivo y universal.

En 1957 aparece un anticoagulante, con lo que es posible una más larga preservación de los eritrocitos. A partir de 1970, se amplían los conocimientos acerca de la enfermedad de hepatitis y su relación con la transfusión sanguínea.

En 1982 se detectan los primeros casos de SIDA en California y Nueva York, dos años después se confirma la hipótesis de que el SIDA podía ser transmitido por medio de la transfusión sanguínea¹⁵.

1.2.2 Desarrollo en México de la Transfusión.

En los pueblos mesoamericanos, la energía vital se encontraba en diversas partes del cuerpo, entre ellas la sangre, para los aztecas la energía del rey se regeneraba a través de sacrificios de seres humanos, en forma similar como se hacía a los dioses comían el corazón e hígado de los sacrificados, dentro de los ritos ofrecidos a Huitzilopochtli con el fin de apoderarse de la fuerza y nobleza de otra persona.

El rey representaba un papel importante en el mantenimiento de la armonía del cosmos, teniendo la obligación de alimentar al inframundo y supramundo con sangre de la guerra. Para la raza cósmica los sacrificios humanos, mantenían el orden del cosmos, Cuando realizaban los sacrificios con el primer tajo que se daba al cuerpo de la víctima, y con el primer borbotón de sangre, la sangre que emanaba, se liberaba la energía vital y se iniciaba el intercambio con el mundo sobrenatural. La sangre estaba llena de fuerza vital ambivalente, contaminante y purificadora a la vez. Era tan poderosa que no podía ser tocada más que por los sacerdotes, quienes las recogían en vasijas especiales, para después ungir con ella a sus dioses. La sangre no la bebían, ni siquiera los sacerdotes ni los reyes, era alimento exclusivamente para los dioses. Para efectuar algún ritual solían ofrendar la sangre que habían extraído con espigas de maguey.

En la época prehispánica, no hay ninguna evidencia de que hayan efectuado alguna transfusión de sangre, ya que la consideraban sagrada.

¹⁵ Cfr., Kelton, J.C. et al. Transfusión sanguínea, bases y aplicación clínica, Segunda edición, Editorial Doyma, España, 1986.

Es hasta 1845 que se tiene conocimiento de la primera transfusión sanguínea en México, administrada a un enfermo con hemorragia; posteriormente no se práctico la transfusión con frecuencia en México, y durante la primera guerra mundial (1914) y nuestra revolución (1910-1918) debido a la situación que imperaba se impidió seguir adelante en el desarrollo de la transfusión¹⁶.

Fue en 1925 que se comenzó a practicar las primeras transfusiones en el Hospital General, en 1932 se crea en el mismo hospital el servicio de Transfusión, y en el Hospital Juárez se funda el primer Centro de Transfusión; siendo las transfusiones realizadas de brazo a brazo, diez años después es escrito en México el primer libro para los estudiantes de medicina, sobre el conocimiento de la sangre.

La aparición de los bancos de sangre en México fue en la década de 1930, en 1952 el primero en vanguardia fue el Banco de Sangre del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando frascos estériles y al vacío para la recolección de sangre; es a partir de 1962 se crea toda una escuela de Medicina Transfusional.

Debido al auge de las transfusiones en 1957, se establece dentro del Código Sanitario, que para el buen funcionamiento de los bancos de sangre, deben estar a cargo de un médico mexicano como responsable; siendo ésta disposición la primera en su género en América Latina.

En 1982 se crea el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, para normar la vigilancia sanitaria y técnica de los bancos de sangre y servicios de transfusión de todo el país.

En 1984 se confirma la hipótesis de que el SIDA podía ser transmitido por medio de transfusión de sangre, por lo que en el mismo año se deroga el Código Sanitario y es sustituido por la Ley General de Salud. Dos año después se identifican los primeros casos con el virus de VIH, en donadores remunerados; con

¹⁶ Cfr., Martínez Murillo, et al., Tópicos selectos de medicina transfusional, Editorial Prado, México, 2002.

la aparición de los primeros casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cesa entonces la donación remunerada y su comercialización, es entonces que en 1986 se publica la Norma Técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, y se hace obligatorio el análisis de la sangre donada para la detección de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana, modificándose la Ley General de Salud, decretando que a partir del 25 de agosto de 1987, se prohíbe la donación remunerada, para establecer la donación voluntaria, que será proporcionada por los familiares del paciente o personas altruistas.

En 1993, el comité interinstitucional de bancos de sangre, integrado por representantes de las instituciones oficiales de salud, iniciativa privada y Cruz Roja crean la Norma oficial Mexicana para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines terapéuticos (NOM-003-SSA2-1993).

CAPÍTULO II GENERALIDADES

2.1 Generalidades en la Transfusión Sanguínea

La primera transfusión de sangre, de que se tiene registro, tuvo lugar en el siglo XVII, cuando un médico francés inyectó sangre de un cordero a un ser humano, desafortunadamente no tuvo éxito. No fue sino hasta el descubrimiento de los grupos sanguíneos y del concepto de compatibilidad que la terapia de transfusiones comenzó a dar frutos.

Los eritrocitos fueron descritos por primera vez en 1658, aproximadamente 250 años después fueron identificados los primeros cuatro grupos sanguíneos, siguiendo el descubrimiento de los factores Rh.

El uso de sangre almacenada comenzó durante la primera guerra mundial, pero en primer banco a escala surgió hasta la década de los años 1930. A partir de entonces, el objetivo y la preocupación más importantes es la práctica de la terapia de transfusión segura.

Con la pandemia del Sida, se reconocieron errores y el uso inadecuado en la transfusión, por lo que actualmente surgen recomendaciones en el uso de productos sanguíneos.

La transfusión sanguínea constituye un recurso terapéutico importante, es evidente que al transfundir algún componente sanguíneo el riesgo potencial existe y para ser atenuado es necesario un cumplimiento estricto de las normas, es decir, información y conocimiento de los riesgos y beneficios de la transfusión sanguínea. Para evaluar el riesgo se debe tener presente que el médico tiene la obligación de estar bien informado y constantemente debe ampliar, revisar y

corregir sus conocimientos; la trascendencia jurídica de esta actividad es de suma importancia. En base a lo dispuesto en el artículo 4° de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos "Toda persona tiene derecho a la salud. El estado a fin de dar cumplimiento a esta garantía, ha instrumentado un sistema para brindar a la población los medios adecuados a través de la Secretaría de Salud y de los Gobiernos de las Entidades Federativas.

La sangre es vital para la vida. Transporta nutrientes necesarios a todos los tejidos y órganos del cuerpo. Sin la sangre los tejidos morirían por desnutrición. Una persona tiene en promedio 25 mil millones de eritrocitos en el cuerpo, en una persona sana y normal las células se renuevan constantemente.

Sin la sangre no podría nacer niño alguno; en el útero la sangre de la madre asegura que el feto o producto recibe una provisión de oxígeno y nutrientes, y éste se beneficia de las defensas de la madre contra las enfermedades.

Cerca del 45 por ciento del volumen total de la sangre está compuesta de:

Glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas

El 55 por ciento del volumen restante es plasma, donde están suspendidas las células. Del plasma existen derivados que tienen usos específicos como son:

Inmunoglobulina, albúmina y factores de coagulación.

Los glóbulos rojos transportan oxígeno. La hemoglobina que le proporciona a la sangre su color rojo, es la sustancia cuya presencia resulta necesaria para que el oxígeno sea obtenido de los pulmones. Los glóbulos rojos también transportan el oxígeno el cual transforman en bióxido de carbono de regreso a los pulmones para su expulsión del cuerpo. El hierro es un elemento esencial para la elaboración de la hemoglobina. Cuando las reservas de hierro son insuficientes, el individuo se

convierte en anémico, con la consecuente pérdida de la capacidad de transportar el oxígeno.

Los glóbulos blancos defienden al cuerpo contra las enfermedades. Forman anticuerpos y combaten las infecciones.

Las plaquetas ayudan a controlar el sangrado, se adhieren a las superficies dañadas de los vasos sanguíneos y permiten que los factores de la coagulación se acumulen en el sitio de la herida.

El plasma es el fluido que transporta todas estas células, además de otras sustancias como las proteínas, los factores de coagulación y algunos químicos.

La sangre utilizada para la transfusión debe provenir de gente sana. La sangre no es únicamente un tejido vivo sino también renovable.

La transfusión de sangre y sus componentes coadyuva a salvar vidas, pero también puede amenazar las vidas de los receptores debido a su potencial para transmitir infecciones del donador al receptor o receptores, ya que una unidad de sangre infectada puede destruir la vida de varias personas, debido a que de una unidad de sangre se pueden obtener: concentrado eritrocitario (glóbulos rojos), plasma, plaquetas y factores de coagulación que se transfunden a diferentes pacientes.

2.2 Riesgo de la Transfusión Sanguínea

La transfusión sanguínea es una forma terapéutica que produce grandes beneficios cuando está bien administrada, pero también conlleva algunos riesgos. Como puede ser la transmisión de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y de algunos tipos de hepatitis, sífilis, etcétera; aunado a esto, existen

errores en los controles de calidad de reactivos y de algunas técnicas de los bancos de sangre. En algunos países se hizo patente que existían algunos efectos adversos de la transfusión que no eran comunicados y que podían ser muy peligrosos para los pacientes.

Existe una falta de cuantificación de este tipo de efectos adversos de la transfusión; se desconoce por completo cuántas infecciones bacterianas, errores por grupo sanguíneo, mala conservación de los productos, la falta de conocimiento del personal, etcétera, que causa daño a los receptores. Diversos estudios han demostrado que pueden ser más frecuentes que la transmisión de enfermedades infecciosas.

La transfusión de sangre y de sus componentes puede producir numerosas complicaciones potencialmente serias, el riesgo en la transfusión nunca dejará de existir, porque muchos de los efectos adversos son inevitables. Por ello, es especialmente importante valorar las indicaciones de la terapéutica transfusional, conociendo los riesgos y los beneficios potenciales que derivan de ella.

La introducción de un tejido extraño, como es la sangre, para un receptor puede presentar una serie de efectos adversos inmediatos o tardíos producidos por mecanismos inmunológicos y no inmunológicos.

"La reducción del riesgo de transmisión de agentes infecciosos dependerá de un uso apropiado de la transfusión, de la selección de una población de donantes sana, de la implantación de una práctica en el proceso de extracción, fraccionamiento, conservación y administración de los distintos componentes y de un laboratorio para escrutinio de marcadores infecciosos. A pesar de todas las precauciones aún hay que aceptar que el riesgo existe".¹⁷

¹⁷ Vega, C. Martín et al., Manual de medicina transfusional, Editorial Doyma, España, 1994, p. 144.

2.2.1 Consecuencias de la Transfusión Sanguínea

Anualmente se transfunden millones de unidades de glóbulos rojos y otros derivados de la sangre y es preocupación constante verificar la seguridad de las transfusiones. En la actualidad la transmisión de enfermedades por transfusión dependen del país y la región en donde se lleven a cabo; así en la India aún sigue siendo un problema la transmisión de paludismo y sífilis, además de enfermedades virales, en México la enfermedad de chagas no ha tenido una justa valoración, se calcula que el riesgo de adquirir la infección por transfusión oscila entre el 20 y 25 por ciento, debido a que cada vez hay mayor migración poblacional del área rural a la urbana, además de que también hay transmisión de virus y otras infecciones. Esto no quiere decir que en los países más desarrollados no haya transmisión de enfermedades por transfusión, sino que la incidencia ha disminuido debido a los programas que se han implementado, pero aún así existe el riesgo en las transfusiones de sangre.

Dentro de las primeras consecuencias de la transfusión de sangre, tenemos las reacciones transfusionales que se clasifican en hemolíticas y no hemolíticas:

Reacciones Hemolíticas, estas son causadas por una reacción antígeno-anticuerpo entre los anticuerpos del receptor en contra del antígeno del donante, por lo que causa la destrucción del glóbulo rojo lo que desencadena una serie de efectos que pueden llegar hasta la muerte del receptor, por lo general sucede por la administración de sangre ABO incompatible; esto ocurre por errores en la identificación de muestras de sangre del paciente.

Este tipo de reacción es la más severa que se puede presentar, principalmente en la transfusión de glóbulos rojos o en cualquier componente del plasma que presente contaminación con eritrocitos, se presente antes o después de 24 horas de la transfusión.

Los signos y síntomas producidos en la reacción hemolítica son:

- Fiebre
- Hipotensión
- Opresión torácica
- Dolor lumbar
- Náusea y vómito
- Disnea
- Hemoglobinuria
- Hemorragia

Si la reacción evoluciona puede ocasionar insuficiencia renal aguda y muerte.

Reacciones no hemolíticas inmediatas, de este tipo son las más frecuentes en la transfusión de eritrocitos y plaquetas por diversos mecanismos inmunológicos y pueden ser:

Febril, se produce por la interacción de leucocitos del producto transfundido con los anticuerpos del receptor, los síntomas son fiebre, escalofrío, cefalea y ansiedad.

Alérgica, se presenta por reacción de proteínas plasmáticas del producto al transfundir con antígenos del receptor: los síntomas son prurito, rash, ruborización, en caso de severidad de la reacción puede llegar a anafilaxia con presencia de hipotensión y broncoespasmo; es la reacción más frecuente en la transfusión de plaquetas.

Contaminación bacteriana, es causada por la transfusión de productos contaminados con bacterias y puede ocurrir por mantener productos sanguíneos a temperaturas no adecuadas, productos caducados o transfusiones que exceden

más de 4 horas de administración; los síntomas son fiebre, escalofrío, hipotensión, vomito y diarrea que pueden evolucionar hasta septicemia.

Sobrecarga circulatoria, es ocasionada por la administración excesiva de volumen o transfusión rápida que supera la capacidad del sistema cardiopulmonar por lo que no se permite la distribución vascular. Produciendo congestión pulmonar y cardiaca; los síntomas consisten en hipertensión, congestión venosa, disnea, tos y crepitaciones pulmonares.

Reacciones no hemolíticas tardías, pueden ocurrir de días a meses posteriores a la transfusión, es muy común, aparece fiebre con escalofríos o sin ellos, al final de la transfusión o en las horas siguientes, es la más impredecible de las reacciones transfusionales. En algunos pacientes no puede demostrarse la causa y, en otros, su presentación y gravedad varían en cada acto transfusional. Los pacientes con riesgo son los politransfundidos y las multigrávidas y pueden ser las siguientes:

Alloinmunización, esta se presenta de 7 a 10 días después de la transfusión y en ocasiones varias semanas o meses después, produciendo en el receptor nuevos anticuerpos por los antígenos administrados en transfusiones anteriores de eritrocitos y plaquetas, con ello se estimula la respuesta inmunológica en las transfusiones subsecuentes, llevando a dificultar la selección de productos sanguíneos compatibles por la presencia de anticuerpos específicos y aumentando la posibilidad de reacciones transfusionales inmediatas y en transfusiones futuras.

Hemosiderosis, la transfusión de concentrados eritrocitarios contiene aproximadamente 250 mg. de hierro; los pacientes que reciben transfusiones de glóbulos rojos frecuentemente pueden presentar sobrecarga de hierro que se depositan en órganos vitales como es el hígado, corazón y páncreas afectando de forma serie su función, ocasionando la aparición de diabetes, disfunción tiroidea, cirrosis e insuficiencia cardiaca entre otras alteraciones.

Como ya mencionamos la sangre y sus componentes siempre se han acompañado de algún riesgo para la transmisión de agentes infecciosos a través de la transfusión de unidades contaminadas; entre los que se pueden incluir bacterias, parásitos y virus, se considera que el 40% de los efectos adversos inmediatos o retardados, con riesgo de muerte son de origen infeccioso; en la actualidad todos los productos derivados de la sangre son liberados después de los estudios de serología y sífilis negativos, pero aún existe el riesgo de los donadores que se encuentran en el periodo de incubación (periodos de ventana) por lo que los resultados serológicos pueden no ser una garantía de seguridad.

Las bacterias pueden contaminar los componentes sanguíneos, condicionando reacciones sépticas de consecuencias muy graves para el receptor. La fuentes de contaminación puede ser consecuencia de una mala asepsia durante la flebotomía, adquiriendo entre algunas el staphylococcus o una posible infección subclínica en el donante, considerando la esterilidad de los contenedores desechables utilizados y la correcta preparación y conservación de los distintos componentes.

Las experiencias de la última década demuestran que las complicaciones sépticas son más frecuentes, y están estrechamente relacionadas al incremento en el uso de la transfusión de plaquetas.

"Estudios bacteriológicos en unidades de sangre han demostrado que el 0.4% de las unidades, tienen bacterias viables, si bien es difícil saber cuáles de estas unidades son potencialmente capaces de causar una reacción con consecuencias fatales. Ciertos estudios han estimado que el 5% de las unidades contaminadas podrían desencadenar una reacción séptica significativa. Por otro lado, productos almacenados en frío pueden tener pequeñas contaminaciones por gérmenes como son estafilococos y estreptococos".¹⁸

¹⁸ Ibidem, p. 145

"Los parásitos también están asociados a la transfusión, cabe citar algunos como Plasmodium, Tripanosoma cruzi, Toxoplasma gondi, Babesia microti y microfilaris. Excepcionalmente son transmitidos por transfusión en áreas geográficas no endémicas. Esta incidencia puede ir en aumento debido a la inmigración y a viajes a áreas endémicas; dado que no se realizan pruebas de escrutinio en las unidades de sangre, la prevención se basa en la exclusión de donantes con riesgo de transmitir enfermedades, que son especialmente graves en pacientes inmudeprimidos".¹⁹

Actualmente los virus asociados a la transmisión por sangre son:

Virus de la hepatitis: virus de la hepatitis A, B, D y C

Retrovirus: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipos 1 y 2 y virus linfotrópicos T humanos tipo I y II.

Herpes virus: citomegalovirus y virus de Epstein-Barr.

Parvovirus: B-19

Virus Tropicales: virus del dengue, virus de la fiebre de lassa.

Virus lentos: virus de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

Los cambios globales que han ocurrido en el último siglo ha facilitado la aparición de enfermedades infecciosas transmisibles; cuya incidencia en la raza humana se ha incrementado y las más frecuentes por transfusión de sangre son:

¹⁹ Ibidem, pp. 145 y 146.

VIH- SIDA.- El virus afecta el sistema nervioso inmunológico y provoca muchas infecciones secundarias. El término SIDA se refiere a la etapa más avanzada de la infección de VIH.

Hepatitis B.- Es una enfermedad viral que afecta al hígado, las personas afectadas por el virus puede no mostrar síntomas, ser portadora del virus y transmitirlo por medio de transfusión de sangre.

Hepatitis C.- Puede producir un padecimiento hepático crónico. Entre 170 y 200 millones de personas están infectadas en todo el mundo aproximadamente.

Sífilis.- A largo plazo puede provocar graves trastornos en el cerebro y en el sistema nervioso.

Citomegalovirus.- En una infección asociada con una enfermedad en el recién nacido y en las personas con alteraciones de sus sistema inmunológico, como los portadores del SIDA.

Enfermedad Creutzfeldt-Jakob.- Es el equivalente humano de la "Enfermedad de las vacas locas", es una enfermedad degenerativa fatal en el sistema nervioso central de desarrollo rápido. Se caracteriza por demencia. El periodo de incubación para la manifestación de enfermedad ha variado de un año a más de 20 años.

Enfermedad de chagas.- Este tipo de enfermedad se encuentra en América Central, Sudamérica y en algunas partes del territorio Mexicano. Las estadísticas marcan que entre 18 y 24 millones de individuos es posible que sean portadores crónicos de esta infección. Puede ser grave o fatal en receptores con el sistema inmune debilitado

La transfusión de sangre no es la única vía por lo que pueden transmitirse infecciones, sin embargo, es la única vía en que puede prevenirse.

2.3 Donación

La reducción de tasa de incidencia de infecciones entre los donadores de sangre, es un objetivo de importancia para lograr que la transfusión de sangre sea más confiable, por lo que los servicios de sangre de todo el mundo identificaron una variedad de medidas encaminadas a contar con donadores de bajo riesgo para las infecciones transmitidas por transfusión como son:

- El reclutamiento exclusivo de donantes de sangre voluntarios y no remunerados, con motivos humanitarios o altruistas.

- La retención de donantes voluntarios y no remunerados como donantes regulares.

- La educación relacionada con la salud pública, sobre la importancia de la donación de sangre y los factores de riesgo que pueden hacer que una persona sea no apta para donar.

Procedimientos rigurosos para la selección de los donantes, de conformidad con criterios definidos que incluyen una entrevista previa con el médico, una revisión de la salud física y el asesoramiento de cada donante en cada donación.

- Procedimientos seguros de recolección de sangre con el fin de evitar la contaminación bacteriana.

Análisis de todas las unidades de sangre donada en busca de agentes infecciosos que pueden ser transmitidos por medio de la transfusión.

La transfusión de la sangre solamente cuando no hay otra alternativa.

Aún con todas estas medidas, no puede decirse que la sangre es totalmente segura. La sangre se puede considerar un poderoso medicamento y como todo medicamento puede tener efectos adversos como las reacciones a la transfusión y a la transmisión de infecciones.

La transfusión de sangre siempre tendrá un cierto nivel de riesgo, aun cuando sea bajo. En consecuencia hay la necesidad de contar con programas que mejoren la salud pública y reduzcan la incidencia de los padecimientos para los que se requiere la terapia de transfusión de sangre.

También es importante que los médicos que prescriban la transfusión de sangre o de algunos de sus derivados comprendan los riesgos potenciales asociados con la transfusión y utilicen otras alternativas cuando sea posible

La sangre es un recurso nacional, es responsabilidad del Estado asegurar que el suministro de sangre sea seguro y adecuado para satisfacer las necesidades de toda la población de pacientes. A nivel mundial, cada año se donan 75 millones de unidades de sangre aproximadamente, de las cuales se estima que el 80 por ciento de la población global tiene acceso a solamente el 20 por ciento del suministro global de sangre segura.

Para allegarse de sangre y sus derivados, existen tres tipos de donantes de sangre:

a) Familiares o por reposición

En este sistema la sangre que es necesaria para los pacientes se obtiene de integrantes de la familia. En la mayoría de los casos se solicita a los familiares del paciente que donen sangre, en algunos hospitales se exige cierto número de donantes por cada paciente que se encuentra hospitalizado. Los donadores no

perciben pago alguno por parte del banco de sangre o del servicio de medicina transfusional.

Existen dos variantes en este sistema: la primera los familiares donan la misma cantidad de sangre que recibe el paciente y esta sangre ingresa al banco y es utilizada de acuerdo a las necesidades del servicio. El donador ignora la identidad del receptor o receptores.

La segunda es la donación dirigida, en la cual el donante solicita que su sangre se destine a un paciente determinado. Sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la iniciativa para la seguridad de la sangre, no avalan esta práctica, diciendo que en la reposición de sangre la donación de sangre debe estar destinada al servicio del banco de sangre y no a un receptor en particular, con el propósito de garantizar que no se un sistema remunerado.

La ventaja de este tipo de donación de familiares es que puede ser útil porque permite cumplir con las demandas de sangre cuando no se dispone de voluntarios no remunerados, y cuando las personas advierten que su sangre contribuyó a la vida de un familiar, podrían convertirse en donadores voluntarios para que en un futuro otros pacientes puedan beneficiarse.

Los inconvenientes de este tipo de donación son:

1) Los familiares o pacientes deben encontrar donantes. Esta exigencia agrega responsabilidad y estrés.

2) Los miembros de la familia se ven obligados a donar sangre, aun cuando no sean aptos por su estado de salud o por el riesgo de infecciones transmisibles por vía transfusional.

3) No siempre se reemplaza el tipo o cantidad de sangre que recibe el paciente. Si un adulto requiere una transfusión, es probable que se necesiten varias unidades de sangre, la donación de uno o dos familiares podría ser insuficiente; por lo que no se satisface la demanda de sangre de la comunidad.

4) Los familiares que no encuentren donantes apropiados, podrían recurrir a personas que solicitan una retribución.

Las investigaciones de diversos países demuestran que la sangre de los familiares o donadores por reposición, suele ser menos adecuada que la de donadores voluntarios no remunerados; esto es de suponer porque las personas donan sangre por obligación y no revelan problemas o padecimientos que podrían convertirlos en donadores no aptos. En consecuencia, implican mayor peligro.

b) Remunerados o profesionales

Los donadores remunerados reciben dinero y alguna otra retribución en pago por la sangre. A menudo donan sangre y podrían estar contratados por el banco de sangre, con honorarios preestablecidos. También podrían vender su sangre a más de un banco o acercarse a los familiares de los pacientes para ofrecer sus servicios. La motivación de los donantes es económica y no el deseo de ayudar a otras personas.

Las ventajas de la donación remunerada o profesional son:

1) Están dispuestos a donar sangre con regularidad, esencial para mantener reservas adecuadas.

2) Casi siempre responden a la solicitud de donantes durante una emergencia, porque ya decidieron donar sangre por iniciativa propia.

Las desventajas de esta donación son considerables:

- 1) El hecho de pagar a los donantes menoscaba el sistema de donación voluntaria que constituye la base de la provisión de sangre segura.
- 2) Muchos donadores profesionales provienen de los sectores más marginados de la sociedad y la necesidad del dinero los lleva a vender su sangre. Podrían padecer algunas enfermedades, desnutrición o infecciones transmisibles que podrían en peligro la vida de los receptores.
- 3) Algunos de los donantes profesionales suelen donar sangre con demasiada frecuencia y esta práctica puede ser nociva para su salud, de manera que su sangre implicaría riesgos para los receptores o brindar beneficios escasos o nulos.
- 4) Cobran a los familiares o pacientes la sangre que donan y las familias de pocos recursos en muchas ocasiones no están en condiciones de afrontar el pago.

Las personas que viven de vender su sangre o quienes obtienen de esa actividad un parte de sus ingresos, son las que tienen mayor riesgo de transmitir enfermedades infecciosas por medio de su sangre; la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y muchas más organizaciones humanitarias, no aceptan y condenan enfáticamente disponer de sangre de donadores pagados o comerciales: en algunos países se considera ilegal hacer una donación de sangre o de cualquier otra parte del cuerpo por razones económicas, sin embargo en algunos países todavía existe bajo la forma de un mercado negro.

c) Voluntarios no remunerados (altruistas)

Este tipo de personas donan sangre, plasma u otros componentes sanguíneos porque así lo desean y no reciben dinero ni otra retribución. Su principal

motivación es ayudar a receptores desconocidos y no obtener beneficios personales.

Las ventajas que ofrece este tipo de donación son fundamentales:

- 1) No se ven obligados a donar sangre y por lo tanto, pueden cumplir con los criterios nacionales de donación de bajo riesgo.
- 2) Están dispuestos a donar sangre con regularidad, hecho esencial para mantener reservas adecuadas.
- 3) En general no padecen infecciones transmisibles por vía transfusional, porque conocen la importancia de la sangre segura.
- 4) Casi siempre responden a la solicitud de donantes durante una emergencia, porque ya decidieron donar sangre por iniciativa propia.

La Organización Mundial de la Salud señala que es preciso practicar la donación voluntaria no remunerada.

Los donantes voluntarios y no remunerados, constituyen la base de un suministro adecuado y seguro de sangre. Se sabe que los donadores más seguros, son los voluntarios porque provienen de grupos de población de bajo riesgo y que donan su sangre por razones humanitarias. En los países en vías de desarrollo menos del 40 por ciento de la sangre proviene de donadores voluntarios.

A pesar de los avanzados estudios microbiológicos que en la actualidad se realizan a todos los donadores regulares, persiste un riesgo potencial de transmisión de infecciones inherentes a toda recepción de componentes sanguíneos. La posibilidad de transmisión del virus de inmunodeficiencia adquirida

mediante la transfusión y la persistencia del riesgo de hepatitis postransfusional por virus C, junto con probables alteraciones inmunológicas secundarias a la transfusión sanguínea, han llevado en los últimos años a un replanteamiento en las prácticas transfusionales.

2.3.1 Donación Autóloga

La donación autóloga o autotransfusión, consiste en la donación de una o varias unidades de sangre en un período de tiempo previo a la cirugía que normalmente no ha de ser superior a 5 semanas, mediante este procedimiento se reinfunde cualquier componente sanguíneo a la misma persona que con anterioridad donó, por lo que se convierte en donante y receptor a la vez.

La primera referencia que se tiene de la transfusión autóloga fue en 1886 por Duncan, quien recolectó la sangre perdida de un paciente moribundo por una amputación traumática y reinfunde posteriormente.

En 1921 Grant refirió el primer caso de donación autóloga con el predepósito de un paciente intervenido por un tumor cerebral con un grupo sanguíneo raro. Más tarde en 1930 se utilizó la donación autóloga para disminuir reacciones transfusionales en embarazadas.

A raíz del desarrollo de los grupos sanguíneos y de la medicina transfusional durante la segunda guerra mundial, esta donación fue sustituida por la transfusión homóloga. Previamente a la aparición del VIH sólo se incluían en autotransfusión a pacientes de cirugía ortopédica o plástica o personas con dificultad para disponer de sangre compatible o en los que se preveía un riesgo transfusional elevado.

En la década de los 80 y como consecuencia del impacto social de la infección por el virus VIH-SIDA y su potencial transmisión por transfusión, es cuando se desarrollo una clara conciencia sobre las ventajas de este tipo de donación.

2.3.2 Donación Alogénica

En este tipo de donación de sangre, los componentes que se obtienen corresponden a los donadores altruistas o familiares y es utilizada para los pacientes que requieren alguna transfusión, guardando en todo momento el nombre del donador.

2.4 Definición de Responsabilidad:

El vocablo "responsabilidad" proviene del latín *respondere*, interpretable como estar obligado. La *obligación*, -obligatio- "el vínculo jurídico por virtud del cual una persona –deudor- es constreñida frente a otra –acreedor- a realizar una determinada prestación.

El Diccionario de la Lengua Española define como Responsabilidad: Deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, a consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal; la obligación de rendir cuantas de los propios actos. **Civil.** Obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de actos perjudiciales para terceros. **Penal.** Principio por el cual se impone la pena a quien ha cometido algún delito.

"Desde el punto de vista de la Filosofía, Responsabilidad es la cualidad y condición de la persona libre y consciente, del valor de su conducta y de sus actos, que como autor o causa de ellos está obligado a responder ante su propia

conciencia y, ante los demás hombres como parte integrante de un grupo social. Tomando en consideración que libertad y obligación, son los conceptos en que descansa la responsabilidad, pues ante todo, para ser responsable se necesita ser libre, es los actos por los cuales se tiene que responder".²⁰

2.4.1 Responsabilidad

El deber jurídico de responder ha evolucionado y perfeccionado a través del tiempo, a pesar de los cambios, siempre estuvo presente la necesidad de reparar el daño injustamente causado.

En sus orígenes, en las comunidades primitivas, quien se sentía menoscabado en sus bienes, devolvía el mal recibido con un daño al victimario. La Ley de Talión fue la que introdujo la costumbre de la venganza a la esfera jurídica, posteriormente se generó la idea de que resultaba más provechoso para la víctima cobrarse el daño del patrimonio del dañador.

En el estado moderno cobraron vigencia las indemnizaciones que consistían en sumas de dinero que fijaba el estado y que el damnificado recibía como retribución del perjuicio sufrido

"En materia penal la Responsabilidad es el deber jurídico en que se encuentra el individuo imputable de dar cuenta a la sociedad por el hecho realizado. Son imputables quienes tienen desarrollada la mente y no padecen alguna anomalía psicológica que los imposibilite para entender y querer, es decir, los poseedores, al tiempo de la acción, del mínimum de salud y desarrollo psíquico exigidos por la ley del estado; pero sólo son responsables quienes habiendo ejecutado el hecho, están obligados a responder de él".²¹

²⁰ Carrillo Fabela, Luz Ma. Reyna, La responsabilidad profesional del médico, Editorial Porrúa, México, 1998, p. 23.

²¹ Castellanos, Fernando, Ob cit., p. 219

"Todo hecho del hombre, o de las cosas vinculadas con éste, implican responsabilidad, lo que trae agregado el deber de reparación en el supuesto de que se haya cometido una falta; o sea que la regla legal es concreción del principio moral que prohíbe causar daño a otro. Cuando la conducta no se ajusta a la señalada por la ley o por el contrato se impone una sanción resarcitoria, es decir, el restablecimiento de la situación al estado anterior o su equivalencia indemnizatoria si aquello no fuera posible".²²

En sentido lato, la responsabilidad se consustancia con la posibilidad de que un hecho se presente y se asuman las consecuencias del mismo.

En sentido restringido, la responsabilidad se corresponde con una situación particular, lo que equivale a la necesidad de determinar quién es el responsable, cual es la actuación u omisión infractora del contrato o que produjo el daño ilícito; su naturaleza antijurídica de la misma, o los motivos que la excluyen; la culpa del sujeto; la existencia de un daño y la adecuada relación de causalidad entre el acto y el daño ocasionado.

La diferencia de la responsabilidad civil a la responsabilidad penal, es que la primera debe reparar el daño producido; pero su naturaleza patrimonial hace renunciable el derecho de exigir dicha reparación.

Para Nippérdey dice que la antijuricidad es la lesión, en ciertas circunstancias, también la generación de un riesgo de intereses jurídicamente reconocidos, bienes jurídicos por medio de acciones contrarias a los mandatos o prohibiciones del ordenamiento.

²² Yugano López Bolado, Poggi Bruno, Responsabilidad profesional de los médicos, Segunda edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1992, p. 19.

Se puede concluir que la responsabilidad es un deber de conducta que consistente en la reparación el daño causado, sea cual fuere la vía de relación que lo generó.

2.4.2 Responsabilidad Profesional

La responsabilidad profesional se encuentra dentro de la teoría general de la responsabilidad y está sujeta a las normas generales de la responsabilidad. La profesión puede definirse como la capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad.

Todo individuo que ocasiona un daño debe responder por el mismo, de esta forma se origina la responsabilidad individual. En el ejercicio de la profesión, este toma a su cargo la responsabilidad por los daños emergentes por el ejercicio de su actividad.

La responsabilidad profesional se puede dar por: dolo, imprudencia, negligencia, etcétera, ocasionando un daño en la persona, los bienes o los intereses de aquellos que han requerido de sus servicios.

Los daños no intencionales, cometidos por los profesionistas en ejercicio legal de su profesión, son los que generan la obligación penal y civil de responder por ellos y constituyen un elemento de la responsabilidad profesional.

La responsabilidad penal por actos no dolosos cometidos en el ejercicio de la profesión, es a través de la comisión de hechos que los códigos y leyes en vigencia denominan delito y como consecuencia tiene la aplicación de penas, multas o inhabilitación, constituyendo la responsabilidad profesional penal.

La responsabilidad profesional civil es por el daño físico o psíquico producido, la cual tiene una repercusión económica por la necesidad de reparar en forma de indemnización que puede incluir los gastos, daño de incapacidad, lucro cesante, etcétera.

La responsabilidad se inicia con el juramento que hace el profesionista del buen desempeño de la profesión y desde su inscripción en la matrícula respectiva, algunos deberes comunes para la mayoría de las profesiones es la lealtad, el secreto profesional y la indemnización del daño que ocasione, ya sea de forma culposo o dolosa.

2.4.3 Responsabilidad Médica

"La responsabilidad profesional es para los médicos, la obligación civil de reparar los daños ocasionados y sufrir las consecuencias penales de los actos cometidos con culpa grave en el ejercicio de su profesión".²³

El médico como todo ciudadano goza de derechos comunes a todo individuo que vive en comunidad, y también tiene obligaciones y deberes que cumplir en la misma; ello con la finalidad de vivir en paz y armonía para hacer posible la convivencia de los seres humanos dentro de la sociedad, de tal manera el médico debe cumplir con disposiciones comunes a todo sujeto de derecho, las cuales son señaladas en las leyes, mismas que al ser infringidas lo ubican en determinadas circunstancias, que tienden a agravarse por su calida de médico.

El médico no sólo tiene una responsabilidad moral y social, pues en el momento en que sus actos en el ejercicio de su profesión se toman en conductas que pueden constituir un delito, infracción o cualquier otra falta a las normas que regula su actividad, en ese momento su conducta se encuadra dentro del ámbito

²³ Achaval, Alfredo, Manuel de medicina legal, Tercera edición, Abelado Perrot, Buenos Aires, 1988, p. 881.

del derecho penal, civil o administrativo; el médico está obligado a dar cuentas de sus actos ante la autoridad judicial, es decir, será responsable penal, civil o administrativamente.

La ley señala que se incurre en responsabilidad hacia las personas a quienes sirve, por incumplimiento, como consecuencia de impericia, negligencia o dolo del profesional, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.

Generándose las posibles consecuencias:

Delitos por responsabilidad, y

La obligación de indemnizar daños y perjuicios a su paciente.

La responsabilidad del médico debe analizarse en los marcos del derecho penal y del derecho civil.

Para Mazeaud y Tunc, la responsabilidad penal supone un perjuicio social, mientras que la responsabilidad civil supone un daño privado, en donde la víctima ya no es toda la sociedad, sino un particular.

“El objetivo de la acción civil es la reparación del perjuicio, mientras que el objetivo de la acción penal es el castigo del delincuente”.²⁴

Responsabilidad Civil

La responsabilidad civil médica se inicia en Francia con los dos primeros casos más conocidos de responsabilidad médica, que sirvieron de antecedente jurídico para legislar en todo el mundo sobre la responsabilidad profesional médica.

²⁴ Vargas Alvarado, Eduardo, Medicina forense y deontología jurídica “Ciencias forenses para médicos y abogados”, Editorial Trillas, México, 1991, p. 862.

El primer caso es conocido en 1825, en donde el Dr. Helie fue llamado a atender un parto, al encontrarse con un brazo derecho fuera de la vulva lo amputó, sin intentar ninguna maniobra correcta. Al presentarse el brazo izquierdo en igual forma procedió a amputarlo. Al concluir el parto, el padre del recién nacido denunció el hecho ante el Tribunal de Domfront, dictaminó que el médico había actuado imprudentemente y con una precipitación increíble, no habiendo intentado ninguna maniobra ni llamado a consulta, condenándolo a pagar una indemnización vitalicia al menor.

El segundo caso fue en 1832 en donde el Dr. Thouret practicó una sangría, detenida la hemorragia, colocó un vendaje, formándose una tumoración dolorosa, indicando el médico la aplicación de pomadas locales, pero el paciente empeoró, negándose el médico volver a examinarlo. Teniendo que consultar a otro médico quien determinó la amputación del brazo. Entablada la acción judicial el Tribunal sentenció que había existido impericia, negligencia grave, falta grosera y olvido de las reglas elementales, condenando al médico al pago de una indemnización vitalicia. Dicha sentencia fue confirmada por el Tribunal de Casación, donde el fiscal Dupin pronunció su famoso argumento "... queda a cargo del juez, en cada caso, determinar cuándo alguien debe ser considerado responsable de un acto cometido en el ejercicio de su profesión.... Para que haya responsabilidad civil no es necesario buscar si existió intención; basta que haya habido negligencia, imprudencia, impericia grosera, y por lo tanto inexcusable"

Los franceses en el siglo XV, castigaban las faltas de los médicos, no importando si eran leves o graves, aún cuando no hubiese dolo, más tarde el parlamento Francés declara que los médicos cirujanos no son responsables de los accidentes que sobrevienen en el curso de un tratamiento y después de unos años cambia su doctrina condenando algunos métodos terapéuticos.

La responsabilidad civil va encaminada a obtener una indemnización pecuniaria, por lo que hay que considerar los dos tipos de responsabilidad: responsabilidad contractual y responsabilidad extracontractual.

Las dos suponen la violación de un deber jurídico, pero al culpa contractual requiere la existencia de una obligación específica entre las dos partes, que nace de un contrato o también puede derivar de un acto unilateral o de la ley. En cambio la culpa extracontractual, consiste en la violación del deber genérico de "no dañar a nadie", que excluye la preexistencia de una específica relación obligatoria.

Responsabilidad Civil por riesgo creado.

En materia civil existe una figura jurídica llamada responsabilidad civil objetiva por riesgo creado, en el ejercicio de la medicina se puede relacionar al manejo de equipo médico, el cual de acuerdo con la Ley general de Salud en su artículo 262, señala que el equipo médico, son los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica

Responsabilidad Penal

La responsabilidad médica, ya se conocía desde épocas antiguas, se tiene conocimiento que en el Código de Hammurabi, primer documento que establece castigo a los médicos con la pena de muerte o la amputación de las manos por los malos resultados de su profesión, en el artículo 218 del dicho Código se establecía "si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha causado la muerte de ese señor o (si) ha abierto la cuenca del ojo de un señor con la lanceta de bronce y ha destruido el ojo de ese señor, se le amputará su mano", en el artículo 220 mencionaba " Si ha abierto la

cuenca de un ojo con una lanceta de bronce y ha destruido su ojo pesará plata por la mitad de su precio"

Entre los griegos, Glaucus fue condenado a morir en la cruz por el abandono de su cliente ocasionándole la muerte. En Atenas se prohibía el aborto, la castración, abusar de la frivolidad de la mujer y divulgar lo secreto.

En Roma se hacía responsable al médico que en desempeño de su profesión causaba un daño al paciente por falta de habilidad o de conocimiento. A la víctima no se le remuneraba, pero al médico se le imponía una pena. La Ley Aquilina regía a los médicos, en ella se trata por primera vez de la "culpa gravis", que es base de muchas legislaciones.

Existía también la responsabilidad médica en los pueblos bárbaros, en los Ostrogodos, cuando un enfermo moría por la impericia del médico, éste se entregaba a la familia la cual tenía plenos poderes sobre él.

En el derecho penal, la responsabilidad del médico constituye una forma de responsabilidad culposa, esto es, de aquella en que se cause un daño sin existir la intención de producirlo, como puede ser por:

Impericia.- Que es la ignorancia inexcusable. Consiste en la actuación profesional llevada a cabo con ineptitud técnica y física, así también la falta de actualización sobre los avances de ciencia médica.

Negligencia.- Es la omisión inexcusable. Se localiza en el descuido y la desatención.

Imprudencia.- Es la temeridad inexcusable. El médico actúa con exceso de confianza, de manera que constituye una falta de previsión o de precaución en la acción.

Inobservancia de reglamentos.- es la culpa que surge de la actuación que aunque prudente y diligente, está vedada por una norma jurídica.

En la responsabilidad culposa, aunque el resultado no sea requerido, se ha dado en condiciones en que el autor estaba en posibilidad de evitarlo.

La responsabilidad médica gira en torno a la solución de dos exigencias contrapuestas: por un lado, la exigencia de garantizar una indemnización a quien se le cause algún daño a la salud, introduciendo sistemas que garanticen la indemnización aun en ausencia de culpa de los que prestan el servicio médico. Por otro lado, la exigencia de conservar en la responsabilidad médica una función preventiva, dejando abierta la posibilidad de controlar la actividad médica, bajo el perfil de una diligencia, lealtad y pericia profesional, es con la finalidad de garantizar así plenamente el derecho a la salud.

El interés de estudiar al médico como sujeto de responsabilidad penal, surge por su condición, de idoneidad propia de la trascendencia social de sus funciones.

Las personas que estudian la carrera de medicina, deben obtener no únicamente los conocimientos básicos, teóricos y prácticos que todo programa tiene o debe tener, sino que aún después de graduarse tiene la obligación de mantenerse al día a lo largo de toda su vida profesional, de continuar constantemente con educación médica que le permita mantenerse actualizado en respuesta a los descubrimientos y avances científicos y tecnológicos que día con día suceden.

El descubrimiento de nuevas enfermedades, procedimientos, diagnósticos, terapéuticos, medicamentos obliga al médico a estudiar, a actualizarse para contar con mayores conocimientos como respuesta a la necesidad de mantenerse al día, lo que repercutirá en una atención médica eficaz, contando con la pericia en su profesión, que le permitirá no violar una de las reglas de oro de la medicina que es la de "primum non nocere" (primero no dañar)..

CAPITULO III

LEYES APLICABLES

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Dentro de nuestra Constitución están plasmadas un conjunto de normas jurídicas que regulan los derechos de todas las personas frente al estado, como es la estructura, integración, funcionamiento, gobierno y los poderes públicos.

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, se compone de dos partes: dogmática y orgánica: En la primera parte que es la dogmática, se encuentran plasmadas las garantías del gobernado establecidas dentro del artículo 1° al 29. La segunda parte es la orgánica, se establece la existencia del estado, del gobernado y de sus poderes públicos.

Las garantías individuales están consagradas en la constitución y los derechos protegidos por esas garantías son los derechos del hombre, que provienen por la calidad y atributos naturales del ser humano. Esto es, los derechos humanos son facultades de actuar o disfrutar; y las garantías, son los compromisos del estado de respetar la existencia y el ejercicio de esos derechos. Nuestra constitución no crea los derechos del hombre, pero sí concede u otorga las garantías adecuadas para su efectividad en el terreno de los hechos, las garantías son derechos públicos, porque están incorporadas en la constitución, que las instituye en beneficio de las personas y a cargo de las autoridades, también son derechos subjetivos ya que no recaen sobre cosas naturales, sino que simplemente dan una acción personal para lograr que el órgano gubernativo que corresponda respete los derechos garantizados.

Desde los albores de nuestra independencia, las garantías constitucionales protegen directamente los derechos del hombre, como a continuación se hace mención:

En la proclamación que en 1811 formuló Ignacio López Rayón contenía ya prevenciones para garantizar la libertad personal, la igualdad social, la libertad de imprenta, la de trabajo, y la seguridad del domicilio.

En los Sentimientos de la Nación de José María Morelos y Pavón, en 1813, ya se garantizaba la igualdad ante la ley, la igualdad social, la propiedad privada, así como la seguridad del domicilio.

En el decreto Constitucional para la libertad de la América Mexicana en 1814 por el Congreso de Apatzingán, contenía en los capítulos IV y V en su Título I una extensa y detallada lista de derechos humanos que se garantizaban.

El Acta constitutiva de la federación y la Constitución de 1824, contenían pocas previsiones referentes a las garantías individuales.

En las bases constitucionales de 1835, centralistas, se omitieron los derechos del hombre.

En la primera de las Siete Leyes Constitucionales de 1836, que instituyeron la república centralista, si garantizaba la libertad personal, la propiedad privada, la seguridad en el domicilio, la aplicación de leyes y la intervención de tribunales preexistentes, la libertad de tránsito internacional y de imprenta.

Estas garantías fueron repetidas en el artículo 9° del proyecto de reformas, centralista de 1839, con los aditamentos relativos a los derechos del procesado y a la legalidad de las sentencias judiciales.

En casi los mismos términos fueron redactadas las bases para la organización política de la República Mexicana de 1843.

El Acta de Reformas de 1847 consignaba solamente el derecho de petición, de reunión para discutir asuntos públicos y las garantías de libertad, seguridad, propiedad e igualdad.

En el Estatuto Orgánico provisional de 1856 estableció en sus artículos del 30 al 77 las garantías de igualdad, libertad de tránsito, de expresión, de imprenta, de inviolabilidad de la correspondencia así como de domicilio, de enseñanza, seguridad jurídica en lo referente a libertad personal, derechos de los detenido y de los procesados, de trabajo, de propiedad, etcétera.

La Constitución de 1857 consignó los derechos del hombre en forma similar a la constitución vigente, pero sin los detalles, las modalidades ni tendencias sociales de la de 1917. La libertad de enseñanza y la garantía a la propiedad están expuestas en forma sencilla. Esta constitución expuso su criterio básico en su artículo 1°, en el sentido de reconocer que los derechos del hombre son la base y el objeto de las instituciones sociales.

En el Estatuto Provisional del Imperio Mexicano de 1865, se expreso en sus artículos del 58 al 77 un catálogo de garantías individuales que comprendía las básicas de igualdad, libertad, seguridad personal, propiedad, libertad de cultos, libertad de imprenta, requisitos para la aprehensión, Irretroactividad de la ley, inviolabilidad del domicilio y derechos del procesado.

La Constitución de 1917, sus fuentes políticas provienen de las constituciones anteriores, en cuanto a los derechos que incorporó en los planos económico y social, tuvieron como fuente real el movimiento social revolucionario de principios de siglo, cuya finalidad era mitigar las difíciles condiciones que padecía el pueblo, por primera vez en el devenir histórico-constitucional del mundo, incorporó en su

articulado preceptos de carácter social, tendientes a brindar tutela, protección y auxilio a las clases sociales económicamente débiles; a los trabajadores y campesinos. Asimismo en nuestra constitución contiene disposiciones para atender a la familia, a los infantes y a los jóvenes.

“Las garantías pueden ser clasificadas en tres grupos: primero, las que interesan esencial o principalmente a las personas; segundo, las que trascienden al beneficio social, y por último, las que atañen a la productividad de bienes; en la inteligencia de que son numerosas las que participan de las características de dos o de los tres grupos; además diversas garantías se agrupan bajo la designación de seguridad jurídica, que incluye las que integran la legalidad y los derechos especiales de los procesado”.²⁵

Las garantías contempladas en nuestra ley suprema, tienen implícitamente las siguientes características:

Primero, son unilaterales, por cuanto están exclusivamente a cargo del poder público, a través de sus distintos órganos y dependencias que desarrollan funciones gubernativas; el poder público que las instituyó es el único que está obligado a responder de su efectividad.

Segunda, es que son irrenunciables; no se puede renunciar al derecho de disfrutarlas.

Tercera, son permanentes, como atributo implícito del derecho protegido, pues mientras ese derecho existe, cuenta con la garantía como un derecho latente, para que pueda ser accionado en caso de afectación de dicho derecho.

²⁵ Bazdresch, Luis, Garantías constitucionales, curso introductorio actualizado, Editorial Trillas, México, 1992, p. 35.

Cuarta, son generales, porque dentro del territorio mexicano protegen absolutamente a todo ser humano.

Quinta característica es que son supremas, porque las tiene instituidas nuestra constitución, y es nuestra máxima ley, por lo tanto tienen la preeminencia definitiva en el artículo 133 de nuestra Carta Magna.

También son inmutables, porque tal y como están instituidas en la constitución, deben observarse, no pueden ser variadas ni alteradas por una ley secundaria, ni federal, estatal, ya que para ser adicionadas o modificadas, es necesaria una reforma constitucional con los requisitos establecidos en el artículo 135 de la propia constitución.

Nuestra Ley Suprema, nos da el disfrute de las garantías a todos, de manera universal, sin distinciones de raza, clase social, nacionalidad, religión o de cultura, en una evidencia al respeto, a la dignidad humana en sí, que no reconoce ni admite cortapisas como valor eminente.

Nos da su protección a las libertades de pensar, creer, trabajar, educarse y a ser tratados con respeto en el orden de sus posesiones, propiedades y derechos, a ser oídos en juicio, a no ser tratados con arbitrariedad ni con injusticias. En el marco constitucional, se postula la igualdad ante el derecho y la justicia, ante la participación en la vida pública. La prioridad es el hombre, con dignidad y con categoría suprema de la existencia social.

El derecho social surge cuando se exponen las primeras ideas respecto a la protección, no de una clase determinada de la sociedad o de grupos específicos sino del cuerpo social mismo, mediante la integración de todos sus componentes en un régimen de justicia.

El derecho social es un derecho de integración para reunir al orden justo a todos los mexicanos. Hacia las finalidades del derecho social se orientan todos los derechos.

3.1.1 Artículo 4° Constitucional

En este artículo hay varios derechos instituidos; el primer párrafo habla de la igualdad del hombre y la mujer, en el segundo párrafo reconoce que toda persona tiene derecho a decidir sobre el número y esparcimiento de sus hijos.

El párrafo tercero establece el derecho a toda persona a la salud, el párrafo cuarto menciona el derecho a un ambiente adecuado, el quinto párrafo instituye que toda familia tiene derecho de disfrutar de una vivienda digna y decorosa, en el párrafo sexto otorga el derecho a los niños y niñas la necesidad de satisfacer su alimentación, salud, educación y esparcimiento, el séptimo párrafo obliga a los ascendientes, tutores y custodios a preservar los derechos de la niñez, en el último párrafo de este artículo menciona que el estado otorgará facilidades a los particulares para el cumplimiento de los derechos de la niñez.

En relación al tercer párrafo que es derecho a la salud, este fue instituido en febrero de 1983. La iniciativa de ley para elevarlo a la categoría de garantía constitucional, fue presentada por el Lic. Miguel Ángel de la Madrid Hurtado, con fundamento al artículo 71 fracción I de nuestra Constitución.

A continuación hago una síntesis de los Debates del Senado, en diciembre de 1982, donde fue discutida y aprobada dicha adición al artículo 4° Constitucional. promulgado el 2 de febrero de 1983, publicado el 3 de febrero del mismo año, entrando en vigor al siguiente día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

“La persona humana es la razón primera y última de toda organización política y, por consecuencia, del estado soberano, en el caso nuestro, de los Estados Unidos Mexicanos.

El estado existe por decisión soberana del pueblo y su estructuración y funcionamiento deben encaminarse al pleno desarrollo de la persona humana, actuando aisladamente o en grupos y equiparándolos plenamente, puesto que todos los miembros de la comunidad nacen, permanecen y viven libres e iguales.

Por disposición del constituyente de Querétaro, recogiendo una hermosa herencia jurídica y una loable tradición, nuestro código político contiene las garantías individuales, que son privilegios de los gobernados que de ninguna forma pueden ser alterado o perturbados por autoridad pública de cualquier nivel de que se trate; constituyen el ámbito de prerrogativas fundamentales que debe respetar el estado y, en algunos casos promover la actuación constante y oportuna de éste para otorgarles plena observancia.

De lo anterior se infiere que el valor supremo de la sociedad es el hombre que nunca se encuentra a disposición del estado, sino que es este actúa para precipitar el progreso de los hombres y de la sociedad.

La primera condición para que un pueblo sea fuerte y pueda con energía luchar en el curso general de las naciones, es el cuidado de la salud individual y colectiva, o sea el mejoramiento de la raza llevado a su grado máximo.

El concepto de salud en nuestros días no se constriñe ni se limita a evitar o recuperarse de los quebrantamientos físicos, sino que comprende el disfrute de posibilidades de acción que permitan el ya aludido desarrollo, entendiendo por éste no sólo el bienestar e integridad física, sino también el enriquecimiento intelectual y la superación en todos los órdenes.

Por lo anterior, la Iniciativa del Jefe del Estado Mexicano enriquece el conjunto de las prerrogativas individuales, pero de raigambre y esencia social, en cuanto que reconoce a toda persona en el mismo texto del párrafo que se propone adicionar al artículo 4° de la Ley Fundamental, se advierte que este derecho ha de hacerse efectivo a través de servicios públicos de salud, que correrán a cargo de las instituciones respectivas federativas.

El artículo 4° adicionado se constituirá indudablemente, en la medida en que tienda a la protección de la parte más sensible de la sociedad, la familia, la niñez, y los beneficios fundamentales para la vida digna de los hombres en un verdadero catálogo trascendente de los mínimos de bienestar elevados a la máxima jerarquía jurídica.

Por todo lo anterior su adopción estimulará nuestra actividad para mantener y fortalecer la salud; porque estrecha los vínculos de solidaridad de los mexicanos y porque propiciado el mantenimiento de la salud se avanza en la democracia y en la justicia, el texto de la Iniciativa es procedente”.

DECRETO:

Se adiciona el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un párrafo penúltimo, que a la letra dice:

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

3.2 Ley General de Salud

El derecho a la protección a la salud es una garantía constitucional, establecida en el Artículo 4° de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Este artículo es la base de la Ley General de Salud que en su artículo 2° establece las finalidades de la protección a la salud.

Artículo 2°.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

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

III La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

IV La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

V El disfrute de servicios de salud de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

VI El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

VII El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Los cuales son básicos para el bienestar físico, social y económico de la sociedad mexicana, ya que sin ellos el país no puede progresar en ninguno de sus ámbitos.

Enseguida hago un extracto de la Exposición de motivos que hizo el Ejecutivo para la aprobación de la Ley General de Salud.

“El propósito de la iniciativa de la Ley General de Salud es contar con elementos legales básicos que permitan dar cumplimiento al Derecho a la Salud, adoptando medidas indispensables para que se otorgue dicho derecho.

El Ejecutivo Federal considera que precisamente en época de crisis económica 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.

Se está modernizando el contenido económico que previene que el desarrollo, será integral y fortalecerá la soberanía de la Nación y el régimen democrático, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del Ingreso y la riqueza y permitirá el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases que componen a la sociedad mexicana. Ello no podrá lograrse si no se custodia y mejora con eficacia la salud que los mexicanos, a través de medidas racionalizadas y de solidaridad social que abaten las fuentes de la enfermedad y de la muerte prematura y que pongan bajo control los factores de riesgo sanitario.

Si la crisis económica que esta combatiendo la nación deteriora sensiblemente los niveles de salud y obstaculiza los avances que en ese terreno plantea la democracia, se darán efectos sociales y aún productivos desfavorables, en el largo plazo, difiriéndose así de manera radical la sociedad igualitaria que postula nuestro régimen revolucionario.

Solo la disciplina de la sociedad, el orden del aparato público, la solidaridad entre los mexicanos, la eficacia en la acción de todos, la alianza de voluntades, montando todo ello en la plataforma ideológica de la revolución y guiado por los lineamientos de la Constitución de Querétaro, será posible que el Derecho a la Protección de la Salud goce cada día de mayor efectividad.

Cuando promovimos ante el poder constituyente el nuevo derecho social, se señaló 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.

La salud no es solo un valor biológico, sino 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 lo particular. En este terreno, la libertad individual encuentra espacio muy amplio para sustraerse de normas tutelares y para hacer ineficaces dispositivos burocráticos.

La iniciativa que se presenta, responde al mandato que contiene el nuevo párrafo tercero del artículo 4° Constitucional: 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, 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 social y privado contribuyan al mejoramiento de la salud y se avanza en el proceso de racionalización de su regulación”.

La Ley General de Salud fue aprobada en diciembre de 1983, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación y entró en vigor el 01 de julio de 1984.

El título primero de la Ley General de Salud, hace recaer el sistema en la Secretaría de Salud en su carácter de autoridad sanitaria y de instancia administrativa especializada en salud, y señala las vertientes de concertación e inducción para que los sectores social y privado participen en la consolidación y funcionamiento del sistema.

En cumplimiento con el artículo 4° Constitucional el título segundo, distribuye la competencia sanitaria entre la federación y las entidades federativas. Se designa a la Secretaría de Salud para que dicte las normas técnicas comunes a la salubridad general, que aseguren la uniformación de principios, criterios, políticas y estrategias, y que se celebren los acuerdos de coordinación entre la federación y las entidades federativas.

El título tercero señala, que atendiendo a la naturaleza de los servicios de salud, éstos se clasifican: de atención médica, de salud pública y de asistencia social y contiene los lineamientos para que se extiendan cuantitativa y cualitativamente esos servicios en beneficio de los grupos vulnerables.

Así también se señala que se le dará prioridad a la medicina preventiva y los servicios de primer nivel y define cuáles son los servicios básicos de salud que conlleva el derecho a la protección de la salud.

Se instituye un cuadro básico de insumos del sector salud, al que deberán sujetarse todas las dependencias y entidades públicas. Igualmente se establece que la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales en la salud, para garantizar la producción, abasto y precio razonable para que la población en general tenga acceso a éstos.

Los servicios de salud son clasificados atendiendo a la naturaleza de quienes los presta: en servicios públicos a la población en general, servicios de derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social y servicios sociales y privados de carácter convencional.

Se señala en este título que: Toda persona que requiera y obtenga cualquiera de los servicios establecidos en la ley, independientemente de la situación económica de los usuarios; éstos tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

En el título cuarto, 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 de acuerdo a los requerimientos del Sistema Nacional de Salud, se reglamenta la participación en la formación de recursos humanos

Menciona que el servicio social de pasantes y profesionales de la salud que se presta, sobre todo en el ámbito rural, permitirá ampliar la cobertura a grupos de población abierta que acuden a estas unidades. Establece que tanto la Secretaría de Salud como los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, deberán elaborar programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, con sujeción al artículo 5° de nuestra Carta Magna y en coordinación con la autoridad educativa. La ley también contempla la formación, capacitación y actualización del personal.

En el título quinto se trata de promover nuevos métodos y mayores conocimientos para mejorar la prestación de los servicios de salud, tomando en cuenta los adelantos científicos actuales y previene acciones para contribuir a la investigación en materia de salud y las bases en las cuales se deben desarrollar.

El título sexto, establece la información para la salud y las reglas para integrar las estadísticas de salud, en base con las leyes de planeación y de información estadística y geográfica, las cuales se refieren básicamente a la natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados con la salud y a los recursos físicos, humanos financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización, pretendiendo consolidar un sistema nacional de información en salud. Establece también la forma de recopilación de la información que deberá procesar la Secretaría de Salud.

En el título séptimo establece la promoción de la salud que tiene por objeto crear y conservar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

La promoción de la salud comprende cinco ámbitos esenciales: educación para la salud, nutrición, control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, salud ocupacional y fomento sanitario.

Título octavo, en este se 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.

En el artículo 134 se enumeran las enfermedades transmisibles más frecuentes, en los artículos subsecuentes las medidas necesarias para su prevención y control.

El título noveno propone tanto acciones de prevención como de rehabilitación. Entre las acciones destacan, la investigación de las causas de invalidez y de los

factores que las condicionan, así como la orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general.

Título décimo, establece las acciones extraordinarias, en las cuales es necesario actuar con oportunidad y rapidez por epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades transmisibles en el país, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país. 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.

En el título décimo primero, regula las adicciones que actúan más desfavorablemente sobre la salud pública: El alcoholismo, el abuso de bebidas alcohólicas, el tabaco y la farmacodependencia. Se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones, con el objeto de promover y apoyar las acciones tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones. Además establece actividades de investigación, regula la promoción y organización de servicios de orientación y atención, tendientes a evitar las adicciones.

Título décimo segundo, se establecen las normas relativas al control de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y de productos higiénicos, de perfumería, belleza y aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, así como a su importación y exportación. 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.

También señala que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas ejercer la verificación y control sanitario de los establecimientos que expendan o suministre al público alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas.

Se establece que las sustancias psicotrópicas serán aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud.

En el título décimo tercero, habla acerca de la 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 perjuicio 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, remedios herbolarios, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y agentes de diagnóstico, la publicidad se clasifica en: la dirigida a los profesionales de la salud y la dirigida a la población en general; 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 riesgos para la salud.

El título décimo cuarto, establece las disposiciones sobre el control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos.

Indica el tipo de establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria que son: La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejido y células; los trasplantes de órganos y tejidos; los bancos de órganos, tejidos y células y los bancos de sangre y servicios de transfusión.

Señala que la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total de

cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes, quedando prohibido el comercio de órganos, tejidos y células y se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

Establece la prohibición de trasplante de gónadas o tejidos gonadales y el uso para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos. Así también indica los requisitos para realizar los trasplantes entre vivos, y los trasplantes de donantes que hayan perdido la vida; mencionando cuando ocurre tal efecto.

Hace una clasificación de cadáveres que son: de personas conocidas, y de personas desconocidas. La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del registro civil. La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas.

En relación a los cadáveres con fines de docencia e investigación de personas desconocidas, las instituciones educativas que obtengan dichos cadáveres serán depositarias de ellos durante diez días, para dar oportunidad de reclamarlo, concluido el plazo, sino hubo reclamación, podrán utilizar el cadáver.

Título décimo quinto, Los servicios de sanidad internacional, se regirá por la Ley General de Salud, reglamentos y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud, así como por los tratados y convenios internacionales celebrados con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Este título también establece la sanidad en materia de migración, facultando a la autoridad sanitaria a someter a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional. Las personas que padezcan peste, cólera o fiebre

amarilla, no podrán internarse en el territorio nacional hasta que cumplan con los requisitos sanitarios.

Por último establece que las embarcaciones y aeronaves procedentes del extranjero con destino al territorio nacional, así como las que partan del territorio nacional al extranjero, deberán contar con la documentación sanitaria exigida por los tratados y convenios internacionales celebrados.

Título décimo sexto, establece el concepto de autorización sanitaria, las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría de Salud o por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, las cuales serán otorgadas por tiempo indeterminados, con las excepciones que establezca la ley: Las autorizaciones sanitarias expedidas por la Secretaría por tiempo determinado, podrán prorrogarse. Enumera los establecimientos que requieren permiso.

En este mismo título también se 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.

Dicho título señala que habrá certificados prenupciales, de defunción, de muerte fetal, de exportación de los productos que se refiere los artículos 287 y 288 de la Ley General de Salud, y los demás que determine la ley y sus reglamentos.

Título décimo séptimo, señala la vigilancia sanitaria que 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 celebren con los gobiernos de los Estados o a lo que dispongan los ordenamientos locales.

Regula el procedimiento para las visitas de verificación que podrán ser ordinarias o extraordinarias.

En el título décimo octavo, norma las medidas de seguridad, las sanciones y los delitos. Establece cuales son las medidas de seguridad y se regulan sus alcances. Se entiende que esas medidas son las disposiciones de inmediata ejecución que dictada la autoridad sanitaria competente, debidamente fundadas y motivadas, y destinadas a proteger la salud de la población. Estas medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, procedan.

También 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 enuncien dichas sanciones las cuales también deberán estar fundadas y motivadas. Para la fijación de la sanción, la autoridad sanitaria deberá tomar en consideración los daños que hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas, la gravedad de la infracción, las condiciones socio-económicas del infractor, la calidad de reincidencia del infractor, y el beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción

Se establecen multas fijadas en el salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, en base a las disposiciones violadas. Enumera los establecimientos donde se podrá aplicar la clausura temporal o definitiva, parcial o total de acuerdo a la gravedad de la infracción.

En cuanto al procedimiento, establece que la autoridad sanitaria deberá ajustarse entre otros, a los principios de legalidad, imparcialidad, eficacia y probidad. Establece el recurso de inconformidad contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias, en un plazo de quince días hábiles contados a partir del día siguiente a aquel en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

En relación al ejercicio de las acciones para imponer y hacer efectiva las sanciones administrativas, se establece un término de prescripción de cinco años, contados a partir del día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua, la impugnación de los actos interrumpirá la prescripción hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

En el capítulo de los delitos establece una serie de delitos, en otros, relacionados con sustancias tóxicas o peligrosas, con contaminación de cuerpos de agua destinados al uso o consumo humano, con el uso de fuentes de radiación sin autorización, en la exportación no autorizada de sangre, órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres, introducción, transporte y comercio de animales vivos o sus cadáveres que padezcan o hayan padecido alguna enfermedad, contaminación, alteración o adulteración de bebidas alcohólicas o no alcohólicas, alimentos, medicamentos o cualquier otra sustancia o producto de consumo humano, en los casos de inseminación artificial sin consentimiento o, aunque con su consentimiento existe de éste, si se trata de un menor o incapaz, cuando se induzca que menores de edad o incapaces consuman sustancias de efectos psicotrópicos, en caso de negar a prestar asistencia a una persona en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida. Las penas se aplicarán independientemente de las que corresponda por la comisión de cualquier otro delito.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines terapéuticos.

Esta Norma Oficial Mexicana en el índice 1, la establece como obligatoria para todos los establecimientos para la atención médica y, en su caso, para las unidades administrativas de los sectores públicos, social y privado del país. Tiene por objeto uniformar las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del

Sistema Nacional de Salud, en relación a la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

En el numeral 2 hace referencia de reglamentos y proyectos para la aplicación correcta de la Norma.

El punto 3 señala las definiciones, terminología, símbolos y abreviaturas que utilizada en el texto de la norma.

El inciso 4 hace referencia a los disponentes alogénicos de sangre, que podrán corresponder a los donadores altruistas y familiares; a los cuales se les debe informar el procedimiento al que van a ser sometidos, así como la forma de autoexcluirse de forma confidencial, y en caso de alguna anomalía en los resultados de las pruebas de laboratorio.

La recolección de sangre o sus componentes deberá realizarse en condiciones de seguridad, bienestar y respeto para el disponente; se emplearán técnicas seguras, asépticas y que permitan una identificación precisa de las unidades captadas.

Por último indica las modalidades en que se podrá emplear la sangre y sus componentes con fines terapéuticos.

En el numeral 5 habla del manejo y selección de disponentes alogénicos. Las diversas etapas en que puede autoexcluirse de manera confidencial los disponentes.

Las cantidades en kilocalorías y líquidos que se le debe proporcionar a los disponentes después de la recolección de sangre.

La parte más importante de este inciso es la valoración médica a la que deben someterse los candidatos a donar sangre, la cual se registrará en una historia clínica, e indica a quienes se debe excluir, entre las cuales se encuentran:

Menores de 18 años y mayores de 65 años

Homosexuales, bisexuales, heterosexuales con varios compañeros sexuales,

A quien ejercen la prostitución.

Aquellos con antecedentes de haber sido internados en instituciones penales o de enfermedades mentales.

Los que tengan antecedentes personales de hepatitis, positividad en prueba serológica de VIH, o manifestaciones clínicas o patológicas que puedan estar asociadas o no a enfermedades por VIH, como cuadro sugestivo de infección aguda por VIH, pérdida de peso involuntario de 10% o mayor del peso corporal habitual, en un lapso de seis meses o menor, fiebre diarrea con duración igual o mayor de un mes, herpes, etcétera.

Los que en los últimos cinco años tengan antecedentes de paludismo.

Personas que en los últimos tres años tengan antecedentes de tuberculosis pulmonar.

Sujetos que en los últimos dos años, tengan antecedentes de dos o más infecciones bacterianas como neumonía, septicemia, meningitis, absceso cerebral.

Los que en el último año tengan cualquier antecedente de sífilis, gonorrea, o de cualquier otra enfermedad transmitida sexualmente.

Que hayan sido violadas o tenido contacto sexual ocasional con desconocidos o con personas de practicas sexuales de alto riesgo.

Las que hayan tenido lesiones provocadas con instrumentos u objetos potencialmente contaminados con líquido de riesgo, como tatuajes, acupuntura, perforación del lóbulo de la oreja, cirugías o heridas accidentales.

Los que en los últimos seis meses hayan tenido cualquiera de los antecedentes como son cirugía o accidente mayor, parto o cesárea, embarazo terminado por muerte del producto en cualquier edad gestacional.

Los que en los últimos 45 días hayan donado sangre.

Personas que en los últimos 28 días hayan recibido cualquier vacunación como antivariolosa, antisarampionosa, antirubéola, etcétera; extracción dentaria no complicada o cirugía menor.

Los candidatos que al momento de la valoración médica, cursen con cualquiera de: síntomas de hipotensión secundarios o no a medicamentos antihipertensivos, infecciones agudas o crónicas, periodo menstrual, gestacional o de lactancia, peso menor de 50 kilogramos, temperatura axilar de 37°C o mayor u oral de 37.5°C, arritmia cardiaca, equimosis múltiples no asociadas a traumatismos, los que tengan valores de hemoglobina o hematocrito por debajo de las cifras establecidas de acuerdo a la altitud sobre el nivel del mar, etcétera.

En el punto 6, norma la recolección de sangre y de componentes sanguíneos en los disponentes alogénicos, la cual deberá ser recolectada en sistemas cerrados con anticoagulante y el volumen sangre extraída será de 450 mililitros. En el lapso de un año, el máximo de extracciones sanguíneas deberán ser de seis para personas masculinas y cuatro para femeninos.

El inciso 7, hace referencia al análisis de la sangre y de los componentes sanguíneos alogénicos, las cuales previamente a su transfusión se les deberá practicar obligatoriamente las pruebas de:

Determinación de grupo sanguíneo

Identificación de Rh

Prueba serológica para identificación contra sífilis.

Prueba serológica de virus B de hepatitis

Investigación de anticuerpos contra virus C de la hepatitis

Prueba serológica para identificación de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana

El 8, corresponde a la custodia y manejo de las unidades de sangre, que deberán estar en condiciones adecuadas de conservación, hasta haber realizado las pruebas de laboratorio; las unidades que hayan resultado positivas en cualquiera de las pruebas se le deberá dar destino final.

En cuanto a la conservación y control de calidad de las unidades alogénicas lo trata en el inciso 9, estableciendo los parámetros de conservación para cada componente sanguíneo, así como la duración dependiendo del anticoagulante empleado que podrá ser de 21, 35 y 45 días.

En el apartado 10 trata acerca de la hemocompatibilidad y los receptos. Hace hincapié que para el uso de sangre y sus componentes, el receptor deberá tener un trastorno que no sea susceptible de corregirse por otros métodos terapéuticos, sino únicamente con la transfusión, y toda unidad sanguínea o componente que se

transfunda deberá realizarse pruebas de compatibilidad, salvo en los casos que menciona la norma se podrá transfundirse.

Proporciona alternativas de transfusión de grupos sanguíneos que podrán utilizarse en caso que no se cuente con el grupo del receptor; así como recomendaciones en caso de alguna reacción transfusional.

En los incisos 11, 12 y 13 establecen las disposiciones para la transfusión autóloga, que se llevará acabo exclusivamente en establecimientos hospitalarios. La recolección, análisis, custodia y conservación de la sangre y sus componentes se podrá llevar a cabo en bancos de sangre no integrados a la estructura de una unidad hospitalaria. En el caso de candidatos menores e incapaces, el consentimiento para el depósito previó de sangre y sus componentes, lo otorgará el disponente secundario que se encuentre presente. Los actos de disposición para transfusión autóloga, será responsabilidad del médico tratante.

En la selección de candidatos para transfusión autóloga, se deberá hacer una valoración que permita excluir a los que tengan:

Padecimientos crónicos con respuesta medular insuficiente, toxemia gravídica moderada o grave, mala calidad de venas, infecciones agudas o bacterias a valores bajos a los establecidos para este fin, etcétera.

Las unidades sangre o componentes que tengan cualquier marcador de enfermedad transmisible por transfusión, si no son transfundidos en la cirugía programada para la cual fueron recolectadas, se les dará destino final inmediatamente y no podrán ser utilizadas para eventualidades transfusionales posteriores.

El punto 14 dispone en que casos se podrá utilizar las unidades de sangre originalmente autólogos en transfusión alogénica, la cual deberá contar con el

consentimiento escrito del donante originario, o en su caso del secundario, y que no tengan factores de exclusión para los donantes alogénicos, exceptuando las que indica la norma. Al donante originario se le deberá proporcionar el folleto de autoexclusión confidencial. Cuando las unidades se hayan obtenidos de donantes originarios incapaces no deberán emplearse en la transfusión alogénica.

En relación a la identificación de unidades y muestras, el inciso 15 indica que, todas las unidades de sangre y sus componentes para fines de transfusión alogénica deberán tener anotado en la etiqueta el nombre, domicilio y teléfono del banco de sangre, número de unidad, nombre completo del donante, fecha de extracción, caducidad, identificación del grupo, resultado de las pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión, volumen aproximado, temperatura en que debe conservarse, entre algunas.

Los tubos que contengan las muestras de sangre, plasma o suero de donantes o de pacientes, para efecto de realización de las pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión, deberán estar debidamente rotulados para su correcta identificación y su etiqueta tendrá como mínimo, la siguiente información.

Nombre completo del donante o paciente, según sea el caso de donante o paciente, número consecutivo que corresponda con el asignado a la unidad de sangre o sus componentes, número exclusivo de expediente o registro, así como número de cama y fecha en que la muestra fue tomada.

En cuanto a la transportación de las unidades de sangre y de sus componentes sanguíneos, trata el punto 16.

Las unidades de sangre y componentes sanguíneos, deberán mantenerse durante su traslado a la temperatura ideal de conservación, de acuerdo al componente que

se trate; se colocarán en contenedores termoaislantes para que no sufran movimientos violentos, dichos contenedores no deberá colocarse en compartimientos de carga de camiones o autobuses; cuando sea por transportación aérea, deberán trasladarse en cabinas presurizadas, salvo los que sea necesario conservarse en congelación.

El inciso 17 hace referencia a la transfusión y destino final de las unidades de sangre y componentes.

El médico tratante será el responsable de la indicación y supervisión de las transfusiones sanguíneas, que podrán ser efectuadas por trabajadores de la salud, quienes serán corresponsables del acto transfusional.

Las solicitudes de sangre o componentes sanguíneos deberán contar con información suficiente para la identificación del receptor y, cuando sea posible, antecedentes de importancia para efectos transfusionales, así como su diagnóstico.

Ante los síntomas de una reacción transfusional, el médico tratante o el personal de salud deberán interrumpir la transfusión, en lo que se esclarece y se investiga.

El médico que indica la transfusión, deberá registrar o supervisar que se haga, en el expediente clínico del receptor.

Deberá darse destino final a las unidades de sangre y sus componentes sanguíneos, cuando:

Los disponentes en el folleto de autoexclusión confidencial, respondieron que su sangre "no es segura"; las que pasan de su periodo de vigencia; las que son devueltas a banco de sangre o servicio de transfusión, cuando hayan transcurrido dos hora o más después de su egreso, o en las que se hubiere abierto el sistema,

que contengan aire, que muestren signos de hemolisis, cualquier cambio físico o temperatura inapropiada para su conservación, etcétera.

Para dar destino final a las unidades sanguíneas se podrá hacer por medio de incineración, inactivación viral o esterilización antes de su desecho. Los residuos líquidos, previamente inactivados, se verterán al drenaje.

En los incisos 18 y 19, hace alusión a la concordancia que tiene la norma con las normas internacionales, especificadas en el punto 19 como bibliografía.

Por último el inciso 20, señala que la vigilancia de la norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los estados en el ámbito de sus respectivas competencias.

En la parte final la Norma contiene un Apéndice normativo.

En el apéndice A denominado Flebotomía terapéutica en pacientes pliglobulicos, que podrá realizarse en las unidades médicas, por personal técnico capacitado, supervisado por un médico, a la cual se le dará destino final.

El apéndice B, hace referencia al control de calidad de equipos, reactivos y técnicas, e indica que los establecimientos dedicados a los actos de disposición de sangre y de sus componentes, deberán conservar los equipos limpios, en buen estado y con contar con un programa de mantenimiento preventivo.

En relación a los Informes, documentos y registros, establece el apéndice C, que todos los establecimientos deberán informar a la Secretaría de Salud sobre los actos de disposición que realizan, así como de llevar los registros y documentación

Los bancos de sangre, servicios de transfusión y puestos de sangrado, harán el registro de ingresos y egresos de sangre y de sus componentes, en un libro que permita el seguimiento de las unidades desde su obtención hasta su transfusión, o su destino final, el cual se regirá por las disposiciones establecidas en este apéndice.

En el punto C.4 de este apéndice, dispone que todos los candidatos a ser donantes, se les deberá realizar una historia clínica con carácter estrictamente confidencial, que en cualquier momento estará a cargo de la autoridad sanitaria competente. Esta historia deberá contener un mínimo de información, entre las que están:

Nombre completo y firma, edad y fecha de nacimiento, sexo, ocupación, domicilio, teléfono, el tipo de donación, valores de hemoglobina o hematocrito, detección de enfermedades, volumen de sangre o, en su caso, de sus componentes, nombre y firma del médico que efectuó la selección, si fuese no aceptado, las razones por las cuales se rechaza o, en su caso, motivo por el cual se diera destino final a su sangre o componentes sanguíneos, etcétera.

En relación al folleto de autoexclusión, señala los requisitos e información que debe contener.

Posteriormente hace referencia, entre algunos puntos, al registro de pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión que se realizan a la sangre y en su caso a sus componentes, los datos que deben contener, vigencia de conservación de documentos, resultados de pruebas. Al registro de pruebas de hemocompatibilidad que se efectúen y la información mínima que debe contener. Del registro del control de calidad que se hagan a los reactivos, equipos y técnicas.

En el penúltimo apéndice D lo denomina "Prevención de la Inmunización al antígeno D en la mujer, el cual es sólo informativo, dándose una serie de recomendaciones para su prevención.

Por último también a manera de información y aclaración, señala que los Derivados sanguíneos, son productos obtenidos mediante procesos industriales, para la aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación, por lo que es incorrecto emplear el término "derivados" (de la sangre o del plasma) como sinónimo de "componentes" (de la sangre o del plasma).

3.4. Código Penal Federal

El Código Penal Federal protege la vida humana, desde el momento de la concepción hasta la extinción de la vida, teniendo en cuenta que es el bien jurídico más protegido e importante para todos.

Entre los bienes jurídicos individuales, ocupa la integridad personal un lugar preponderante, que después de la vida le sigue en importancia. La integridad de las personas es condición primordial para el cumplimiento de su destino. Dentro del concepto de integridad humana está comprendida tanto la salud corpórea, en su doble aspecto anatómico y funcional, como la salud mental. La protección jurídica que se hace a la integridad humana es protegida penalmente tanto del ataque que le cause daño como del que le pone en peligro. Daña la integridad personal la conducta que de forma transitoria o permanente produce una disminución anatómica o funcional en el cuerpo humano o un menoscabo en la salud. Los tipos penales que el código penal contiene para tutelar la integridad humana pueden dividirse en de daño y peligro.

La salud personal se ha considerado como un bien jurídico de singular importancia que necesita tutela penal efectiva, de interés no solamente individual sino principalmente de interés de la colectividad.

Por tales razones el Código Penal Federal en el título decimooctavo "Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, en el capítulo I denominado Lesiones", la tutela abarca no solamente los casos de afectación a la salud, sino también a aquellos que simplemente entrañan un peligro para la misma.

El tipo penal que menciono por ser motivo de esta tesis, es el de lesiones, que protege la integridad personal del daño que la menoscaba. El cual está establecido en los artículos 288 al 293 del Código Penal Federal.

Artículo 288.- Bajo el nombre de lesione, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Artículo 289.- Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardan en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa.

En estos casos, el delito se perseguirá por querrela, salvo en el que contempla el artículo 295, en cuyo caso se perseguirá de oficio.

Artículo 290.- Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable.

Artículo 291.- Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

Artículo 292.-Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pié, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre, cualquiera función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años, al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

Artículo 293.-Al que infiera lesiones que pongan el peligro la vida, se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores.

CAPITULO IV

"ADHESIÓN AL ARTICULO 292 DEL CODIGO PENAL FEDERAL"

4.1 Análisis del Delito de Lesiones

Como ya lo mencione anteriormente, "la naturaleza jurídica del delito de lesiones, es proteger la integridad física y mental de las personas; es decir, este delito al producirse originará un daño en la integridad de las personas".²⁶

El delito de lesiones lo encontramos en el Código Penal Federal en el título decimonoveno denominado "Delitos contra la vida y la integridad corporal", de los cuales hago un análisis:

Artículo 288.- Bajo el nombre de lesión, se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Gramaticalmente, lesión es el daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad.

Herida.- Cualquier lesión física que conlleva la rotura de la piel, habitualmente provocada por una acción o accidente y no por una enfermedad, es una afectación producida en la carne o cuerpo vivo y puede tratarse de una llaga, un corte, originada por una contusión, traumatismo, instrumento cortante, punzante o contundente, etcétera

²⁶ López Betancourt, Eduardo, Ob cit, p. 8.

Escoriación.- No se encontró la palabra como alude el Código, sino Excoriación la cual es una lesión de la superficie de la piel u otra parte del cuerpo producida por rascado o abrasión.

Contusión.- Es una lesión sin solución de continuidad de la piel, producida por un choque violento sobre el cuerpo, que se caracteriza por tumefacción, cambio de coloración y dolor.

Fractura.- Lesión traumática de un hueso en la que se interrumpe la continuidad del tejido óseo; normalmente la causan golpes, accidentes deportivos, caídas, etcétera.

Dislocación.- Es la separación de su lugar del hueso, pero no se rompe, puede ser ocasionada por impactos fuertes.

Quemadura.- Es la lesión de los tejidos corporales causada por calor, electricidad, sustancias químicas, radiación o gases en los que la extensión de la lesión está determinada por el grado de exposición de la célula al agente causante y por la naturaleza de éste, es decir, existen diversos grados de quemaduras, que se clasifican de acuerdo con la intensidad del daño.

Lesión.- No sólo es los traumatismos y las lesiones traumáticas, sino también cualquier clase de alteración en la salud y cualquier otro daño humano con huella material; de acuerdo a su alcance genérico se debe entender que por lesión, es cualquier daño exterior o interior, perceptible o no perceptible por los sentidos, en el cuerpo en la salud o en la mente del hombre.

Existen dos tipos de lesiones: externas e internas:

1) Las lesiones externas.- Son aquellas que por estar colocadas en la superficie del cuerpo humano, son perceptibles directamente por los sentidos: vista o tacto, entre las cuales podemos encontrar: los golpes traumáticos, las

equimosis, las quemaduras y las lesiones traumáticas o heridas en los tejidos exteriores del cuerpo humano, debido al desgarramiento de los tejidos.

2) Las lesiones internas.- Son provocadas dentro del cuerpo humano, no dejan huella física visible, y que por no estar situados en la superficie del cuerpo humano requieren, para su diagnóstico, examen a través de la palpación, auscultación, pruebas de laboratorio, rayos X; entre las cuales podemos mencionar: las heridas no expuestas a la superficie del cuerpo, las fracturas, envenenamiento, las enfermedades contagiosas, etcétera, siempre que se realicen con premeditación o por negligencia.

Para considerar como lesión a cualquier daño causado a la salud, debe guardar una relación directa con la acción que lo produce, ya sea interno o externo y que sea producido por una fuerza externa, es decir, que un tercero la hubiese generado

Además de la alteración en la salud o el daño material en el cuerpo, es necesario que sean producidos por una causa externa. La causa externa que motive la alteración de la salud, puede ser el empleo de medios físicos, omisiones o de medios morales.

Los medios físicos consistentes en acciones positivas corporales, es decir, el uso de la fuerza física o de algún objeto, encaminadas a producir un mal en el cuerpo de otro; puede ser un golpe con cualquier instrumento, inferir una puñalada, etcétera; son en las que es más fácil establecer la relación de causalidad con el daño final. Las lesiones por omisión, algunas veces, presenta la falta de pruebas auténticas o incuestionables que demuestren la relación de causalidad entre la omisión y el daño de lesiones. El empleo de los medios morales, son amenazas o actos que provoquen terror, alguna impresión fuerte, para producir intencionalmente una alteración en la salud.

Un elemento más agrega que el acto externo que provoca un daño a la salud de algún individuo, debe ser imputable a un ser humano, ya sea de forma intencional o imprudente.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, establece que la lesión, por definición legal, es toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por una causa extraña.

La integridad personal puede dañarse en el delito de lesiones, anatómica y funcionalmente. El daño anatómico está casuísticamente en el artículo 288 al establecer: heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras... y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano. En cuanto al daño funcional se hace referencia al establecer "toda alteración a la salud". Y esto puede afectar tanto a la salud física como a la salud de la mente.

Clases de lesiones

La clasificación de las lesiones es en base a la pluralidad de transformaciones anatómicas y trastornos funcionales que puede producir la acción del culpable. La pluralidad de resultados no hace diversos tipos de lesiones, sino que produce diversas consecuencias materiales en la vida real. El delito de lesiones es una sola entidad jurídica que abarca múltiples consecuencias fácticas lesivas para la integridad personal. Los diversos resultados que le caracterizan y el influjo de cada uno en orden a la pena, son originados de la complejidad anatómica y funcional del hombre y de la diversa trascendencia y la jerarquía que en la valoración jurídica revisten diferentes relieves y aspectos de la integridad corporal.

La variedad de resultados del delito de lesiones ha motivado que de una manera implícita, la legislación hayan establecido los distintos pero homogéneos resultados en diversos grupos diferenciados entre sí por la intensidad de la pena,

en base a la menor o mayor importancia de las lesiones que integran cada uno. Doctrinalmente las lesiones están clasificadas en levísimas, leves, graves y gravísimas.

Lesiones Levísimas

El Código Penal Federal, en la primera parte del artículo 289 establece este tipo de lesiones al señalar:

“Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión o de treinta a cincuenta días multa, o ambas sanciones a juicio del juez.”

Para considerar a las lesiones levísimas hay que cumplir con dos preceptos:

- a) Que no ponga en peligro la vida
- b) Que tarde en sanar menos de 15 días

El no poner en peligro la vida producida por la lesión, es que no presente ninguna probabilidad real y cierta de producir un efecto letal, y el sanar en menos de quince días, indica que sólo producirá una escasa intensidad con un ligero daño anatómico o una fugaz alteración en la salud.

En este tipo de lesiones se encuentran generalmente las heridas subcutáneas, escoriaciones, hematomas, contusiones de primer grado, equimosis, etcétera.

Lesiones Leves

Al hacer referencia el artículo 289 en su segunda parte:

“Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa”.

Al igual que en las lesiones levisimas imponen dos circunstancias:

- a) No pongan en peligro la vida
- b) Tarden en sanar más de quince días

La única diferencia que existe entre las lesiones levisimas y las leves radica, en que las segundas tardan en sanar más de quince días, entre las que podemos encontrar las quemaduras, algunas clases de heridas, dislocaciones, fracturas, etcétera.

Corresponde al médico legista hacer la valoración jurídica, detallando sus características, duración para sanar, causas y consecuencias.

Lesiones Graves

Se consideran lesiones graves todas aquellas que revisten una importancia por las consecuencias que dejan después de su curación y por la perpetuidad de las mismas.

En dos artículos podemos encontrar establecidas las lesiones graves, los cuales cito a continuación:

Artículo 290. "Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable."

Artículo 291. "Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna, o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales."

El primero de los mencionados, artículo 290, está constituido por una lesión que deje en el ofendido cicatriz en la cara perpetuamente notable. Es evidente la importancia que tiene la cara sobre otras partes del cuerpo; ya que en ninguna otra zona del cuerpo la ley sanciona de forma igual, a pesar de que quede cicatriz. Se puede decir que la cara constituye un elemento esencial en las personas, además de que es la parte que siempre se encuentra descubierta. Por medio de ella nos identificamos y reflejamos nuestro estado de ánimo y se refuerzan nuestras actitudes. El tener una cicatriz en la cara origina una impresión poco agradable hacia los demás, y un sentimiento de inferioridad de quien la tiene.

En la antigüedad el castigo a las penas infamantes, principalmente recaían en la cara, por ser el lugar más visible de todo el cuerpo humano, es por eso, que un golpe en la cara era vergonzoso.

Dentro de los elementos que integran el artículo 290 se encuentra:

Cicatriz.- Se entiende como la huella, marca o señal que permanece en los tejidos orgánicos la herida al sanar. Sin importar el arma o el medio con que se infirió la lesión que origino la cicatriz

Cara.- Es la parte anterior de la cabeza, desde la raíz del cabello en la frente hasta la punta de la barba y desde el borde del pabellón de una oreja hasta el de la otra. El límite superior de la frente en las personas calvas se localiza en la línea originaria de implantación del cabello.

Perpetuamente notable.- Perpetua es que perdure toda la vida, notable implica que debido a sus dimensiones, relieves, coloración o adherencias sea perceptible a cinco metros de distancia, que es la señalada para la agudeza visual ordinaria. La valoración de la notabilidad debe ser objetiva y basarse en las valoraciones médicas del momento, más no futuras posibilidades inciertas.

El segundo artículo de los mencionados de esta clasificación el 291 del Código Penal Federal, también hace referencia a las lesiones graves, al señalar "lesión que perturbe para siempre la vista o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales".

Al referirse a órgano.- Puede ser cualquier parte del cuerpo humano destinada para desempeñar alguna función necesaria para la vida como manos, ojos, oídos, pies, testículos, etcétera a la que corresponda una función; y por facultad se entiende la aptitud potencial que tiene el ser humano de ver, oír, hablar y ejercitar su mente

De lo anterior, se infiere que debe haber una disfunción que es para siempre, que afecte la vista o la facultad de oír, y su duración debe ser permanentemente; y también cuando afecte una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, y el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

En cuanto a las expresiones para "siempre" es sinónimo de perpetuidad y "permanentemente", denota duración firme y constante que no cancela la posibilidad de que la función pueda desaparecer.

Por último el artículo 291 hace referencia a la lesión que entorpezca o debilite, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales. El uso de la palabra se puede obstaculizar por lesiones que dejen cicatrices en la lengua, labios, parálisis de los nervios o músculos de la laringe, etcétera. Las facultades mentales quedan entorpecidas a consecuencia de un traumatismo o intoxicación que afectan al cerebro de manera directa o indirecta.

“En caso de resultar afectado un órgano doble (como los riñones, los testículos, los ojos, etcétera), la lesión puede contemplarse desde dos puntos de vista: como daño anatómico y como daño o afectación funcional. La legislación mexicana la ve como daño anatómico. Así, la afectación a un riñón producirá entorpecimiento o debilitamiento del órgano gemelo, pero no dejará de funcionar por completo”.²⁷

Lesiones Gravísimas

Dentro de este tipo de lesiones, se comprenden a todos los ataques a la integridad humana, que es el bien jurídico tutelado y que produzcan consecuencias extremas importantes. Estas lesiones están establecidas en orden a la pena, revelando que la ley juzga de diversa la intensidad lesiva que integran este tipo de lesiones.

El primer grupo, lo constituye el primer párrafo del artículo 292 del Código Penal Federal, en cuanto a la “lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica, o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible”.

²⁷ Amuchategui Requena, I. Griselda, Derecho penal, Segunda edición, Editorial Oxford, México, 2001, p. 238.

Enfermedad.- "Es un estado mórbido, generalmente de evolución lenta, sinónimo de malestar o dolencia, que se consolida en el hecho consumado de un conjunto de síntomas que, al agruparse, se les designa con un nombre".²⁸ Al mencionar "enfermedad segura o probablemente incurable", hace alusión a cualquier proceso patológico en actividad que origine una disminución general o local orgánica, y que no tenga curación para la ciencia, o que sólo sea excepcionalmente. La enfermedad ha de ser segura, que exista o probablemente incurable; si la enfermedad tiene curación, aunque sea lenta y tardía queda excluida

En cuanto a la inutilización completa o pérdida de un ojo, brazo, de una mano, de una pierna o de un pie o de cualquier otro órgano.- Este tipo de lesiones presuponen la inutilización completa o la pérdida total del órgano (mutilación), y no un debilitamiento en su función, el daño es total no hay funcionamiento, por lo que el órgano deja de tener actividad absoluta y definitiva. Además debe quedar perjudicada para siempre la función orgánica

En relación al quedar sordo, impotente o con deformidad incorregible, también se considera lesión gravísima. Basándonos en que la utilización o función debe ser completa, se entiende que sordo, es el que no oye nada; si la lesión ocasionará que no ojera bien se entendería que es un disminución en la función y no estará dentro de las lesiones gravísimas. Impotencia, es la incapacidad sexual, de la cual se derivan dos tipos:

Impotencia Coeundi.- Que es la incapacidad para realizar el coito o falta de erección.

Impotencia Generandi.- Que es la incapacidad para engendrar o concebir, aun haciendo posible el coito.

²⁸ Ibidem, p. 239

Deformidad incorregible.- Denota desproporción o irregularidad en la apariencia externa a simple vista, una anomalía fácilmente notable por cualquiera. Es un daño anatómico con trascendencia social, ya que una persona con una anomalía morfológica llama la atención. La deformidad debe ser incorregible, pues si se corrigiera dejaría de estar dentro de la hipótesis establecida en el artículo 292 del Código Penal Federal.

Las lesiones comprendidas en el primer párrafo de este artículo, son sancionadas con cinco a ocho años de prisión. La pena no varía en caso de que el agente ocasione dos o más de las consecuencias lesivas descritas en el primer párrafo del artículo.

El segundo grupo lo constituyen las lesiones con pena mayor que las anteriores, a las cuales se les impondrán de seis a diez años de prisión, y son de las que resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o el habla o de las funciones sexuales.

Incapacidad permanente para trabajar.- Esto es que la lesión deje a la persona en un estado que le sea imposible trabajar de forma permanente, abarcando cualquier actividad laboral.

Enajenación mental.- Se entiende como las perturbaciones mentales, las que permanentemente disminuyen la conciencia y la voluntad, es decir, son aquellas perturbaciones mentales de gran intensidad que anulan totalmente la capacidad de comprender y querer; las perturbaciones parciales o de menor intensidad son constitutivas de las lesiones graves establecidas en el artículo 291.

Para determinar la intensidad de las lesiones de este tipo, es necesario que los médicos legistas dictaminen la clase de enfermedad mental, así como precisar la intensidad de dicha perturbación mental sobre la inteligencia y la voluntad de quien la sufre.

Pérdida de la vista.- Presupone un estado total de ceguera del sujeto pasivo, queda incluida cualquier lesión somática que produzca la pérdida total de la vista.

Pérdida del habla.- Es la imposibilidad física de articular y proferir palabras para comunicarse, es decir, un estado de mudéz permanente. Quedando comprendidas todas las lesiones somáticas que producen dicha facultad.

Pérdida de las funciones sexuales.- Está enfocada a la impotencia coeundi, en donde el sujeto pasivo no puede realizar el coito, producida por la castración, daños anatómicos en los órganos sexuales o lesiones medulares o urológicas, así también las que impidan la cópula o la falta de erección; implicando una disfunción total de las funciones sexuales.

Este tipo de lesiones es aplicable tanto a hombres como a mujeres, ocasionando en estas últimas la extirpación del útero o la obstrucción de la vagina.

En las lesiones gravísimas se encuentran incluidas las contempladas en el artículo 293 del Código Penal Federal, "que ponen en peligro la vida", a las cuales se les impone una pena de tres a seis años de prisión al que infiera una lesión de este tipo, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores. En esta última hipótesis se desprende que es una lesión derivada de otra y tiene un doble resultado, en la cual primero se causa un daño anatómico o funcional y como consecuencia de éstos, se pone en peligro la vida, es decir que haya la probabilidad real y efectiva de muerte inmediata. Probabilidad que debe evidenciarse por concretas e inequívocas manifestaciones externas.

"El peligro para la vida se traduce en fenómenos que comprometan una o varias funciones –cardiocirculatoria, respiratoria o nerviosa en grado tal que hacen presagiar la muerte en breve tiempo".²⁹

²⁹ Jiménez Huerta, Mariano, Derecho penal mexicano, Tercera edición, Editorial Porrúa, México, 1975, p. 295.

Cualquier tipo de lesión puede poner en peligro la vida, el tiempo que tarde en sanar es indiferente, pues aun las lesiones que tardan en sanar menos de quince días puede ocasionar la muerte, tampoco interesa la duración del peligro, porque puede ser de forma rápida como suele suceder en el colapso cardíaco circulatorio, en algunas parálisis respiratorias, etcétera. Para determinar este tipo de lesiones se debe fundar en el dictamen del médico legista, basándose en los datos objetivos y científicos.

4.1.1 Importancia Jurídico Social de la Salud

El bien jurídico representa los valores, los intereses de las personas físicas y morales. La Constitución protege estos valores o intereses que considera fundamentales para el ser humano, los eleva a rango de garantías individuales y por medio de ordenamientos secundarios, como es el Código Penal Federal, el Código Penal de cada entidad federativa y algunas leyes federales brinda su protección a dichos bienes jurídicos, tipificando su violación mediante diversas figuras delictivas.

Dentro de los bienes que merecen mayor atención es el de la salud del ser humano, el cual tiene un doble aspecto:

- a) Como bien jurídico tutelado, en el sentido de que todo daño que reproduzca en la salud de un individuo será sancionado desde el campo de derecho penal y reparado o indemnizado en materia civil:

- b) Como valor frente al cual el Estado debe organizar y fiscalizar un sistema de prevención, tratamiento y readaptación en los supuestos de que la salud se altere por factores personales, socio-ambientales, laborales, etcétera.

La salud es un bien jurídico que no es susceptible de estar en el comercio, es un derecho personal al que no se puede renunciar a recuperarla total o parcialmente, cuando están alterados por una enfermedad.

La salud como bien jurídico tutelado interesa y compromete al orden público y de ahí la intervención del estado en materia administrativa o judicial, sea que se trate del ejercicio liberal de la profesión o como actividad social en instituciones públicas o privadas, sin perjuicio de que en el ejercicio de la profesión, el médico debe y puede cumplir también una función social.

El concepto de salud ha tenido diferentes interpretaciones de acuerdo a las necesidades y a los problemas en general de la sociedad.

La salud es un bien jurídico público cuyo reconocimiento es muy antiguo por el derecho, desde los orígenes del estado éste ha tenido por objeto el desarrollo de políticas públicas en materia de salud. Surge así la denominada "salud pública" como bien jurídico protegido.

En este sentido es un bien transindividual que atañe a una pluralidad de individuos que conviven en el ámbito de la nación y cuyo titular es el estado o bien aquellos en quienes éste delega su cuidado.

El contenido es muy amplio y abarca dos aspectos centrales. La salud de la población, que constituye un bien que el estado debe perseguir protegiéndola de todas las maneras posibles, y las prestaciones de salud pública, que son todas las acciones que el estado encara para el cuidado específico del bien.

En el derecho privado interesa la salud, que en algunas ocasiones se confunde con el derecho a la curación, como bien jurídico cuya titularidad corresponde al individuo.

Abarca también dos aspectos bien definidos:

Derecho a la salud y a las prestaciones de salud.

El "derecho a la salud" admite dos aspectos diferentes.

El primero hace referencia a que la salud es un bien jurídico privado que integra la esfera íntima del sujeto. Como tal, el derecho a la salud constituye un derecho negativo, en el sentido de que impone que nadie puede avasallarlo, salvo con el consentimiento de su titular o una causa legitimada por el ordenamiento jurídico. La violación de ese derecho da lugar a la tutela preventiva y resarcitoria.

El segundo aspecto es el "derecho a la salud", ya que en realidad se trata de un derecho a prestaciones de salud; a diferencia del anterior es una pretensión positiva contra el estado o aquellos a quienes éste ha encomendado el cumplimiento

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad o de invalidez.

El bienestar implica la adaptación integral del medio físico, biológico y social en que el individuo vive y realiza sus actividades.

Uno de los bienes jurídicos del ser humano considerado en su genuina individualidad, es la vida e integridad humana, el cual se puede traducir en salud, fundamental para los seres humanos, consecuentemente de mayor jerarquía. El vulnerarlo causa una lesión que va a repercutir toda su vida, causando un daño tanto físico como moral, destruyendo todo su núcleo familiar, la cual fue causada por impericia o negligencia de un médico, en una terapia inadecuada.

De ahí la importancia de mi tema de investigación, en donde los médicos no prevén las consecuencias de las transfusiones sanguíneas, las cuales únicamente se deberán utilizar como método terapéutico, que no pueda corregirse de otra forma, como lo establece la vigente Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993. De lo contrario se estará violando el artículo 4° constitucional "Todo individuo tiene derecho a la salud".

El tratamiento de algunas afecciones implica el uso de terapéuticas peligrosas; ello debe significar la adecuada preparación del profesional para no caer en la forma de culpa preindicada debiendo obrar de modo tal que el riesgo que pueda producir sea menor que el daño que debe reparar.

La prudencia deber ser, o es, una de las virtudes médicas, pues es esencial que el médico ejerza su profesión con condura, moderación, cautela, discreción y cuidado: en sentido estricto se identifica con el conocimiento práctico y por lo tanto idóneo y apto para la realización del acto profesional y supone el ejercicio de otros valores o conductas, conjugándose en aquélla la experiencia, la comprensión del caso actual, la claridad para saber qué es lo que se debe hacer y el trato que debe darse al paciente y sus familiares.

El ejercicio de la medicina es incompatible con actitudes artificiales; en todo momento el médico cuidara de sus enfermos atendiendo a su condición humana. No debe utilizar sus conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Al hacerse cargo del tratamiento de un enfermo, tiene la responsabilidad de la salud y la vida de un paciente, el enfermo confía absolutamente en el médico, y desconoce las medidas terapéuticas del médico.

Los médicos por lo general desconocen sus derechos, pero muchos de ellos ignoran sus obligaciones: el conocimiento de lo normado por la ley que rige el ejercicio de la profesión y por el código de ética resulta imprescindible para todo aquel que practica la medicina.

La profesión médica esta dedicada al servicio de la humanidad. La ética médica profesional pone al médico totalmente al servicio de la humanidad.

De ahí la necesidad de establecer un código de ética internacional para todos los médicos, como son:

La Declaración de Ginebra que fue adoptada en 1948 por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial que establece:

- “En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:
- Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad.
- Otorgar a mis maestros los respetos, gratitud y consideración que merecen.
- Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia.
- Velar solícitamente, y ante todo, por la salud de mi paciente.
- Guardar y respetar los secretos a mí confiados
- Mantener incólume, por todos los conceptos y medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.
- Velar con sumo interés y respeto por la vida humana desde el momento de la concepción, y aun bajo amenaza no emplear mis conocimientos para contravenir las leyes humanas.”

El Código Internacional de Ética Médica fue adoptado por la tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres en octubre de 1949, establece:

“Deberes de los médicos en general:

- Al llevar a cabo su misión humanitaria, el médico debe mantener siempre una conducta moral ejemplar y apoyar los imperativos de su profesión, hacia el individuo y la sociedad.

- El médico no debe dejarse influir por motivos de ganancia meramente.

- Todo procedimiento que pueda debilitar la resistencia física o mental de un ser humano está prohibido a menos que deba ser empleado en beneficio del interés propio del individuo.

- Se aconseja al médico obrar con suma cautela al divulgar el descubrimiento o técnicas nuevas de tratamiento.

- El médico debe certificar o declarar únicamente lo que él ha verificado personalmente.”

“Deberes de los médicos hacia los enfermos”:

- El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida desde el momento de la concepción.

- El médico debe a su paciente todos los recursos de su ciencia y toda su devoción. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico en la materia.

- El médico debe, aun después que el paciente ha muerto preservar absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado o que él sepa por medio de una confidencia.

- El médico debe proporcionar el cuidado médico en caso de urgencia, como un deber humanitario, a menos que esté seguro de que otros médicos pueden brindar tal cuidado.”

4.2 Adhesión al Artículo 292 del Código Penal Federal

Artículo 292.- Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre, cualquiera función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años de prisión, al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

Se impondrá de dos a cinco años de prisión y la suspensión de la cédula profesional por el mismo tiempo, al médico o profesional de la salud, que por impericia o negligencia en una transfusión sanguínea, cause al paciente una enfermedad incurable o ponga por este hecho en peligro la vida del mismo.

4.3 Análisis Dogmático de los Delitos

Para poder hacer un análisis dogmático del delito de lesiones por transfusión sanguínea, primero voy a establecer de forma sucinta los elementos que conforman el delito; ya que sin la existencia de éstos no hay delito, siendo: Conducta, Tipicidad, Antijuricidad, Culpabilidad, Imputabilidad, Punibilidad y Condicionalidad Objetiva.

1.- Conducta. Se puede decir que es el primer elemento que es necesario para la existencia del ilícito, siendo que la conducta es el comportamiento humano voluntario que realiza el hombre de manera activa o negativa y que va a producir un resultado. Ésta se traduce en acción u omisión:

a) Acción, es el actuar o hacer , implicando una serie de movimientos corporales para realizar la infracción a la ley, ya se por sí mismo o por medio de instrumentos, animales u otras personas. Los elementos que integran la acción son:

Voluntad, la cual se traduce en un querer para cometer el delito.

Actividad, es un hacer o un actuar para realizar el delito.

Resultado, es la consecuencia de ese querer y hacer, es decir de la conducta del sujeto pasivo que está previsto en la ley.

Nexo de causalidad, es lo que une a la conducta con el resultado material, es decir une a la causa con el efecto.

b) Omisión, es la abstención de actuar o no hacer o dejar de hacer, con ello realizando una conducta típica. La omisión puede ser simple o comisión por omisión:

Omisión simple u omisión propia, consiste en no hacer lo que corresponde hacer de forma voluntaria o culposa y que va a producir un delito.

Comisión por omisión u omisión impropia, es un no hacer voluntario culposo, que al abstenerse va a producir un resultado material, infringiendo una norma preceptiva y otra prohibitiva.

Los elementos de la omisión son la voluntad, la inactividad, el resultado y el nexo causal.

Las causas de exclusión del delito son: fuerza mayor (*vis maior*), fuerza física e irresistible (*vis absoluta*), sonambulismo, sueño, hipnosis y actos reflejos.

II.- Tipicidad, es el encuadramiento del comportamiento real a la hipótesis establecida en la ley como figura delictiva.

Existe una clasificación de tipos con el objeto de facilitar la identificación de sus rasgos característicos para diferenciar un delito de otro, por lo que se clasifican en:

Por la conducta. Esto es conforme al comportamiento del sujeto activo y puede ser de acción, omisión o comisión por omisión, los cuales ya fueron explicados anteriormente.

Por el daño. De acuerdo a la afectación que produce al bien jurídico tutelado, los cuales pueden ser:

De daño o lesión, que es cuando se afecta el bien jurídico tutelado.

De peligro, que es cuando no se daña al bien jurídico tutelado, sino sólo se pone en peligro el bien tutelado, castigando la ley el riesgo en que estuvo en peligro el bien jurídico, el cual puede ser:

Efectivo, siendo el riesgo mayor o existe mayor probabilidad de causar afectación al bien jurídico.

Presunto, esto es cuando el riesgo de afectación al bien es menor.

Por el resultado. De acuerdo a la consecuencia derivada de la conducta típica, se clasifica en:

Formal de acción o de mera conducta, en este tipo de delitos no se requiere que se produzca el resultado, sólo basta que se realice la acción para que el delito surja y tenga vida jurídica.

Material o de resultado, aquí si es necesario el resultado, de manera que se haya una alteración.

Por la Intencionalidad. Con lo cual se va a determinar el grado de responsabilidad penal del sujeto activo y puede ser:

Doloso, es cuando el sujeto comete el delito con el propósito de realizarlo. Se cuenta con la voluntad y la intención de transgredir la ley.

Culposo, en este caso el delito se comete sin el propósito de cometerlo, es el resultado de la negligencia, imprevisión, falta de pericia, imprudencia, falta de cuidado, etcétera.

Por su estructura. Se basa en la afectación que produce al bien jurídico tutelado, por lo que puede ser:

Simple, el cual consta de una lesión.

Complejo, el delito se va a estructurar de más de una afectación, surgiendo con ésto un delito distinto y de mayor gravedad.

Por el número de sujeto. Va a estar en relación al número de sujetos activos que intervienen en la realización del delito, teniendo que puede ser:

Unisubjetivo, se requiere de un solo sujeto activo para su realización.

Plurisubjetivo, requiere de la concurrencia de dos o más sujetos para que concurra el ilícito.

Por el número de actos. Va a depender a número de actos que integra la conducta delictiva, siendo:

Unisubsistente, únicamente se integra de un solo acto.

Plurisubsistente, su integración constara de varios actos.

Por su duración. Va estar encausado desde la realización de la conducta hasta el momento que se consuma el delito, siendo:

Instantáneo, el delito se va a consumir en el instante en que se realicen todos los elementos del delito; es decir en el momento en que se agota la conducta se produce el delito.

Instantáneo con efectos permanentes, el bien jurídico se afecta instantáneamente, pero las consecuencias permanecerán por algún tiempo.

Continuado, el delito se va a producir por varias conductas teniendo un solo resultado, los diversos comportamientos son de la misma naturaleza y van encaminados al mismo objetivo; es cuando hay pluralidad de conductas y unidad de resultados.

Permanente, se produce cuando el sujeto realiza una conducta y esta se prolonga en el tiempo a voluntad del sujeto activo.

Por su procedencia. Es de acuerdo a la forma en que debe de procederse contra el delincuente y puede ser:

De oficio. para esto, se requiere la denuncia del delito por parte de cualquier persona que tenga conocimiento del ilícito, procediendo la autoridad contra el presunto responsable.

De querrela necesaria, este sólo se persigue a petición de la persona afectada o de sus legítimos representantes.

Por la materia. Se basa a la materia a que pertenece el delito, clasificándose en:

Común. Este tipo de delitos surge de las legislaturas locales.

Federal. Emanan del Congreso de la Unión, siendo afectada la federación.

Por el bien jurídico protegido. Se enfoca al bien jurídico protegido por la legislación de nuestro país.

Por su ordenación metodológica. Se va a determinar de acuerdo a las circunstancias y son:

Básico o fundamental, es el delito que sirve de base para que se deriven de ahí otros delitos, protegiendo el mismo bien jurídico.

Especial, se deriva del básico incluyendo además otros elementos y con esto le da autonomía, por las características de los sujetos tanto pasivo como activo les dan, los hacen especiales y diferentes de los básicos o fundamentales.

Complementado, su tipo es básico, adicionado con diferentes aspectos o circunstancias que modifican su punibilidad, agravándolo o atenuándolo, y no tienen vida autónoma como el especial.

Por su composición. Se basa en la descripción legal que hace referencia a sus elementos ya sea objetivos, subjetivos o normativos; los cuales pueden ser:

Normal, es este caso la descripción legal se basa en los elementos objetivos.

Anormal, va a estar integrado de elementos objetivos, subjetivos o normativos.

Por su autonomía o dependencia. Este tipo se clasifica en base a la dependencia; como son:

Autónomo, tiene existencia por sí sólo.

Dependiente o subordinado, su nombre lo dice, depende de otro.

Por su formulación. Depende de la forma en que se realiza la descripción del tipo, y puede ser:

Casuístico, hace referencia a las diversas hipótesis o posibilidades para que se integre el delito, pudiendo ser: Alternativo, en el cual basta que ocurra una

alternativa que plantea la norma y Acumulativo, en donde para la integración de ilícito se requiere que ocurran todas las hipótesis planteadas en la norma.

Amplio, no precisa un medio específico de comisión, de tal forma que puede ser cualquiera.

Por la descripción de sus elementos. Se refiere al encuadramiento que el legislador hace de la descripción del delito, siendo:

Descriptivo, la norma describe con detalle los elementos que debe contemplar el delito.

Normativo, se refiere a lo antijurídico y por lo regular va vinculados a la conducta y a los medios de ejecución.

Subjetivo, está encaminado a la intención del sujeto activo o al conocimiento de alguna circunstancia o situación de índole subjetiva.

El elemento negativo de la tipicidad, es la atipicidad, siendo la causa de exclusión del delito la no adecuación de la conducta al tipo penal.

III.- Antijuricidad. Es todo lo contrario a lo establecido en la norma jurídica, lo contrario a la antijuricidad son las causas de justificación, permitiendo considerar a la conducta ilícita como lícita o justificada por el derecho. Se consideran dos clases de antijuricidad que son:

Material. Se puede decir que es propiamente lo contrario al derecho, por el daño que hace hacia la colectividad, y

Formal. En este caso va a ser la violación de una norma que emana del estado.

La ley establece como causas de justificación a:

Legítima defensa, estado de necesidad, ejercicio de un derecho, cumplimiento de un deber, consentimiento del titular del bien jurídico.

IV.- Imputabilidad. Es la capacidad que tiene el sujeto activo de entender y querer en el campo del derecho penal, tomando en cuenta la capacidad mental, aptitud psíquica de actuar para cometer un ilícito.

Dentro de las causas de exclusión del delito se encuentran:

Desarrollo intelectual retardado, trastorno mental, miedo grave, minoría de edad.

V.- Culpabilidad. Es el reproche penal que se hace al sujeto activo, en relación directa que hay entre la voluntad y el conocimiento del hecho con la conducta realizada. Existen dos tipos de reproches:

Dolo. Es causar intencionalmente el resultado típico, con plena conciencia y conocimiento de la ilicitud del hecho.

Los elementos del dolo, es el ético que consiste en saber que se viola la norma; y el volutivo que es la voluntad para realizar la conducta antijurídica. Existen cinco tipos de dolo y son:

Directo, se tiene y cumple con la intención por parte del sujeto activo de causar el daño que se quería, por lo que existe identidad entre intención y el resultado.

Indirecto o eventual, se pretende un resultado típico, teniendo la posibilidad de que surjan otros diferentes.

Genérico, es la voluntad consciente dirigida a producir un delito con la intención de causar un daño.

Específico, la intención de causar daño requiere de una voluntad especial exigida por la norma propia de cada caso.

Indeterminado, es imprecisa la forma de delinquir, la intención es delinquir sin el deseo de causar un daño determinado.

La culpa es el otro tipo de reproche de la conducta y surge cuando se causa un resultado típico sin la intención de que se produzca, el cual es ocasionado por varios factores como puede ser: la imprudencia, falta de cuidado, etcétera. Los elementos de la culpa son: la conducta, la carencia de cuidado, el resultado previsible y evitable, la tipificación del resultado y el nex o relación de causalidad.

Dentro de las clases de culpa se encuentran:

La consciente o también llamada con previsión o con representación, se prevé un resultado típico, pero tiene la esperanza de que no se produzca.

La inconsciente también llamada como culpa sin previsión o sin representación, se da cuando el agente no prevé un resultado típico y realiza la conducta sin esperar que pueda suceder un resultado típico, no previendo lo previsible y evitable.

Dentro de las causas de inculpabilidad, que son las circunstancias que anulan la voluntad o el conocimiento están:

Error esencial de hecho invencible, eximentes putativas, no exigibilidad de otra conducta, temor fundado, caso fortuito

VI.- Punibilidad. Se traduce en la amenaza de una pena que contempla la ley para ser aplicada cuando se infringe la norma. Siendo la pena la restricción o privación de derechos que se le aplica al autor de un delito, implicando un castigo ejemplar para el delincuente y la protección para la sociedad.

Las causas de exclusión son las excusas absolutorias, que se encuentran previstas en cada tipo penal.

VII.- Condiciones objetivas de punibilidad. Esta constituida por los requisitos que la ley señala eventualmente para que el delito pueda perseguirse, algunos doctrinarios los señalan como requisitos de procedibilidad o perseguibilidad y para otros sólo son circunstancias o hechos adicionales.

La ausencia de condicionalidad objetiva es el aspecto negativo de las condiciones objetivas de punibilidad que se prevén en cada tipo.

4.3.1. Análisis Dogmático del Delito de Lesiones por Transfusión Sanguínea:

En cuanto a los sujetos:

Sujeto pasivo.- Puede ser cualquier persona enferma.

Sujeto Activo.- Es un médico, o cualquier profesional de la salud.

Objeto:

Material.- Sobre la persona que va a recaer la acción. Puede ser cualquier persona enferma.

Jurídico.- La salud.

Conducta y medios de ejecución:

La conducta típica consiste en causar una enfermedad incurable o poner en peligro la vida a una persona enferma.

Medio de ejecución.- A través de una transfusión sanguínea

Resultado típico.- Se causa un daño en la salud por la enfermedad incurable.

Nexo de causalidad.- Por impericia o negligencia se cause una enfermedad incurable o se ponga en peligro la vida del paciente.

Tipicidad:

Se impondrá de dos a cinco años de prisión y la suspensión de la cédula profesional por el mismo tiempo, al médico o profesional de la salud, que por impericia o negligencia en una transfusión sanguínea, cause al paciente una enfermedad incurable o ponga por este hecho en peligro la vida del mismo.

Si no se adecúa la conducta del sujeto activo a los presupuestos de la adhesión al artículo 292 del Código Penal Federal, no podrá ser considerada lesión.

Clasificación del delito:

En orden a la conducta.- De acción, ya que es necesario los movimientos corporales para poder realizar una transfusión.

Por el número de actos.- Unisubsistente, porque se requiere un solo acto, que en este caso es la transfusión de sangre.

Por su duración.- Instantáneo con efectos permanentes, se afecta instantáneamente la salud, teniendo consecuencias para toda la vida por la enfermedad incurable que se produce al introducir sangre contaminada.

Por su resultado.- Material, ya que se requiere de un resultado, es este caso el contagio que se produjo por al transfusión de sangre

Por el daño.- De daño o lesión, por que se está afectando la salud

Por su ordenación metodológica.- Complementado, ya que está adicionado con circunstancias que modifican su punibilidad.

Por su autonomía o dependencia.- Dependiente o subordinado, debido a que para que exista depende del artículo 288 del Código Penal Federal.

Por su formulación.- Casuístico Acumulativo, ya que para que surja el delito debe ser sólo por transfusión sanguínea realizada por el médico o profesionales de la salud.

Por su composición.- Normal, sólo esta integrado de elementos objetivos.

Por el número de personas.- Unisubjetivo, para su integración sólo se requiere un sujeto.

Por su estructura.- Simple

Por la materia.- Federal, el artículo 50 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación establece que la competencia de los jueces federales penales, e indica cuales son los delitos federales, en los que se encuentra:

- a) Los previstos en las leyes federales y en los tratados internacionales.

Tomando en cuenta que la Ley General de Salud, considera a la sangre como un tejido, estableciendo en el Título Decimocuarto, Capítulo I, las disposiciones comunes para la Donación, Trasplantes y pérdida de la vida. Así también La Ley General de Salud, establece las competencias en cuanto a control y disposición de sangre humana y sus componentes.

Atipicidad:

Cuando no encuadre dentro de la hipótesis del tipo legal requerido para el delito.

Por falta de calidad exigida en alguno de los sujetos activo y pasivo

La falta del objeto material u objeto jurídico.

Al no realizar los hechos por los medios comisitos especificados en la adhesión del artículo 292 del Código Penal federal.

Antijuricidad:

La adhesión que se propone es antijurídica, en tanto no haya una contrariedad a la ley. La ley tutela a la salud como integridad corporal y cuando se afecta se está actuando antijurídicamente.

Causas de justificación:

En este tipo de lesiones pueden presentarse como causas de justificación: El estado de necesidad, cumplimiento de un derecho y el ejercicio de un deber.

Circunstancias modificadoras:

Pueden presentarse circunstancias como cuando una persona que sufre un trauma o por alguna enfermedad grave es llevado de urgencias a alguna

institución y por su estado requiera la transfusión de sangre, debido a que corre peligro de muerte. Así también en el caso de alguna cirugía por la pérdida de sangre, el paciente requiere la transfusión sanguínea, de la cual después surja una enfermedad incurable o ponga en peligro la vida. Se estará en un estado de necesidad, cumplimiento de un deber y ejercicio de un derecho; ya que en ese momento se está en un peligro real, actual e inminente; como es salvar la vida de los pacientes.

Culpabilidad:

En el análisis del delito que nos ocupa, el resultado típico de la conducta es culposo, ya que es sin la intención de producirlo, pero se ocasiona por imprudencia o falta de pericia, pudiendo ser previsible y evitable.

Punibilidad:

La pena para el delito en cuestión, es de dos a cinco años de prisión y la suspensión de la cédula profesional por el mismo tiempo.

Perseguibilidad o procedencia:

La procedibilidad es de oficio, a través de denuncia.

PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

- En el ámbito legislativo es necesaria la expedición de las normas y reglamentos actualizados en materia de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

- Establecerse en todas las instituciones de servicios de salud, que cuenten con un servicio de banco de sangre o transfusión sanguínea un comité de medicina transfusional, quién tendrá entre otras las obligaciones de:

Avalar el uso apropiado de la sangre y sus componentes sanguíneos, supervisando que su empleo terapéutico se realice con la máxima seguridad y en base a los principios de ética médica y de acuerdo a la legislación vigente, con el principal propósito de preservar el derecho a la salud de toda la población.

Evaluar la práctica de la transfusión sanguínea, informando de las desviaciones a las autoridades correspondientes, a fin de que se emitan acciones correctivas y preventivas conforme a derecho.

Publicar periódicamente los avances e investigaciones realizadas en materia de transfusión sanguínea.

- Que el médico al indicar una transfusión sanguínea justifique su diagnóstico y valore junto con el comité de medicina transfusional su beneficio, ambos asumiendo la obligación de conducirse con diligencia y prudencia para alcanzar el objetivo principal, que es la salud del paciente.

- Con el fin de asegurar a la sociedad entera una atención médica de calidad, es indispensable se exija con carácter de obligatoria, la certificación médica continua en sus diferentes ramas médicas de especialidad y subespecialidad ante el consejo médico correspondiente de la Academia Nacional de Medicina, a todos los médicos que ejerzan su profesión, tanto en instituciones públicas como privadas. En la cual van implícitas, la necesidad y la obligación de capacitarse en forma continua de los profesionales de la salud, siempre encaminado al beneficio de la salud de los enfermos.

- En lo académico, en la formación de futuros médicos, es necesario mejorar el plan de estudios de las facultades de medicina en nuestro país, mismo que deberán incluir materias que abarquen los aspectos jurídicos de la práctica médica, con el fin de que la preparación de los estudiantes de medicina sea la óptima y suficiente, lo que permitirá al término de su carrera profesional, la pericia necesaria del médico graduado para ejercer su profesión y con ello la prestación de servicios de salud óptimas y de calidad idónea que nos señala nuestra legislación mexicana.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La sangre es hasta nuestros días la panacea para muchos médicos, pero en algunos casos estos profesionales ni siquiera tienen la capacidad y la responsabilidad que se requiere para el uso correcto de ésta, y por lo tanto las consecuencias que conlleva una transfusión. En los últimos años se ha visto un gran desinterés y deterioro de la relación médico paciente, ocasionado por el crecimiento de la población y la saturación de los servicios de salud y los bajos recursos asignados al sector salud ha ocasionado que los médicos realicen un número mayor de consultas superior a lo que normalmente debe ser, disminuyendo con ello la calidad de atención que requiere población, para garantizar el derecho a la salud, repercutiendo tanto económicamente, cultural y socialmente en el país.

SEGUNDA.- En cuanto a la donación la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones internacionales, recomiendan la donación de personas voluntarias altruistas, ya que ofrecen más seguridad que las familiares o las remuneradas. Pero debido a la falta de concientización que existe en nuestro país, hay muchas personas que se presentan en calidad de donadores altruistas, mintiendo en su prácticas sexuales y factores de riesgo, con el único propósito de que se le realice las pruebas serológicas, por el temor de haber contraído alguna infección, derivado de su promiscuidad, ya que el costo de las prueba en un laboratorio particular es alto; por lo que desde mi puntos de vista tampoco es la adecuada y podría resultar contraproducente, originando una lesión de mayor importancia al paciente, como es el contagio de alguna enfermedad incurable, y con ello poniendo en peligro uno de los bienes jurídicos más preciados del ser humano.

TERCERA.- La transfusión sanguínea es el acto donde se transfunde sangre de una persona sana a un enfermo, esa es la finalidad, pero cuántas veces no es así. Es por ello que la Norma Oficial Mexicana para la Disposición de Sangre Humana y sus componentes Sanguíneos, en su contenido establece las causas, condiciones y parámetros para ser aceptado o rechazado como donador de sangre; pero en la mayoría de los casos, no estamos educados para decir la verdad, para pensar en los demás, ayudar, reconocer nuestros errores y enfrentar las consecuencias. Por lo que es conveniente establecer un reglamento con el propósito concientizar a toda la población y fomentar la cultura de la donación y de los beneficios y riesgos que conlleva una transfusión sanguínea.

CUARTA.- El 02 de febrero de 1983, se establece por primera vez en el artículo 4° Constitucional párrafo tercero, el derecho a la salud, quedando dicha obligación a cargo del estado a través de la Secretaría de Salud en materia federal, a nivel estatal a cargo de las respectivas Instituciones de Salud de cada estado, derivado de la necesidad de proteger el bien jurídico más importante después de la vida, que es la salud. Para ello fue necesario crear normas tendientes a regular la prestación y garantizar un buen servicio y funcionamiento para que se alcance el objetivo real de esta disposición, que es el derecho a la salud.

QUINTA.- Es por tal razón que nace a la vida jurídica La Ley General de Salud el primero de julio de 1984, y tiene como finalidad contar con los elementos legales que permitan el cumplimiento del derecho a la salud, recayendo el sistema en la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria y de instancia administrativa especializada en salud.

SEXTA.- Derivado de las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, y como consecuencia del surgimiento de la pandemia mundial del virus de

inmunodeficiencia humana, se hizo indispensable la creación de una norma que regulará la transfusión sanguínea a nivel nacional, implementándose la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, resultando actualmente obsoleta, porque es innegable y evidente que la ciencia médica está avanzando y no podemos continuar con una ley que no se adecua a la realidad, conculcando y lesionando con ello el derecho a la salud.

SÉPTIMA.- Desde el punto de vista del derecho penal el bien jurídico tutelado de mayor importancia en los seres humanos es la vida, siguiéndole en importancia la salud o integridad física corporea, es por eso mi interés en proponer la Adhesión al Artículo 292 del Código Penal Federal de está que considero una variante o especie de lesión al bien jurídico tutelado que es la salud, del cual por la poca información la mayoría de las personas desconocen los daños o perjuicios que le puede ocasionar una transfusión sanguínea que es susceptible de corregirse por otros métodos.

OCTAVA.- El actual tipo penal de lesiones no comprende lesiones ocasionadas con motivo de una mala o errónea transfusión sanguínea, ya sea que estas hayan sido ocasionadas en forma culposa; es por eso mi propuesta de Adhesión al Artículo 292 del Código Penal Federal, para evitar que se siga lesionando a los enfermos o poniendo en peligro su salud y en algunos casos hasta la vida.

Bibliografía

1. Amuchategui Requena, I. Griselda, **Derecho penal**, Editorial Oxford University Press, Segunda edición, México, 2001.
2. Bazdrech, Luis, **Garantías constitucionales “curso actualizado”**, Editorial Trillas, Segunda edición, México, 1992.
3. Burgoa Orihuela, Ignacio, **Las garantías individuales**, Editorial Porrúa, Vigésima novena edición, México, 1997.
4. Castellanos, Fernando, **Lineamientos elementales de derecho penal**, Editorial Porrúa, Decimosexta edición, México, 1981.
5. Daza Gómez, Carlos, **Teoría general del delito**, Editor Cárdenas. Segunda edición, México, 1998.
6. Donna, Edgardo Alberto, **Teoría del delito y la pena**, Editorial Astrea, Segunda edición, Buenos Aires Argentina, 1996.
7. Faure, Christine, **Comisión nacional de los derechos humanos**, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1995.
8. Fierro, Guillermo Julio, **Causalidad e imputación**, Editorial Astrea, Buenos Aires Argentina, 2002.
9. Fraraccio, José Antonio V., **Medicina legal conceptos clásicos y modernos**, Editorial Universidad, Buenos Aires Argentina, 1997.
10. Gherzi, Carlos Alberto, **Responsabilidad profesional**, Editorial Astrea, Buenos Aires Argentina, 1998.
11. González de la Vega, Francisco, **Derecho penal mexicano**, Editorial Porrúa, Decimoséptima edición, México, 1981.
12. González de la Vega, Francisco, **El código penal comentado**, Editorial Porrúa, Quinta edición, México, 1981.
13. Islas de González Mariscal, Olga, **Análisis lógico de los delitos contra la vida**, Editorial Trillas, Cuarta edición, México, 1998.
14. Izquierdo Muciño, Martha E., **Garantías individuales y sociales**, Editorial Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Edo de México, 1995.

15. Jiménez Huerta, Mario, Derecho penal mexicano, Editorial Porrúa, Tercera edición, México, 1975.
16. Kelton, J:C., et al., Transfusión sanguínea, bases y aplicación clínica, Ediciones Doyma, Segunda edición, España, 1986.
17. Madrazo, Jorge, Derechos humanos el nuevo enfoque mexicano, Editorial Fondo de cultura económica, México, 1993.
18. Osorio y Nieto, César Augusto, Delitos federales, Editorial Porrúa, Tercera edición, México, 1998.
19. Palacios Vargas, J: Ramón, Delitos contra la vida y la integridad, Editorial Trillas, México, 1990.
20. Pérez de Leal, Rosana, Responsabilidad civil del médico tendencias clásicas y modernas, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1995.
21. Radilla González, Alfredo, Medicina transfusional, Editorial Mc Grill, Segunda edición, México, 1995.

LEGISLACION APLICABLE

- 1 . Código Penal Federal. Editorial Sista. México. 2003.
- 2 . Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Sista. México. 2003.
- 3 . Ley General de Salud. Editorial Sista. México. 2002.
- 4 . Norma Oficial Mexicana, NOM-003-ssa2-1993.
- 5 . Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Sista. México. 2003