



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

“ EL SIDA en el ambito penal ”

TESIS PROFESIONAL

Para obtener el titulo de :

Licenciada en Derecho

P r e s e n t a :

Refugio Icela Durán Barrón

Asesor: Lic. Carlos J. M. Daza Gómez

México, D. F.

1993



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

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

Como sabemos en los últimos años se ha desatado una enfermedad nueva transmisible e incurable, denominada "El SIDA, la Enfermedad del Siglo", la cual es totalmente alarmante para la sociedad debido a su expansión a un ritmo increíble, principalmente en nuestro país, por lo que es importante el saber, que se puede hacer demasiado, para detener tal incremento y no violar más una garantía a la que tenemos derecho todos los mexicanos consagrada en nuestro Artículo 4o. Párrafo Tercero, Constitucional, que es el Derecho a la Salud; y al ser uno de los bienes jurídicos que tutela el Derecho Penal, al igual que la vida; pues al adquirir esta enfermedad sabemos que vamos a morir, toda vez, que no existe tratamiento o vacuna alguna capaz de combatir el virus del VIH.

Por lo anterior este tema lo considero de suma importancia en la actualidad y al ser el derecho penal - la rama del derecho que más me llama la atención, es por ello que decidí combinar ambos temas en el presente estudio el cual se encuentra dividido en cinco capítulos - donde se analizará lo siguiente:

En el capítulo primero se tratará el origen del derecho, el derecho penal y la sistemática del derecho penal, donde se hablará tanto de su parte general y especial, con el fin de tener una visión general acerca del derecho penal, una vez comprendido lo anterior, posteriormente, se enfocará el SIDA en el Ambito del Derecho Penal.

Con el segundo capítulo se contempla las diversas

teorías que existen en cuanto al origen del SIDA y su evolución que ha tenido, en los países de Estados Unidos de America, Africa y México. En los dos primeros países mencionados se discute que fue donde tuvo su origen la enfermedad del SIDA.

En el Capítulo tercero se establecen los aspectos médicos del SIDA, con el fin de entender que es el SIDA, cual es su agente causal, las formas de transmisión, la epidemiología, su tratamiento, pruebas de laboratorio etc. y así poder comprender realmente ésta enfermedad que nos alarma tanto y que se incrementa día con día.

Dentro del Capítulo cuarto, manifiesto algunas opiniones donde considero que se pueda encuadrar aquella conducta de la persona que transmite la enfermedad del SIDA, dentro de nuestro Código Penal, inclinándome más por el Artículo 292, del cual se realiza un pequeño estudio aplicando la teoría del delito, al citado artículo. Proponiendo además la inclusión de un nuevo tipo que reglamente la conducta de aquella persona que transmite el SIDA, dentro de La Ley General de Salud.

Por último en el capítulo quinto, corresponde a los aspectos jurídicos relacionados con el SIDA, contemplados en la Ley General de Salud, los cuales nos hablan de los derechos a que tienen los enfermos del SIDA, todos los sujetos obligados a notificar, cuando detecten la enfermedad del SIDA en algún paciente y de no hacerlo, sus respectivas sanciones administrativas. Además de una serie de artículos que se encuentra en las Normas Técnicas, los cuales son sumamente importantes ya que regulan la prevención, control y medidas de seguridad que se deben tomar en caso de enfrentarnos a una situación relacionada con la enfermedad del SIDA, ya que en la actualidad todos estamos expuestos a adquirir dicha enfermedad.

Esperando que el presente trabajo, pueda ser leído por varias personas , entre ellos compañeros y profesores de la Facultad de Derecho para que sea útil como conocimiento general y medio para despertar en ellos interés por un estudio más profundo y poder lograr una perfección en cuanto a la propuesta de un nuevo tipo para regular la conducta de aquella persona que transmita la enfermedad del SIDA y su sanción.

EL SIDA EN EL AMBITO PENAL

INDICE . -

INTRODUCCION

CAPITULO PRIMERO

I.- Breve historia del derecho.....	1
Las Normas.....	2
Características de las Normas Juridicas	3
Definiciones de Derecho.....	4
II.- Derecho Penal	5
Definiciones de Derecho Penal.....	6
Definiciones de Derecho Penal	7
III.- Sistemática del Derecho Penal.....	8
A) Parte General.....	9
1) Introducción.....	9
a) Historia del Derecho Penal.....	9
a.1. De la Venganza Privada.....	9
a.2. De la Venganza Divina.....	10
a.3. De la Venganza Pública.....	11
a.4. Período Humanitario.....	11

a.5. Período científico	12
b) Las Ciencias Penales.....	12
b.1. La Antropología Criminal.....	13
b.2. La Sociología Criminal.....	14
b.3. La Endocrinología Criminal.....	14
b.4. La Psicología Criminal.....	14
b.5. La Estadística Criminal	15
Ciencias Auxiliares del Derecho Penal...	15
b.6. La Medicina Legal	15
b.7. La Criminalística	15
c) Escuelas Penales.....	16
c.1. Escuela Clásica.....	16
Notas comunes de la Escuela Clásica....	16
Notas comunes de la Escuela Clásica....	17
c.2. Escuela Positiva.....	18
Notas comunes de la Escuela Positiva....	19
2) Teoría de la Ley Penal.....	20
a) Fuentes del Derecho Penal.....	20
a.1. Fuentes históricas	20
a.2. Fuentes Reales	21
a.3. Fuentes Formales	21

La Ley.....	21
La Jurisprudencia.....	21
La Costumbre.....	22
La Doctrina.....	22
b) Los Dogmas Penales.....	23
c) La Tipicidad Penal.....	24
d) La Interpretación de la Ley Penal...	24
d.1. Por su origen ó sujetos que la realizan.	24
d.1.1. Privada o Doctrinal.....	24
d.1.2. Judicial o Jurisdiccional.....	24
d.1.3. Auténtica o Legislativa.....	25
d.2. Por los medios o métodos empleados.....	25
d.2.1. Gramatical.....	25
d.2.2. Por el método lógico, teológico.....	25
d.3. Por los Resultados.....	25
d.3.1. Declarativa.....	25
d.3.2. Extensiva.....	26
d.3.3. Restrictiva.....	26
d.3.4. Progresiva.....	26
e) Ambitos de Validez de la Ley Penal...	26
e.1. En cuanto a su materia.....	26
En cuanto a su materia	27

e.2. Validez Espacial.....	28
e.2.1. Principio Territorial.....	28
e.2.2. Principio Personal.....	29
e.2.3. Principio Real.....	29
e.2.4. Principio Universal.....	29
e.2.5. Formas de Extradición.....	29
e.2.6. Requisitos para la Extradición.....	30
Requisitos para la Extradición.....	31
e.3. Validez Temporal.....	32
e.3.1. Sistema Sucesivo.....	33
e.3.2. Sistema Sincrónico.....	33
e.4. Validez Personal.....	34
e.4.1. Excepciones al principio de igualdad..	35
e.4.1.1. Inmunidad Diplomática.....	35
e.4.1.2. Fuero.....	35
3) Teoría del Delito.....	36
a) Definiciones.....	36
Definiciones.....	37
Definiciones.....	38
b) Clasificación de los Delitos.....	39
b.1. En Función de su gravedad.....	39
b.1.1. Crímenes.....	39
b.1.2. Delitos.....	39

b.2. Por la conducta del agente.....	39
b.2.1. Conducta de Acción.....	40
b.2.2. Conducta de Omisión.....	40
b.2.3. Conducta de Comisión por Omisión.....	40
b.3. Por el Resultado.....	40
b.3.1. Material.....	40
b.3.2. Formal.....	40
b.4. Por el Daño que Causan.....	40
b.4.1. Lesión.....	40
b.4.2. Peligro.....	40
b.5. Por su Duración.....	40
b.5.1. Instantáneo.....	40
b.5.2. Instantáneo con efectos permanentes...	41
b.5.3. Continuos o Continuados.....	41
b.5.4. Permanentes.....	41
b.6. Por el elemento interno o culpabilidad..	41
b.6.1. Intencionales.....	41
b.6.2. No Intencionales.....	41
b.6.3. Preterintencionales.....	41
b.7. En Función de su estructura o composición	
b.7.1. Simples.....	41
b.7.2. Complejos.....	42
b.8. Por el Número de actos integrantes de la Acción.....	42

b.8.1. Unisubsistentes.....	42
b.8.2. Plurisubsistentes.....	42
b.9. Por el Número de Sujetos que intervienen para ejecutar el hecho descrito en el tipo	
b.9.1. Unisubjetivo.....	42
b.9.2. Plurisubjetivo.....	42
b.10. Por la Forma de su Persecución.....	42
b.10.1. De Oficio.....	42
b.10.2. De Querrela.....	42
b.11. En Función de la Materia.....	43
b.11.1. Comunes.....	43
b.11.2. Federales.....	43
b.11.3. Oficiales.....	43
b.11.4. Orden Militar.....	43
b.11.5. Políticos.....	43
b.12. Clasificación Legal.....	43

Elementos del Delito

c) Conducta y su Ausencia.....	43
c.1. Formas de Conducta.....	44
c.1.1. Sujetos de la Conducta.....	44
c.1.2. Objetos del Delito.....	44
c.1.3. Teorías sobre el lugar y tiempo de la comisión del delito.....	45
c.2. Ausencia de Conducta.....	45

c.2.1. La Vis Absoluta.....	46
c.2.2. La Fuerza Mayor.....	46
c.2.3. El Sueño.....	46
c.2.4. El Sonambulismo.....	46
c.2.5. El Hipnotismo.....	47
c.2.6. Los Actos Reflejos.....	47
d) La Tipicidad y su Ausencia	47
d.1. Tipicidad.....	47
d.1.1. El tipo.....	48
d.1.2. Clasificación de los tipos.....	48
d.1.2.1. Por su composición.....	48
d.1.2.2. Por su ordenación metodológica.....	48
d.1.2.3. En función de su autonomía o independencia.....	49
d.1.2.4. Por su formulación.....	49
d.1.2.5. Por el resultado.....	49
d.2. Ausencia de Tipo y de Tipicidad.....	49
d.2.1. Atipicidad.....	49
d.2.2. Ausencia de Tipo.....	50
d.2.3. Las Causas de Tipicidad.....	50
e) Antijuridicidad y su Ausencia.....	51
e.1. Antijuridicidad.....	51

e.2. Ausencia de Antijuridicidad.....	51
e.2.1. Legítima Defensa.....	51
e.2.2. Estado de Necesidad.....	52
e.2.3. Cumplimiento de un deber y Ejercicio de un derecho.....	53
e.2.4. Impedimento Legítimo.....	53
 f) La Imputabilidad e Inimputabilidad... 53	
f.1. La Imputabilidad.....	53
f.2. La Inimputabilidad.....	54
f.2.1. Miedo Grave.....	55
f.2.2. Los Menores ante el Derecho Penal.....	56
 g) Culpabilidad e Inculpabilidad..... 56	
g.1. Culpabilidad.....	56
g.1.1. Formas de Culpabilidad.....	57
g.1.2. Elementos del Dolo.....	57
g.1.3. Clases de Dolo.....	57
g.1.4. Culpa.....	58
g.1.5. Preterintencionalidad.....	58
g.2. Inculpabilidad.....	59
g.2.1. Ignorancia y Error.....	59
g.2.2. El Error.....	59
g.2.2.1. El Error de Derecho.....	59

g.2.2.2. El Error de Hecho.....	60
g.2.2.3. El Error Accidental.....	61
g.2.3. Las Eximentes Putativas.....	61
g.2.3.1. Legítima Defensa Putativa.....	61
g.2.3.2. Estado de Necesidad Putativo.....	62
g.2.4. La no exigibilidad de otra conducta... 62	
g.2.4.1. Formas de la no exigibilidad de otra conducta.....	63
h) Punibilidad y Excusas Absolutorias... 64	
h.1. Punibilidad.....	64
h.2. Excusas Absolutorias.....	64
h.2.1. Formas de Excusas Absolutorias.....	64
h.2.1.1. Excusa en razón de la mínima Temibilidad.....	64
h.2.1.2. Excusa en razón de la maternidad consciente.....	65
h.2.1.3. Excusa en razón de la conservación del núcleo familiar.....	65
i) La Vida del Delito Iter Criminis..... 66	
i.1. Fase Interna.....	66
i.1.1. Idea Criminosa o ideación.....	66
i.1.2. Deliberación.....	67
i.1.3. Resolución.....	67

i.2. Fase Externa.....	67
i.2.1. Manifestación.....	67
i.2.2. Preparación	68
i.2.3. Ejecución.....	68
j) Tentativa.....	68
j.1. Formas de Tentativa.....	68
j.1.1. Tentativa Acabada o Delito Frustrado..	69
j.1.2. Tentativa Inacabada o Delito Intentado	69
k) Participación	
k.1. Concurso necesario y concurso eventual de sujetos.....	70
k.2. Grados de Participación.....	70
k.3. Reglas Especiales de Participación.....	71
k.4. Asociaciones Delictuosas y Pandillerismo	72
k.5. Muchedumbres Delincuentes.....	73
l) Concurso de Delitos.....	73
l.1. Concurso Ideal o Formal.....	73
l.2. Concurso Material o Real.....	74
m) Reincidencia.....	74
n) Habitualidad.....	75

"Aspectos Médicos del SIDA"

1.- Definición.....	86
Definición.....	87
2.- Agentes Causales.....	88
Agentes Causales.....	89
3.- Epidemiología.....	90
Epidemiología.....	91
".....	92
".....	93
Estadísticas.....	94
Casos de SIDA por Semestre de Inicio.....	95
Estadística.....	96
Distribución Geografica del SIDA.....	97
Estadística.....	98
Casos de SIDA en Edad y Sexo.....	99
Estadística.....	100
Casos de SIDA en cuanto a la ocupación.....	101
Categoría de Transmisión en Adultos.....	102
Estadística.....	103

Categorías de Transmisión en Niños.....	104
Categorías de Transmisión por Entidad Federativa.....	105
Estadística.....	106
Categoría de Transmisión por Edad y Sexo.....	107
Estadística.....	108
Estadísticas.....	109
Estadísticas.....	110

4.- Etapas de Infección por VIH

A) Etapa Inicial.....	111
" " 	112
B) Periodo de Infección Asintomatica....	113
" " 	114
C) Linfadenopatía Generalizada Persistente Relacionada con VIH.....	115
E) Enfermedades Relacionadas con el VIH.....	116
Encefalopatía y otra manifestaciones neurologicas por VIH.....	116
Encefalopatía por VIH.....	116
Mielopatía por VIH:.....	116
Neuropatía Periferica.....	117
Meningitis aséptica.....	117

E) Signos y Síntomas que permiten sospechar el diagnóstico del SIDA....	117
---	-----

Signos y Síntomas que permiten sospechar el diagnóstico del SIDA.....	118
---	-----

5.- Formas de Transmisión.....	119
A) Por Transmisión sexual.....	120
a) Por contacto sexual homo o heterosexual...	120
" "	121
B) Por Transmisión no sexual.....	122
b.1. Por transfusión sanguínea.....	122
b.2. En el caso de tatuajes.....	123
acupuntura,	
b.3. Adictos a drogas de administración intravenosa.....	124
b.4. Por Vía Perinatal.....	124
" "	125
Formas por las que no se transmite	126
" "	127
6.- Diagnóstico Diferencial.....	128
"	129
7.- Tratamiento.....	130
a) Prácticas sexuales.....	130

a.1. Sin riesgo.....	130
a.2. Prácticas sexuales de mediano riesgo....	131
a.3. Prácticas Sexuales de alto riesgo.....	132
B) En cuanto a la Transfusión Sanguínea.....	133
C) En cuanto al prestamo de agujas o jeringas entre los adictos a drogas de administración intravenosa.....	133
D) En cuanto a la Vía Perinatal.....	134
8.- Pruebas de Laboratorio.....	135
A) Prueba.....	135
a.1. Prueba.....	136
a.2. Detección.....	136
a.3. Prueba de Detección.....	136
B) Indirectas.....	137
b.1. De ELISA O ELIA.....	137
b.2. De Inmunofluorescencia (IFA).....	137
b.3. De Western-Blot (WB).....	137
C) Directas.....	137
c.1. De Radioinmunoanálisis (RIA).....	138
c.2. De Radioinmunoprecipitación (RIPA).....	138

Prueba de ELISA.....	138
Prueba de ELISA.....	139
9.- Medidas Preventivas.....	140

CAPITULO CUARTO

"Marco Jurídico en relación al SIDA".....	141
" " "	142
" " "	143
" " "	144
" " "	145
I.- Análisis del Artículo 292 del Código Penal Vigente para el Distrito Federal.....	146
1.- Clasificación de los Delitos.....	146
a.1. En Función de su Gravedad.....	146
a.2. Por la conducta del agente.....	146
a.3. Por el Resultado.....	146
a.4. Por el daño que causan.....	146
a.5. Por su duración.....	146
a.6. Por el elemento interno o culpabilidad...	147
a.7. En función de su estructura o composición.....	147
a.8. Por el número de actos integrantes de la Acción Típica.....	148

a.9. Por el numero de sujetos	147
a.10. Por la forma de su persecución.....	147
a.11. En función de la materia.....	147
2.- Elementos del Delito.....	147
A.1. Conducta.....	147
a.1. Sujeto activo.....	147
a.2. Sujeto pasivo.....	148
a.3. Objeto Material.....	148
a.4. Objeto Jurídico.....	148
A.2. Ausencia de Conducta.....	148
B.1. Tipicidad.....	148
b.1. Clasificación del tipo.....	148
b.1.1. Por su composición.....	148
b.1.2. Por su ordenación metodológica.....	148
b.1.3. En función de su autonomía o independencia.....	148
b.1.4. Por su Formulación.....	149
b.1.5. Por el resultado.....	149
B.2. Atipicidad.....	149
b.2.1. Ausencia de la calidad exigida por la ley en cuanto a los sujetos activo y pasivo.....	149
b.2.2. Si falta el objeto material o el jurídico.....	149

Artículo 133 de la Ley General de Salud...	159
Artículo 134 y 135 " "	160
Norma Técnica Número 324	161
Medidas de Prevención.....	162
" "	163
Medidas de Prevención.....	164
Medidas de Control.....	165
Medidas de Seguridad.....	166
" "	167
" "	168
Reglamentación de la Sangre.....	169
Norma Técnica Número 277.....	169
" "	170
Sanciones Administrativas.....	171
" "	172
CONCLUSIONES.....	173
"	174
"	175
Bibliografía	176
"	177
"	178

CAPITULO PRIMERO

I.- DERECHO

En las épocas de nuestros antepasados el hombre vivía prácticamente en condiciones similares a la de los animales, pero con el transcurso del tiempo el hombre se impone a los animales debido a su inteligencia superior, y la ley que imperaba entre los hombres, era del más fuerte por tal vivían en un estado de desorganización completa. Sin embargo, al paso de los años el hombre empezó a tener usos, costumbres, consecuentemente, empieza a organizarse socialmente, pues como sabemos el hombre es un ser esencialmente sociable; Aristóteles lo definió como un "zoon politikón" (animal sociable).

La vida humana es vida de relación; las actividades de los hombres se desenvuelven las unas al lado de las otras, por lo que resultaría absurdo e imposible sin una serie de mandatos, guías o reglas de conducta que regulen todos sus actos. Pero afortunadamente una de las diferencias fundamentales del hombre con los demás animales consiste precisamente en que aquél regula todos o casi todos los actos de su vida con diversas conductas preestablecidas denominadas normas, creando así un derecho simple lo cual va a significar la organización formal de la sociedad.

Clases y características de las normas.-

La norma significa regla de conducta; en sentido estricto es cuando impone deberes y otorga derechos. Las normas son las normas, las directrices, los caminos que ha de seguir el hombre para el mejor desarrollo de la sociedad.

Existen diversas clases, las cuales se explicaran brevemente:

Normas Religiosas. - Estan integradas por un conjunto de creencias o dogmas acerca de algo o alguien que considera divino y por ende se le practican veneraciones y ritos para darle culto. Las religiones cualesquiera que sean, establecen una serie de disposiciones para que sus seguidores alcancen una meta determinada. Reglas que estiman se originan de un ser superior; consideran además de la conducta de los hombres con sus semejantes la conducta de éstos para con Dios. Su fin de estas normas es alcanzar la perfección del hombre.

Normas de Trato Social. - Responden también a la denominación de usos sociales, reglas de trato externo, ó convencionalismos sociales. Estas normas suelen aparecer en forma consuetudinaria, como mandatos de la colectividad, como comportamientos necesarios en algunos grupos, es decir ciertas prácticas admitidas en sociedad.

Normas Morales. - Conjunto de principios rectores de la conducta humana que indican cuales son las acciones buenas o malas para hacerlas o evitarlas. La moral sólo regula los actos internos, la causa psicológica que produce la conducta humana, su fin es combatir el vicio.

Normas Jurídicas. - Son aquellas disposiciones, que el poder público por medio de sus órganos legislativos señala como obligatorias a la obediencia general y en caso de inobservancia las hace cumplir de acuerdo con los órganos judiciales. Las normas jurídicas no están dispersas, sino que existen concentradas y ordenadas en instituciones claramente definidas. El conjunto de normas jurídicas constituyen el derecho.

Características de las normas jurídicas. -

BILATERALES. - Imponen deberes correlativos de facultades o conceden derechos correlativos de obligaciones.

EXTERIORES. - Basta con el cumplimiento de lo externo de la norma jurídica para que la conducta de la persona tenga relevancia sin importar el propósito o la pureza de las intenciones.

COERCIBLES. - La posibilidad de que la norma sea cumplida en forma no espontánea e incluso en contra de la voluntad del obligado.

HETERONOMA. - Es sujeción a un querer ajeno, renuncia a la facultad de autodeterminación normativa. Su origen no está en el albedrío de los particulares, sino en la voluntad de un sujeto diferente.

Normas Morales. - Son unilaterales, autónomas, interiores e incoercibles.

Normas Religiosas. - Son unilaterales, heterónomas, e incoercibles.

Normas de Trato Social. - Son unilaterales, heterónomas, exteriores e incoercibles.

DERECHO. -

Proviene del latín *directus*, participio pasivo de *dirigere* que significa enderezar, alinear. Adjetivo recto, igual, seguido, sin torcerse a un lado ni a otro, justo, fundado, razonable, legítimo.

El distinguido catedrático, Don Eduardo García Maynez (1) al establecer las diferencias entre el derecho y la moral, señala como características de aquél las siguientes: la bilateralidad, porque el derecho a la vez que otorga facultades impone obligaciones; la exterioridad, porque al derecho le interesa fundamentalmente la conducta externa de las personas; la coercibilidad porque el derecho puede lograr el cumplimiento de la norma jurídica aun en contra de la voluntad del sujeto; la heteronomía, porque las normas jurídicas son formuladas y expedidas por una autoridad distinta a los destinatarios.

Para el eminente jurista Sir Paul Vinogradoff (2), el derecho es un conjunto de normas impuestas y aplicadas por una sociedad con respecto a la atribución y el ejercicio del poder sobre las personas y las cosas.

(1) MAYNEZ, García Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho, 23a. edición, Porrúa, México 1974, p. 434

(2) VINOGRADOFF, Sir Paul, Introducción al Derecho, Porrúa, México 1952, p. 359

El ilustre jurista, doctor Hans Kelsen, indica que para la Teoría pura del derecho, éste "Es una norma ó más exactamente un conjunto de normas, un orden normativo. Es un orden social porque regula la conducta mutua de los hombres" Agrega que la diferencia específica entre el derecho y los demás órdenes sociales radica en que el derecho es un orden coercitivo y que los actos coercitivos establecidos por el derecho como reacciones contra una determinada conducta humana reciben el nombre de sanciones. Las sanciones principales del derecho nacional moderno son el castigo y la ejecución.

Gustav Radbruch, uno de los más notables representantes del pensamiento jurídico, define al derecho como el conjunto de normas generales y positivas que regulan la vida social. (3)

II.- DERECHO PENAL

El derecho penal ha recibido otras designaciones tales como, derecho represivo, derecho de la defensa social, derecho criminal, derecho sancionador, derecho restaurador; de las anteriores denominaciones las más comunes son: derecho penal y derecho criminal,

(3) RADBRUCH, Gustav, Introducción a la Filosofía del derecho, 1955

seguramente por ser las más antiguas y designar mejor contenido de las normas que se ocupan del delito, del delincuente y de las penas y medidas de seguridad.

El concepto de derecho penal tiene dos acepciones:

Una acepción se usa para abarcar todo un conocimiento genérico sobre todas las ciencias penales. Conjunto de conocimientos reales sobre lo que es pena, delito, medidas de seguridad, conceptos científicos jurídicos, sociales, a todas las ciencias penales se les da el rubro de derecho penal abarcando una acepción muy grande.

La otra acepción del derecho penal en stricto sensu o sentido restringido es aquella rama del derecho público interno relativa al delito, a las penas y medidas de seguridad que tienden a constituir y conservar el orden social.

Derecho Público . - Porque regula las relaciones entre el estado y un particular.

Derecho Interno . - Porque regula los hechos acaecidos dentro del territorio. Con la finalidad de crear un orden social y conservarlo.

Pavon Vasconcelos, define al derecho penal como el conjunto de normas jurídicas, de derecho público interno, que definen los delitos y señalan las penas o medidas de seguridad aplicables para lograr la permanencia del orden social.(4)

(4) VASCONCELOS, Pavon Francisco, Manual de Derecho Penal Mexicano, 3a. edición, Porrúa, México 1974, p.483

Castellanos Tena dice, derecho penal es la rama del derecho público interno relativa a los delitos, a las penas y a las medidas de seguridad, que tiene por objeto la creación y la conservación del orden social. (5)

Cuello Calón, objetivamente define al derecho penal como el conjunto de leyes que determinan los delitos y las penas que el poder social impone al delincuente.

Pessina, lo define como el conjunto de principios relativos al castigo del delito.

Liszt, dice que es el conjunto de reglas establecidas por el Estado, que asocian el crimen como hecho o a la pena como su legítima consecuencia.

Mezger menciona que es el conjunto de normas que regulan el ejercicio del poder punitivo del estado, conectando al delito, como presupuesto, la pena como su consecuencia jurídica.

Renazzi, Canónico, Holtzendorff, definen el derecho penal como el conjunto de normas que regulan el derecho punitivo.

Por otra parte, Ignacio Villalobos, considera que es una rama del derecho público interno cuyas disposiciones se encaminan a mantener el orden social reprimiendo los delitos por medio de las penas. (6)

(5) CASTELLANOS, Tena Fernando, Lineamientos elementales de derecho penal, 9a. edición, Porrúa, México 1990, p. 330.

(6) VILLALOBOS, Ignacio, Derecho Penal Mexicano, 4a. edición, Porrúa, México 1983, p. 528

Los autores citados, distinguen al definirlo, entre el derecho penal objetivo, que es el conjunto de normas jurídicas que asocia al delito, como presupuesto, la pena como su consecuencia jurídica.

El derecho penal subjetivo, se identifica con la facultad del estado para crear los delitos, las penas y medidas de seguridad aplicables a quienes los cometan, o a los sujetos peligrosos que puedan delinquir.

III.- SISTEMÁTICA DEL DERECHO PENAL

Sistemática proviene del latín *systematicus*, y éste del griego *systematikos* "sistema", que significa un conjunto ordenado de principios o reglas acerca de una materia enlazados entre sí, es decir tal sistematización no es sino la consecuencia de un ordenado estudio sobre la materia, pues sólo así puede llegarse a la mejor comprensión de su contenido.

La mayoría de los penalistas, coinciden en señalar dos partes: la general y la especial, comprendiendo cada una de ellas el siguiente estudio:

		Introducción
		Teoría de la Ley Penal
	PARTE GENERAL	Teoría del delito
DERECHO PENAL		Teoría de la pena y de las medidas de seguridad
		Delitos en particular
	PARTE ESPECIAL	Penas y medidas de se guridad aplicables a casos concretos

A) Parte General

1) Introducción

a) Historia del Derecho Penal

A lo largo del tiempo, la función represiva se ha orientado hacia diversas rutas según los distintos pueblos, los penalistas agrupan en cinco periodos las tendencias que ofrecen algunas notas comunes, siendo los siguientes:

- El de la venganza privada
- El de la venganza divina
- El de la venganza pública
- Periodo humanitario
- Periodo científico

a.1 De la venganza privada . -

También se le llama a este periodo "Venganza de la sangre o época bárbara". Se inicia cuando el hombre no tiene ningún tipo de organización, no existía el Estado, ni autoridad y mucho menos leyes, sólo imperaba la ley de la fuerza o de la selva; prevaleciendo siempre el que tuviera más destreza, inteligencia, salud, etc. Este periodo lo podemos dividir en cuatro momentos que son los siguientes:

Primer Momento. - Venganza privada, el hombre se abandona a sus recursos si es agraviado el debe tener el valor; la destreza para hacer sentir su presencia.

Segundo Momento. - Venganza privada con auxilio de la sociedad, es cuando la población empieza a intuir que existen ciertos valores que hay que proteger por pura intuición; aquí es donde comienza la semilla de lo jurídico ya que existe un interés social de toda la colectividad que ayuda al agraviado a ejercer su venganza.

Tercer Momento. - Venganza limitada con equidad, es cuando el hombre se le ayuda a ejercer la venganza pero hasta cierto límite, surgiendo el principio de la ley del talión "ojo por ojo, diente por diente".

Cuarto Momento. - Termina cuando aparece el sistema de las composiciones, cuando el hombre en vez de ejercer la venganza vende este derecho, es decir, substituye el mal de la pena mediante una compensación económica dada al ofendido o a la víctima del delito; naciendo así la indemnización o reparación de daño .

a.2 De la venganza divina. -

Tiene una coincidencia con la ley de los tres estados de Augusto Comte. También se le llama teológica o ficticia.

a) El teológico o ficticio. - Es cuando el hombre no entiende a su medio ambiente.

b) El metafísico. - Más allá de lo físico, el hombre trata de encontrar el concepto acerca de las

ideas abstractas, tales como que es el alma, dios, espíritu etc.

c) El científico o positivo . - En el periodo de la venganza divina, se concebía al delito como un pecado que afectaba a la divinidad, se confundía la acción de delito con la de pecado, la pena sugiere el rango de penitencia, mediante el sufrimiento el individuo se purificaba, las penas debían ser expiatorias. El castigo era ejercido por la clase sacerdotal.

a.3 De la venganza pública. -

También denominada "concepción política". En este periodo ya no se castigaba en nombre de la divinidad sino en nombre de la sociedad o estado, se confunde la noción de delito privado con delito público. Ya que en todos se quebranta la ley, se castigan con más dureza no sólo los crímenes más graves, sino hasta hechos hoy indiferentes. Los gobernantes en esta época se convertían en autócratas inventando los peores suplicios.

a.4 Periodo humanitario . -

A la excesiva crueldad siguió un movimiento humanizador de las penas y en general de los sistemas penales teniendo su aparición con César Bonnesana, Marqués de Beccaria, publicando su libro llamado "De los delitos y de las penas" en el año de 1764 en Milán, Italia, alcanzando al poco tiempo 32 ediciones en italiano, publicándose en 22 idiomas, Bonnesana es conocido con el nombre de "apóstol del derecho penal" sus ideas tienen una gran trascendencia política y

jurídica; con él concluye el periodo del derecho penal primitivo y comienza al periodo del derecho penal moderno.

a.5 Periodo científico . -

Este aparece cuando el delito se le trata como un sistema científico, un fenómeno científico ya sea físico, psicológico o social, a través de un determinismo fisiologista estudiando al delito como un fenómeno de la naturaleza. También denominado este periodo positivo o criminológico.

b) Las Ciencias Penales . -

Por su naturaleza, la ciencia del derecho penal es esencialmente normativa; su objeto lo constituye, de modo esencial, el estudio del Derecho Penal en forma ordenada, sistemática y racional; pero al lado de ella existen otras ciencias diversas en sus objetos y métodos; se trata de disciplinas causales explicativas conocidas con el nombre genérico de Ciencias Penales, las cuales tratan de estudiar el nexo entre el delito y los factores que lo producen.

Hasta la fecha no existe unidad de criterio entre los autores respecto a las ciencias propiamente penales; en general se les incluye en una disciplina más amplia: la Criminología, que se ocupa, al decir de Don Constancio Bernaldo de Quirós, del estudio del delito

considerado como fenómeno biológico y social, como algo vivo, caliente, palpitante, sangrante, a la manera de la Historia Natural en toda su amplitud minuciosa. (7)

La Criminología representa, el término de muchas Ciencias Penales, entre las cuales destacan las siguientes:

- La Antropología Criminal
- La Sociología Criminal
- La Endocrinología Criminal
- La Psicología Criminal
- La Estadística Criminal

b.1. La antropología criminal . -

Tiene por objeto el estudio del hombre delincuente, investiga las causas biológicas del delito; se le denomina también Biología Criminal. Adquirió un enorme desarrollo con los estudios del positivista italiano César Lombroso, quien en el año de 1876 publicó el libro titulado "El Hombre Delincuente"; para el cual el criminal congénito o nato es un ser atávico, con regresión al salvaje. Sin embargo esta doctrina Lombrosiana ha caído en desuso, empero, debe reconocerse que merced a las investigaciones del sabio positivista italiano, se han desarrollado estudios del factor personal en la producción del delito.

(7) DE QUIROS, Bernaldo Constantino, Criminología, 2a. edición, Cajica, Puebla, México, p. 39.

b.2 La Sociología Criminal. -

Estudia la delincuencia desde el punto de vista social, pretende hallar sus causas, más que en el factor personal, en el medio ambiente; se le considera la padre de la Sociología Criminal a Enrique Ferri por dar gran impulso a ésta ciencia, sin embargo, el creador de la sociología general fue Augusto Comte.

b.3 La Endocrinología Criminal . -

Esta disciplina intenta descubrir el origen de la delincuencia en el funcionamiento de las glándulas de secreción interna; trata de demostrar la decisiva influencia de las hormonas en la etiología y aparición del delito. Para Nicolás Pende y de su discípulo Giuseppe Vidoni, el desequilibrio de las secreciones glandulares engendra trastornos en la conducta humana que, a su vez, motivan el delito.

b.4 La Psicología Criminal . -

Estudia al hombre delincuente en sus caracteres psíquicos. La Psicología Criminal adquiere una importancia con los estudios del psiquiatra vienés Sigmundo Freud (1856-1939) para el cual el delito, es el resultado del "ello", es decir, del instinto, que triunfa sobre el "super yo", o sea la conciencia moral. Y de su discípulo y después contradictor Alfredo Adler (1870-1937) donde en su libro "Teoría de la Psicología Individual" expresa que lo definitivo, el impulso motor de la vida es el sentimiento de la propia personalidad.

b.5 La Estadística Criminal . -

Mediante la estadística criminal es posible llegar a generalizaciones en materia de delitos en una región dada y en un cierto momento histórico. Sin embargo por el carácter complejo del delito deben ser tomadas en cuenta con ciertas restricciones.

Ciencias Auxiliares del Derecho Penal . -

Dos se consideran las principales, más no las únicas. -

b.6 La Medicina Legal . -

Tiene por objeto poner al servicio de la administración de la justicia los conocimientos y las técnicas médico-quirúrgicas. El médico legista no sólo examina a los sujetos activos, sino también a las víctimas y procura establecer, dentro de las posibilidades de la ciencia, el nexo causal entre el autor y el resultado.

b.7 La Criminalística . -

Trátase de diversas ciencias y artes para investigar los delitos y descubrir a los delincuentes.

c) Escuelas Penales

c.1 Escuela Clásica

Es aquella que se basa en principios filosóficos éticos, lógicos y jurídicos, en el método deductivo comprendida en una síntesis de varias filosofías que en un conjunto pueden ser contradictorias.

Su creador es Francisco Carrara que toma las ideas de Hegel con principios del cristianismo, racionalismo, espirituales, individualista. Pablo Juan Anselmo Von Feuerbach, para este autor la imposición de la pena precisa de una ley anterior. Pellegrino Rossi, para él, la pena es la remuneración del mal hecha con peso y medida por un Juez legítimo.

Esta escuela va predominar en el Código de Martínez de Castro de 1871, va a explicar al delito como un fenómeno jurídico.

Notas comunes de la escuela clásica. -

- Imputabilidad moral como presupuesto de la imputabilidad jurídica. - Imputabilidad viene del verbo imputar que quiere decir "responsabilizar a alguien, de algo, ser moralmente imputable o responsable". Es decir, si el hombre está facultado para discernir entre el bien y el mal y ejecuta éste, debe responder de su conducta habida cuenta de su naturaleza moral. Expresa Carrara que

la ley dirige al hombre en tanto es un ser moralmente libre y por ello no se le puede pedir cuenta de un resultado del cual sea causa puramente física, sin haber sido causa moral.

- Libre Albedrío . -

Albedrío significa, libertad, la facultad de actuar por propia decisión, la voluntad para hacer o no hacer una cosa.

- Igualdad de todos los hombres ante la ley. -

Acepta que todos los hombres son iguales ante la ley.

- Entidad del delito . -

El derecho penal debe volver sus ojos a las manifestaciones externas del acto, a lo objetivo, el delito es un ente jurídico, una injusticia, sólo al derecho le es dable señalar las conductas que devienen defectuosas.

- Pena fija y proporcional . -

- La escuela clásica parte del supuesto de que todos los hombres son iguales. Por lo tanto a mayor delito mayor pena; a menor delito menor pena; de acuerdo a la gravedad del delito.

- Se castiga mirando el pasado . -

La escuela clásica castiga viendo el pasado.

- Método lógico abstracto . -

También llamado teleológico ó finalista, deductivo. Parte de los principios generales para concluir con hechos singulares.

Luis Jiménez de Asúa escribe: "Carrara creyó que su doctrina era inatacable. Y de tan perfecta que era, como todo lo perfecto, llevaba en sí la caducidad. Ya no era futuro ido . Y a pasos agigantados pasado residuo. Una revolución la descoyuntó, la enterró, aunque, como en "los espectors" de Ibsen, vuelva luego. Y su vuelta da más vigor a lo reencarnado. Pero la revolución fue terrible, se denominó "El Positivismo". (8)

c.2 Escuela Positiva . -

Explica al delito a través de los caminos de la ciencia, explica al delito como un fenómeno natural ya sea social, psíquico, biológico. De entre los fundadores de la Escuela Positiva, destacan principalmente los pensadores italianos César Lombroso, Enrique Ferri y Rafael Garófalo.

Para César Lombroso, el criminal es un ser atávico, con regresión al salvaje, el delincuente es un loco, un epiléptico. Ferri modifica la doctrina de Lombroso al estimar que si bien la conducta humana se encuentra determinada por instintos heredados, también debe tomarse en consideración el empleo de dichos instintos y ese uso está condicionado por el medio ambiente; en el delito concurren, pues igualmente causas sociológicas. De la trilogía de los grandes maestros del positivismo penal, Garófalo es el jurista que pretende dar

(8) JIMENEZ, de Asúa Luis, Tratado de Derecho Penal, Tomo I, Losada, S. A., Buenos Aires 1964, p. 228

contextura jurídica a las concepciones positivas y produce la definición del delito natural .

"La violación de los sentimientos altruistas de piedad y de probidad, en la medida media que es indispensable para la adaptación del individuo a la colectividad".

La escuela positiva nos dice que la naturaleza obliga al hombre, las fuerzas de la sociedad obligan al individuo a delinquir. El hombre no tiene capacidad para distinguir el bien y el mal, lo que tiene es un determinismo cosmológico que viene a ser lo contrario de libre albedrío, un individuo actúa por fuerzas superiores a su voluntad. Además explica que el hombre tiene "Responsabilidad Social", si el hombre actúa por fuerzas superiores a su voluntad porque se le va a castigar, si la naturaleza así lo hizo, la escuela positiva responde el hombre tiene un deber social o deber de solidaridad hacia sus semejantes, tiene el deber del bienestar de la comunidad.

Nuestro Código Penal se va adherir aceptando como regla general los principios de la escuela clásica y como regla de excepción los principios de la escuela positiva.

Igualdad de los hombres ante la Ley. - Para la escuela positiva todos los hombres son desiguales, ante la ley.

Entidad del Delito . - Considera al delito como síntoma de un fenómeno social o de la naturaleza. Es el resultado de la enfermedad.

Pena fija y proporcional . - La escuela positiva no

acepta que se apliquen las penas de acuerdo a la proporcionalidad del delito. Dice las penas deben ser desiguales debido a que todos los hombres son desiguales se les debe castigar en forma diferente.

Se castiga viendo al pasado. -La escuela positiva castiga viendo hacia el futuro, importa la posibilidad que pueda hacer en el futuro.

Método. - Utiliza el método científico basado en la observación y experimentación, parte del principio inductivo, partiendo de casos particulares para llegar a conclusiones generales.

2) Teoría de la Ley Penal

a) Fuentes del Derecho Penal

Fuente significa algo que brota, fuente de sabiduría, "lugar donde se produce algo, las cosas que produce el derecho". Existen en el derecho en general varias fuentes y una sola en el Derecho Penal que viene hacer la "Ley" como unica fuente.

En cuanto a la clasificación de las fuentes del derecho no hay un criterio unánime entre los autores, sin embargo, señalaremos la siguiente:

a.1 Fuentes Históricas. -

Consiste en conocer al derecho penal que estuvo en vigor en el pasado, las fuentes históricas de todas las leyes, papiros que estuvieron vigentes, ejemplo: Ley de Moisés, Código de Hamurabi.

a.2 Fuentes Reales

Consiste en el conjunto de razones o razón que motivan al legislador a crear una ley.

a.3 Fuentes Formales

Son los procedimientos mediante los cuales se crea o formula una norma para la realización de una ley.

Entre las fuentes del derecho tenemos . -

LA LEY. -

Es una norma emanada del poder público, general abstracta y permanente, provista de una sanción. Es una regla obligatoria por imponerla el poder del Estado y su observancia se asegura mediante sanciones. La Ley Ordinaria puede igualmente definirse como la norma obligatoria, general, abstracta y permanente, emanada del Estado según los trámites que marca la Constitución para el ejercicio de la función legislativa, promulgada por el Ejecutivo y provista de una sanción.

LA JURISPRUDENCIA. -

Es el análisis. prudente de las leyes. La interpretación que se hace de las leyes por parte de las autoridades (Tribunales).

LA COSTUMBRE . -

Está integrada por los usos que la colectividad considera obligatorios. Las costumbres son, pues, reglas sociales que se van transformando en derecho cuando quienes la practican reconocen obligatoriedad, pero para adquirir fuerza jurídica es menester, que el estado así lo declare, expresa o tácitamente, mediante una disposición al respecto.

LA DOCTRINA . -

Son los juicios, opiniones e interpretaciones que hacen los particulares (eruditos en la materia).

En el orden jurídico penal sólo es fuente formal la ley encontrándolo establecido en el Artículo 14 Constitucional que a la letra dice:

" A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

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

En los juicios del orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra, o a la interpretación jurídica de la ley, y a falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho".

La garantía de legalidad, dicen los tratadistas, se conquistó por primera vez en Inglaterra con la Carta Magna expedida por Juan Sin Tierra en 1215, en donde se prohibió la imposición de penas sin previo juicio legal. Mucho tiempo después César Bonnesana, Marqués de Beccaria, escribió que sólo las leyes pueden decretar las penas para los delitos y éstos deben ser establecidos por el legislador. A pesar de ello, fue en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789, a raíz de la Revolución Francesa, donde quedó definitivamente plasmado el principio de legalidad aludido.

b) Los Dogmas Penales

Según las ideas liberales de estricta legalidad constituyen verdaderas garantías para la persona humana, se han establecido diversos principios; el clásico y más importante dice: nullum crimen, nulla poena sine lege; es decir, no hay crimen sin ley y tampoco hay pena sin ley, de ahí se deriva que la pena sólo puede aplicarse a consecuencia del delito y aquélla y éste únicamente encuentran su origen en la ley.

Existen otros principios como nemo iudex sine lege, para significar que ningún juez puede tener autoridad o jurisdicción no derivadas de la ley; non bis in idem, con lo cual se expresa que nadie debe ser juzgado dos veces por el mismo delito.

c) La Tipicidad Penal

En torno a las ideas expuestas no puede ser punible si no lo ha previsto la Ley; por eso, dice Belling, no hay delito sin tipicidad. Si la tipicidad es la adecuación del comportamiento al tipo, el encuadramiento de la conducta con la hipótesis prevista por el legislador, sólo será delictuosa la acción típica, es decir, la coincidente con la formulada en abstracto por la ley.

d) La Interpretación de la Ley Penal

Interpretación significa, desentrañar lo que quizá decir el legislador.

Clases de interpretación . -

d.1. Por su origen o por los sujetos que la realizan.

d.1.1. Privada o Doctrinal . -

Es la interpretación que de las leyes realizan los particulares, se le denomina doctrinal cuando es hecha por los estudiosos del derecho, por los doctos de la materia, ya sea mediante tratados, artículos de revistas periódicos o en la cátedra.

d.2.2. Judicial o Jurisdiccional. -

La llevan a cabo los jueces y tribunales en su diaria tarea de administrar justicia, toman en cuenta la interpretación legislativa, si existe y la doctrinal, si la hay así como su propio criterio, resultando una interpretación sui generis.

d.1.3. Auténtica o Legislativa. -

La emite el propio legislador para precisar el sentido de la leyes que dicta. Puede ser contextual o posterior, es decir, a veces formula normas aclaratorias de otras en el mismo cuerpo legal, o bien, en una ley diferente alusiva a la que pretende desentrañar.

d.2. Por los medios o métodos empleados . -

d.2.1. Gramatical . -

Consiste en atender exclusivamente al estricto significado de las palabras empleadas por el legislador al expedir el texto legal.

d.2.2. Por el método lógico, teológico ó método histórico. -

Es la que va a consistir en leer las actas y debates, la que quizá decir el legislador en su momento, la exposición de motivos.

d.3. Por lo resultados. -

d.3.1. Declarativa . -

Se realiza cuando hay un entendimiento idiomático. Se aplica de acuerdo con las palabras exactas que dijo el legislador.

d.3.2. Extensiva . -

Es cuando el interprete tiene que extenderse a la auténtica voluntad del legislador.

d.3.3. Restrictiva. -

Cuando según el intérprete las palabras empleadas en la ley expresan más de lo que significan. Los términos son difusos.

d.3.4. Progresiva . -

Cuando el interprete tiene que tomar en cuenta los elementos cambiantes de la cultura.

e) Ambitos de Validez de la Ley Penal

e.1. Validez de la ley penal en cuanto a su materia. -

La Constitución tiene el rango de ordenamiento fundamental en la vida del estado, por ser expresión de la soberanía del pueblo. Es la ley que rige las leyes y autoriza a las autoridades. Puede definirse como la Ley Suprema de un país que establece su forma y organización y fija los límites del poder público al garantizar ciertos derechos individuales y de grupo.

Nuestra Carta Magna en su Artículo 124, dispone, que todas aquellas funciones o actividades por ella

misma no conferidas en forma expresa a los poderes federales, se entienden reservadas a los estados miembros. El precepto hace el reparto de competencias entre los dos órdenes legislativo: común y federal.(9)

La fracción XXI del Artículo 73 de la Constitución de la República, faculta al Congreso de la Unión para definir los delitos y faltas contra la Federación y fijarlos castigos que por dichas infracciones deban imponerse. Por otra parte, cada una de las treinta y una entidades federativas, por conducto del Poder Legislativo Local, dicta para su territorio las leyes pertinentes, tanto en materia penal como en otros órdenes, debiendo respetar siempre los postulados generales preceptuados por la Constitución Federal. (10)

Ahora bien, como el Distrito (y antes también territorios Federales) carece de Poder Legislativo Local propio, la función legislativa ha sido encomendada al Congreso de la Unión, según lo establece la Fracción VI del Artículo 73 Constitucional. Se advierte claramente que, de hecho, el Congreso de la Unión (Cámara de Diputados y Cámara de Senadores), ejerce una doble actividad legislativa. Al actuar como organismo local para el Distrito Federal, se equipara, cuando realiza tales funciones, a la legislatura de cualesquiera de los Estados miembros, funge como Poder Legislativo para toda la República, ésto es, como auténtico Congreso Federal, cuando legisla sobre materias reservadas a la Federación.

La mayoría de los delitos son de competencia común, excepto los que el Legislativo Federal, al ejercer las facultades conferidas por la Constitución, ha creído conveniente señalar como federales. En el Artículo 41 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación se enumeran los delitos que afectan esta

(9) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 95a. Edición, Porrúa, México, 1992.

(10) Ibid

materia; los demás se reservan a la competencia de los Estados miembros.

Derecho Penal Militar. -

Existe una reglamentación especial para la materia militar, en relación con los delitos en contra de la disciplina del ejército, tales infracciones no pueden considerarse dentro de la materia común, ni de la federal en sentido estricto, sino que caen bajo la jurisdicción militar.

e.2. Validez Espacial de la Ley Penal

Significa el lugar donde rige una ley de acuerdo al territorio o Estado en que se expidió. Dentro del orden mexicano vienen muchos extranjeros y cometen delitos, Así entran en conflictos las leyes de los dos países, cual de las dos se aplicará éste, será un problema de derecho internacional público.

Para resolver estos conflictos de la ley en el ámbito espacial se invocan cuatro principios.

e.2.1. Principio territorial

Conforme a éste principio la ley que debe aplicarse es la ley del territorio donde se cometió el delito con independencia de la nacionalidad del delincuente o de la víctima.

e.2.2. Principio Personal

Es contrario al principio anterior, aquí debe aplicarse la ley de la nacionalidad del delincuente con independencia del lugar donde se cometió el delito.

e.2.3. Principio Real

Se atiende al bien jurídico tutelado, debe aplicarse la ley que mejor tutele, o bien al afectado por el delito, al más interesado.

e.2.4. Principio Universal

Todos los países pueden castigar ciertos delitos cometidos o no en su territorio por nacionales y extranjeros siempre que puedan hacerlo y los tengan al alcance. Para resolver estos problemas sobre cual principio se aplica se ha creado la institución de la Extradición, que significa:

La entrega de un acusado o de un sentenciado que hace el Estado donde se refugio el delincuente por petición del estado donde se cometió el delito.

El país que pide la extradición se llama país requirente. (devolución del delincuente).

El país requerido es el que obsequia esa petición. La extradición es producto de un tratado bilateral.

e.2.5. Formas de Extradición

- Extradición activa . - Es la que hace el país

requiriente, la petición que hace el país donde se cometió el delito.

- Extradición pasiva . - La que obsequia el país requerido, donde se refugió el delincuente.

- Extradición voluntaria . - El delincuente renuncia voluntariamente y se entrega al país requeriente.

- Extradición espontánea . - Es la que hace espontáneamente el país donde se refugia el que cometió el delito.

- Extradición de tránsito .. - Permiso que da un tercer país para que pase por su territorio el detenido.

- Extradición inter-regional . - Es la que se da entre dos regiones de México.

- Extradición internacional . - Es la que se da entre dos países.

e.2.6. Requisitos para la Extradición

POSITIVOS

Que sea un delito del orden común en ambos estados, y - no especial.

Que sea delito en ambos estados.

NEGATIVOS

Que no esté prescrita la Acción Penal.

Que no sea nacional- ni naturalizado por -- más de dos años.

Que se persiga de oficio.

Que no tengan la-
condición de esclavos
los sujetos.

Que sea punible con pena de
prisión mayor de un año.

Que no sean reos -
políticos.

Artículo 15 Constitucional. - No se autoriza la celebración de tratados para la extradición de reos políticos, ni para la de aquellos delincuentes del orden común que hayan tenido, en el país donde cometieron el delito, la condición de esclavos; ni de convenios o tratados en virtud de los que se alteren las garantías y derechos establecidos por esta Constitución para el hombre y el ciudadano. (11)

Artículo 19 Constitucional. - Ninguna detención podrá exceder del término de tres días, sin que se justifique con un auto de formal prisión, en el que se expresará, el delito que se impute al acusado, los elementos que constituyen aquél; lugar, tiempo y circunstancias de ejecución y los datos que arroje la averiguación previa, los que deben ser bastantes para comprobar el cuerpo del delito y hacer probable la responsabilidad del acusado. La infracción de esta disposición hace responsable a la autoridad que ordene la detención, o la consienta, y a los agentes, ministros, alcaldes o carceleros que la ejecuten. (12)

Todo maltratamiento que en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda gabela o contribución en las cárceles, son abusos, que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.

Artículo 119. - Cada estado tiene obligación de

(11) Ibid

(12) Ibid

entregar,, sin demora, los criminales de otro estado o del extranjero a las autoridades que los reclamen. En estos casos, el auto del juez que mande cumplir la requisitoria de extradición será bastante para motivar la detención por un mes, si se tratare de extradición entre los estados, y por dos meses cuando fuere internacional.

Artículo 33. - Son extranjeros los que no posean las calidades determinadas en el Artículo 30. Tienen derecho a las garantías que otorga el Capítulo I, Título Primero, de la presente Constitución; pero el ejecutivo de la unión tendrá la facultad exclusiva de hacer abandonar el territorio nacional, inmediatamente y sin necesidad de juicio previo, a todo extranjero cuya permanencia juzgue inconveniente. (13)

Los extranjeros no podrán, de ninguna manera, inmiscuirse en los asuntos políticos del país.

e.3. Validez Temporal de la Ley Penal

Todo tiene un principio y un fin, precisar cuando se inicia una ley su vigencia normalmente las leyes tienen una vigencia indeterminada. El artículo 9 y 10 del Código Civil de 1928 nos establece este principio.(14)

Artículo 9 . - La ley sólo queda abrogada o derogada por otra posterior que así lo declare expresamente o que contenga disposiciones total o parcialmente incompatibles con la ley anterior.

(13) Ibidem

(14) Código Civil para el Distrito Federal, 57a. Edición, Porrúa, México 1989. p. 17

Artículo 10. - Contra la observancia de la ley no puede alegarse desuso, costumbre o práctica en contrario.

El Artículo 3 y 4 del Código Civil nos dan los principios para iniciar la vigencia de las leyes. Existen dos principios: (15)

e.3.1. Sistema Sucesivo - Artículo 3o.

Las leyes, reglamentos, circulares o cualesquiera otras disposiciones de observancia general, obligan y surten sus efectos tres días después de su publicación en el período oficial.

En los lugares distintos del en que se publique el periódico oficial, para que las leyes, reglamentos, etc. se reputan publicados y sean obligatorios, se necesita que además del plazo que fija el párrafo anterior transcurra un día más por cada cuarenta kilómetros de distancia o fracción que exceda de la mitad.

e.2.2. Sistema Sincrónico - Artículo 4o.

Si la ley, reglamento, circular o disposición de observancia general fija el día en que debe comenzar a regir obliga desde ese día con tal de que su publicación haya sido anterior.

Artículo 14 Constitucional.- " A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna" (15)

(15) Constitución Política, op. cit. p. 25

El sistema que utilizó nuestro legislador es el sistema sincrónico.

Que sucederá si un delito que está siendo juzgado conforme al Código anterior al presente, estableciendo que el delito que está siendo juzgado ya no se considera como delito sería ético aplicar la sanción de la ley anterior o ya no considerarlo como delito?

El Artículo 56 del Código Penal Vigente para el Distrito Federal, nos resuelve estos problemas: puede haber disminución de la sanción o modificación del delito si es favorable se aplica la nueva ley.

"Cuando entre la comisión de un delito y la extinción de la pena o medida de seguridad entrare en vigor una nueva ley, se estará a lo dispuesto en lo más favorable al inculcado o sentenciado. La autoridad que esté conociendo del asunto o ejecutando la sanción aplicará de oficio la ley más favorable. Cuando el reo hubiese sido sentenciado al término mínimo o al término máximo de la pena prevista y la reforma disminuya dicho término se estará a la ley más favorable. Cuando el sujeto hubiese sido sentenciado a una pena entre el término mínimo y máximo, se estará a la reducción que resulte en el término medio aritmético conforme a la nueva norma". (16)

e.4. Validez Personal de la Ley Penal

Principio universalmente aceptado de que todos los hombres son iguales ante la ley, este principio viene de la Revolución Francesa, darle igualdad y libertad ante la ley.

(16) Código Penal para el Distrito Federal, 50a. edición, Porrúa, México 1992, p. 24

Conforme al Artículo 10. Constitucional. En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse, ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece. (17)

Entre otros artículos se encuentran el 2, 12 y 13 que consagran la igualdad y la libertad de todos.

e.4.1. Excepciones al principio de la igualdad ante la Ley Penal.

Son dos las excepciones al principio de igualdad ante la ley; una de derecho internacional público: "La inmunidad diplomática" ; la otra de derecho público interno: " El fuero " .

e.4.1.1. Inmunidad Diplomática . -

Los agentes diplomáticos y los agentes consulares acreditados ante el gobierno de México. Aproximadamente existen III embajadores que tienen secretarios y agregados y éstos tienen un carnet de inmunidad diplomática, que viene a ser una especie de pasaporte, en donde la Ley Penal no funciona para ellos; los diplomáticos están encabezados por el embajador representante del gobierno de México, el agente consular representa al orden jurídico mexicano.

e.4.1.2. Fuero

(17) Constitución Política, Op cit, p. 3

Es una institución jurídica que ha sido creada para preservar ciertas funciones de los altos funcionarios ya sean federales o locales. Consiste en que un alto funcionario no puede ser enjuiciado por Tribunales Ordinarios sino mediante el cumplimiento de ciertas formalidades o bien ser juzgado por un tribunal sumamente especial.

Existen tres categorías de funcionarios que tienen fuero:

Primera Categoría. - La integran los Diputados, Senadores al Congreso de la Unión, los Ministros de la Suprema Corte de Justicia, los Secretarios del Despacho y el Procurador General de la Nación, éstos funcionarios pueden cometer dos tipos de delito: delitos del orden común y delitos del orden oficial.

Segunda Categoría. - La constituyen los Gobernadores de los Estados y los Diputados Locales.

Tercera Categoría. - En esta tercera categoría únicamente incluimos al Presidente de la República, quien durante el tiempo de su encargo sólo podrá ser acusado por traición a la Patria y delitos graves del orden común.

3) TEORIA DEL DELITO

a) Definiciones

La palabra delito deriva del verbo latino "delinquere", que significa abandonar, apartarse del

buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley.

Noción de delito de la Escuela Clásica (Francisco Carrara). -

"La infracción de la ley del estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso" (18).

Definición de delito de la Escuela Positiva (Rafael Garófalo) . -

"La violación de los sentimientos altruistas de probidad y de piedad, en la medida media indispensable para la adaptación del individuo a la colectividad" (19)

El Delito según el Código Penal vigente para el Distrito Federal en su Artículo 7o. lo define como: "El acto u omisión que sancionan las leyes penales". (20)

Existen algunas definiciones doctrinariamente hablando y para ello tomamos 2 corrientes:

La noción Formal . - Para esta corriente el Delito se caracteriza por la sanción penal toda vez, que considera que sin una ley que sancione una conducta determinada no es posible hablar de delito.

(18) CASTELLANOS, Tena, op. cit. p. 58

(19) Ibidem

(20) Código Penal, op. cit. p. 9

La noción Substantial . - En ella se hace referencia al contenido del delito, pero a la vez se subdivide en 2 corrientes:

- Unitaria o Totalizadora . - La cual establece que el delito no se puede dividir o fraccionar para su estudio por ser un todo indivisible.

- Atomizadora o Analítica . - Sostiene que para el estudio del Delito se puede dividir en sus elementos, dentro de esta corriente tenemos varias concepciones como son:

Tritómicas. - Mezger elabora una noción jurídico substancial, al expresar que el delito es la " Acción típicamente antijurídica y culpable " . (21)

Pentatómica, la que establece Cuello Calón, al definir al delito como "La acción humana antijurídica, típica culpable y punible". (22)

Heptatómica, por su parte Jiménez de Asúa, dice: "Delito es el acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal" (23).

La definición de delito legal o artificial es la siguiente: Aquél comportamiento que sin violar los sentimientos altruistas de probidad y de piedad quebranta una norma jurídica.

(21) MEZGER, Edmundo, Tratado de Derecho Penal, Tomo I Madrid 1955, p. 156.

(22) CUELLO, Calón Eugenio, Derecho Penal, 14a. Edición, Casa Editorial BOSCH S.A. Urgel 51 Bis, Barcelona, p. 51

(23) JIMENEZ, de Asúa, op. cit. p. 33

b) Clasificación de los Delitos

b.1. En función de su gravedad . -

La definición francesa concibe al delito en:

b.1.1. Delitos graves llamados crímenes. - Es un ataque contra la vida: homicidio, infanticidio, aborto, genocidio.

b.1.2. Delitos medianos llamados delitos. - Delitos que afectan los bienes protegidos por el contrato social libertad, secuestro, raptó, fraude, robo.

b.1.3. Delitos leves, llamados faltas. - Injurias, amenazas.

Un segundo criterio. -

- Graves. - Si el delito se comete con arma.

- Leves. - Si el delito se comete sin arma.

Un tercer criterio. -

Todos los delitos son llamados de la misma forma, como lo establece nuestro Código Penal en donde se subsumen también los que en otras legislaciones se denominan crímenes; la represión de las faltas se abandona a disposiciones administrativas aplicadas por autoridades de ese carácter.

b.2. Por la conducta del agente. -

Existen 3 formas diferentes :

b.2.1. Conducta de Acción. - Mediante una actividad se quebranta una norma prohibitiva.

b.2.2. Conducta de Omisión. - No hacer algo jurídicamente obligatorio.

b.2.3. Conducta de Comisión por Omisión. - Combinación de una acción y de una omisión.

b.3. Por el resultado . -

b.3.1. Resultado Material. - concreto, visible, se requiere la producción de un resultado objetivo o material (homicidio, lesiones, robo etc.)

b.3.2. Resultado Formal. - No concreto o abstracto, no se aprecia no hay modificación en el mundo exterior. (injurias, amenazas).

b.4. Por el Daño que Causan . -

b.4.1. Lesión. - consumados causan un daño directo y efectivo en intereses o bienes jurídicamente protegidos por la norma violada. (Homicidio, Fraude).

b.4.2. Peligro. - No lesiona el bien jurídico tutelado, (abandono de personas o la omisión de auxilio).

b.5. Por su duración. -

b.5.1. Instantáneo. - La acción que lo consuma se perfecciona en un solo momento, ejemplo injurias.

b.5.2. Instantáneo con efectos permanentes.- Es aquél cuya conducta destruye o disminuye el bien jurídico tutelado en forma instantánea, en un solo momento, pero permanecen las consecuencias nocivas del mismo.

b.5.3. Delitos Continuos o Continuados. - En este delito se dan varias acciones y una sola lesión jurídica. Se realiza poco a poco y se da un solo resultado ejemplo el robo de hormiga.

b.5.4. Permanente. - La consumación se prolonga en el tiempo (rapto, privación ilegal de la libertad) la conducta se realiza y los efectos se prolongan en el tiempo.

b.6. Por el elemento interno o culpabilidad. -

b.6.1. Intencionales. - El que conociendo las circunstancias del hecho típico, quiera o acepte el resultado prohibido por la ley.

b.6.2. No Intencionales o de Imprudencia. - El que realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen.

b.6.3. Preterintencionales.- El que cause un resultado típico mayor al querido o aceptado, si aquél se produce por imprudencia.

b.7. Delitos en función de su estructura o composición.

b.7.1. Simples . - En los cuales la lesión jurídica es única, como el homicidio.

b.7.2. Complejos. - Son aquellos en los cuales la figura jurídica consta de la unificación de dos infracciones, cuya fusión da nacimiento a una figura delictiva nueva, superior en gravedad a las que la componen, tomadas aisladamente.

b.8. Por el número de actos integrante de La acción típica. -

b.8.1. Unisubsistentes. - Se forma por un solo acto.

b.8.2. Plurisubsistentes. - Constan de varios actos.

b.9. Por el número de sujetos que intervienen para ejecutar el hecho - descrito en el tipo.-

b.9.1. Unisubjetivo. - Cuando una sola persona interviene para colmar el tipo.

b.9.2. Plurisubjetivo. - Cuando se requieren dos conductas para integrar el tipo.

b.10. Por la Forma de su Persecución. -

b.10.1. De Oficio. - Son todos aquellos en los que la autoridad está obligada a actuar, por mandato legal, persiguiendo y castigando a los responsables, con independencia de la voluntad de los ofendidos.

b.10.2. A petición de parte o por querrela. - La razón por la cual se mantienen en las legislaciones estos delitos perseguibles por querrela de la parte ofendida, se basa en la consideración de que, en ocasiones la persecución oficiosa acarrea a la víctima

mayores daños que la misma impunidad del delincuente.

b.11. En Función de la Materia. -

b.11.1. Comunes. - Son aquellos que se formulan en leyes dictadas por las legislaturas locales.

b.11.2. Federales. - Se establecen en leyes expedidas por el Congreso de la Unión.

b.11.3. Oficiales. - Son los que comete un empleado o funcionario público en el ejercicio de sus funciones.

b.11.4. Orden Militar. - Afectan la disciplina del ejército, contenidos en las ordenanzas y leyes militares.

b.11.5. Politicos. - Generalmente se incluyen todos los hechos que lesionan la organización del estado en sí misma o en sus órganos o representantes.

b.12. - Clasificación Legal. - El Código Penal de 1931, en el Libro Segundo, reparte los delitos en veintitrés Títulos.

ELEMENTOS DEL DELITO

c) La Conducta y su Ausencia

Conducta. - Comportamiento humano voluntario

encaminado a un propósito.

c.1. Formas de Conducta . -

- Conducta de acción
- Conducta de omisión simple
- Conducta de comisión por omisión

c.1.1. Sujetos de la Conducta . -

- Sujeto activo. - el que quebranta la norma prohibida o dispositiva.

- Sujeto Pasivo. - el sujeto titular del bien jurídico dañado o puesto en peligro por el delito.

- Sujeto Ofendido. - Una persona que puede resentir los daños por el delito cometido, usualmente el sujeto pasivo y el ofendido son la misma persona, aunque cabe mencionar lo que manifiesta Castellanos Tena; el ofendido es la persona que resiente el daño causado por la infracción penal. Generalmente hay coincidencia entre el sujeto pasivo y el ofendido, pero a veces se trata de personas diferentes; tal ocurre en el delito de homicidio, en donde el sujeto pasivo o víctima es el individuo a quien se ha privado de la vida, mientras los ofendidos son los familiares del occiso.(24)

c.1.2. Objetos del Delito . -

- Objeto Material. - Lo constituye la persona o cosa sobre quien recae el daño o peligro.

(24) CASTELLANOS, Tena, op. cit. p. 151

- Objeto Jurídico. - Es el bien protegido por la ley y que el hecho o la omisión criminal lesionan.

c.1.3. Teorías sobre lugar y tiempo de la comisión del delito.

En la Mayoría de los casos, la comisión del delito se realiza en el mismo lugar en donde se produce el resultado, pero no siempre ocurre esto. Existen 3 teorías.

- Teoría de la actividad. - La ley aplicable será la del lugar donde se realizó la actividad (comportamiento).

- Teoría del resultado. - Será donde ocurrieron los resultados.

- Teoría del conjunto o de la ubicuidad. - el delito se comete tanto en el lugar y al tiempo de realización de la conducta, como en donde y cuando se produce el resultado.

c.2. Ausencia de Conducta. -

Si falta alguno de los elementos esenciales del delito, éste no se integrará; en consecuencia, si la conducta está ausente, evidentemente no habrá delito a pesar de las apariencias. Luego entonces, la ausencia de conducta es uno de los aspectos negativos o mejor dicho, impeditivos de la formación de la figura delictiva, por

ser la actuación humana, positiva o negativa, la base indispensable del delito como de todo problema jurídico.

La ausencia de conducta se presentará cuando hay un comportamiento humano involuntario, es decir cuando el movimiento corporal o la inactividad no pueden atribuirse al sujeto, no son suyos por faltar en ellos la voluntad. La moderna dogmática del delito ha precisado, como indiscutibles casos de ausencia de conducta los siguientes:

c.2.1. La Vis Absoluta.-

También llamada violencia, constreñimiento físico o fuerza irresistible. Recogida como "excluyente de responsabilidad" en el Artículo 15 Fracción I, del Código Penal: "Incurrir el agente en actividad o inactividad involuntarias" es decir, el sujeto actúa involuntariamente impulsado por una fuerza exterior, de carácter físico, dimanante de otro, cuya superioridad manifiesta le impide resistirla.

c.2.2. La Fuerza Mayor . -

Se presenta similar fenómeno al de la vis absoluta, pero se diferencia de ésta en que la fuerza impulsora proviene necesariamente del hombre, mientras la vis mayor, encuentra su origen en una energía distinta, ya natural o subhumana.

c.2.3. El Sueño . -

Estado fisiológico normal de descanso del cuerpo y de la mente consciente, puede originar movimientos involuntarios del sujeto con resultados dañosos.

c.2.4. El Sonambulismo . -

Es similar al sueño, distinguiéndose de éste en que el sujeto deambula dormido, hay movimientos corporales, inconscientes y por ello involuntarios.

c.2.5. El Hipnotismo . -

Consiste esencialmente en una serie de manifestaciones del sistema nervioso producidas por una causa artificial. Tales manifestaciones pueden ir, desde un simple estado de somnolencia, hasta uno sonambúlico, pasando por diversas fases en las cuales se acentúa en sus características externas, el grado de hipnotismo.

c.2.6. Los Actos Reflejos . -

Dice Mežger, los movimientos corporales en los que la excitación de los nervios motores no están bajo el influjo anímico, sino que es desatada inmediatamente por un estímulo fisiológico corporal, esto es, en los que un estímulo, subcorticalmente y sin intervención de la conciencia, pasa de un centro sensorio a un centro motor y produce el movimiento. Existen movimientos corporales más no la voluntad necesaria para integrar una conducta.
(25)

d) La Tipicidad y su Ausencia

d.1. Tipicidad

Es uno de los elementos esenciales del delito cuya ausencia impide su configuración, habida cuenta de que

(25) MEZGER, Edmundo, Op cit. p. 456

nuestra Constitución Federal, en su Artículo 14, Párrafo Tercero establece: "En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aun por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trate", lo cual significa que no existe delito sin tipicidad.

d.1.1. El tipo es la creación legislativa, la descripción que el Estado hace de una conducta en los preceptos penales.

La tipicidad es el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la ley. Para Celestino Porte Petit la tipicidad es la adecuación de la conducta al tipo.

d.1.2. Clasificación de los Tipos . -

d.1.2.1. Por su composición.-

Normales . - Se limitan a hacer una descripción objetiva (homicidio).

Anormales. - Además de factores objetivos contienen elementos subjetivos o normativos . (estupro).

d.1.2.2. Por su ordenación metodológica . -

Fundamentales o básicos. - Constituyen la esencia o fundamento de otros tipos (homicidio).

Especiales. - Se forman agregando otros requisitos al tipo fundamental al cual subsumen (parricidio).

Complementados . - Se constituyen al lado de un tipo básico y una circunstancia o peculiaridad distinta (homicidio calificado).

d.1.2.3. En función de su autonomía ó independencia.

Autónomos o Independientes . - Tienen vida por sí.

Subordinados. - Dependen de otro tipo (homicidio en riña).

d.1.2.4. Por su formulación . -

Casuísticos. - Prevén varias hipótesis; a veces el tipo se integra con una de ellas (alternativos); otras con la conjunción de todas (acumulativos); ejemplo: vagancia y malvivencia.

Amplios. - Describen una hipótesis única (robo), que puede ejecutarse por cualquier medio comisivo.

d.1.2.5. Por el resultado . -

De Daño. - Protegen contra la disminución o destrucción del bien (homicidio, fraude).

De Peligro. - Tutelan los bienes contra la posibilidad de ser dañados (omisión de auxilio).

d.2. Ausencia de Tipo y de Tipicidad

d.2.1. Atipicidad . -

Cuando no hay adecuación de la conducta concreta con el tipo abstracto.

d.2.2. Ausencia de Tipo . -

Cuando el legislador deliberada o inadvertidamente deja sin protección un bien que la colectividad considera que debe ser protegido.

d.2.3. Las Causas de Atipicidad . -

- Ausencia de la calidad exigida por la ley en cuanto a los sujetos activo y pasivo.

- Si faltan el objeto material o el objeto jurídico.

- Cuando no se dan las referencias temporales o espaciales requeridas en el tipo.

- Al no realizarse el hecho por los medios comisivos específicamente señalados en la Ley.

- Si faltan los elementos subjetivos del injusto legalmente exigidos; éstos constituyen referencias típicas a la voluntad del agente o al fin que persigue, ejemplo: "intencionalmente", "a sabiendas", "con el propósito.

- Por no darse, en su caso, la antijuridicidad especial. Por excepción, algunos tipos captan una especial antijuridicidad, como sucede, por ejemplo en el Artículo 285 del Código Penal (allanamiento de morada) al señalar en la descripción que el comportamiento se efectúe "Sin motivo justificado", "fuera de los casos en que la ley lo permita". Ahora bien, al obrar

justificadamente, con la permisión legal no se colma el tipo y las causas de justificación, tórnense atipicidades en estos casos.

e) Antijuridicidad y su Ausencia . -

e.1. Antijuridicidad . -

Como la antijuridicidad es un concepto negativo, un anti, lógicamente existe dificultad para dar sobre ellas una idea positiva; sin embargo, comúnmente se acepta como antijurídico lo contrario a derecho. Según Carlos Binding, descubrió que el delito no es lo contrario a la ley, sino más bien el acto que se ajusta a lo previsto en la Ley Penal.

e.2. Ausencia de Antijuridicidad . -

Puede ocurrir que la conducta típica esté en aparente oposición al Derecho y sin embargo, no sea antijurídica por mediar alguna causa de justificación siendo condiciones que tienen poder de excluir la antijuridicidad de una conducta típica. Representan un aspecto negativo del delito; en presencia de alguna de ellas falta uno de los elementos esenciales del delito, a saber. A las causas de justificación también se les llama justificantes, causas eliminatorias de antijuridicidad, causas de licitud. Entre ellas tenemos:

e.2.1. Legítima Defensa

Para Jimenez de Asúa, es la repulsa de una agresión

antijurídica, actual o inminente, por el atacado o tercera persona contra el agresor, sin traspasar la necesidad de la defensa y dentro de la racionalidad de los medios. (26)

El Código Penal en su Artículo 15 Fracción III, establece: "Repeler el acusado una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en defensa de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad racional de la defensa empleada y no medie provocación suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defiende. (27)

e.2.2. Estado de Necesidad . -

Von Liszt, afirma que es una situación de peligro actual para los intereses protegidos por el derecho, en la cual no queda otro remedio que la violación de los intereses de otro jurídicamente protegidos. Sus elementos son los siguientes:

Una situación de peligro, real, grave e inminente.

Que la amenaza recaiga sobre cualquier bien jurídicamente tutelado (propio o ajeno).

Un ataque por parte de quien se encuentra en el estado necesario.

Ausencia de otro medio practicable perjudicial.

Consagrado en el Artículo 15, Fracción IV del Código Penal; algunos ejemplos específicos los tenemos en el Artículo 334 (Aborto Terapéutico) y Artículo 379 (Robo Famélico). (28)

(26) JIMENEZ, De Asúa, op. cit. p. 305

(27) Código Penal, p. 11

(28) V. Código Penal

e.2.3. Cumplimiento de un deber y Ejercicio de un derecho.

Nuestro Código Penal en su Artículo 15 Fracción V, señala como excluyente de responsabilidad: "obrar en forma legítima, en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre que exista necesidad racional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho".

e.2.4. Impedimento Legítimo

La Fracción VIII del Artículo 15 del Código Penal vigente, establece como eximente: "Contravenir lo dispuesto en una ley penal dejando de hacer lo que manda, por un impedimento legítimo". (29) Opera cuando el sujeto teniendo obligación de ejecutar un acto, se abstiene de obrar, colmándose, en consecuencia, un tipo penal. Adviértase que el comportamiento es siempre omisivo. Emerge, otra vez, el principio de interés preponderante; impide la actuación una norma de carácter superior, comparada con que establece el deber de realizar la acción.

f) La Imputabilidad e Inimputabilidad

f.1. La Imputabilidad

Mientras algunos autores separan la imputabilidad de la culpabilidad, estimando ambas como elementos autónomos del delito, hay quienes dan amplio contenido a la culpabilidad y comprenden en ella la imputabilidad. Una tercera posición, sostiene que la imputabilidad constituye un presupuesto de la culpabilidad.

(29) Ibidem

Para ser culpable un sujeto, precisa que antes sea imputable, si en la culpabilidad, como se sabe intervienen el conocimiento y la voluntad, se requiere la posibilidad de ejercer esas facultades. Para que el individuo conozca la ilicitud de su acto y quiera realizarlo, debe tener capacidad de entender y de querer, de determinarse en función de que conoce; luego la aptitud (intelectual y volitiva) constituye el presupuesto necesario de la culpabilidad. Por eso a la imputabilidad (calidad del sujeto, capacidad ante el Derecho Penal), se le debe considerar como el soporte o cimiento de la culpabilidad y no como un elemento del delito.

La imputabilidad se puede definir, como la capacidad de entender y de querer en el campo del derecho penal. Debe existir en el momento de la ejecución del hecho; pero en ocasiones el sujeto, antes de actuar, voluntaria o culposamente se coloca en situación inimputable y en esas condiciones produce el delito. A estas acciones se les llama liberae in causa libres en su causa, pero determinadas en cuanto a su efecto.

La Suprema Corte de Justicia señala, aun cuando se pruebe que el sujeto se hallaba, al realizar la conducta, en un estado de incoscienza de sus actos, voluntariamente procurado, no se elimina la responsabilidad.

f.2. La Inimputabilidad

Constituye el aspecto negativo de la imputabilidad. Las causas de inimputabilidad son, todas aquellas capaces de anular o neutralizar; ya sea el desarrollo o la salud de la mente, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad.

T
R
A
N
S
T
O
R
N
O
S

M
E
N
T
A
L
E
S

-Permanentes

locos

idiotas

imbéciles

los que sufran
cualquier otra
enfermedad ó --
anomalía mental

-Transitorios

substancias tó-
xicas, embria--
gantes o estupe-
facientes.

tox infecciones
transtorno men-
tal patológico

f.2.1. Miedo Grave

La fracción VI del Artículo 15 del Código Penal establece como excluyentes de responsabilidad: "obrar en virtud de miedo grave o temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave en bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que no exista otro medio practicable y menos perjudicial al alcance del agente".

El miedo grave obedece a procesos causales psicológicos, mientras el temor encuentra su origen en procesos materiales. El miedo se engendra en la imaginación. El miedo difiere del temor en cuanto se engendra con causa interna y el temor obedece a causa externa. El miedo va de dentro para afuera y el temor de afuera para adentro.

f.2.2. Los Menores ante el Derecho Penal

Comúnmente se afirma que en nuestro medio los menores de 18 años son inimputables y, por lo mismo, cuando realizan, comportamientos típicos del Derecho Penal no se configuran los delitos respectivos, sin embargo, desde el punto de vista lógico y doctrinario, nada se opone a que una persona de 17 años, por ejemplo, posea un adecuado desarrollo mental y no sufra enfermedad alguna capaz de alterar sus facultades; en este caso, existiendo la salud y el desarrollo mentales, sin duda el sujeto es plenamente imputable.

El Consejo Tutelar para Menores Infractores, es quien promueve la readaptación social de los menores de 18 años, mediante el estudio de su personalidad y señalando medidas correctivas y de protección; interviene igualmente en la vigilancia del tratamiento respectivo.

g) CULPABILIDAD E INCULPABILIDAD

g.1. Culpabilidad

Jiménez de Asúa dice: que es culpable el individuo que siendo imputable, debe responder de un acto realizado y es declarado en falta con la sociedad y acreedor a una pena. (30) Cuello Calón menciona, que la culpabilidad es la declaración de que un individuo es acreedor a la imposición de una pena. (31)

(30) JIMENEZ, De Asúa Luis, La Ley y el Delito, Principios de Derecho Penal, 9a. Edición, Sudamericana Buenos Aires 1979, p.69

(31) CALON, Cuello, op. cit. p. 168

Porte Petit, define la culpabilidad como el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con el resultado de su acto, posición sólo válida para la culpabilidad a título doloso, pero no comprende los delitos culposos o no intencionales en los cuales, por su naturaleza misma, no es posible querer el resultado; se caracterizan por la producción de un suceso no deseado por el agente ni directa, indirecta, indeterminada o eventualmente, pero acaecido por la omisión de las cautelas o precauciones exigidas por el Estado.(32)

g.1.1. Formas de la Culpabilidad

Reviste tres formas . -

- dolo
- culpa
- preterintencionalidad

En el dolo, el agente conociendo la significación de su conducta procede a realizarla.

g.1.2. Elementos del Dolo

El dolo contiene un elemento ético y otro volitivo o emocional. El elemento ético está constituido por la conciencia de que se quebranta el deber. El volitivo o psicológico consiste en la voluntad de realizar el acto; en la volición del hecho típico.

g.1.3. Clases de Dolo

- Directo. - El resultado coincide con el propósito

(32) PORTE, Petit Candaupad Celestino, Apuntamiento de la Parte General de Derecho Penal I, Porrúa, México 1960, p. 9

del agente. (decide privar de la vida a otro y lo mata).

- Indirecto. - El agente se propone un fin y sabe que seguramente surgirán otros resultados delictivos. (para dar muerte a quien va abordar un avión, coloca una bomba cerca del motor, con la certeza de que, además de morir ese individuo, perderán la vida otras personas y se destruirá el aparato).

- Indeterminado. - Intención genérica de delinquir, sin proponerse un resultado delictivo en especial. (Anarquista que lanza bombas).

- Eventual . - Se desea un resultado delictivo, previéndose la posibilidad de que surjan otros no queridos directamente. (incendió de una bodega, conociendo la posibilidad de que el velador muera o sufra lesiones).

g.1.4. Culpa

Cuello Calón dice, que existe culpa cuando se obra sin intención y sin la diligencia debida, causando un resultado dañoso, previsible y penado por la ley.(33)

Edmundo Mezger manifiesta, que actúa culposamente quien infringe un deber de cuidado que personalmente le incumbe y cuyo resultado puede prever. (34)

g.1.5. Preterintencionalidad

El resultado delictivo sobrepasa a la intención del sujeto.

(32) CUELLO, Calón, op. cit. p.367

(33) MEZGER, Edmundo, op. cit. p. 210

g.2. Inculpabilidad

Es la ausencia de culpabilidad, Jiménez de Asúa, sostiene que la inculpabilidad consiste en la absolución del sujeto en el juicio de reproche. Esta definición ha sido aceptada por los maestros Pavón Vasconcelos y Castellanos Tena. (34)

Son dos las causas genéricas de exclusión de la culpabilidad.

- El error
- La no exigibilidad de otra conducta.

g.2.1. Ignorancia y Error

Tanto la ignorancia como el error son actitudes psíquicas del sujeto en el mundo de relación. La ignorancia es el desconocimiento total de un hecho, la carencia de toda noción sobre una cosa, lo que supone una actitud negativa, en tanto el error consiste en una idea falsa o errónea respecto de un objeto, cosa o situación, constituyendo un estado positivo.

g.2.2 El Error

El error, como género, comprende como especies al error de hecho y al error de derecho, distinción proveniente del derecho romano y reconocida plenamente en nuestros días.

g.2.2.1. El error de derecho

Tradicionalmente se ha considerado que cuando el
(34) JIMENEZ, De Asúa, Op. Cit. p.125

sujeto ignora la ley o la conoce erróneamente no hay inculpabilidad, pues la ignorancia de las leyes a nadie beneficia, casi universal, sin embargo, el derecho positivo mexicano no reconoce el error de derecho, por tal no produce efectos de eximentes, porque el equivocado concepto sobre la significación de la ley no justifica ni autoriza su violación. La ignorancia de las leyes a nadie aprovecha.

g.2.2.2. El error de hecho

Se subdivide en error esencial y error accidental (inesencial).

El error de hecho esencial produce inculpabilidad en el sujeto cuando es invencible, pudiendo recaer sobre los elementos constitutivos del delito, de carácter esencial, o sobre alguna circunstancia agravante de penalidad.

La doctrina alemana contemporánea divide el error en dos clases: de tipo y de prohibición, según recaiga sobre un elemento, o requisito constitutivo del tipo penal (el agente ignora obrar típicamente) o el sujeto, sabiendo que actúa típicamente, cree hacerlo protegido por una justificante.

Para Castellanos Tena, el llamado error de tipo versa también sobre la antijuridicidad. Quien en virtud de un error esencial e invencible cree atípica su actuación indudablemente la considera lícita, acorde con el derecho siendo en realidad contraria al mismo. Definiendo entonces las eximentes putativas como las situaciones en las cuales el agente, en función de un error esencial de hecho insuperable cree fundamentalmente, estar amparado por una causa de justificación o bien su conducta no es típica (para él, subjetivamente, es lícita). (35)

(35) CASTELLANOS, Tena, op. cit. p. 180

g.2.2.3. El error accidental

El error es accidental si no recae sobre circunstancias esenciales del hecho, sino secundarias. Del cual encontramos las siguientes formas:

- El error en el golpe- (aberratio ictus) se da cuando el resultado no es precisamente el querido, pero a él equivalente. (Jorge dispara contra Carlos a quien no confunde, pero por error en la puntería mata a Roberto).

- El error en la persona - (aberratio in persona) es cuando el error versa sobre la persona objeto del delito (Alfredo, queriendo disparar sobre Rafael, confunde a éste por las sombras de la noche y priva de la vida a Armando, a quien no se proponía matar).

- El error en el delito - (Aberratio in delicti) si se ocasiona un suceso diferente al deseado.

g.2.3. Las Eximentes Putativas

Se entiende las situaciones en las cuales el agente, por un error esencial de hecho insuperable cree fundamentalmente, al realizar un hecho típico del derecho penal, hallarse amparado por una justificante, o ejecutar una conducta atípica. (permitida, lícita) sin serlo.

g.2.3.1. Legítima Defensa Putativa

Se dice que debe hablarse simplemente de defensa putativa, porque el sujeto al actuar protegido por la eximente no obra legítimamente, sino de manera inculpable, pero antijurídica. Para Castellanos Tena esta institución técnicamente debe llamarse legítima defensa putativa o imaginaria; su esencia misma radica

en la creencia, por parte del sujeto, de que su actitud es legítima. Fundada pero erróneamente, supone obrar con derecho, hallarse ante una defensa legítima, una injusta agresión, De lo contrario (si en la mente del sujeto su actuación no es legítima) no puede operar la eximente, ni por tanto impedir la configuración del delito. (36)

Legítima Defensa Putativa Recíproca. - Técnicamente no hay inconveniente para admitir la legítima defensa putativa recíproca. En forma excepcional dos personas, al mismo tiempo y por error esencial, pueden creerse, fundadamente, víctimas de una injusta agresión. Entonces la inculpabilidad operaría para las dos partes, por hallarse ambos sujetos ante un error de hecho, invencible, con la convicción de obrar, respectivamente, en legítima defensa, sin que en la realidad existan las agresiones simultáneas, más en la práctica es difícil encontrar un caso que reúna tales condiciones.

g.2.3.2. Estado de Necesidad Putativo

La creencia de un estado de peligro, real grave e inminente, fuera de toda realidad, constituye el falso conocimiento del hecho que lleva al agente a lesionar bienes jurídicos ajenos.

g.2.4. La no exigibilidad de otra conducta

Se da entender que la realización de un hecho penalmente tipificado, obedece a una situación especialísima, apremiante, que hace excusable ese comportamiento.

Ignacio Villalobos dice: "cuando se habla de la no exigibilidad de otra conducta, se hace referencia sólo a condiciones de nobleza o emotividad, pero no de derecho, por las cuales resulta humano, excusable o no punible

(36) Ibidem

que la persona obre en un sentido determinado, aun cuando haya violado una prohibición de la ley o cometido un acto que no puede ser aprobado propiamente ni reconocido como de acuerdo con los fines de derecho y con el orden social. Se trata de infracciones culpables cuyo sujeto, por una indulgente comprensión de la naturaleza humana y de los verdaderos fines de la pena, puede ser eximido de las sanciones que se reservan para la perversidad y el espíritu egoísta y antisocial. Alguna solución se ha de buscar, en el terreno de la conveniencia política, al problema que en tales condiciones se plantea, pero ciertamente no es necesario pasar sobre la verdad técnica como la hacen quienes declaran jurídica o inculpable una conducta que se realiza conscientemente contra la prohibición del derecho sin que medie cosa alguna que la autorice y aun cuando concurren condiciones precarias que sólo corresponden a un orden subjetivo y extrajurídico. "...La no exigibilidad de otra conducta debemos considerarla como un grado de inclinación al hecho prohibido, en que no se pierde la consciencia ni la capacidad de determinación, por tanto sólo atañe a la equidad o a la conveniencia política y puede motivar un perdón o una excusa, pero no una desintegración del delito por eliminación de alguno de sus elementos".(37)

g.2.4.1. Formas de la no exigibilidad de otra conducta

- El Temor fundado . - La fracción VI del Artículo 15 del Código Penal comprende entre las excluyentes de responsabilidad "El temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave..." se considera como una causa de inculpabilidad por coacción sobre la voluntad, siempre y cuando no la anule en el sujeto, sino le conserve las facultades de juicio y decisión, de tal manera que pueda determinarse en presencia de una seria amenaza.

(37) VILLALOBOS, Ignacio, Derecho Penal Mexicano, 2a. Edición, Porrúa, México 1960, p.421

h) Punibilidad y Excusas Absolutorias

h.1. Punibilidad

Consiste en el merecimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta. Un comportamiento es punible cuando se hace acreedor a la pena; tal merecimiento acarrea la conminación legal de aplicación de esa sanción.

h.2. Excusas Absolutorias

Constituyen el aspecto negativo de la punibilidad. Son aquellas causas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho, impiden la aplicación de la pena. El estado no sanciona determinadas conductas por razones de justicia o de equidad, de acuerdo con una prudente política criminal. En presencia de una excusa absolutoria, los elementos esenciales del delito (conducta, tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad), permanecen inalterables; sólo se excluye la posibilidad de punición.

h.2.1. Formas de Excusas Absolutorias

h.2.1.1. Excusa en razón de mínima temibilidad

El Artículo 375 del Código Penal establece "cuando el valor de lo robado no pase de diez veces el salario, sea restituido por el infractor espontáneamente y pague éste todos los daños y perjuicios, antes de que la autoridad tome conocimiento del delito, no se impondrá sanción alguna, si no se ha ejecutado el robo por medio de la violencia. La razón de esta excusa debe buscarse en que la restitución espontánea es una muestra objetiva

del arrepentimiento y de la mínima temibilidad del agente.

h.2.1.2. Excusa en razón de la maternidad consciente.

El Artículo 333 del Código Penal establece "La imputabilidad en caso de aborto causado sólo por imprudencia de la mujer, o cuando el embarazo sea resultado de una violación". (38)

Según González de la Vega, la impunidad para el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer, se funda en la consideración de que es ella la primera víctima de su imprudencia, al defraudarse sus esperanzas de maternidad, por ende resultaría absurdo reprimirla.

Para el aborto, cuando el embarazo es resultado de una violación, la excusa obedece a causas sentimentales, nada puede justificar dice Eugenio Cuello Calón, imponer a la mujer una maternidad odiosa, dando vida a un ser que le recuerde eternamente el horrible episodio de la violencia sufrida. Para la operancia de la impunidad se requiere la demostración previa del atentado sexual, aun cuando respecto a éste no se haya seguido juicio alguno en contra del violador. (39)

h.2.1.3. Excusa en razón de la conservación del núcleo familiar

Excusas contenidas en los Artículos 280, Fracción II y 151 del Código Penal. El primero alude a la exención de pena a determinados parientes de un homicida, si ocultan, destruyen, o sin debida licencia sepultan el cadáver del occiso. El otro precepto excusa a ciertos familiares de un detenido, procesado o

(38) Código Penal, op. cit. p. 113

(39) CUELLO, Calón, op. cit. p. 321

condenado cuando favorezcan su evasión excepto si proporcionan la fuga mediante violencia en las personas o fuerza en las cosas.

i) La Vida Del Delito
Iter Criminis

Camino del crimen, el delito se desplaza a lo largo del tiempo, desde que apunta como idea o tentación en la mente, hasta su terminación, recorre un sendero o ruta desde su iniciación hasta su total agotamiento; a este proceso se le llama iter criminis.

		idea criminosa
	Interna. - trayectoria desplazada por el delito desde su iniciación hasta que está a punto de exteriorizarse.	delibera- ción resolu- ción.
Fases		
	Externa. - principia - con la manifestación y termina con la consuma- ción	manifesta- ción. prepara- ción. ejecución.
Iter Criminis		tentativa / consumación \

i.1. Fase Interna

i.1.1. Idea Criminosa o ideación

En la mente humana aparece la tentación de delinquir, que puede ser acogida o desairada por el sujeto. Si el agente le da albergue, permanece como idea fija en su mente y de ahí puede surgir la deliberación.

i.1.2. Deliberación

Consiste en la meditación sobre la idea criminosa, en una ponderación entre el pro y el contra. Si la idea resulta rechazada, es anulada en la mente misma, pero puede ocurrir que salga triunfante. En esta etapa hay una lucha entre la idea criminosa y las fuerzas morales, religiosas y sociales inhibitorias.

i.1.3. Resolución

A esta etapa corresponde la intención y voluntad de delinquir. El sujeto, después de pensar lo que va a hacer, decide llevar a la práctica su deseo de cometer el delito; pero su voluntad, aunque firme no ha salido al exterior, sólo existe como propósito en la mente.

1.2. Fase Externa

Comprende desde el instante en que el delito se hace manifiesto y termina con la consumación.

i.2.1. Manifestación

La idea criminosa aflora al exterior surge ya en el mundo de relación, pero simplemente como idea o pensamiento exteriorizado, antes existente sólo en la mente del sujeto.

Nuestra Constitución establece como garantía que la manifestación de las ideas no puede ser objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, a menos-

que ataque a la moral, los derechos de tercero, provoque, algún delito, o perturbe el orden público.

i.2.2. Preparación

Sebastián Soler los define como aquellas actividades por si mismas insuficientes para mostrar su vinculación con el propósito de ejecutar un delito determinado y para poner en peligro efectivo un bien jurídico dado.

i.2.3. Ejecución

El momento pleno de ejecución del delito, puede ofrecer dos diversos aspectos: Consumación que es la ejecución que reúne todos los elementos genéricos y específicos del tipo legal, y el otro aspecto que revista la ejecución es la

j) Tentativa

Jiménez de Asúa define la tentativa como la ejecución incompleta de un delito.(40) Para Impallomeni, es la ejecución frustrada de una determinación criminosa. Castellanos Tena entiende por tentativa los actos ejecutivos (todos o algunos), encaminados a la realización de un delito, si éste no se consuma por causas ajenas al querer del sujeto.(41).

j.1. Formas de Tentativa

(40) JIMENEZ, De Asúa, op. cit. p. 225

(41) CASTELLANOS, Tena, op. cit. p. 280

j.1.1. Tentativa Acabada o Delito Frustrado

Cuando el agente emplea todos los medios adecuados para cometer el delito y ejecuta todos los actos encaminados directamente a ese fin, pero el resultado no se produce por causas ajenas a su voluntad.

j.1.2. Tentativa Inacabada o Delito Intentado

Se verifican los actos tendientes a la producción del resultado, pero por causas extrañas el sujeto omite alguno (o varios) y por eso el evento no surge; hay una incompleta ejecución.

Existe tentativa punible cuando la resolución de cometer un delito se exterioriza ejecutando la conducta que debería producirlo u omitiendo la que debería evitarlo, si aquél no se consuma por causas ajenas a la voluntad del agente. Para imponer la pena a la tentativa, los jueces tendrán en cuenta la temibilidad del autor y el grado a que hubiera llegado en la ejecución del delito.

Si el sujeto desiste espontáneamente de la ejecución o impide la consumación del delito, no se impondrá pena o medida de seguridad alguna por lo que a éste se refiere, sin perjuicio de aplicar la que corresponda a actos ejecutados u omitidos que constituyan por sí mismos delitos.

k) Participación

Maggiore, empieza por distinguir entre delitos individuales, unisubjetivos o monosubjetivos y delitos colectivos o plurisubjetivos, en razón de la exigencia típica referida a los sujetos activos en el delito; éste

es unisubjetivo cuando el tipo permite que su comisión se realice de ordinario por una persona, aunque eventualmente puedan realizarlo varias; es plurisubjetivo cuando la descripción legal de la conducta o del hecho sólo admite la comisión del delito por una pluralidad de personas.

k.1. Concurso necesario y concurso eventual de sujetos

En el concurso necesario la exigencia del tipo precisa la participación de varias personas sin cuyo presupuesto el delito no existe.

El llamado eventual es donde, sin existir la exigencia aludida, la intervención de varios sujetos hace nacer el concurso en el delito, al cual se le denomina "eventual" o participación propia.

Castellanos Tena define a la participación como en la voluntaria cooperación de varios individuos en la realización de un delito, sin que el tipo requiera esa pluralidad (42)

k.2. Grados de Participación

Como se ha visto, la participación precisa de varios sujetos que encaminen su conducta hacia la realización de un delito, el cual se produce como consecuencia de su intervención. Evidentemente si todos son causa de la infracción, no siempre lo serán en el mismo grado; éste estará en relación con la actividad (o inactividad) de cada uno, de donde surgen varias formas de participación.

Francisco Carrara distinguió entre responsables principales y accesorios.

(42) Ibid

- Autor principal. - Es el que coincide, prepara o ejecuta el acto delictuoso.

- Delinquentes accesorios o cómplices . - Son quienes indirectamente cooperan para la producción del delito.

Se distingue entre autor:

- Material . - Es quien físicamente ejecuta los actos descritos en la ley.

- Intelectual . - El que induce o compele a otro a cometer el delito.

Sebastián Soler, habla de autores mediatos . -

Para señalar aquellos que siendo plenamente imputables, se valen para la ejecución material del delito de un sujeto excluido de responsabilidad. El autor mediato no delinque con otro, sino por medio de otro que adquiere el carácter de mero instrumento.

Cómplices . - Son los auxiliares indirectos, quienes aun cuando contribuyen secundariamente, su intervención resulta eficaz en el hecho delictuoso.

k.3. Reglas Especiales de Participación

Si varios delinquentes toman parte en la realización de un delito determinado y alguno de ellos comete un delito distinto, sin previo acuerdo con los otros, todos serán responsables de la comisión del nuevo delito, salvo que concurran los requisitos siguientes:

I.- Que el nuevo delito no sirva de medio adecuado para cometer el principal.

II. Que aquél no sea una consecuencia necesaria o natural de éste, o de los medios concertados.

III. Que no hayan estado presentes en la ejecución del nuevo delito; o que habiendo estado, hayan hecho cuanto estaba de su parte para impedirlo.

k.4. Asociaciones Delictuosas y Pandillerismo

El Artículo 164 del Código Penal establece: "Al que forme parte de una asociación o banda de tres o más personas con propósito de delinquir se le impondrán prisión de uno a ocho años, y de treinta a cien días multa.

Cuando el miembro de la asociación sea o haya sido servidor público de alguna corporación policiaca, la pena a que se refiere el párrafo anterior se aumentará en una mitad y se le impondrá, además destitución del empleo, cargo o comisión públicos e inhabilitación de uno a cinco años para desempeñar otro."

Artículo 164 BIS. - Cuando se comete algún delito por pandilla, se aplicará a los que intervengan en su comisión, hasta una mitad más de las penas que les correspondan por el o los delitos cometidos.

Se entiende por pandilla, para los efectos de esta disposición la reunión habitual, ocasional o transitoria de tres o más personas que sin estar organizadas - con fines delictuosos, cometen en común algún delito.

Cuando el miembro de la pandilla sea o haya sido servidor público de alguna corporación policiaca, la pena se aumentará hasta en dos terceras partes de las penas que le corresponda por el o los delitos cometidos y se le impondrá además, destitución del empleo, cargo o comisión públicos e inhabilitación de uno a cinco años para desempeñar otro. (43)

(43) Código Penal, op. cit. p. 56

k.5. Muchedumbres Delincuentes

Dice Carrancá y Trujillo "mientras las asociaciones delictuosas se caracterizan por su reflexiva organización para ciertos fines delictivos, las muchedumbres delincuentes actúan espontáneamente, carecen de organización y se integran de modo heterogéneo; en ellas los individuos particulares obran impulsados por el todo inorgánico y tumultuario de que forman parte. (44)

1) Concurso de Delitos

En ocasiones un mismo sujeto es autor de varias infracciones penales; a tal situación se le da el nombre de concurso, sin duda porque en la misma persona concurren varias autorías delictivas. El concurso de delitos puede ser:

1.1. Concurso Ideal o Formal

Si con una sola actuación se infringen varias disposiciones penales. Se advierte una doble o múltiple infracción, es decir, por medio de una sola acción u omisión del agente se llenan dos o más tipos legales y por lo mismo se producen diversas lesiones jurídicas, afectándose, consecuentemente, varios intereses tutelados por el derecho.

El Artículo 64 del Código Penal establece:

(48) CARRANCA, Y Trujillo Raúl, Derecho Penal Mexicano, Parte General, 15a. Edición, Porrúa, México 1986, p. 685 ss

"En caso de concurso ideal, se aplicará la pena correspondiente al delito que merezca la mayor, la cual se podrá aumentar hasta en una mitad más del máximo de duración, sin que pueda exceder de las máximas señaladas en el Título Segundo del Libro Primero". (49)

1.2. Concurso Material o Real . -

El Artículo 18 del Código Penal establece: " Existe concurso real, cuando con pluralidad de conductas se cometen varios delitos." (50)

En caso de concurso real, se impondrá la pena correspondiente al delito que merezca la mayor, la cual podrá aumentarse hasta la suma de las penas correspondientes por cada uno de los demás delitos, sin que exceda de los máximos señalados en el Título Segundo del Libro Primero.

Los tratadistas señalan tres diversos sistemas de represión para los casos de concurso real o material. -

- Acumulación Material. - Se suman las penas correspondientes a cada delitos.

- Absorción, sólo se impone la pena del delito más grave, pues se dice que éste absorbe a los demás.

- Acumulación Jurídica. - Se toma como base la pena del delito mayor importancia, pudiéndose aumentar en relación con los demás delitos y de conformidad con la personalidad del culpable.

m) Reincidencia

Etimológicamente reincidencia quiere decir recaída

(49) Código Penal, op. cit. p. 26

(50) Ibid

pero en el lenguaje jurídico-penal se aplica al vocablo para significar que un sujeto ya sentenciado, ha vuelto a delinquir. Se clasifica en:

- Genérica - Existe cuando un sujeto ya condenado, vuelve a delinquir mediante una infracción de naturaleza diversa a la anterior.

- Específica. - Si el nuevo delito es de especie semejante al cometido y por el cual ya se ha dictado una condena.

El Artículo 20 del Código Penal establece: "Hay reincidencia; siempre que el condenado por sentencia ejecutoria dictada por cualquier tribunal de la República o del extranjero, cometa un nuevo delito, si no ha transcurrido, desde el cumplimiento de la condena o desde el indulto de la misma, un término igual al de la prescripción de la pena, salvo las excepciones fijadas en la ley. "

La condena sufrida en el extranjero se tendrá en cuenta si proviniere de un delito que tenga este carácter en este Código o Leyes Especiales." (51)

n) Habitualidad

Una especie agravada de la reincidencia. Si el reincidente en el mismo género de infracciones comete un nuevo delito procedente de la misma pasión o inclinación viciosa, sera considerado como delincuente habitual, cuando las tres infracciones se hayan cometido en un periodo que no exceda de diez años.

c) Identificación

(51) Ibidem

Para que los jueces y tribunales estén en condiciones de aplicar certeramente las reglas sobre concurso, reincidencia y habitualidad, así como para darse cuenta de la personalidad de los infractores, deben conocer los antecedentes penales de los mismos. Son dos los principales sistemas de identificación de los delinquentes:

- El antropométrico. - Cuyo autor es el doctor Alfonso Bertillón, se basa en las medidas y características de los individuos, útiles en su conjunto para identificarlos se complementa con fotografías de frente y de perfil.

- El dactiloscópico. - Consiste en aprovechar los dibujos o huellas que dejan las papilas dérmicas de las yemas de los dedos, las cuales no se modifican nunca en el mismo sujeto, pues permanecen constantes desde los seis meses de vida intrauterina y hasta después de la muerte.

4) Teoría de la Pena y Medidas de Seguridad

Según C. Bernaldo de Quirós, establece que la pena es la reacción social jurídicamente organizada contra el delito. Eugenio Cuello Calón, dice que la pena es el sufrimiento impuesto por el Estado, en ejecución de una sentencia, al culpable de una infracción penal, y sus fines deben aspirar; obrar en el delincuente, creando en él, por el sufrimiento, motivos que le aparten del delito en lo porvenir y reformarlo para readaptarse a la vida social.

Indudablemente el fin último de la pena es la salvaguarda de la sociedad, Villalobos señala como caracteres de la pena los siguientes: debe ser aflictiva, legal, cierta, pública, educativa, humana,

equivalente, suficiente, remisible, reparable, personal, variada y elástica. (52)

a) Se han elaborado numerosas doctrinas para servir la justificación de la pena, entre ellas se encuentran:

a.1.1. Teorías absolutas . -

Se aplica por exigencia de la justicia absoluta; si el bien merece el bien, el mal merece el mal.

a.1.2. Teorías relativas . -

La toman como un medio necesario para asegurar la vida en sociedad. Esto es, asignan a la pena una finalidad en donde encuentran su fundamento .

a.1.3. Teorías Mixtas . -

La más difundida es la de Rossi, quien toma como base el orden moral, eterno e inmutable, preexistente a todas las cosas junto a él, existen el orden social igualmente obligatorio, correspondiendo a estos dos órdenes una justicia absoluta y una relativa.

a.2. Clasificación de las Penas

Por su fin preponderante, las penas se clasifican en intimidatorias, correctivas y eliminatorias, según se apliquen a sujetos no corrompidos, a individuos ya maleados pero susceptibles de corrección, o a inadaptados peligrosos.

Carranca y Trujillo, atendiendo a su naturaleza

(52) VILLALOBOS, Ignacio, op. cit. p. 553

pueden ser: contra la vida (pena capital); corporales (azotes, marcas, mutilaciones); contra la libertad (prisión, confinamiento, prohibición de ir a lugar determinado); pecunarias (privan de algunos bienes patrimoniales como, la multa y la reparación del daño); y contra ciertos derechos (destitución de funciones, pérdida o suspensión de la patria potestad y la tutela, etc). (53)

El Artículo 24 del Código Penal establece:

Las penas y medidas de seguridad son:

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

(53) CARRANCA, Y Trujillo, op. cit. p. 711

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 13 Inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos.
14. Publicación especial de sentencia
15. Vigilancia de la autoridad
16. Suspensión o disolución de sociedades
17. Medidas tutelares para menores
18. Decomiso de bienes correspondientes al enriquecimiento ilícito.

Y las demás que fijan las leyes. (54)

a.3. Las Medidas de Seguridad

La distinción entre las penas y medidas de seguridad radica en que mientras las primeras llevan consigo la idea de expiación y, en cierta forma, la de retribución, las medidas de seguridad, sin carácter aflictivo alguno, intentan de modo fundamental la evitación de nuevos delitos.

B) PARTE ESPECIAL

- 1.- Delitos en particular, penas y medidas de seguridad aplicables a casos concretos.

Esta parte especial constituye el ámbito dentro del cual están llamados a tener aplicación y adquirir vida los principios de la parte general.

(54) Código Penal, op. cit. p.14

Comúnmente se tiene por base clasificar los delitos de acuerdo al bien jurídico violado y así tenemos que las leyes penales definen las conductas humanas que se estiman merecedoras de pena (requisito no esencial del delito) tipificándolas a través de la diversidad de figuras delictivas contempladas en los 23 Títulos del Libro Segundo de nuestro Código Penal Vigente para el Distrito Federal.

Carlos Fontán Balestra, manifiesta que la introducción a la parte especial ha de ocuparse del criterio que debe inspirar la clasificación de las figuras delictivas en un texto legal y de la sistematización de los elementos constitutivos de esas figuras delictivas, constituyendo con ello una teoría general de los tipos penales. (55)

CAPITULO SEGUNDO

"Origen y Evolución del SIDA"

I. - Estados Unidos de América

El primer informe de esta enfermedad provino del Center Disease Control en Atlanta, Georgia, Estados Unidos de America, en junio de 1981, donde se describían los casos de cinco homosexuales jóvenes, previamente sanos que se habían tratado en hospitales de la ciudad de Los Angeles de una neumonia por Pneumocystis Carinni

(55) BALESTRA, Fortán Carlos, Tratado de Derecho Penal, Parte Especial, 2a. Edición, Tomo IV, Abeló Perrot, Buenos Aires. p. 215

(NPC). Esta enfermedad es causada por un protozoario que parasita los pulmones y como resultado dificulta bastante la respiración. Generalmente esta infección sólo ataca a aquellas personas cuyo sistema inmunológico está muy deteriorado a consecuencia, entre otras cosas, de trasplantes de órganos.

Un mes después se reportaron 26 casos de Sarcoma de Kaposi (cáncer maligno), asociado a neumonía por Pneumocystis en hombres homosexuales de Nueva York y California.

La característica común entre estos dos trastornos era, primero, que a quienes atacaba era a homosexuales; segundo, causaban una deficiencia en el sistema inmunológico de los enfermos.

En 1982, empezaron a aparecer síntomas similares en drogadictos que usaban la vía intravenosa, y en hemofílicos a los que se les administraba a menudo derivados de plasma para suplir su carencia de factores de la coagulación.

"Los investigadores que trabajaban en los centros epidemiológicos norteamericanos calculan que las primeras infecciones de SIDA podrían datar de los años 70, pero a diferencia de otras patologías, que evolucionan rápidamente matando en cuestión de semanas o meses, el virus del SIDA lo hace de una forma lenta y solapada en un principio, con síntomas muy ambigüos que pueden confundir o disimular la enfermedad durante años". (1)

En mayo de 1984, en el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de América, el Dr. Robert Gallo y colaboradores, aislaron de pacientes con SIDA un virus al que llamaron HFLV-III (virus tenoftrópico T humano

(1) SERRANO, Sanz Pilar, Guía para la prevención del SIDA, Ediciones Obelisco, España Barcelona, 1985, p.34

humano tipo III).

En 1985 se inician las pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra VIH en bancos de sangre de los Estados Unidos de America. Cuando termino ese año ya sumaban más de 24 000 casos de SIDA.

Se descubrió que el agente transmisor de esta enfermedad era, precisamente un virus, que se encuentra sobre todo en la sangre y en el semen. Como esta inmunodeficiencia era un defecto adquirido más bien que hereditario, se denominó AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

También la enfermedad se ha detectado en mujeres y niños, aunque en una proporción mucho menor. Se conocen otros casos de falta de defensas de origen congénito. Son los "niños burbuja", llamados así porque tienen que pasar su vida dentro de un plástico estéril que los aisle del mundo exterior. Pero a diferencia de los niños burbuja los homosexuales y drogadictos han tenido que adquirir su deficiencia inmutaria en algún momento de su vida.

Las ciudades de los Estados Unidos de America en las que se han registrado los niveles más elevados, son las siguientes: Nueva York, San Francisco, Los Angeles - Miami y Newark (Nueva Jersey). En Nueva York, Los Angeles y San Francisco se han registrado más del 60% de los casos reportados en la Unión Americana. Esta situación se debe probablemente a la congregación de gran número de homosexuales en estas ciudades y al hecho de que el estilo de vida disoluto en callejones en estas comunidades incluye prácticas sexuales que implican traumatismo a la mucosa rectal y múltiples compañeros sexuales, que se piensa lógicamente es importante en el desarrollo de la enfermedad.

En Nueva York y San Francisco la muerte por SIDA es tan común como la debida a cáncer o cardiopatía y varias veces más que la causada por accidentes de tránsito en carretera.

II. - Africa

Aun cuando los primeros casos de SIDA fueron detectados en Estados Unidos de América. Al parecer y como se analizará más adelante, el virus que causa el SIDA se originó en Africa, Se cree que los primeros casos aparecieron a partir de 1975, pero no fueron diagnosticados como SIDA por carecer de información médica para identificarlos. Sin embargo, los países occidentales han culpado al Africa de ser la cuna y el foco de diseminación del SIDA y viceversa; en Estados Unidos se consideró a los Haitianos como "grupo de alto-riesgo" y foco de diseminación de la infección.

Los resultados de laboratorio acumulados en relación al SIDA, algunos tienden a pronunciarse por un origen animal y africano del SIDA. La primera observación fue hecha en un Centro de Investigación Médica sobre primates en Boston. Los investigadores pudieron observar que algunos macacos de cría presentaban síntomas de SIDA, igual al SIDA humano, llegando incluso a morir de infecciones oportunistas como el hombre.

Otras investigaciones en Africa sobre otra clase de primates salvajes, (monos Verdes) con buena salud, lograron comprobar que la sangre de estos primates contenía anticuerpos que reconocían las proteínas del virus del SIDA humano. Estos monos verdes estaban infectados por un virus muy semejante al humano, pero algo diferente al virus encontrado en el macaco. Esto mismo ocurrió en otro primate africano, el "mono mangabeys". Con todas estas investigaciones, la existencia de un virus de mono pudo ser demostrada.

En una entrevista hecha al Dr. Luc Montagnier, investigador del Instituto Pasteur, señaló que existen varias hipótesis en relación a la transmisión del mono al hombre. Una de ellas indica que la transmisión pudo ocurrir por una mordedura del mono al hombre, otra sería

que la transmisión se haya dado por la absorción de cecina de mono, ya que este tipo de carne es vendido en los mercados de Africa. El Dr. Montagnier señaló: "El virus en estado seco resiste más tiempo. Es posible que un individuo con una lesión en la boca haya sido contaminado en esa forma. Sin embargo, hoy en día no se encuentran casos de seropositivos entre los cazadores del mono verde. No es de excluir tampoco que los dos virus hayan estado presentes en el hombre desde hace ya muchos años, entre pequeños grupos de poblaciones aislados, provocando casos de SIDA realmente no detectables". (2)

Otras investigaciones sugieren que hasta principios de los 70 empezó a diseminarse la infección en la región de Africa Central, de Africa pasó a Haití, Estados Unidos y Europa a finales de los 70.

Entre los años de 1960 y 1970, se registra, según el Dr. Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de Paris, una importante emigración de Haitianos al Zaire, que al regresar de nuevo a su país, quizá llevaron el virus a las Islas del Caribe.

Se han notificado 120.547 casos de SIDA en Africa de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los países con mayor número de casos son: Uganda, Tanzania y Zaire. Sin embargo, la tasa de incidencia más alta se observó en Malawi donde uno de cada 642 habitantes de este país ha desarrollado o fallecido por este padecimiento.

III. - MEXICO

(2) ICYT, Información Científica y Tecnológica, Revista Mensual, Publicada por CONACYT, Ciudad Universitaria, México, Vol. 9, Núm., 132, 1987, p. 200

El primer caso de SIDA se presentó en México en el primer semestre de 1981, en 1982, el Instituto Nacional de Nutrición atendió su primer caso.

La prevención del SIDA requiere que la comunidad la asuma como compromiso propio, toda vez que el crecimiento de los casos continúa siendo exponencial de tipo amortiguado. En marzo de 1987 la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, pública el primer número de boletín mensual del SIDA, señalando que, para esa fecha, se habían acumulado en nuestro país 344 casos de SIDA, seis años después la misma fuente señaló que al 31 de enero de 1992, existían 9253 casos notificados en nuestro territorio, empero, por el sub-registro y la notificación tardía muchos casos están omitidos en ese total.

Si se compara el perfil de los afectados al comienzo de la epidemia con su distribución actual, resulta evidente que ésta ha ido permeando a sectores de la sociedad que en el inicio se consideraban a salvo. Dejó de ser un problema de los hombres homosexuales de la clase media para pasar a ser una enfermedad que no distingue preferencia sexual, sexo, nivel socioeconómico ni lugar de residencia.

Ha habido un incremento en la cantidad de casos en los sectores más desprotegidos y han empezado a aparecer casos en el área rural, cuando antes parecía que ésta era problemática exclusivamente urbana, todas las entidades federativas en diferente magnitud, registran la presencia de casos en sus respectivos territorios.

Así tenemos que los Estados de la República donde más casos han sido diagnósticados son: Distrito Federal y Área metropolitana, Jalisco, Coahuila, Baja California, Chihuahua, Michoacan, Morelos, Puebla, Veracruz.

La atención del paciente con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representa un reto

por lo complejo de la enfermedad y por las complicaciones graves que desarrolla. Requiriéndose que los médicos y el personal de salud en general tengan conocimiento de esta patología, ya que con el tiempo el SIDA puede llegar a ser muy común en nuestro país.

Consideramos que la población debe estar bien informada para romper con los mitos generados por el desconocimiento sobre la enfermedad. Es muy importante que se tenga el conocimiento que el virus es transmisible y que existen medidas para prevenirlo, con el fin de evitar que el SIDA se siga transmitiendo desmesuradamente.

CAPITULO TERCERO

"Aspectos Médicos del SIDA"

1.- Definición . -

Es la contracción de tres palabras:

Síndrome. - Conjunto de síntomas (como dolor) y signos (como pérdida de peso) característicos de un padecimiento. Que son insuficientes para establecer diagnósticos de una enfermedad. Una enfermedad cuya causa se desconoce. Una enfermedad de causas múltiples.

Al principio de esta epidemia, debido a que se ignoraban las causas del SIDA, la palabra "síndrome" comenzó a utilizarse, por falta de otra más apropiada. A estas alturas de los conocimientos médicos que se han

logrado en relación a la enfermedad del siglo (SIDA), sería más correcto utilizar la palabra enfermedad, Sin embargo, dado que las siglas ya se usan universalmente, quizá nunca se cambie el nombre.

Inmunodeficiencia . - La incapacidad del sistema de defensa del cuerpo para protegerse adecuadamente de infecciones.

Adquirida. - Se dice que la inmunodeficiencia es adquirida porque no es:

- ni congénita (de nacimiento)
- ni debida a un defecto en el desarrollo del individuo.

Es decir se adquiere por algún mecanismo de transmisión.

La Dirección General de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional, define el SIDA en los siguientes términos:

"Es una enfermedad infectocontagiosa, de alta mortalidad, caracterizada por una imposibilidad del organismo para defenderse de las infecciones".

La siguiente definición se obtuvo de los folletos proporcionados por CONASIDA, para el público en general:

"Es una enfermedad infecciosa y mortal, causada por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que puede entrar a nuestro cuerpo al tener relaciones sexuales con una pareja infectada y mediante intercambio de líquidos corporales (semen, líquido preeyaculatorio, flujo vaginal o sangre cuando existen heridas en la piel), a través de transfusiones de sangre contaminada y, finalmente por contagio directo de la madre infectada al bebé durante el embarazo o en el momento del parto,

dicho virus destruye lentamente nuestro sistema inmunológico de defensa, dejándonos expuestos a contraer diversas infecciones y desarrollar algunos tipos de cáncer. Es importante mencionar que una persona infectada puede verse sana, pero que de cualquier modo es capaz de infectar a otras.

La Secretaría de Salud con relación al SIDA nos dice:

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

2.- Agentes Causales . -

En los confines del mundo microscópico, donde se encuentran los límites entre lo vivo y lo inanimado, existen unas estructuras conocidas como virus, son más pequeñas que las bacterias, y aun cuando tienen la información para multiplicarse, carecen de los medios para ello; por esto, deben hacerlo en el interior de las células, con lo cual provocan diversas enfermedades infecciosas, inmunológicas, degenerativas y tumorales el sistema inmune es el encargado de detectar, rechazar y proteger al cuerpo de agresiones por gérmenes dañinos y de mutaciones peligrosas; como son algunos tipos de cáncer.

El sistema inmune está formado por un grupo especial de los glóbulos blancos que estan circulando en la sangre llamados linfocitos, de los que existen dos tipos los "T" y los "B". El sistema inmune esta formado por un grupo especial de células "T", llamado "T4", que regula la acción de formación de anticuerpos por las células "B" y de ataque directo por las celular "T".

Las células T4 recogen la información inmune y ordenan la proliferación de células T específicas y de ataque y a las células B hará que produzcan anticuerpos. Las células del sistema inmune se encuentran en la sangre, y las zonas del cuerpo donde se encuentran son: bazo, timo, intestino y los ganglios linfáticos. (3)

El virus se une por medio del receptor a las células y pasa al interior donde se libera el núcleo de ARN (ácido ribonucleico) y otro elemento llamado "transcriptasa inversa". El núcleo viral de ARN es modificado por la transcriptasa inversa para poder unirse (integrarse) con el núcleo de la célula infectada.

Cuando el virus se integra con la célula, pueden pasar dos cosas:

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

- Que la célula mantenga el control; por lo que no hay noticias de reproducción viral. Este equilibrio puede ser roto en cualquier momento.

Después de la explicación anterior en relación al virus, ahora nos será más fácil entender cual es el agente causal del SIDA, ésta enfermedad es transmitida de persona a persona, lo que es adquirido es un virus, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual ha sido llamado de varias formas:

- LAV

- HTLV-III

- ARV

(3) OLAIZ, Gustavo, Sida. La Epidemia que a todos afecta, Diana, Septiembre 1988, pp. 64

Este último virus pertenece a la familia de retrovirus, constante de 4 virus; dos de ellos son relativamente infrecuentes y producen ciertos tipos de cáncer, leucemias y linfomas (HTLV-I y HTLV-II) los otros dos virus causantes del SIDA (VIH-I y VIH-2).

En 1983 el Dr. Luc Montagnier, del Instituto Pasteur en Francia, aisló por primera vez el virus causal del SIDA, al cual denominaron "Virus Asociado a la Linfadenopatía" (LAV). Al año siguiente, en 1984, el Dr. Robert Gallo, del Instituto Nacional del Cáncer en Estados Unidos de America, logró aislar el mismo virus, bautizándolo con el nombre de "Virus T Linfotrópico Humano. (HTLV-III)

Por encontrar características genéticas similares entre ambos microorganismos, en mayo de 1986, el Comité Internacional sobre Taxonomía de Virus acordó darles el mismo nombre "Virus de la Inmunodeficiencia Humana" (VIH). El VIH ataca no sólo a las células T4, sino a otras células de defensa del cuerpo, lo cual acentúa el daño que este virus produce. La batalla entre el virus y las T4 pueden dar tres resultados:

- Que el daño se mantenga al mínimo y la persona permanezca aparentemente sana.
- Daño moderado lo cual lleve a la forma menor de SIDA llamada ARC.
- Daño severo y SIDA (4)

3. - Epidemiología

La distribución y frecuencia de los infectados por el

(4) Ibid

VIH y de los enfermos de SIDA en las poblaciones y áreas geográficas, así como su evolución en el tiempo, dependen de factores psicológicos y sociales, además de las características biológicas de la interacción entre este virus y el hombre.

Para determinar la magnitud y distribución de cualquier enfermedad infecciosa es necesario reconocer:

- El número de personas que están infectadas
- Cuántas son capaces de transmitir la infección a otras personas infectadas.
- Cuantos infectados tienen manifestaciones clínicas (casos o enfermos)
- Las muertes por esta causa

La infección por VIH tiene la particularidad de que las personas infectadas son al mismo tiempo infectantes. Esta característica de la historia natural tiene repercusiones sobre la dinámica de transmisión, especialmente si se considera el largo periodo asintomático antes del inicio de la infección (en adultos, un promedio de 8-10 años).

Como casos de SIDA se tienen aquellos que reúnen los criterios de inmunodeficiencia (infecciones o cánceres secundarios), enfermedad constitucional (diarrea, fiebre y pérdida de peso) o enfermedad neurológica (demencia, encefalitis, otras).

Según la dinámica de transmisión del VIH/SIDA se clasifica a la población en cuatro grupos de individuos:

Primero. - Todos aquellos que son susceptibles de adquirir la infección por VIH, para fines prácticos todos los seres humanos se pueden considerar dentro de este grupo .

Otro grupo aglutinaria a los individuos expuestos al riesgo de transmisión, ya sea de tipo sexual,

sanguíneo o perinatal. Algunas personas pertenecen a este grupo en forma permanente, como los hemofílicos o los homosexuales promiscuos, mientras que otros ingresan en forma transitoria, es el caso de los monotransfundidos y los heterosexuales no monógamos. No existen grupos de alto riesgo, sino prácticas (sexuales o de drogadicción intravenosa) o circunstancias de alto riesgo. Los hemofílicos, los receptores de sangre (antes de la detección del VIH) y los recién nacidos de mujeres infectadas corresponderían a esta última clasificación.

El tercer grupo lo constituyen los individuos infectados.

El cuarto grupo los que ya presentan manifestaciones clínicas identificados como casos de SIDA.

El riesgo de transmisión en una población depende del número de individuos con prácticas riesgosas de tipo sexual (homosexual en varones, bisexual en varones y heterosexual en ambos sexos), de tipo sanguíneo (transfusión punción accidental o voluntaria, administración de hemoderivados, etc.) y perinatal.

La probabilidad de infección en los expuestos al riesgo está estrechamente vinculada a la eficacia de transmisión, que en el caso de transfundidos y mujeres embarazadas es cercana al 50%; frente a la transmisión sexual, que es más reducida porque en ella intervienen otros factores como número de compañeros sexuales, frecuencia del uso de condón, prevalencia de infección por VIH en las parejas potenciales y tipo de prácticas sexuales.

Durante 1990 las mayores tasas de incidencia por -- 100 000 habitantes se presentaron en países de Africa como Malawi, Zimbabwe, Uganda, Tanzania y Costa de Marfil. Comparando estas tasas con la de los Estados Unidos podemos decir que el riesgo de enfermar fue entre dos y cuatro veces mayor en Africa. Al comparar

las tasas presentadas en 1990 vs 1992 observamos que en diez países la incidencia disminuyó en un rango entre 86.9 y 26.4% con 50.7% como promedio. En México y Zaire la tendencia fue el incremento (promedio 25.6%), tres países de Africa (Kenia, Malawi y Costa de Marfil) no presentaron información completa, Podría decirse que la epidemia del SIDA está presentando una tendencia al decremento.

El número de casos reportados en el mundo hasta 1992 fue de 611,589, sin embargo, el Comité de Expertos del Programa Mundial de SIDA de la OMS, estima que el número real es de 2500 000, por lo que existe subregistro del 310% aproximadamente. Este Comité asegura también que el número de casos de SIDA notificados es un indicador relativamente crudo de las tendencias mundiales de la infección por VIH y de los casos de SIDA, y que algunos de los factores que han propiciado esto son: a) Falta de un diagnóstico completo; b) Falta de reporte completo a las autoridades de Salud Pública; c) Retraso en la notificación mediante vigilancia epidemiológica pasiva; y d) Uso de diferentes definiciones de caso de SIDA.

CASOS ACUMULADOS DE SIDA REPORTADOS Y ESTIMADOS HASTA DICIEMBRE DE 1992.

REGION	CASOS REPORTADOS	CASOS ESTIMADOS
ESTADOS UNIDOS	242,146	325,000
AFRICA	211,032	1,775,000
EUROPA	80,810	125,000
RESTO DE AMERICA	70,937	225,000
OCEANIA	4,082	25,000
ASIA	2,582	25,000
TOTAL	611,589	2,500,000

El panorama general de la epidemia de SIDA en México ha presentado tres tipos de tendencias hasta 1986 el incremento fue lento, de 1987 a 1990 el crecimiento fue de tipo exponencial y a partir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado con una tendencia a la estabilización. Sin embargo, el comportamiento de la epidemia es la conjunción de varios tipos de epidemia en donde las diferentes velocidades de crecimiento están determinadas en las diferentes localidades, municipios o entidades por a) antigüedad de los primeros casos autóctonos de SIDA; b) modos de transmisión predominantes; c) disponibilidad de susceptibles; d) adopción de medidas preventivas especificadas en cada población.

En general, los casos de SIDA en adultos atribuibles a transfusión sanguínea (incluye casos en hemofílicos) son cada día menos frecuentes: 15.1% en 1990; 11.5% en 1991 y 8.5% en 1992, se ha calculado que para éste último año el número de casos de SIDA prevenidos es mayor a 1200. Una situación similar se presenta para los casos en niños. De acuerdo con las tasas por millón de habitantes, las ciudades más afectadas son: Guadalajara con 548 casos, Veracruz con 492; Distrito Federal con 480; Cuernavaca 496 y Puebla con 420 casos.

AÑO	CASOS	TASA DE INCIDENCIA (1,000,000 habitantes)	RAZON H / M	PORCENTAJE DE CASOS EN MUJERES
1983	17	0.2	17:0	0.0
1984	26	0.3	25:1	3.8
1985	69	0.8	16:1	5.8
1986	133	1.6	15:1	6.2
1987	798	10.2	14:1	6.6
1988	964	11.3	6:1	14.9
1989	1,499	17.2	5:1	15.3
1990	2,401	29.5	5:1	16.2
1991	3,166	37.9	6:1	15.8
1992	3,219	37.5	6:1	15.2
1993	967	11.0	5:1	15.6
983-1993	13,259	152.0	6:1	14.8

FECHA DE INICIO Y DE NOTIFICACION

En primer lugar se presentan los casos notificados durante el último mes de 1991 a 1993, en seguida se presentan los datos acumulados hasta el último mes de corte para estos mismos años. Mediante estos dos periodos comparativos se pretende demostrar de manera objetiva las tendencias del padecimiento, finalmente seguiremos presentando los datos acumulados en la última fecha de corte.

Hasta el 31 de marzo de 1993, han ingresado en el Registro Nacional de casos de SIDA un total de 13 259 casos. El promedio diario de nuevos casos fue de 11.6%, 359 casos fueron notificados en el último mes 51.5% más que el mismo mes de 1991. En los casos notificados durante este año también se sigue observando un retraso en la notificación, ya que sólo el 72.4% de los casos inició su padecimiento, fue diagnosticado y se notificó en los últimos quince meses. De enero a marzo de 1993 se notificaron 967 casos, 489 se notificaron en el mismo periodo de 1992, y 603 en 1991. Durante 1991 y 1992 se iniciaron y notificaron 4,200 nuevos casos, lo que representa el 31.7%. Con estos datos se puede estimar que el número real de casos de SIDA en México es de 20,150 al corregir la subnotificación y el retraso en la notificación.

CASOS DE SIDA POR SEMESTRE DE INICIO, MEXICO, HASTA EL 31 DE MARZO DE 1993

SEMESTRE DE INICIO	NOS. DE CASOS NOTIFICADOS EN		NOS. DE CASOS NOTIFICADOS EN		NOS. DE CASOS NOTIFICADOS EN		NOS. DE CASOS NOTIFICADOS EN		ACUMULADOS HASTA FIN DE MARZO DE 1993
	MARZO DE 1991	MARZO DE 1992	MARZO DE 1993	ABRIL - MARZO DE 1992	ABRIL - MARZO DE 1993	ABRIL - MARZO DE 1994	ABRIL - MARZO DE 1995		
1991 1ER SEM.	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2DO SEM.	0	0	0	0	0	0	0	1	2
1992 1ER SEM.	0	0	0	0	0	0	3	3	5
2DO SEM.	0	0	0	0	0	0	1	6	11
1993 1ER SEM.	0	0	0	0	0	0	0	16	27
2DO SEM.	0	0	0	0	0	0	0	18	45
1994 1ER SEM.	0	0	0	0	0	1	0	16	61
2DO SEM.	0	0	0	0	0	1	54	70	121
1995 1ER SEM.	0	0	0	0	0	0	79	79	200
2DO SEM.	0	0	0	0	0	2	241	241	441
1996 1ER SEM.	0	0	0	2	0	1	134	134	575
2DO SEM.	1	2	1	1	5	5	294	294	799
1997 1ER SEM.	0	0	0	1	1	1	500	500	1300
2DO SEM.	4	0	2	0	0	13	604	604	1904
1998 1ER SEM.	8	1	3	14	4	10	891	891	2797
2DO SEM.	19	3	5	34	11	23	928	928	3725
1999 1ER SEM.	2	20	12	14	14	37	1024	1024	4747
2DO SEM.	5	19	19	23	20	70	1223	1223	6070
1990 1ER SEM.	7	12	40	43	28	153	1498	1498	7568
2DO SEM.	4	12	73	47	43	241	1642	1642	9210
1991 1ER SEM.	14	20	44	44	114	37	1357	1357	10567
2DO SEM.	20	47	72	110	217	1	1721	1721	12413
1992 1ER SEM.	88	34	-	232	27	-	1098	1098	13711
2DO SEM.	153	-	-	324	-	-	524	524	13235
1993 1ER SEM.	519	-	-	74	-	-	75	75	13290
TOTAL	309	206	185	947	449	603	898		

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

El Distrito Federal y los estados de Baja California Jalisco y Guanajuato fueron los que notificaron el mayor número de casos durante marzo. En el mes de marzo de 1992, se notificaron menos casos que en marzo de 1991 y 1993.

Al comparar los casos acumulados hasta el mes de marzo de 1991 y 1993, se aprecia que en diecinueve estados el número de casos notificados en 1993 es mayor al notificado en 1991, en once estados es menor y en dos no hubo diferencia. Del total de casos, 7469 (56.3%) se acumulan en el Distrito Federal y los estados de México y Jalisco. Las mayores tasas de incidencia por millón de habitantes se encuentran en el Distrito Federal (480 casos); Jalisco (296 casos) y Morelos (267 casos). Las entidades con menor incidencia son: Chiapas, Hidalgo, Guanajuato, Zacatecas y Tabasco.

Las entidades con mayor proporción de casos son: el Distrito Federal en donde uno de cada 2,084 habitantes tiene SIDA o ha fallecido por este padecimiento, en el estado de Jalisco uno de cada 3,375 habitantes y en el estado de Morelos uno de cada 3,747.

CASOS DE SIDA POR REGION GEOGRAFICA
MEXICO, HASTA EL 31 DE MARZO DE 1993

ESTADO	Nº DE CASOS NOTIFICADOS EN MARZO DE 1993	Nº DE CASOS NOTIFICADOS EN MARZO DE 1992	Nº DE CASOS NOTIFICADOS EN MARZO DE 1991	Nº DE CASOS ACUMULADOS DE ENERO A MARZO DE 1993	Nº DE CASOS ACUMULADOS DE ENERO A MARZO DE 1992	Nº DE CASOS ACUMULADOS DE ENERO A MARZO DE 1991	Nº DE CASOS ACUMULADOS HASTA R 24 MARZO DE 1990	TASA*	POBLACION EN TOTAL ACUMULADO DE CASOS
REGION CENTRO									
TOTAL	79	55	41	284	136	178	438	480	32.0
SUBTOTAL	79	55	41	284	136	178	438	480	32.0
REGION CENTRO ORIENTE									
MEXICO	22	19	10	84	44	44	1516	170	11.7
PUEBLA	12	24	5	81	24	42	743	168	5.6
VERACRUZ	7	5	21	22	9	22	384	58	2.9
TORREÓN	13	5	23	38	17	35	342	267	2.6
GUANAJUATO	62	0	1	69	11	3	209	49	7.6
QUERÉTARO	5	0	0	19	2	0	75	67	0.6
TERRACORA	2	1	15	5	1	17	63	31	0.5
TLAXCALA	0	3	0	5	4	4	52	76	0.3
SUBTOTAL	115	57	75	310	122	167	3426	110	25.4
REGION CENTRO OCCIDENTE									
JALISCO	40	34	3	130	30	64	1685	296	12.2
MICHOACÁN	11	13	3	24	24	14	371	98	2.8
QUEBÉRO	8	5	19	24	36	26	367	121	2.8
SINALOA	2	0	4	11	2	10	187	79	1.4
SAN JUAN POTOSÍ	2	0	17	19	5	2	147	78	1.3
NAVARRU	1	5	1	3	16	2	127	155	1.0
DURANGO	0	2	1	2	8	2	80	55	0.2
AGUASCALIENTES	0	0	0	2	2	4	53	69	0.4
ZACATECAS	3	0	0	21	2	6	50	37	0.4
COLIMA	0	0	1	1	1	1	62	91	0.3
SUBTOTAL	65	54	31	218	157	144	3119	163	25.5
REGION NORTE									
NUOVO LEÓN	0	3	6	15	13	46	428	129	3.2
BAJA CALIFORNIA	24	4	8	77	3	15	607	229	3.1
CHIHUAHUA	0	2	3	5	3	15	240	113	1.9
COAHUILA DE ZARAGOZA	8	5	0	15	10	2	204	85	1.5
CHIHUAHUA	0	1	2	11	5	2	184	70	1.6
SONORA	2	1	0	36	3	1	129	66	1.0
BAJA CALIFORNIA SUR	0	0	0	0	2	4	41	60	0.3
SUBTOTAL	34	16	19	149	43	85	1633	112	12.5
REGION SUR									
YUCALCAN	0	0	1	1	1	19	258	177	1.9
OAXACA	0	3	1	2	6	3	188	58	1.6
CHIAPAS	0	0	0	12	10	2	107	71	0.8
TABASCO	1	3	2	5	5	3	68	41	0.5
QUINTANA ROO	0	0	0	3	3	0	45	123	0.5
CAMPUCHE	0	1	0	2	2	0	38	66	0.3
SUBTOTAL	1	7	4	33	39	27	724	476	0.5
SUBTOTAL	364	203	185	299	485	601	11740	151	99.0
EXTRANJERO	3	3	0	8	4	2	119	0	0.9
TOTAL	367	206	185	307	489	603	11859	151	100.0
*TASA POR 100 000 DE HABITANTES									

EDAD Y SEXO

Durante los meses de marzo de 1991 a 1993, la mayor parte de casos notificados ocurrió entre los grupos de 20 a 44 años de ellos entre el 81.5% y el 85.3% de los casos correspondió a hombres.

De los casos acumulados la mayor proporción se ubica en el grupo de 25 a 34 años con 40.5%, en el de 35 a 39 años 15.1%, en el de 20 a 24 años 11.2%; el de 40 a 44 años 10.3% y el 22.9% restante se distribuye en los otros grupos etáreos.

El análisis por tasas indica que los hombres son seis veces más afectados que las mujeres, uno de cada 1,395 hombres del grupo de edad de 30 a 34 años se ha visto afectado por la enfermedad en comparación a una de cada 9,631 mujeres de este mismo grupo, en el siguiente quinquenio uno de cada 1,523 hombres se ha visto afectado en comparación con una de cada 9,603 mujeres del mismo grupo etáreo (35 a 39 años). En el grupo de 25 a 29 años uno de cada 1,675 hombres se han visto afectados en comparación con una de cada 13,073 mujeres. La razón hombre mujer es diferente según los grupos de edad, para los grupos más afectados (25 a 39 años) esta razón varía entre 6 y 8 hombres por cada mujer afectada, mientras que esta relación es de 1;1 en el grupo de menores de un año.

CASOS ACUMULADOS DE SIDA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
HASTA EL 31 DE MARZO DE 1993

GRUPO ETAREO	NO. DE CASOS NOTIFICADOS EN MARZO DE 1992			NO. DE CASOS NOTIFICADOS EN MARZO DE 1991			NO. DE CASOS ACUMULADOS DE ENERO A MARZO DE 1992			NO. DE CASOS ACUMULADOS DE ENERO A MARZO DE 1991			NO. DE CASOS ACUMULADOS DE ENERO A MARZO DE 1990			NO. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 31 DE MARZO DE 1993			TASA POR MILLON DE HABITANTES			RAZON						
	MASC. FEM. TOTAL			MASC. FEM. TOTAL			MASC. FEM. TOTAL			MASC. FEM. TOTAL			MASC. FEM. TOTAL			MASC. FEM. TOTAL												
	NO.	%	NO.	NO.	%	NO.	NO.	%	NO.	NO.	%	NO.	NO.	%	NO.	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL		MASC./FEM.					
1-4	2	1	3	2	0	2	0	1	1	3	4	7	2	2	4	2	3	5	91	0.8	59	3	150	1.1	24	15	20	2/1
5-9	8	0	8	5	0	5	1	0	1	5	2	7	7	3	10	1	0	1	64	0.6	21	1.1	85	0.6	13	4	9	3/1
10-14	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	4	2	1	3	1	0	1	55	0.5	12	0.6	70	0.5	12	2	7	5/1
15-19	7	1	8	2	1	3	13	3	16	4	2	6	3	3	11	171	1.5	55	2.8	226	1.7	34	11	22	3/1			
20-24	30	12	42	17	5	22	17	4	21	84	23	107	35	10	45	62	14	76	1252	11.1	230	11.7	1482	11	266	48	156	5/1
25-29	61	10	71	54	6	60	41	8	49	153	27	180	82	11	93	112	11	123	2374	21	313	15.9	2687	20	597	76	333	8/1
30-34	62	4	66	36	8	44	27	6	33	177	17	194	90	26	116	95	23	118	2332	20.6	350	17.8	2682	20	717	104	405	7/1
35-39	55	6	61	26	6	32	24	4	28	109	17	126	56	9	65	77	25	102	1718	15.2	284	14.5	2002	15	657	104	375	6/1
40-44	39	9	48	17	6	23	12	3	15	93	22	115	30	13	43	41	11	52	1151	10.2	213	10.8	1364	10	545	97	316	5/1
45-49	15	6	21	11	4	15	7	1	8	59	10	69	29	6	35	27	5	32	757	6.7	147	7.3	904	6.0	441	82	257	5/1
50-54	16	3	19	9	3	12	6	0	6	46	5	51	19	5	24	21	6	27	465	4.1	89	4.5	554	4.2	341	61	197	5/1
55-59	5	1	6	2	1	3	9	0	9	22	3	25	4	1	5	20	1	21	281	2.5	49	2.5	330	2.5	252	42	146	6/1
60-64	6	2	8	4	0	4	2	0	2	16	3	19	7	0	7	7	1	8	155	1.4	30	1.5	185	1.4	182	31	102	5/1
65-MA	1	0	1	2	0	2	2	0	2	4	3	7	4	1	5	8	2	10	136	1.2	36	1.8	172	1.3	87	18	49	3/1
DESC	10	4	14	3	0	3	7	1	8	26	8	34	18	2	20	10	1	11	230	2.0	31	1.6	261	2	10	1	11	7/1
TOTAL	258	61	319	168	38	206	188	27	215	816	151	967	393	96	489	484	109	593	11294	100	1968	190	13259	100	364	44	152	6/1

OCUPACION

De acuerdo con la distribución por rama de ocupación y sexo, la tasa más alta por millón de habitantes se presenta en los trabajadores del arte y los espectáculos con 1492, para este rubro de ocupación existen 98 casos en hombres por cada caso de SIDA en mujer, la segunda tasa de incidencia corresponde a los trabajadores de servicios públicos con 1440 casos, con una razón hombre de 22:1; los profesionales ocupan el tercer lugar con 1342 casos por millón de habitantes, en este grupo la relación por sexo es de una mujer afectada por cincuenta y dos hombres. Las tasas de incidencia más bajas continúan presentándose en las personas dedicadas al hogar, los trabajadores domésticos y estudiantes. Se conoce la ocupación de 9613 hombres y la de 1637 mujeres, se desconoce este dato en 1599 de los 12 849 casos registrados hasta la fecha.

OCUPACION	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL		
	CASOS	%	TASA*	CASOS	%	TASA*	CASOS	%	TASA*
TRABAJADORES DEL ARTE Y ESPECTACULOS	281	1.2	1492	0	0	0	281	2.3	1492
TRABAJADORES DE SERVICIOS PUBLICOS	118	0.5	1440	70	2.6	184	188	1.5	1440
PROFESIONALES	140	2.8	1342	15	0.9	38	155	1.2	1342
OFICINISTAS	176	0.6	1441	15	2.4	318	185	1.5	1447
TRABAJADORES DE LA EDUCACION	101	3.2	1425	82	4.8	113	183	1.5	1428
TECNICOS	312	2.8	733	32	1.6	102	345	2.7	841
COLABORANTES Y DEPENDIENTES	91	0.5	643	17	2.2	37	108	1.7	677
TRABAJADORES EN PROTECCION Y VIGILANCIA	174	1.6	376	1	0.1	64	175	1.4	344
AYUDANTES Y SIMILARES	237	3.2	311	1	0.1	8	238	2.6	319
MEDICINAMEROS Y OBJETIVOS	164	1.5	344	7	0.1	18	171	1.3	216
TRABAJADORES ASESORANTES	118	1.2	327	10	0.8	27	128	1.2	213
ARTESANOS Y DOMESTOS	74	2.1	335	25	1.9	90	119	1.4	220
OPERADORES DE TRANSPORTE	110	2.3	311	8	0	0	118	1.9	217
DESEMPLEADO	201	3.2	160	12	0.7	20	213	2.4	132
FAMILIARES, PERSONADOS E INCAPACITADOS	116	1.3	158	5	0.2	16	121	1.1	131
INSPECTORES Y SUPERVISORES	21	0.1	98	0	0	0	21	0.2	98
TRABAJADORES AGRICOLAS	84	0.5	85	7	0.4	13	91	0.9	79
DEDICADOS AL HOGAR	21	0.2	16	104	56.4	62	109	0.8	63
TRABAJADORES DOMESTICOS	19	0.3	28	34	1	58	74	0.6	43
ESTUDIANTES	110	2.1	67	17	0.6	6	127	2.4	34
OTRAS OCUPACIONES	107	1.0	67	43.0	3.4	170.0	110	1.2	110
SUBTOTAL	9613	100	1437	103	(89.4)	1120	1120	100	1120
SE DESCONOCE	169	1.8	771	150	10.4	139	139	1.4	164
TOTAL	11021	100	240	1227	100	62	1289	100	217

CATEGORIA DE TRANSMISION EN ADULTOS

HOMBRES

En los meses de febrero de 1991 a 1993, los casos notificados en los que se conoce el factor de riesgo se comportan en forma relativamente estable. La proporción de los casos atribuibles a transmisión sexual fue 85.9% en 1991; 88.9% en 1992 y 89.9% en 1993, mientras que en los casos por transmisión sanguínea la tendencia es a la disminución: 18.0% en 1991, 8.1% en 1992 y 8.3% en 1993. Al comparar los datos acumulados hasta marzo de estos mismos años la proporción de casos en homosexuales tiende a estabilizarse. En cambio, los casos por transfusión muestran una clara tendencia a la disminución de 8.6% en 1991 a 4.6% en 1993.

Hasta el 31 de marzo de 1991 se han notificado un total de 11022 casos en hombres adultos, 3,659 (39.7%) son homosexuales; 2559 (27.8%) bisexuales y 1841 (20.0%) heterosexuales, por lo que del total de casos notificados en hombres 8059 (87.5%) son atribuibles a transmisión sexual.

MUJERES

De los casos acumulados de marzo de 1991 a marzo de 1993, la proporción de casos por transfusión sanguínea han disminuido: 59.2% en 1991; 39.5% en 1992 y 36.2% en 1993. Una situación similar es lo que se observa en los casos notificados en el mes de marzo de estos mismos años. Hasta el 31 de marzo de 1993 se han notificado 1827 casos en mujeres adultas 39.2% se atribuyen a transmisión heteresexual; 57.6% a transfusión sanguínea; 0.0% en ex-donadores remuneradas de productos sanguíneos y 0.7% por otras vías de transmisión.

CATEGORIA DE TRANSMISION	NO. DE CASOS NOTIFICADOS EN MARZO DE 1993			NO. DE CASOS NOTIFICADOS EN MARZO DE 1992			NO. DE CASOS ACUMULADOS EN 1993			NO. DE CASOS ACUMULADOS EN 1992			NO. DE CASOS ACUMULADOS HASTA 31 DE MARZO DE 1993												
	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.	FEM.	TOTAL	MASC.		FEM.		TOTAL								
													NO.	%	NO.	%	NO.	%							
HIJOSSEXUALES MASCULINOS	66	0	66	54	0	54	52	0	52	197	0	197	133	0	133	167	0	167	2429	29.7	0	0	2429	29.7	
BISEXUALES MASCULINOS	55	0	55	27	0	27	43	0	43	144	0	144	69	0	69	123	0	123	2559	27.8	0	0	2559	27.8	
HISTEROSEXUALES	40	17	57	39	19	58	27	13	40	121	41	162	103	43	146	102	28	130	1841	20	606	39	23	2447	21.8
SUBTOTAL DE LA TRANSMISION SEXUAL	161	17	178	120	19	139	122	13	135	462	41	503	305	43	348	392	38	430	8059	87.5	606	39.2	8665	80.6	
TRANSFUSION	5	18	23	8	11	19	8	10	18	24	51	75	18	84	102	40	61	101	566	6.1	891	57.6	1457	13.5	
EXDONADORES REMUNERADOS	3	0	3	1	0	1	6	0	6	15	0	15	6	1	7	10	0	10	254	2.8	39	2.5	293	2.7	
HEMOFILICOS	2	0	2	0	0	0	1	0	1	8	0	8	2	0	2	7	0	7	122	1.4	0	0	122	1.1	
PROGADICTOS EN TRAVEZOSOS	5	0	5	2	1	3	1	0	1	9	1	10	3	1	4	4	1	5	78	0.8	9	0.6	87	0.8	
EXPOSICION OCUPACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
SUBTOTAL DE LA TRANSMISION SANGUINEA	15	18	33	11	12	23	17	10	27	53	52	105	29	36	65	61	62	123	1021	11.1	940	60.8	1961	18.2	
HIJOSSEXUALES PROGADICTOS IV	3	0	3	4	0	4	3	0	3	7	0	7	9	0	9	9	0	9	129	1.4	0	0	129	1.2	
SUBTOTAL	179	35	214	135	31	166	142	23	165	522	93	615	343	79	422	462	100	562	9209	100	1546	100	10755	100	
																			(83.6)		(84.6)		(83.7)		
NO DOCUMENTADO	112	23	135	27	7	34	14	1	15	278	43	326	35	7	42	26	3	29	1813	16.4	241	15.4	2091	19.3	
TOTAL	291	58	349	162	38	200	156	25	181	800	141	941	378	86	464	458	103	591	11022	100	1827	100	12849	100	

CATEGORIA DE TRANSMISION POR ENTIDAD FEDERATIVA

Los factores de riesgo asociados a la transmisión por VIH se presentan en diferentes proporciones según la entidad federativa, así por ejemplo, tenemos que los más altos índices de transmisión en homosexuales se encuentran en Yucatán 48.1%; Baja California Sur 43.9% y Nuevo León 41.6%. Por transmisión heterosexual: Chiapas 43.9%; Tlaxcala 40.3% y Aguascalientes 34.0%. Por transfusión sanguínea: Tlaxcala 27.4%, Puebla 24.6% y Zacatecas 24.0%. Por drogadicción intravenosa Querétaro 5.7%; Baja California 3.3% y Sonora y Baja California Sur con 2.4% cada uno. Por donación remunerada Puebla 8.1%, Estado de México 5.6%; Tlaxcala y Colima con 4.8% cada uno. Los Estados con mayor proporción de casos en donde el factor de riesgo es desconocido son: Estado de México 27.1%, Distrito Federal 21.8% y Tabasco con 17.6%.

	HOMOSEXUAL		BISEXUAL		HETEROSEXUAL		TRANSFUSION		HEMORRÁGICO		DROGIV.		DON. REA.		EXP. OCUP.		FISIO/DROGIV.		PERINATAL		NO DOCUM.		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
AC.	104	28.4	84	23.6	89	24.3	37	8.1	81	22.3	15	3.7	2	0.5	0	0.0	17	4.7	11	3.0	78	21.5	607	168.0
AG.	11	3.1	11	3.1	11	3.1	1	0.3	6	1.7	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.8	11	3.1
CAMPESIN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	2	5.3	6	15.8	31	100.0
CAHUILA	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	2	5.3	6	15.8	31	100.0
CDMA	17	40.5	6	14.2	10	23.5	5	11.9	1	2.4	0	0.0	2	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4	42	100.0
CHIVAS	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	10.3	107	100.0
CHIHUAHUA	84	29.3	54	19.3	31	10.8	13	4.5	71	24.5	0	0.0	3	1.1	1	0.3	0	0.0	3	1.0	25	8.6	184	100.0
CHUCUILI	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
CHUBASC	24	22.1	23	21.8	31	28.3	6	5.6	1	0.9	2	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.0
CHUANARUA	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
CHURENO	108	28.4	75	20.4	88	22.7	29	7.6	8	2.1	2	0.5	4	1.1	0	0.0	7	1.8	3	0.8	25	6.8	347	100.0
CHUCUILI	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
ALISCO	348	20.7	271	16.3	309	18.8	316	20.6	29	1.7	17	1.0	39	2.3	0	0.0	27	1.6	36	2.1	244	15.1	1645	100.0
COCHUCAN	58	26.1	93	25.1	89	26.0	49	13.2	9	2.4	3	0.8	3	0.8	0	0.0	9	2.4	5	1.3	13	3.5	271	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4	3	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
COCHUCAN	11	28.9	8	21.1	7	18.4																		

CATEGORIA DE TRANSMISION POR EDAD Y SEXO

En el cuadro que corresponde al sexo masculino, se observa que la mayor proporción de casos atribuibles a transmisión sexual se presentan en el grupo de 20 a 49 años de edad, que es el de mayor actividad sexual, para esta misma categoría de transmisión pero en mujeres, los grupos de edad más afectados son entre los 20 y 34 años (edad reproductiva). En relación a los casos de transfusión sanguínea, éstos se observan en todos los grupos etáreos, pero la mayor proporción para los hombres se encuentra entre los 20 y los 49 años, mientras que para las mujeres es entre los 25 y 49 años. Los casos en hemofílicos se encuentran entre escolares y adolescentes. En cuanto a los casos en drogadictos intravenosos, existen 8 casos en hombres por cada caso en mujeres, en el sexo masculino el mayor problema se encuentra entre los 25 y 34 años de edad. En los casos en ex-donadores remunerados de productos sanguíneos, en los hombres la mayor proporción de casos se sitúa entre los 25 y 35 años mientras que en las mujeres es entre los 25 y 35 años mientras que en las mujeres es entre los 30 y 39 años. Sólo en los casos perinatales no se observan diferencias importantes por sexo y la mayor proporción de casos se encuentran en lactantes y preescolares.

La institución que acumula la mayor proporción de casos registrados es la Secretaría de Salud con 6159 casos (46.5%); el IMSS ha notificado 4,692 casos (35.4%); una proporción menor ha sido notificada por otras instituciones 1307 casos (9.8%) y el ISSSTE ha notificado 1101 casos (8.3%).

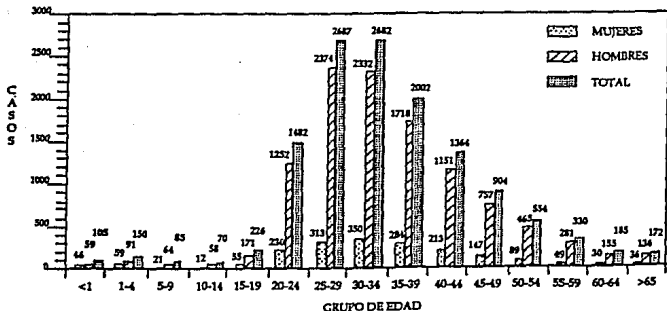
EVOLUCION DE LOS CASOS

Más de la mitad de los casos 6769 (51.0%) han fallecido, continúan vivos 5,390 (40.7%) y se desconoce la evolución de 1100 (8.3%).

CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN MUJERES, POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE EDAD EN MÉXICO, HASTA EL 31 DE MARZO DE 1993

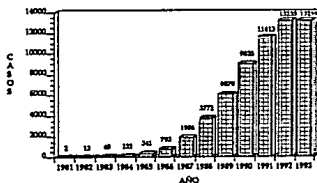
GRUPO ETARIO	INTERSEJUAL		TRANSMISIÓN CONJUGAL		EXPOSICIÓN		PLASMÁTICA		DROGAS		NO DROGAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5-9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10-14	1	16.7	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
15-19	11	31.4	11	31.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	100.0
20-24	101	42.8	17	7.8	5	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	123	100.0
25-29	111	33.7	110	33.9	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	124	100.0
30-34	127	34.3	154	43.1	17	4.6	0	0.0	0	0.0	3	0.9	157	100.0
35-39	81	31.0	151	57.5	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	132	100.0
40-44	54	25.4	130	56.3	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	186	100.0
45-49	30	20.4	177	57.2	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	208	100.0
50-54	21	21.6	45	46.4	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67	100.0
55-59	17	31.1	31	56.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48	100.0
60-64	4	13.2	22	72.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	100.0
65-69	1	14.3	5	71.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0
DISC.	10	33.3	8	25.8	1	3.1	0	0.0	0	0.0	1	3.2	30	100.0
TOTAL	309	29.9	477	46.3	17	1.6	0	0.0	0	0.0	3	0.3	606	100.0

EDAD Y SEXO

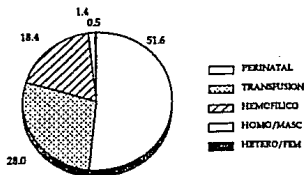


GRUPO ETAREO	HOMOSEXUAL		BSEXUAL		HETEROSEXUAL		TRANSMISION HEMOFILICO				DROGLIV. DORLADA				EXP.OCCUP. HOMO/DROGLIV.				FERNATAL				NO/DOCTA				TOTAL			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1-4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27	29.7	7	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5-9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	20.7	31	33.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10-14	5	8.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17	29.3	29	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	12.1
15-19	81	36.3	21	14.1	25	14.4	10	5.4	22	11.9	22	11.9	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	111	35.5	294	22.8	199	15.9	68	5.4	21	1.9	12	1.0	19	1.5	0	0.0	18	1.4	0	0.0	182	14.5	1252	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25-29	80	34.8	853	23.3	581	16.6	16	1.4	20	1.8	14	1.4	22	2.2	0	0.0	22	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30-34	821	35.3	528	22.6	362	16.6	99	4.2	19	0.9	16	0.7	63	2.7	0	0.0	29	1.2	0	0.0	367	15.7	2232	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
35-39	575	31.5	408	22.7	294	17.2	55	2.7	11	0.4	9	0.5	14	0.8	0	0.0	21	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40-44	375	32.6	282	24.5	199	16.4	59	5.1	9	0.8	7	0.6	21	1.8	0	0.0	7	0.6	0	0.0	202	17.5	1151	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
45-49	202	26.7	210	27.5	125	17.8	61	8.0	3	0.4	0	0.0	13	1.7	0	0.0	5	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50-54	109	23.4	116	24.5	89	19.1	40	8.6	5	1.1	2	0.4	14	3.0	0	0.0	7	1.4	0	0.0	80	19.4	465	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
55-59	71	27.8	58	21.9	42	15.7	17	6.3	11	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
60-64	38	34.5	23	16.8	25	22.6	18	11.6	0	0.0	1	1.3	1	0.8	0	0.0	2	1.3	0	0.0	36	23.2	155	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-MAS	21	14.7	22	16.2	21	17.4	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TDESC	64	27.8	46	20.0	34	16.8	4	2.6	5	2.3	3	0.9	4	1.7	0	0.0	4	1.7	0	0.0	65	28.3	230	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	261	27.1	259	22.7	181	16.1	61	5.4	27	1.9	17	1.2	67	4.1	0	0.0	129	11.1	0	0.0	150	12.6	1143	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

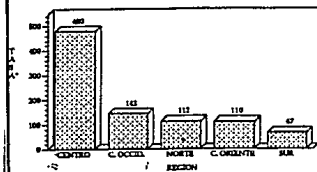
INCIDENCIA ACUMULADA POR FECHA DE INICIO



CATEGORIA DE TRANSMISION EN CASOS PEDIATRICOS

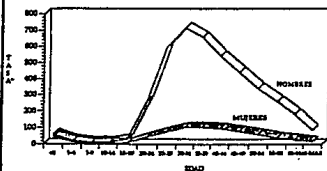


REGION GEOGRAFICA



*TASA POR 1 000 000 HABITANTES

TASA POR EDAD Y SEXO



*TASA POR 1 000 000 HABITANTES

4.- Etapas de Infección por VIH

A) Etapa Inicial

Los centros para Control de Enfermedades (center For Disease Control) de los Estados Unidos han establecido una clasificación para describir las diferentes etapas de la enfermedad, siendo la siguiente: (5)

El momento en que el virus VIH penetra al organismo no es detectable por cuadro clínico ni por estudios de laboratorio. Tampoco es posible, en la gran mayoría de los casos, definir retrospectivamente el momento en que la infección ocurrió. Entre 10 y 15% de los pacientes que adquieren la infección presentan síntomas algunas semanas después.

Al conjunto de esos síntomas se le denomina infección aguda por VIH; su forma de presentación e intensidad son variables e inespecíficos (o sea, hay muchas otras entidades que pueden producir un cuadro similar). Se caracteriza por:

- crecimiento de los ganglios (adenomegalias) en diversas partes del cuerpo (principalmente el cuello, las axilas y la región inguinal).

- malestar general (dolores musculares y articulares)

(5) SEPULVEDA, Amor Jaime, Bronfman et al, Sida, ciencia y sociedad en México, Secretaría de Salud, México 1989, p. 346

- Falta de apetito, apatía.
- Fiebre y dolor de cabeza.

En algunas ocasiones pueden desarrollarse, además:

- Artritis (inflamación de las articulaciones).
- Exantema (una reacción de la piel con formación de manchas y ronchas, semejante a la urticaria).

En unos cuantos casos, el cuadro puede ser severo, acompañándose de manifestaciones a nivel del sistema nervioso, como:

- Encefalopatía aguda. - pérdida del estado de alerta, desorientación, incapacidad para concentrarse y desarrollar normalmente las tareas intelectuales.

- Dolores intensos de cabeza y dificultad para movilizar el cuello (producto de la inflamación de las capas de tejido que protegen al cerebro, denominadas meninges). Cuadro que se le conoce como meningitis.

Habitualmente, la sintomatología cede espontáneamente dos a cuatro semanas después de haber iniciado, sin dejar secuelas, salvo, en algunos casos, el crecimiento ganglionar.

Este cuadro se debe, en parte, al efecto de la replicación viral dentro del organismo, pero también a la intensa reacción inmunológica que el virus desencadena a su ingreso, caracterizada por la formación de anticuerpos y de complejos antígeno/anticuerpo (se llama antígeno a toda estructura molecular contra la que el organismo es capaz de montar una respuesta inmunológica; en el caso del VIH, varios de sus elementos tienen propiedades antigénicas).

Se considera que la posibilidad de que la infección

por VIH se manifieste como un cuadro agudo depende, por lo menos en parte, de la cantidad de virus con los que el sujeto resultó infectado; es decir, a mayor número de virus, mayor posibilidad de cuadro agudo. Sin embargo, que una persona desarrolle una infección aguda por VIH no tiene, hasta donde se sabe, implicaciones pronósticas, es decir, con base en los datos actuales, no puede afirmarse que un paciente con infección aguda asintomática tenga mayor posibilidad de desarrollar SIDA, o menor tiempo de sobrevida que un paciente que no haya tenido síntomas.

En el 85 a 90% de los pacientes, la infección por VIH no se hace manifiesta más que por el hecho de que por los exámenes para detección de anticuerpos se vuelven positivos. Se denomina seroconversión al momento en que un paciente que previamente negativo se toma positivo (el término es aplicable a cualquier prueba serológica, no sólo a las relacionadas al diagnóstico de infección por VIH).

El tiempo que transcurre entre la infección y la existencia de anticuerpos en cantidad suficiente como para ser detectable es variable entre un paciente y otro; en promedio es de 6 a 14 semanas, pero puede llegar a ser de varios meses e incluso de un año. A ese lapso en el cual un paciente se encuentra infectado pero no tiene anticuerpos detectables se le denomina "período de ventana", y tiene gran importancia, pues a pesar de la seronegatividad, existe un riesgo de transmisión del virus por cualquiera de los mecanismos. A partir de que a toda sangre que va a ser transfundida se le determina la presencia de anticuerpos, prácticamente el único riesgo de transmisión mediante transfusiones se corre con sangre de pacientes que se encuentran en período de ventana. De hecho, es por ello que se recomienda a las personas que pudieran estar involucradas en conductas de alto riesgo para infección por VIH que se abstengan de donar sangre.

B) Período de Infección Asintomática

Independientemente de que hayan presentado un cuadro de infección aguda o no, todos los pacientes infectados por VIH pasan por una etapa en la cual no tienen ninguna manifestación clínica, y en ellos la infección es detectable únicamente mediante pruebas serológicas.

Este periodo libre de síntomas es reflejo de dos situaciones que se explicarán de manera muy general:

- Una vez que el virus circula en la sangre, identifica a las células que poseen en su membrana la molécula CD4 (linfocitos T cooperadores, algunos monocitos y macrófagos, así como células gliales del sistema nervioso central), y se adhiere a ellas; penetra en las mismas por mecanismos no claramente definidos, y allí duplica su cadena de información genética (que se encuentra en forma de ácido ribonucleico, (ARN), para formar un segmento de ácido desoxirribonucleico (ADN), que termina por incorporarse al ADN propio de la célula. Dentro de las Células, el virus puede permanecer "latente" (sin replicarse, y por lo tanto, sin ejercer un efecto destructivo sobre la célula), hasta que esa célula sea activada por el sistema inmunológico como respuesta a otro estímulo antigénico (producido por una nueva infección por VIH o por otra infección).

- Cuando el virus inicia su replicación, termina por destruir a la célula que lo ha alojado, lo cual resulta en la liberación hacia la sangre de muchas partículas virales nuevas, que a su vez identificarán y penetrarán en células que les sean afines, con el fin de replicarse nuevamente. Este proceso es, en términos generales, lento, de modo tal que debe transcurrir un periodo prolongado antes de que exista un deterioro del sistema inmunológico lo suficientemente grave como para manifestarse clínicamente.

Debe quedar claro, entonces, que el hecho de que un paciente seropositivo para VIH se encuentre asintomático

no quiere decir, por un lado, que no pueda transmitir el virus a otras personas y, por el otro que no esté sufriendo un deterioro en un sistema inmunológico.

C) Linfadenopatía Generalizada Persistente Relacionada con VIH

El término linfadenopatía se refiere a enfermedad en los ganglios linfáticos, que habitualmente se manifiesta por crecimiento, dolor y cambios en la consistencia de los mismos al tacto, Estos ganglios son parte importante del sistema inmunológico y se ven afectados por un número considerable de enfermedades, tanto de carácter autoinmune como infecciosas o tumorales.

La linfadenopatía por VIH en un paciente se puede detectar a través de :

- Que tenga una prueba de anticuerpo contra VIH positiva.

- Que tenga crecimiento ganglionar (con ganglios mayores a 1 cm) en, por lo menos, dos regiones anatómicas (exceptuando las ingles), de ahí el término generalizada.

- Que persista durante un mes.

E) Enfermedades Relacionadas con el VIH

- Síndrome de desgaste por VIH

Se le define como pérdida involuntaria de peso mayor de 10%, diarrea crónica (por lo menos dos evacuaciones diarreicas al día, por más de 30 días), o debilidad crónica y fiebre (de más de 30 días intermitente o constante). La Organización Mundial de la Salud, considerando las dificultades técnicas para diagnosticar esas infecciones secundarias o neoplasias en países subdesarrollados, incluía dentro de su definición de SIDA a pacientes con este síndrome de desgaste.

- Encefalopatía y otras manifestaciones neurológicas por VIH

El VIH tiene una importante afinidad por el sistema nervioso central (que incluye el cerebro y la médula espinal), o periférico (todos los nervios periféricos), produciendo daño de intensidad variable a esos niveles, lo cual depende del grado de inmunodeficiencia.

- Encefalopatía por VIH

Los pacientes refieren requerir cada vez de mayor tiempo para desarrollar funciones mentales que previamente realizaban con facilidad.

- Mielopatía por VIH

El término se refiere al daño a nivel de la médula espinal. Esta estructura está compuesta por innumerables fibras nerviosas que conducen información desde el cerebro hacia los diferentes órganos y tejidos, o bien en sentido inverso. Dichas fibras se van separando de la médula a diferentes niveles, de acuerdo a los segmentos corporales a los que se dirigen.

- Neuropatía periférica

En este caso existe daño únicamente a nivel de las terminaciones nerviosas, pudiendo afectarse fibras con diferente distribución anatómica y función, lo cual repercute en manifestaciones diversas; por ejemplo el daño a los nervios sensoriales se traduce en disminución en la capacidad de captación o en trastornos en la transmisión de estímulos, con sensación de adormecimiento, hormigueos y dolor.

- Meningitis aséptica

Manifestándose principalmente por dolor de cabeza persistente.

E) Signos y síntomas que permiten sospechar el diagnóstico del SIDA son:

- fiebre persistente
- pérdida inexplicable de peso
- fatiga intensa
- crecimiento de ganglios linfáticos
- tos seca de varias semanas de aparición
- presencia de manchas blancas en cavidad oral (moniliiasis).
- diarrea profusa y de larga evolución
- letargo, depresión, demencia.
- alteraciones diversas en piel, destacando las manchas violáceas (Sarcoma de Kaposi).

Otra situación común es la de un paciente con insuficiencia respiratoria aguda, por lo general debida

a una neumonía por *Pneumocystis carinii*, la cual se caracteriza por fiebre elevada mayor de 39 grados centígrados que aumenta en intensidad y frecuencia; posteriormente aparece dificultad para respirar. En la mayoría de los casos no se encuentran datos importantes en la auscultación de los campos pulmonares.

5.- Formas de Transmisión

A) Por transmisión sexual

- Por coito varón-mujer
- Por coito anal o sodomía
- Por sexo oral o 69
- Por transfusión sanguínea
- Por utilizar material-contaminado para practicar inyecciones o cualquier tipo de incisión en la piel (tatuajes, acupuntura, pedicura, manicure etc.)

B) Por transmisión no sexual

- Por el préstamo de agujas contaminadas entre los adictos a drogas - por vía intravenosa.
- Por vía perinatal
 - antes
 - durante del parto
 - después
- Por trasplante de órganos.
- Trabajos de Odontología

Por el solo hecho de estar infectado, el sujeto es susceptible de infectar a otros por cualquiera de las vías aludidas, por ello, deberá adoptar medidas de

precaución para evitar la propagación del virus.

La persona portadora del VIH deberá asumir una actitud responsable que le permita obrar cautelosamente, sobre todo en su vida sexual, para lo cual habrá que modificar sus prácticas sexuales, así como informarle a su(s) pareja(s) sobre su padecimiento.

A) Por transmisión sexual

a) Por contacto sexual homo o heteresexual

El virus del SIDA se transmite en el semen durante las relaciones sexuales entre homosexuales, o también entre hombre y mujer cuando alguno de ellos está infectado del VIH. Se ha observado que es muy bajo el riesgo de contagio de una mujer infectada a un varón.

"El semen de un individuo infectado por el VIH posee el virus en forma libre y en forma intracelular dentro de los linfocitos TH presentes en el semen. Al depositarse el semen en una superficie mucosa (vagina, o ano rectal) el virus puede pasar a las células con receptores CD4 allí presentes e infectar al individuo"
(6)

Esta infección puede darse por dos mecanismos diferentes:

Primero. - Si la mucosa está erosionada, habrá inflamación local y presencia de linfocitos TH, éstos

(6) SIDA, Boletín Mensual del Conasida, México, D.F.
Año 1, No. 1, Agosto 1987, p. 3

captarán al virus de las células TH del sémen mediante la erosión .

Segundo. - Si por el contrario, la mucosa está sana, los virus del sémen penetrarán por las células de Langerhans del epitelio de la mucosa a las que infectarán y mantendrán como reservorio y serán fuente de transmisión futura o otras células con receptores CD4 a otra persona en contactos sexuales futuras. (7)

Las estadísticas demuestran que el mayor porcentaje de los casos de SIDA tuvieron su origen en relaciones homosexuales, siendo la relación sexual anal receptiva en la que mayor riesgo existe de infectarse con el virus.

El contacto directo de sangre con sémen parece ser necesario para transmitirse el virus. Y en las relaciones anales de los homosexuales la pared del recto es relativamente delgada y la piel del pene es frágil. De tal manera que las lesiones leves permitirán la salida de pequeñas cantidades de sangre y en consecuencia el paso del virus de un compañero sexual a otro.

Algunos investigadores suponen que la gran incidencia de infección en las relaciones anales se da por que el esperma depositado en el recto tiene un efecto inmuno depresor, lo que no sucede en la vagina debido al mayor número de capas musculares que hacen más difícil la absorción y por tanto la penetración virica.(8).

Se cree también que el PH del flujo vaginal impida la entrada del virus a la vagina de la mujer durante el contacto sexual.

(7) Ibid

(8) SERRANO, Sanz Pilar, Guía para la prevención del SIDA, Obelisco, España 1985, p. 34

Las relaciones anales receptivas, además de la promiscuidad que se ha observado en un gran grupo de homosexuales, incrementan el riesgo de contraer el VIH. Cabe mencionar que la promiscuidad en las relaciones sexuales, tanto heterosexuales como homosexuales, es un factor de riesgo en los homosexuales y las prostitutas. En entrevistas, algunos homosexuales han declarado tener de 62 a 100 compañeros sexuales al año. (9)

Se puede afirmar que todo contacto sexual (homo, Bis o heterosexual) con personas infectadas del VIH será una vía segura de transmisión.

B) Por Transmisión no sexual

b.1. Por transfusión sanguínea

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

Algunos consideran que la vía directa de transmisión es la hemática, tanto de sangre completa como de algunos de sus componentes (plasma, factor VIII, etc.). Podemos incluir dentro de la infección por vía hemática a las siguientes personas comprendidas dentro de los grupos de alto riesgo:

- Drogadictos por vía intravenosa

(9) DANIELS, Victor, SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, El manual moderno, traducción Dr. Jorge Orizaga, Samperio, México 1981.p.50

- Hemofílicos
- Otros receptores de productos hematológicos
- Receptores de órganos provenientes de personas infectadas.

Antes de las reformas a la Ley General de Salud, tendientes a prohibir el comercio de sangre, el mayor porcentaje de sangre que se obtenía para abastecer a todos los centros hospitalarios de México, procedía de los bancos de sangre. En la actualidad, el comercio de sangre está prohibido gracias a que se pudo demostrar la gran incidencia de pacientes que adquirieron el SIDA por transfusión de sangre contaminada del VIH.

Dentro de la vía hemática quedan comprendidas las infecciones por la utilización de material contaminado para practicar inyecciones o cualquier tipo de incisión en la piel.

b. 2. En el caso de los tatuajes, es fácil que se dé la infección cuando el material que se utiliza para tatuar está contaminado por sangre infectada por el VIH de algún cliente que estaba infectado y contaminó el material. El siguiente cliente quedará también infectado.

Se ha observado que el común de la gente que se somete al tatuaje lo constituyen los drogadictos, prostitutas y homosexuales, la concurrencia de estas personas, aunada a las nulas medidas higiénicas con que cuentan los lugares donde se practican los tatuajes, implica un mayor riesgo de transmisión del VIH y su propagación.

Otra forma de transmitir el SIDA es a través de la acupuntura. La perforación en las orejas, hecha por personal inexperto e insalubre representa también un factor de riesgo de infección, se aplica lo anterior a los pedicuristas que trabajan con material contaminado,

que por no desinfectarlo y no esterilizarlo ponen en peligro de contagio a sus clientes.

b.3. En los adictos a drogas de administración intravenosa, la transmisión se realiza a través de agujas o jeringas mal esterilizadas que comparten con personas infectadas. Se hace la aclaración que sólo hay riesgo de infectarse con el virus cuando la droga se administre por vía intravenosa mediante agujas o jeringas contaminadas de éste, no así las drogas en sí mismas.

En la Ciudad de Nueva York, con el fin de prevenir el SIDA, actualmente se les canjean a los drogadictos callejeros las jeringas usadas por nuevas para evitar el riesgo de infección. Entre los reclusos de algunas cárceles es muy común el préstamo de agujas y jeringas contaminadas para inyectarse la heroína.

b.4. Por Vía Perinatal

Otra forma de transmisión del VIH, y quizá el más cruel e injusta de todas por el daño que causa a los niños, es el de la infección por vía perinatal, se puede dar en tres momentos:

- Antes del parto. - Se cree que el VIH puede pasar al feto por el mecanismo en que lo hacen las sustancias alimenticias.

- Durante el parto. - Posiblemente la transmisión se realice en el canal del parto, donde sí se produce un

(10) SERRANO, Sanz Pilar, op. cit. p. 35

contacto íntimo de la sangre de la madre y la del hijo durante la expulsión.

- Después del parto. - La transmisión del VIH al niño podría darse a través de la leche materna de la madre.

b.5. Trabajos odontológicos. - Al acudir con nuestro dentista y si el instrumental que utiliza, no esta debidamente esterilizado, es una forma de adquirir el VIH.

Muy pocos investigadores aceptan la transmisión salival del VIH por estornudo, tos mordida, y besos húmedos. La mayoría de ellos afirman que tanto el estornudo como la tos no son medios de transmisión del VIH, toda vez que dichos actos quedan comprendidos dentro del contacto casual u ordinario que no propagan el virus.

El Dr. Victor G: Daniels, de acuerdo con el aislamiento del VIH en saliva, plantea la posibilidad de que el supuesto agente del SIDA se transmite con el beso o en forma aérea por la tos y estornudo. Menciona, además que hasta la fecha no se han señalado las cifras de virus contenidas en la saliva. Admite también que no existen pruebas epidemiológicas que sugieran que los pacientes se hayan infectado por esta vía. (11)

En una entrevista hecha al Dr. Luc Montagnier, del Instituto Pasteur, se le preguntó sobre la probable localización del VIH en lágrimas, saliva y sudor. Al respecto, el Dr. Montagnier contestó: "Los linfocitos están presentes, en los líquidos linfáticos y, tal vez en menor grado en saliva; muy poco en el sudor y en lágrimas, ya que éstas son secreciones acelulares. La contaminación puede producirse por el intercambio de

(11) DANIELS, Victor, op cit. p. 52

saliva, lo cual es muy posible, pero no está comprobado; se sabe que ésta los contiene y que hay virus que se transmiten de ese modo. Pero no ha sido demostrado en el caso del virus del SIDA.

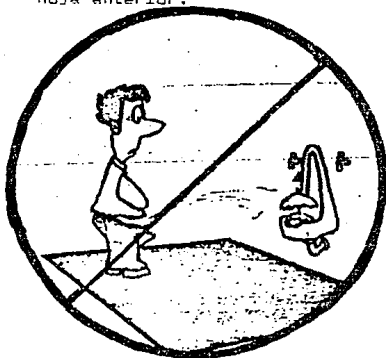
De lo anterior se desprende que el SIDA no se transmite por contacto causal, social u ordinario, Según la Dirección General de Epidemiología, dependiente de la Secretaría de Salud, no existen pruebas de que el VIH se transmita por:

- picaduras o mordeduras de insectos.
- compartir asientos de excusados, bañeras, lavabos o piscinas.
- Saludar de mano o por cualquier otro tipo de contactos físicos no sexuales como abrazos y besos secos.
- Compartir utensilios de cocina o alimentos tocados por personas infectadas por el VIH o enfermos de SIDA.
- tocar perillas de puertas o pasamanos en los camiones.
- usar o tocar ropa de vestir o de cama u otros artículos usados por un enfermo de SIDA.
- estornudos, tos, eructos o expectoraciones (arrancar y arrojar por la boca las flemas y secreciones de los órganos respiratorios).
- La proximidad con un enfermo de SIDA, aun cuando el contacto sea diario.

Al tener el conocimiento de que el virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH como cualquier otro virus no puede reproducirse fuera de una célula es decir, es un parásito que se hospeda en una célula y que posee la capacidad de integrarse a la estructura genética del huésped y de reproducirse a través de ella. Además, el virus es vulnerable, lábil o susceptible a las condiciones del medio, como son: los cambios de temperatura, la humedad, el grado de acidez (PH), los desinfectantes caseros como el cloro, el alcohol, los cuales pueden desactivarlo.

Por estas razones es necesario que exista un

intercambio directo de líquidos o fluidos corporales para que el VIH pueda transmitirse de una persona a otra. Como ya lo mencionamos los fluidos más eficientes para la transmisión son los que contienen una alta concentración de células, como el semen y la sangre, partiendo de lo anterior se descarta la posibilidad de contraer el SIDA por el enlistado de la hoja anterior.

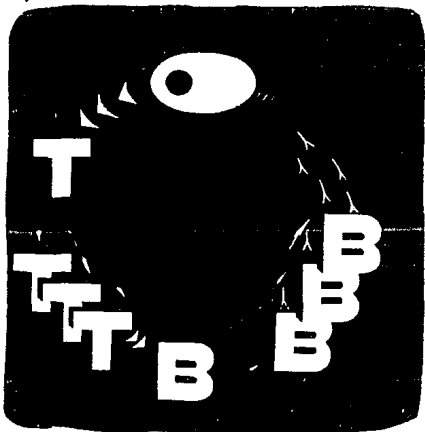


6.- Diagnóstico Diferencial

Al tener conocimiento de que en la Ley General de Salud en su Título Octavo, Capítulo II, Artículo 134 se encuentra contemplado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), como enfermedad transmisible por decreto del 28 de Abril de 1987, además de las ya conocidas contempladas en sus XIII Fracciones del Artículo en cita, la diferencia principal la podemos apreciar a través de las siguientes ilustraciones.

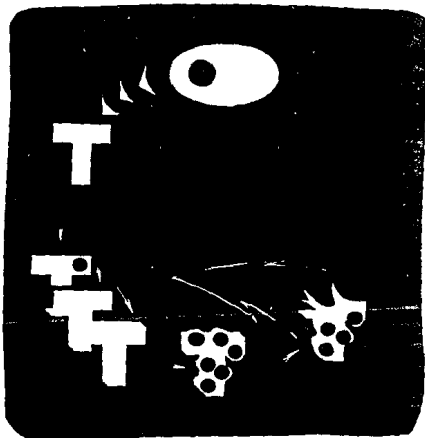
INFECCION POR UN VIRUS CUALQUIERA

1. Virus invasor
2. Macrófago: célula defensora que detecta la presencia del virus.
3. Célula T: Tipo especial de linfocito con funciones defensoras.
4. Células T Helper: conocidas también como linfocitos T4 producidas a partir de las células T.
5. Linfocito B: estimulado por las células T-Helper.
6. Anticuerpos producidos por los linfocitos B, que -- destruyen el virus invasor.



INFECCION POR EL VIRUS DEL SIDA

7. Virus del SIDA
8. Las células T-Helper son infectadas por los virus del SIDA.
9. El virus se reproduce en las células T-Helper o linfocitos T4, que se convierten de esta forma en fábricas de virus SIDA.
10. Los virus producidos en las células T-Helper continúan invadiendo nuevas células. Los linfocitos B ya no producen anticuerpos. Las defensas del organismo han sido aniquiladas.



Otra diferencia que encontramos es que, para detectar que una persona tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se realizan unas pruebas de laboratorio denominadas ELISA (estudio inmunoenzimático) y otra prueba diferente llamada de confirmación WESTERN BLOT, o la inmunofluorescencia, pruebas que no se practican en ninguna persona que padezca alguna de las otras enfermedades transmisibles contempladas en el Artículo 134 de la Ley General de Salud.

7.- Tratamiento

En la actualidad no existe tratamiento efectivo. Se está experimentando con algunos antiviricos (AZT) y con hormonas tímicas.

Tampoco se cuenta con la vacuna que proteja de la infección. Al respecto, se están realizando numerosas experiencias en importantes centros de investigación, ante la ausencia del medicamento que cure y de la vacuna que proteja, se han adoptado prácticas sexuales seguras, conocidas bajo la denominación de un "sexo seguro", con el fin de reducir el riesgo de infección con el VIH, es necesario que las parejas adopten cambios en sus prácticas sexuales, las cuales las podemos en tres categorías:

A) Prácticas sexuales

a.1. Sin riesgo. -

Incluyen únicamente el contacto de piel con piel sana, donde no existe intercambio de líquidos corporales, estas son: (12)

(12) Información sobre el SIDA, Folleto Rojo, Distribuido por la Secretaría de Salud a toda la Población. p. 5

- masturbación mutua
- beso seco (en la mejilla)
- masaje
- abrazos
- frotarse cuerpo con cuerpo
- actividades sadomasoquistas que no provoquen golpear ni hagan sangrar.
- No compartir juguetes sexuales (tampoco navajas de rasurar, cepillos de dientes, ni otros artículos que puedan contaminarse con sangre).

a.2. Prácticas sexuales de mediano riesgo

Aquellas en las que puede llegar a producirse un intercambio de líquidos corporales como la sangre y el semen.(13)

- Coito anal usando condón, el riesgo de transmitir el virus de una persona infectada a otra sana, es mínimo si el condón (preservativo) no se rompe y el semen no se derrama en el recto.

- Fellatio, pero sin eyaculación en la boca, el que introduce el pene en la boca debe informar a su compañero cuando vaya a eyacular para no hacerlo dentro de la boca y así evitar exponerse a grandes cantidades de semen, si existen heridas en el interior de la boca mucosa o en los genitales, el riesgo es mayor.

- Besos con intercambio de saliva, se sabe que la saliva puede contener el VIH, pero no se ha demostrado como un mecanismo de transmisión eficiente.

- Contacto con la orina, si la orina toca únicamente la piel sana, es decir la piel que no tenga

(13) Ibid

heridas el riesgo es menor, No se debe permitir que la orina penetre en los ojos, nariz, boca u ano.

a.3. Prácticas sexuales de alto riesgo

En estas actividades se puede producir daño a la piel mucosa (recubrimiento interno en la boca y el ano), provocando intercambio de líquidos corporales como la sangre y el semen de personas infectadas con el VIH a personas que no lo están. Estas prácticas tienen alto riesgo, a menos que la pareja haya sido monógama y saludable por más de 5 años.(14)

- Coito anal sin preservativo (condón).- Es una de las prácticas de más alto riesgo. Durante el coito anal, la mucosa del recto se daña, permitiendo el contacto directo de semen y sangre. Por lo que el riesgo de infección es alto tanto para el penetrado como para el que penetra.

- Contacto ano/mano, cuando esta práctica se realiza antes y después del coito anal, implica riesgo para las dos personas, ya que la mucosa del recto se daña durante la práctica, lo que permite el paso directo de semen a la sangre por otra parte, la piel de la mano está expuesta a la sangre y microbios que penetran a través de pequeñas heridas.

- Eyaculando en la boca y tragando el semen, el riesgo es alto, el VIH se encuentra presente en el semen de personas infectadas, la infección se lleva a cabo a través de la mucosa (recubrimiento de la boca), especialmente cuando existen heridas. El riesgo se reduce evitando eyacular dentro de la boca.

(14) Ibidem

- Contacto ano-boca, el virus que causa el SIDA se transmite a través del excremento contaminado con sangre, además esta práctica permite la transmisión de parásitos y otro tipo de microbios, si existen heridas en el interior de la boca el riesgo aumenta.

B) En cuanto a la Transfusión Sanguínea

Se piensa que la mayoría de los casos del SIDA por transfusión sanguínea corresponde a sangre captada de donadores remunerados. Junto con las reformas la Secretaría de Salud dictó una norma técnica mediante la cual se hace obligatoria la realización de pruebas en sangre para detectar contaminación por VIH, a efecto de desechar la sangre contaminada, evitando con ello el riesgo de contagio.

En muchos hospitales ya se está llevando a cabo, que la autodonación de sangre es la alternativa más segura de evitar la propagación del VIH, sin embargo, el gran número de emergencias que se presentan en los hospitales hace posible la autodonación como medida preventiva. Es conveniente que, a excepción de los anémicos, cualquiera que va a someterse a una cirugía, done varias unidades de sangre en el período anterior a la operación. Con ello tendrá la seguridad de que en caso de necesitarlo, será transfundido con su propia sangre.

También es recomendable la autodonación en operaciones en las que el paciente puede perder una gran cantidad de sangre como en cirugía de corazón y ortopédica.

C) En cuanto al prestamo de agujas o jeringas- entre los adictos a drogas de administra- ción intravenosa

Afortunadamente, en nuestro país, en comparación con otros, el índice de drogadictos por vía intravenosa es relativamente pequeño. Sin embargo, a pesar del pequeño índice de casos, es importante orientar a los drogadictos del riesgo que corren al compartir agujas y jeringas infectadas.

La única medida preventiva del SIDA entre toxicómanos es la de utilizar agujas y jeringas desechables para inyectarse la droga sin ningún riesgo de infección.

El Profesor Luc. Montagnier sostiene que una jeringa infectada que se hierva a 100°C destruye el virus en muy poco tiempo.

D) En cuanto a la Vía Perinatal

Sin lugar a dudas, la medida más efectiva de prevenir el SIDA por vía perinatal es la de evitar el embarazo en las mujeres infectadas por el VIH o pertenecientes a los grupos de alto riesgo.

Es importante que las mujeres infectadas o con riesgo de infectarse tomen conciencia del peligro que presenta un embarazo en esas condiciones, en virtud de que el producto de la concepción se infectará con VIH ya sea, antes, durante o después del parto. Por tal es sumamente importante que las mujeres pertenecientes a los grupos de alto riesgo se sometan a pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH, a fin de conocer su estado de salud y poder llevar una vida sexual responsable.

Por lo que respecta a algunos antiviricos, como lo mencionamos al inicio de este tema, no son curativos,

aunque si permiten alargar la vida de los portadores y enfermos y así tenemos que:

La Azidotimidina (AZT, Retrovíro Zidovudine) es un nucleótico semisintético que fue diseñado en los años sesenta por el DR. J. P. Horwitz para ser utilizado como tratamiento contra el cáncer, La manera como actúa el AZT es interfiriendo con la síntesis de ADN de novo, durante el proceso de transcripción reversa, interrumpiendo la formación de la cadena de ADN, de esta manera, los nucleótidos naturales originados en la célula infectada no pueden unirse a la cadena de ADN, por no encontrar su sitio de unión, y la transcripción reversa esto es, la síntesis de ADN a partir de un templete de ARN se interrumpe, y como consecuencia se bloquea la replicación del VIH.

La dosis recomendada de AZT para adultos es de 2 tabletas de 100mg cada 4 horas, que puede ser administrado por tiempo indefinido. En niños está en fase de experimentales. (15)

Otro medicamento es el Di-Deoxi-Citidina (DDC) es una pirimidina nucleósida que se parece mucho al AZT y que tiene funciones similares al AZT como inhibidor de la transcriptasa reversa. Y por último el DDI todavía en etapa de experimentación.

B.- Pruebas de Laboratorio

A) Prueba

Explicaremos que se entiende como prueba de detección, según el diccionario:

(15) NIETO, Ramirez Enrique, "Hacia la abolición de la enfermedad", Galenus Merck, México 1992, núm.32, p.24

a.1. Prueba. - Razón argumento, instrumento u otro medio con que se pretende mostrar y hacer patente la verdad o falsedad de una cosa.

a.2. Detección. - Quim. Caracterizar una sustancia por una reacción química que se manifiesta por un cambio de color, la formación de un precipitado, etc.

Por lo que podemos concluir en estas definiciones y conforme al caso que nos incumbe, que:

a.3. Prueba de Detección . - Es una técnica que nos sirve para caracterizar un agente (VIH) por medio de una reacción química, en donde se requiere establecer un resultado positivo o negativo.

Las pruebas de detección son derivados directos de la investigación científica realizada en torno a la enfermedad del SIDA en este caso, El primer paso en éste tipo de investigación era aislar y caracterizar al agente causante de esta enfermedad. Encontrandose con la sorpresa, que este agente causante era el primer Retrovirus Humano que causaba una enfermedad mortal; ya que anterior a éste descubrimiento se había estudiado a este tipo de virus que le era patógeno a otros mamíferos (Felv Virus de la Leucemia Felina), y éstos no pasaban de ser unas simples curiosidades de laboratorio. (16)

Las pruebas de detección son un instrumento indispensable para la prevención y control de esta enfermedad, por lo que se recomienda hacerse la prueba a las personas que se encuentran en los siguientes casos:

- personas con síntomas, signos o infecciones rela-

(16) MONTAGNIER, Gallo Robert C., El sida libros de investigación y ciencia, prensa científica, España 1989. pp.359

cionadas con la infección por VIH.

- Parejas sexuales de personas seropositivas y de pacientes con SIDA comprobado o probable.
- Personas con alguna enfermedad de transmisión sexual.
- Personas que han recibido transfusiones sanguíneas en los últimos 19 años.
- Personas con hemofilia
- Personas que practican la prostitución sin protección tanto hombres como mujeres.
- Toda persona que se considere así misma como sujeta de riesgo.

Las pruebas de detección existentes se dividen en dos grupos: (17)

B) Indirectas

Por la detección de anticuerpos anti-VIH en el suero, plasma ó líquido cefalorraquídeo (líquido de la columna vertebral).

- b.1. De ELISA O ELIA
- b.2. De Inmunofluorescencia (IFA)
- b.3. Western-Blot (WB)

C) Directas

(17) Dirección General de Epidemiología, Manual de Laboratorio de detección de anticuerpos anti-VIH, Secretaría de Salud, México 1989.

Son las que permiten identificar al virus por sus antígenos (componentes), su material genético a su aislamiento y caracterización.

c.1. De Radioinmunoanálisis (RIA)

c.2. De Radioinmunoprecipitación (RIPA)

A las pruebas a que nos vamos avocar son principalmente la de ELISA, que se utiliza como inicial y de Western Blot que se utiliza como confirmatoria. Las otras sólo se mencionan, toda vez que son utilizadas en casos especiales dada su laboriosidad y la utilización de instrumental altamente específico y muy costoso (por ejemplo; microscopio electrónico de inmunofluorescencia, aparatos con utilización de energía nuclear, protección especial etc.)

ELISA O ELIA - (Abreviatura de la expresión "Enzyme Linked Inmuno-Sorbent Assay") desarrollada en los laboratorios Abbot y aprobada su aplicación en febrero de 1985, por el Food and Drug Administratio (FDA) del gobierno de Estados Unidos de America, Se basa en la identificación de anticuerpos contra el virus, pero incapaces de proteger contra la infección subyacente. Es indirecta porque no examina si está el virus presente en la sangre, si no sólo los anticuerpos que se producen como una respuesta inmunológica del cuerpo, lo que significa que se puede saber si el individuo ha sido expuesto al virus, pero no se halla infectado.

Cuando el resultado de la prueba es positivo significa que:

- Se han detectado en el cuerpo los anticuerpos al virus VIH.

- La persona probablemente es un portador del virus VIH.

- La persona probablemente es un portador del

virus.

- La persona debe de considerarse "infecciosa" capaz de transmitir el virus y que debe de tomar precauciones para no infectar a otras personas.

Un resultado positivo no significa que:

- La persona tiene SIDA (pues la persona solamente esta infectada con el virus).

- La persona desarrollara el SIDA (pues no podemos pronosticar que eso ocurrira).

- La persona es inmune al SIDA por tener anticuerpos.

Cuando el resultado es negativo significa que:

- No se encontraron los anticuerpos al VIH al momento de la prueba.

La explicación del resultado negativo de la prueba de detección puede ser, que la persona está infectada con el virus que causa el SIDA pero todavía no ha producido anticuerpos, recordamos que el tiempo que transcurre entre la adquisición de la infección y la detección de anticuerpos es aproximadamente de 10 semanas. De cualquier forma, es importantísimo que aun cuando el resultado de la prueba sea negativo, la persona adopte las medidas preventivas adecuadas de lo contrario, podrá adquirir la infección.

Si de la prueba de ELISA resultó positiva se somete a una prueba confirmatoria conocida como Western Blot (que es sumamente específica).

Esta prueba se basa en la conjunción de dos metodologías primero se separan las proteínas virales

(antígeno) con pesos moleculares y cargas diferentes por medio de una técnica llamada electroforesis (método de separación y purificación de proteínas por medio de su peso molecular y su carga eléctrica). Después, las proteínas separadas se transfieren a papel de nitro celulosa mediante un proceso de electrotransferencia, similar a la electroforesis.

9.- Medidas Preventivas

El Dr. Gustavo Olaiz las resume en las siguientes:
(18)

- Brindando información veraz a las personas, para que conozcan la enfermedad.

- Abstinencia sexual, cuando ésta es poco probable, hacer lo posible por tener un compañero (a) sexual.

- Disminución en el número de compañeros sexuales.

- Uso de preservativos y espumas anticonceptivas.

- Dejar el uso de drogas, dejar de compartir agujas y jeringas.

- Examinar a donadores y la sangre donada.

- No compartir rasuradoras, cortauñas, cepillos dentales.

Las mujeres embarazadas o probablemente embarazadas

(18) OLAIZ, Gustavo, SIDA. La epidemia que a todos afecta. Diana, México 1988. p. 64

que pertenezcan a los grupos de alto riesgo deben ser examinadas mediante la prueba de ELISA, e independientemente del resultado, ofrecerle apoyo psicológico.

En varias partes se están practicando precauciones que antes no se tomaban, los médicos, dentistas, oculistas y personal médico en general, tanto en los hospitales como en la práctica privada, usan guantes y máscaras al tratar con el paciente. Los bancos de sangre, tales como los de la Cruz Roja, ya han tomado medidas para no aceptar la sangre de personas que están infectadas con el virus del SIDA.

CAPITULO CUARTO

" Marco Jurídico en Relación al SIDA "

En el presente capítulo se tratará de encuadrar en nuestro Código Penal, la conducta de aquella persona que transmita la enfermedad del SIDA; dentro del estudio que se realizó en el capítulo segundo y tercero se concluyó que el problema principal es, de ser el SIDA una enfermedad incurable que se propaga día a día con mayor frecuencia y lo alarmante que es el adquirir el virus del VIH, toda vez, que no existe en la actualidad medicamento o vacuna alguna capaz de combatir el virus, a pesar, de los estudios que se han realizado en la medicina; y las causas psicológicas, económicas y sociales que causan a los que son víctimas de esta enfermedad.

Al tener conocimiento que los bienes jurídicos más importantes que tutela el Derecho Penal, es la vida y la salud, y al estar consagrada ésta última como una garantía, para todos los Mexicanos, es importante conocer e investigar que han hecho nuestros legisladores

con las conductas de aquellas personas portadoras del VIH, que transmiten este virus, independientemente por cualquier medio de los ya conocidos.

Garantía consagrada en nuestro Artículo 4o. Constitucional, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 3 de Febrero de 1983, y 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 la entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución". (1)

El derecho a la salud se estableció con los siguientes propósitos:

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

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

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

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

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

(1) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada, Rectoría Instituto de Investigaciones Jurídicas, Núm. 59, México, 1985. p.11

Por lo anterior y recordando que el SIDA es una enfermedad que tiene entre otras formas de transmisión, un origen sexual y estando en el supuesto de que una persona tenga conocimiento de que es portador del VIH y por relaciones sexuales u otro medio transmisible ponga en peligro de contagio la salud de otro, esta conducta se encuadra en el artículo 199 BIS de nuestro Código Penal que a la letra dice:

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

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

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

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

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

Existe una segunda opción, donde se manifiesta que la conducta se puede encuadrar en el Artículo 302 del Código Penal que a la letra dice:

"Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro"

Definitivamente, el que un sujeto adquiera la enfermedad del SIDA sabemos que va a morir, empero, no sabemos con exactitud en que término va ocurrir su muerte y el Artículo 303 en su Fracción II de nuestro mismo ordenamiento establece:

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

II. Que la muerte del ofendido se verifique dentro de sesenta días, contados desde que fue lesionado..."

Siendo comprobado a la fecha por médicos especialistas, que es imposible que la persona que adquiera el VIH, muera en un lapso de 60 días y esto es evidente al tener presente las 4 etapas por las que atraviesa la persona portadora del VIH.

Una tercera opción y es a la que me apegó, de acuerdo al breve estudio de los artículos anteriores es el tipificar la conducta del que transmite el SIDA en el Artículo 292 del Código Penal Vigente para el Distrito Federal, consagrado en el Título Decimonoveno, "Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal" en su capítulo I, que a la letra dice:

" 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

cualquier 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."

Y al establecer el Artículo 288 :

"Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente 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 estos efectos son producidos por una causa externa".

Francisco González de la Vega dice, (2) que en nuestra legislación mexicana, debemos entender por lesiones, no sólo los golpes traumáticos, sino cualquier otra alteración en la salud, por lo que debemos comprender por lesiones cualquier daño exterior o interior perceptible o no inmediatamente por los sentidos, en el cuerpo, en la salud o en la mente del hombre.

El citado penalista dentro del daño alterador, en la salud menciona las hipótesis siguientes:

- Las lesiones externas

- Las lesiones internas que son aquellos daños tisulares o viscerales que por no estar situados en la superficie del cuerpo humano requieren para su diagnóstico, examen clínico a través de la palpación, auscultación, pruebas de laboratorio, rayos X etc.

(2) GONZALEZ, De La Vega Francisco, Derecho Penal Mexicano, Los Delitos, 23a. Edición, Porrúa, México 1970, p. 166

heridas no expuestas a la superficie del cuerpo, tales como desgarramiento, tisulares o viscerales; aquellos trastornos sufridos por la ingestión de sustancias tóxicas ejemplo envenenamientos; enfermedades contagiosas.

- Las perturbaciones psíquicas o mentales.

Al tener una visión más amplia de lo que comprende una lesión y que el virus del SIDA va a provocar una alteración en la salud y produce una enfermedad incurable, y al poder entrar varias hipótesis dentro de este artículo es por ello que a continuación se procederá a realizar el análisis del Artículo 292 aplicándole la teoría del delito, comprendida en el capítulo primero del presente trabajo:

I.- Análisis del Artículo 292 del Código Penal Vigente para el Distrito Federal.-

1.- Clasificación de los Delitos. -

a.1. En función de su gravedad. - Delito

a.2. Por la conducta del agente. - Acción, toda vez que se requiere de cierta actividad para poder quebrantar la norma prohibitiva.

a.3. Por el Resultado.- Material. ya que provocará una mutación en el mundo externo.

a.4. Por el Daño que causan.- De Lesión, en virtud de que ya consumado el delito va a causar un daño directo y efectivo en intereses o bienes jurídicamente protegidos por la norma violada.

a.5. Por su duración,- Instantáneo con efectos permanentes, pues van a permanecer las

las consecuencias nocivas del mismo ya que al sujeto que le transmitan el SIDA, tiene que pasar forzosamente por las cuatro etapas del VIH.

a.6. Por el elemento interno o culpabilidad.- Se puede presentar en sus tres formas culposo, doloso y preterintencional.

a.7. En función de su estructura o composición.- simple, la lesión jurídica va ser única.

a.8. Por el número de actos integrantes de la Acción Típica.- unisubsistente pues se forma con un solo acto.

a.9. Por el número de sujetos que intervienen para ejecutar el hecho descrito en el tipo.- unisubjetivo, es suficiente para colmar el tipo, la actuación de un solo sujeto.

a.10 Por la Forma de su persecución.- De Oficio

a.11. En función de la materia. - Federal

2.- Elementos del Delito

A.1 Conducta. - Acción se viola un deber de abstenerse, un mandato de no hacer, una norma prohibitiva.

a.1. Sujeto activo. - El sujeto portador del VIH y que infiera la lesión, o cualquier persona que sirva de medio para transmitir el SIDA a una persona sana o en su defecto no tenga la enfermedad del SIDA.

a.2. Sujeto pasivo.- cualquier persona sana, o que no sea portadora del virus del VIH.

a.3. Objeto material.- La persona que va adquirir o le van a transmitir el VIH.

a.4. Objeto Jurídico.- La Vida e Integridad Corporal.

A.2. Ausencia de Conducta .- no opera ninguna de las causas de ausencia de conducta.

B.1 Tipicidad

Adecuación de la conducta a lo establecido en la primera parte del Artículo 292 del Código Penal Vigente en el Distrito Federal

"...Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente - incurable - ..."

b.1. Clasificación en cuanto a los tipos. -

b.1.1. Por su composición .- Normal, contiene objetos puramente objetivos.

b.1.2. Por su ordenación metodológica.- Es fundamental o básico.

b.1.3. En función de su autonomía o independencia.-

Es autónomo e independiente, no depende de otro tipo, tiene vida propia.

b.1.4. Por su Formulación.- Amplio, toda vez que para llegar a la acción típica, puede hacerlo el sujeto activo por diversas vías. El artículo no especifica alguna en especial.

b.1.5. Por el resultado .- De daño, el tipo tutela los bienes frente a su destrucción o disminución.

B.2. Atipicidad

b.2.1. Ausencia de la calidad exigida por la ley en cuanto a los sujetos activo y pasivo.- Se requiere de la calidad en cuanto al sujeto activo, es decir, tiene que ser una persona que este infectado(a) por el VIH, para que pueda transmitir al sujeto pasivo dicho virus. Puede ser además cualquier persona que sirva de medio para transmitir esa enfermedad a una persona sana.

En cuanto al sujeto pasivo, debe ser una persona que este completamente sana ó que no este infectada por el virus de SIDA.

b.2.2. Si falta el objeto material o el objeto jurídico .- En nuestro caso la falta de objeto material sería el de una persona (sujeto pasivo) que ya se encuentre infectada por el virus del VIH.

Respecto de las demás causas de atipicidad considere que no operan ninguna en nuestro artículo a estudio.

C.1. Antijuridicidad

Cuando no se pruebe la existencia de una causa de justificación se presentará el delito de lesiones tipificado por el Artículo 292, tomando en cuenta su opinión de Carlos Binding, manifestando que el delito no es lo contrario a la ley, sino más bien el acto que se ajusta a lo previsto en la Ley Penal.

C.2. Ausencia de Antijuridicidad

En nuestro artículo a estudio y de acuerdo a las posibles hipótesis que se lograron buscar en relación al SIDA, no opera ninguna causa de justificación.

D.1. Imputabilidad.-

Es la capacidad de querer y de entender en el campo de derecho penal, la salud mental del sujeto activo para que posteriormente se le pueda ejercer el juicio de reproche penal por la comisión del ilícito. De acuerdo con lo anterior, será imputable del delito de lesiones, de la alteración de la salud por transmisión del SIDA, todo sujeto infectado por el virus del VIH, y que con pleno uso de su capacidad mental, y de acuerdo a su comportamiento cotidiano, transmita el virus del SIDA por cualquiera de los medios que ya mencionamos en el capítulo tercero del presente trabajo.

D.2 Inimputabilidad. -

Constituye el aspecto negativo de la imputabilidad. Y las causas de inimputabilidad son, todas aquellas capaces de anular o neutralizar; ya sea el desarrollo o la salud la de mente, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad. Dentro de nuestro Artículo a estudio no se presenta ninguna causa de justificación.

E.1. Culpabilidad

En el artículo a estudio, es posible la culpabilidad en su forma dolosa, el sujeto activo, actuó con la plena intención de delinquir, conociendo la circunstancia del hecho típico. Se puede presentar el caso de la persona que sepa que es portadora del VIH y con toda intención no le dice a su pareja de su enfermedad y tiene relaciones sexuales, se puede dar también en el caso de los drogadictos que se administran sus dosis por vía intravenosa y que comparten sus agujas.

También se podrá presentar en forma culposa, aquí se realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen, los ejemplos que se pueden citar aquí son principalmente el de los médicos o de todas las personas que realicen actividad a fin y que por negligencia, descuido, falta de responsabilidad, realicen transfusiones sanguíneas, trasplantes de órganos sin las medidas preventivas y de seguridad a que están obligados a tener siempre presentes.

La preterintencionalidad se presenta cuando se cause un resultado típico mayor al querido o aceptado, si aquél se realiza por imprudencia, podemos citar el siguiente ejemplo: el de x persona que sabiendo que tiene sífilis desde hace algunos meses, pero no acude al médico para que le informen su estado de salud, y así tiene relaciones sexuales con otra persona, por tal está consciente que le va a transmitir la enfermedad venérea, posteriormente acude al médico y éste le informa que tiene la enfermedad del SIDA; por tal aquella persona con la que tuvo relaciones le va ocasionar un resultado mayor al querido.

E.2. Inculpabilidad

La absolución del sujeto en el juicio de reproche. Si es posible la concurrencia de inculpabilidad de error de hecho esencial e invencible, al considerar la siguiente hipótesis; el que una persona ocurra a unos laboratorios para la detección del SIDA y después de practicados los estudios y análisis relativos se le haga saber que resultaron negativos y con base en ellos confiadamente tiene relaciones sexuales, o acude al dentista para que le hagan limpieza bucal; entre otras hipótesis que se pueden citar, empero, resulta que el resultado de los análisis era equivoco, pues resulta que esa persona sí era portadora del VIH.

Dentro de las formas de la no exigibilidad de otra conducta, se puede presentar el temor fundado, se puede mencionar la siguiente hipótesis en un grupo de personas adictas, el que una amenace a otra a inyectarla con su misma jeringa la droga estando ésta persona infectada por el VIH.

F.1. Punibilidad

Señalada en el mismo Artículo 292, la cual es de cinco a ocho años de prisión .

F.2. Excusas Absolutorias . -

Expresamente se requiere que la ley prevea los casos de excusas absolutorias, es decir, cuando no habrá punibilidad, pues como sabemos en ocasiones el Estado no

sanciona una conducta delictiva, por razones de convivencia social y de utilidad pública, en el caso que nos ocupa, no se regula ningún caso de excusa absolutoria.

3.- La Vida del Delito (Iter Criminis)

Se presenta el Iter Criminis en sus dos fases que ya se estudiaron en el capítulo primero del presente trabajo.

4.- Tentativa. -

Como vimos anteriormente éste artículo a estudio es de resultado material, por tal si se presenta la tentativa en sus dos formas.

La Tentativa Inacabada o Delito Intentado.- Aquí se verifican todos los actos tendientes a la producción del resultado, pero por causas extrañas el sujeto omite alguno (o varios) y por eso el evento no surge, hay una incompleta ejecución.

Así como la Tentativa Acabada o Delito Frustrado, cuando el agente emplea todos los medios adecuados para cometer el delito y ejecuta todos los actos encaminados directamente a ese fin, pero el resultado no se produce por causas ajenas a su voluntad.

5.- Participación. -

Como sabemos la participación es la voluntaria cooperación de varios individuos en la realización de un delito, sin que el tipo requiera esa pluralidad. En nuestro artículo a estudio se presentan todas las formas de participación.

6.- El Concurso . -

También se da en sus dos formas en el presente artículo, el ideal ó formal, si con una sola actuación se infringen varias disposiciones penales; y el material o real, cuando un sujeto comete varios delitos mediante actuaciones independientes.

Del estudio del Artículo 292 me llamó la atención el elemento no esencial del delito "La Punibilidad", ya que dicho Artículo establece una penalidad de 5 a 8 años de prisión, considero que es ilógico que una persona que ya se sabe que va a morir, se le aplique dicha penalidad, por su conducta típica el sujeto activo lleva consigo su propio castigo, pues como lo hemos repetido en varias ocasiones la enfermedad del SIDA en la actualidad es una enfermedad mortal.

Frente a esta situación cabría hacerse una pregunta: ¿Que caso tendría en someter a un sujeto a cumplir una pena privativa de la libertad, si ese sujeto va a morir? Por lo que propongo, que en lugar de aplicarle esa penalidad, se le apliquen una serie de medidas de seguridad, las cuales ayuden principalmente a proteger la salud de la población, así como medidas de prevención, control y ayuda psicológica, evitando con ello que se siga transmitiendo la enfermedad del SIDA.

Lo anterior lo podemos fundamentar en el Título Tercero, Capítulo I, Aplicación de las Sanciones, Artículo 55, de nuestro Código Penal Vigente para el Distrito Federal, que a la letra dice:

"Cuando por haber sufrido el sujeto activo consecuencias graves en su persona o por su senilidad o su precario estado de salud, fuere notoriamente innecesaria e irracional la imposición de una pena privativa o restrictiva de libertad, el juez, de oficio o a petición de parte motivando su resolución, podrá prescindir de ella o sustituirla por una medida de seguridad. En los casos de senilidad o precario estado de salud, el juez se apoyará siempre en dictámenes de peritos. "

En virtud que el sujeto activo es víctima de una consecuencia grave en su persona, y sobre todo en su salud, pues al ser portador del virus del VIH, no se sabe cuando pero va a morir, como lo establece el propio artículo en cita, sería notoriamente innecesaria e irracional, la imposición de la pena privativa o restrictiva de la libertad por lo que el Juez podrá sustituirla por una medida de seguridad.

Como es el caso de los inimputables, donde el juzgador dispone la medida de tratamiento aplicable, el cual puede ser en internamiento en algunos lugares especiales, ó en libertad entregando a éstos inimputables a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando por cualquier medio y a satisfacción de la Autoridad Judicial o Ejecutora el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Se puede pensar que las personas que se encuentran dentro de los reclusorios y que tengan la enfermedad del SIDA, pueden transmitir dicha enfermedad a otros reclusos, debido a sus conductas que realizan dentro de estos centros, que a pesar que están vigilados, sin embargo, se dan, por lo que considero que en estos centros también es una cuna para que el virus del SIDA se transmita y se expanda afectando a varias personas.

Por otro lado, dentro de la Ley General de Salud, como ya se mencionó se encuentra reglamentado el SIDA, como una enfermedad transmisible, además de sanciones administrativas a los médicos y personas que realicen actividad a fin y que no den aviso a las autoridades sanitarias cuando detecten a un paciente que tenga esta enfermedad; así como medidas de prevención, control y seguridad con las cuales se puede apoyar el Juzgador para aplicar las que considere convenientes a su criterio y teniendo en cuenta que la sociedad mexicana ha respondido ante dicha enfermedad con la creación y organización de grupos en asociaciones civiles y sociales, integrado por grupos de homosexuales y de personas interesadas en ofrecer su trabajo, para contribuir a que la enfermedad no continúe creciendo de una manera desmesurada.

Además del Consejo Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA) organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, que cuenta desde el año de 1986, con el apoyo de 6 comités, presididos por funcionarios de la Secretaría de Salud y del Sector Salud, siendo los siguientes:

- Comité de Epidemiología
- Comité de Aspectos Clínicos
- Comité de Bancos de Sangre
- Comité de Aspectos Jurídicos
- Comité de Educación
- Comité de Aspectos Sociales

Y con el auxilio del Centro Regional de intercambio, documentación e información sobre el SIDA, (CRIDIS), a través de éstos organismos ya mencionados se puede lograr la aplicación efectiva y veraz de las medidas de seguridad para el sujeto enfermo del SIDA.

Por lo antes expuesto y de acuerdo a las disposiciones señaladas en nuestro Código Penal Vigente para el Distrito Federal, y con fundamento en el Artículo 6o. del mismo ordenamiento, el cual establece:

"Cuando se cometa un delito no previsto en este Código, pero si en una Ley Especial, se aplicará ésta observando las disposiciones conducentes de este Código".

Teniendo en cuenta el nacimiento repentino de la enfermedad del SIDA y la necesidad de regular una situación jurídica concreta, pues a la fecha no existe un tipo que regule claramente aquella conducta de la persona que contagie el virus del SIDA, aunque se puede encuadrar en el Artículo 292 de nuestro Código Penal como se mencionó y se hizo el estudio dogmático en el presente capítulo, empero, al no estar de acuerdo con la penalidad que consagra dicho artículo, es por lo que propongo se adicione a la Ley General de Salud, (Ley Especial) un tipo que regule la conducta de aquella persona que contagie a otra el virus del SIDA; quedando el nuevo tipo de la siguiente manera:

"Al que por cualquier medio contagie a otro el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (SIDA), se le aplicara medidas de seguridad a criterio del Juez."

"Aspectos Jurídicos Relacionados con el SIDA,
Contemplados en la Ley General de Salud"

1.- Derechos de los Enfermos del SIDA

En el Artículo 51 de la Ley General de Salud establece:

"Los usuarios tendrán derecho a:

- Obtener prestación de salud oportuna y de la calidad idónea.
- Recibir atención profesional y éticamente responsable.
- Recibir un trato digno por parte de los trabajadores de salud.
- Manifestar sus inconformidades con respecto a la prestación de los servicios de salud.

2.- Sujetos obligados a notificar

Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

Será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona.

Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

" Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 136 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de algunos de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley".

El Artículo 419 de la misma Ley, consagrada una sanción con una multa equivalente hasta veinte veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 137, 138..

3.- Prevención, Control y Medidas de Seguridad

Como sabemos los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- De atención médica
- De salud pública, y
- De asistencia social

Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

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

- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y rehabilitación incluyendo la atención de urgencias.

Del Artículo 133 al 135 del Título Octavo, Capítulo I, de la Ley General de Salud, se establece la prevención y control de enfermedades y accidentes:

Artículo 133. -

"En materia de prevención y control de enfermedades, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

I.- Dictar las normas técnicas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes.

II.- Establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con esta Ley y las disposiciones que al efecto se expidan.

III.- Realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes y,

IV.- Promover la colaboración de las instituciones

de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades a que se refieren las fracciones II y III.

Artículo 134

"La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles.

En sus XIV Fracciones, están señalados todas y cada una de las enfermedades transmisibles y por decreto del 28 de Abril de 1987, en su Fracción XIII consagra el "Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida" (SIDA).

Artículo 135.-

La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del Sector Salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad de la República.

Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el Artículo 134 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate.

I.- La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles.

II.- El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas.

III.- La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales.

IV.- La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos.

V.- La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinfectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación.

VI.- La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud.

VII.- La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuente o vehículos de agentes patógenos.

VIII.- Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

Como ya lo manifestamos corresponde a la Secretaría de Salud, dictar las normas técnicas para la prevención y control de enfermedades y entre ellas citaremos la Norma Técnica Número 324, publicada en el Diario Oficial, de fecha 17 de Noviembre de 1988, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Artículo 1 . -

"Las disposiciones de esta norma técnica son de orden público e interés general y tiene por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana en virtud de que constituye por su magnitud y trascendencia un grave problema de salud pública".

Artículo 2

"Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su aplicación y vigilancia corresponde a la Secretaría de Salud".

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Artículo 8

"La prevención de la infección por VIH se debe realizar tanto en la comunidad como en los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección y entre el personal de salud".

Artículo 9

Las medidas fundamentales que debe adoptar el personal de salud para la prevención de la infección en la comunidad son las siguientes:

I.- Información respecto a la magnitud y trascendencia del problema de salud pública que representa la infección por VIH.

II.- Información respecto a los mecanismos de transmisión y formas de prevención de la infección por VIH, y

III.- Información a los acupunturistas aplicadores de inyecciones, trabajadores de peluquerías, salones de belleza y pedicura, tatuajistas y similares, sobre la necesidad de esterilizar los instrumentos punzocortantes que utilicen.

Artículo 10

"Las medidas fundamentales que debe adoptar el personal de salud para la prevención de la infección en los grupos con probabilidad de adquirirla, son los siguientes:

1.- Informar sobre la conveniencia de :

- Evitar las relaciones sexuales con múltiples compañeros.

- Usar preservativo (condón)

- Evitar la donación de sangre, órganos y tejidos

- Evitar el embarazo, y

- Practicarse pruebas de detección de anticuerpos para VIH.

II.- Informar sobre la sintomatología de la infección por VIH y en su caso, sobre la importancia de solicitar inmediatamente atención médica.

Artículo 11 -

"Las medidas fundamentales que se deben adoptar para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud que tenga contacto con sangre y sus componentes, órganos tejidos, cadáveres humanos, así como con los sujetos

infectados son los siguientes:

I - Informar sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, y

II - Cumplir con las prescripciones siguientes:

- Lavado de manos inmediatamente después de haber tenido contacto con material potencialmente infectado.

- No introducir la aguja en el protector después de utilizarla, sino depositarla en un recipiente rígido.

- Uso de cubrebocas, guantes, botas quirúrgicas, mandil y en su caso, gafas protectoras dependiendo de la actividad del personal.

- Identificación de líquidos corporales, excretar, tejidos y cadáveres potencialmente infectados.

- Limpieza con hipoclorito de sodio al 0.5% o con otros desinfectantes de las superficies potencialmente contaminados.

- Uso de tarjeta en pacientes hospitalizados con infección por VIH en la que se señale "precauciones para sangre y líquidos corporales".

- Incineración de tejidos provenientes de personas infectadas o probablemente infectada por VIH y del material quirúrgico desechable que se emplee en su estudio y tratamiento.

Artículo 12

En caso de probable exposición al VIH por el personal de salud por contacto con sangre del paciente, con laceraciones de la piel de las mucosas o a través de piquete o cortadura, se deberá realizar inmediatamente

después del accidente, investigación de anticuerpos específicos y repetirse a los tres, seis y doce meses, diagnosticándose como caso de infección ocupacional, aquél que demuestre seroconversión durante este periodo.

MEDIDAS DE CONTROL

Artículo 14

"El control del paciente con VIH en sus diferentes variedades clínicas comprende las actividades siguientes:

- Detección y diagnóstico
- Manejo y tratamiento
- Notificación, y
- Investigación y manejo de los contactos

Artículo 16

"El manejo del paciente con infección por VIH en sus diferentes variedades se lleva a cabo en el sujeto infectado comprobado y por personal capacitado de la siguiente manera:

I - Informándole sobre el diagnóstico de su infección por VIH y de la variedad clínica, los mecanismos de transmisión, las formas de prevención y la evolución clínica, lo cual deberá hacerse de manera confidencial y directa, excepto en casos de incapacidad física o legal, en cuyo caso se informará al familiar más cercano.

II - Educándolo para que realice las acciones siguientes:

- Informar de su infección a compañeros sexuales, médicos y dentistas.
- Evitar múltiples compañeros sexuales
- Usar preservativo (condon)
- No donar sangre, órganos y tejidos
- Evitar el embarazo y la lactancia
- No compartir agujas y utensilios punzo-cortantes de uso personal, y
- Solicitar atención médica inmediata en caso de sintomatología.

III - Proporcionándole tanto a él como a sus familiares y convivientes, apoyo psicológico que les permitan entender y aceptar la gravedad, letalidad y contagiosidad del padecimiento. Respecto del sujeto infectado probable, el manejo se lleva a cabo informándole de la necesidad de realizar su seguimiento clínico y de laboratorio.

Artículo 17

"El tratamiento del paciente por VIH se lleva a cabo en forma ambulatoria cuando se trata de infección aguda, infección asintomática, linfadenopatía generalizada persistente o SIDA con buen estado general, cuando el SIDA se presente con infecciones oportunistas graves, neoplasia avanzadas, síndrome neurológicos graves o ataque importante al estado general, el paciente debiera hospitalizarse para su tratamiento".

MEDIDAS DE SEGURIDAD

La Ley General de Salud, en su Título Décimo Octavo, Capítulo I, en su Artículo 402 establece:

"Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondiere. "

Artículo 403

Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

La participación de los municipios estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

Artículo 404, señala las medidas de seguridad sanitarias:

I - El aislamiento. - la separación de personas infectadas durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. Se ordenará por escrito, y por la autoridad sanitaria competente previo dictámen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

II - La cuarentena. - La limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. Se ordenará por escrito, y por la autoridad sanitaria competente, previo dictámen médico, y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

III - La observación personal. - Consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

IV.- La suspensión de trabajos o servicios. - Las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso cuando, de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

V. - La suspensión de mensajes publicitarios o en materia de salud. - Procederá cuando éstos se difundan por cualquier medio de comunicación social, sin haber obtenido la autorización previa de la Secretaría de Salud o cuando ésta determine, por causas supervinientes, que el contenido de los mensajes autorizados afectan o inducen a actos que puedan afectar la salud pública.

VI.- El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias. - La autoridad sanitaria competente podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictámen de laboratorio acreditado, cuál será su destino.

VII.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio. Se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictámen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias competentes, se considere, que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas

Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud. Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

REGLAMENTACION DE LA SANGRE

Para efectuar la toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física y moral, otorgado ante notario o en documento expedido ante dos testigos idóneos y con las demás formalidades que al efecto señalen las disposiciones aplicables. En el caso de la sangre, no será necesario que el consentimiento sea manifestado por escrito.

El Artículo 332 de la Ley General de Salud establece:

"La sangre humana sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio".

En su Artículo 333 establece: Los órganos y tejidos de seres humanos, incluyendo la sangre y hemoderivados, no podrán internarse o salir del territorio nacional sin previo permiso de la Secretaría de Salud. Los permisos para que la sangre y hemoderivados puedan salir del territorio nacional se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos, en el país, salvo los casos de emergencia.

La Norma Técnica Número 277 publicada en el Diario Oficial el 29 de Enero de 1988, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos establece en su Artículo 3 :

"La sangre humana transfundida y sus componentes se puede emplear con fines terapéuticos como:

- Sangre total
- Concentrados celulares; o
- Plasma

En su Artículo 6 señala:

"En ningún caso podrán ser disponentes de sangre

- Homosexuales
- Bisexuales
- Prostitutas o
- Farmacodependientes

Artículo 15

"La sangre humana con resultado positivo a las pruebas de hepatitis , VIH, será desechada previa esterilización asegurandose de tomar las medidas necesarias para que no se cause riesgo a la salud".

Mientras que en la Norma Técnica Número 324 en su Artículo 13 establece:

"Para la prevención de la infección por VIH en la disposición de sangre humana y sus componentes, así como órganos y tejidos humanos, además de la aplicación de las medidas ya señaladas en los artículos 10 y 11 de esta forma técnica que procedan se deberán observar las siguientes:

- Excluir como disponentes originarios a los individuos de los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH.

- Detectar la presencia de anticuerpos de VIH por pruebas de tamizaje en los disponentes originarios.

- Exclusión como disponentes originarios de los individuos con una prueba de tamizaje positiva y,

- Destrucción de la sangre y sus componentes, así como los órganos y tejidos provenientes de individuos con una prueba de tamizaje positiva".

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

El título décimo octavo, en su Capítulo II, Artículo 416 establece:

"Que las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Las Sanciones Administrativa podrán ser:

- Amonestación con apercibimiento
- Multa
- Clausura temporal o definitiva que podrá ser parcial o total, y,
- Arresto hasta por 36 horas.

Al imponer una sanción la Autoridad Sanitaria fundara y motivara la resolución, tomando en cuenta:

Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas.

La gravedad de la infracción

Las condiciones socio-económicas del infractor, y

La calidad de reincidente del infractor.

El Artículo 419 establece que se sancionará con multa equivalente hasta de 20 veces de salario general vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 137 y 138 entre otros. Que establecen que las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines así como los jefes, encargados de laboratorios, los directores de unidades medicas, escuelas, fabricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra indole y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de algunos de los casos de enfermedades transmisibles.

El Artículo 421 consagra otra sanción con multa equivalente de 50 a 550 veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 332 y 333 entre otros.

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

1.- El SIDA es una enfermedad nueva, incurable y mortal, por lo que constituye un grave problema de salud pública.

2.- En la actualidad existe una deficiente y distorsionada información, por lo que se requiere de una "Información Obligatoria", que sea clara, completa y veraz a fin de quitar los velos que ocultan la realidad.

3.- El SIDA, no puede considerarse estrictamente hablando como una enfermedad venérea, ya que su forma de contagio no es exclusivamente por contacto sexual.

4.- Se consideran grupos humanos de alto riesgo los homosexuales, bisexuales masculinos, los farmacodependientes que utilizan drogas intravenosas y comparten sus jeringas, por lo que han sido motivo de repudio y discriminación.

5.- En cuanto a la transmisión por vía sexual, la adopción de prácticas sexuales seguras es la única forma de disminuir el riesgo de contagio, es decir, "asegurar el amor sin riesgo"

6.- En virtud de que el período de incubación del retrovirus que causa la enfermedad es muy largo y cursa sin manifestaciones clínicas, los infectados ignoran su estado. Salvo que ante la sospecha de esta situación la persona se haga la prueba de ELISA.

7.- Los Países más azotados por el SIDA son : Estados Unidos, Uganda, Tanzania, Brasil, Kenya, Malawi, Francia, Zaire, España, Italia, México, Zimbabwe, Costa de Marfil, Alemania y Canadá.

8.- Las Medidas de Seguridad, de Prevención y Control, así como campañas educativas es la única forma eficaz de la lucha contra el SIDA, a través de los organismos existentes, ya que dicha enfermedad como sabemos en la actualidad es incurable y mortal.

9.- El sujeto que transmita la enfermedad del SIDA, dicha conducta no se tipifica en el Artículo 199 BIS de nuestro Código Penal Vigente para el Distrito Federal, (peligro de contagio); en primer lugar, porque es un Artículo contemplado dentro de los delitos contra la salud, que si bien es cierto, que daña la salud, también es cierto, que ataña principalmente la vida (uno de los bienes jurídicos más importantes que tutela el derecho penal) pues como sabemos el SIDA, en la actualidad es una enfermedad mortal; y en segundo lugar, porque el sujeto activo debe tener conocimiento de ser portador de dicha enfermedad para que se pueda encuadrar la conducta del sujeto en el citado artículo.

10.- Como delito de homicidio tampoco puede ser tipificado, toda vez, que es prácticamente imposible que la muerte se produzca dentro de los 60 días siguientes a la comisión del hecho, circunstancia exigida por el Artículo 303 Fracción II.

11.- Considero que se encuadra la conducta de aquella persona que transmita el virus del VIH, dentro del Título Decimonoveno, Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal, Capítulo I, Artículo 292; en virtud, de que dicho artículo deja el campo abierto tipificandose cualquier hipótesis que se presente, pues únicamente señala al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, no establece porque medios se debe cometer el hecho delictuoso, y si debe tener conocimiento o no el sujeto activo de ser portador del virus del VIH ú otra enfermedad grave en periodo infectante.

Y al conocer que una lesión también comprende toda-alteración en la salud, y al saber que el que adquiriera el virus del SIDA va a sufrir de una alteración en su salud e inclusive va ocasionarle su muerte. Sin embargo, analizando su penalidad que señala éste artículo, no estoy de acuerdo con ella.

12.- No es idóneo que al sujeto que transmita la enfermedad del SIDA, se le aplique una pena privativa de libertad, considero y propongo que debe ser un delito preventivo y no represivo y esto se logrará con el apoyo y auxilio de la Secretaría de Salud, CONASIDA y demás asociaciones civiles existentes con el fin de aplicar las medidas de seguridad, preventivas, de control así como tener un seguimiento del desarrollo de su-enfermedad.

13.- Jurídicamente se ha regulado el SIDA, dentro de la Ley General de Salud, por lo tanto debe existir un tipo penal que tutele y prevenga las conductas antisociales que se cometan por este mal que nos amenaza, para evitar la diseminación acelerada en todo el mundo.

14.- La Ley debe establecer la conducta del que contagie la enfermedad del SIDA, usando la norma penal como instrumento de orientación y motivación que con precisión estricta señale el comportamiento antisocial y lo comine principalmente con una medida de seguridad, de prevención y control.

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

BALESTRA, Fortán Carlos, Tratado de Derecho Penal, Parte Especial, 2a. Edición, Tomo IV, Abeló Perrot, Buenos Aires.

Boletín Mensual del Conasida, México, D. F. Año 1, No.1, Agosto 1987.

CARRANCA, y Trujillo Raúl, Derecho Penal Mexicano, Parte General, 15a. Edición, Porrúa, México 1986.

CASTELLANOS, Tena Fernando, Lineamientos Elementales de Derecho Penal, 9a. Edición, Porrúa, México 1990.

CUELLO, Calón Eugenio, Derecho Penal, 14a. Edición, Casa Editorial BOSCH S.A. Urgel 51 Bis, Barcelona.

DANIELS, G. Victor, SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, El Manual Moderno, Traducción Dr. Jorge Orizaga, Samperio, México 1981.

DE QUIROS, Bernaldo Constantino, Criminología, 2a. Edición, Cajica, Puebla, México.

Dirección General de Epidemiología, Manual de Laboratorio de Detección de Anticuerpos anti-VIH, Secretaría de Salud, México 1989.

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

GONZALEZ, De La Vega Francisco, Derecho Penal Mexicano, Los Delitos, 23a. Edición, Porrúa, México 1990.

ICYT, Información Científica y Tecnológica, Revista Mensual, Publicada por CONACYT, Ciudad Universitaria, México, Vol. 9, Núm., 132, 1987.

JIMENEZ, De Asúa Luis, La Ley y el Delito, Principios de Derecho Penal, 9a. Edición, Sudamericana, Buenos Aires 1979.

JIMENEZ, De Asúa Luis, Tratado de Derecho Penal, Tomo I, Losada, S.A. Buenos Aires 1964.

OLAIZ, Gustavo, SIDA. La Epidemia que a todos afecta, Diana, Septiembre 1988.

PORTE PETIT, Candaudap Celestino, Dogmatica sobre los Delitos contra la Vida y la Salud, Porrúa, México 1985.

MAYNEZ, García Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho, 23a. Edición, Porrúa, México 1974.

MEZGER, Edmundo, Tratado de Derecho Penal, Tomo I, Madrid 1955.

MONTAGNIER, Gallo Robert C., El sida libros de investigación y ciencia, prensa científica, España 1989.

NIETO, Ramírez Enrique, Hacia la abolición de la enfermedad, Galenus Merck, México 1992, Núm. 32.

RADBNRUCH, Gustav, Introducción a la Filosofía del Derecho, 1955

SEPULVEDA, Amor Jaime, Bronfman et al, Sida ciencia y sociedad en México, Secretaría de Salud, México 1989.

SERRANO, Sanz Pilar, Guía para la prevención del SIDA, Ediciones Obelisco, España Barcelona, 1985.

VASCONCELOS, Pavon Francisco, Manual de Derecho Penal Mexicano, 3a. edición, Porrúa, México 1974.

VINOGRADOFF, Sir Paul, Introducción al Derecho, Porrúa, México 1952.

VILLALOBOS, Ignacio, Derecho Penal Mexicano, 4a. edición, Porrúa, México 1983.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 95a. Edición, Porrúa, México, 1992.

Código Civil para el Distrito Federal, 57a. Edición, Porrúa, México 1989.

Código Penal para el Distrito Federal, 50a. edición, Porrúa, México 1992.

Ley General de Salud, Sista, S. A. de C. V. México 1992.