



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

"ASPECTOS JURIDICOS-PENALES DEL SINDROME  
DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA"

T E S I S

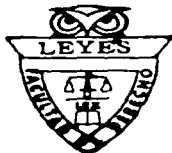
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A:  
ELIZABETH IBARRA SARLAT

DIRECTOR DE TESIS: ROBERTO AVILA ORNELAS

MEXICO, D. F.

AGOSTO 1997

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**"ASPECTOS JURÍDICOS-PENALES DEL  
SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA"**

**Dedicado al espíritu  
sin cuya asistencia  
esta tesis  
no hubiera sido escrita.**

**Dedicado con todo respeto  
a las personas que han desarrollado  
el síndrome de inmunodeficiencia humana,  
a los seropositivos, así como a aquellos que  
ya no están aquí debido a este mal y a los  
voluntarios que se esfuerzan por darles  
un rayo de luz en esa vida de penumbras.**

**Dedicado a:**

**Mis padres y hermanas**, que me han apoyado a llegar a ésta meta, para ser un soldado de la justicia y defensor de la libertad; Gracias.

**Mi familia**, que ha estado presente siempre, Gracias

**Mis seres queridos**, que han obedecido fielmente al llamado de Dios, y que siempre los recordare con amor, Gracias

**A todas las personas que me han brindado su amistad a lo largo de mi vida** y en especial a Beatriz Hernández Ortiz y Olivia González Angelino que me apoyaron en los momentos más difíciles, Gracias.

**Mis maestros**, en especial al Lic. Anibal Guillermo Cuén Rodríguez porque me enseñaron a amar la verdad, la investigación y por la transmisión de sus conocimientos, pero sobre todo por dedicar su vida a una tarea tan difícil y noble, Gracias

**A todos aquellos** quienes un día lograron estar inscritos en nuestra Casa Máxima de Estudios, así como en otras Instituciones y que a lo largo de los años, por el camino de la inteligencia, de la búsqueda de todas las verdades, del desafío a cualquier dogma y de la fidelidad al juramento ético aman, defienden y luchan día con día por la justicia, a través del Derecho. Gracias.

**Y a ti mi Señor**, porque has iluminado mi camino, por bendecirme y acompañarme siempre, Gracias Dios.

**"Notre vie c' est d' un, n' est pas la vie de deux."  
(Nuestra vida es de uno, no es la vida de dos).**

**Eurípides**

www.lesfreres.com

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, genera actualmente y continuará haciéndolo en el futuro una problemática social, grave y múltiple que de no ser atendida mediante acciones de corto, mediano y largo plazo, se convertirá en un fenómeno catastrófico absolutamente incontrolable

A escala mundial cada día de acuerdo con informes proporcionados por la Organización Mundial de la Salud se infecta alrededor de 10,000 personas y la experiencia adquirida hasta la fecha demuestra que si no todos, si la mayoría de los infectados presentarán a la postre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y se teme que la infección acabe matando a todos ellos

La situación actual de México, es alarmante, ya que ocupa el tercer lugar del Continente Americano y el décimo a nivel mundial de incidencias del síndrome de inmuno deficiencia adquirida y la población infectada está ubicada en la población que constituye la economía activa, por lo tanto el costo social del síndrome de inmuno deficiencia adquirida para el país puede ser muy alto y atentatorio a la economía del mismo

Actualmente el temor y los prejuicios causan estragos, por lo que las personas que viven con el síndrome de inmuno deficiencia adquirida y/o el virus de la inmunodeficiencia humana deben de sufrir, además de despidos injustificados, el rechazo de sus compañeros de trabajo, de sus vecinos, el desalojo de sus viviendas, e incluso su exhibición pública en los medios de comunicación, extendiéndose éstas actitudes hacia sus familiares o personas cercanas a ellas

Ahora bien, como todavía no existe ninguna vacuna en México, la educación pública ha sido el único recurso para controlar la epidemia, la cual no ha cumplido con esta función, ya que no hay una enseñanza general, sobre todo en el ámbito de la educación básica (primaria y secundaria) que hable acerca del



tema, considerando que el foco de atención de este mal son los jóvenes, los adolescentes de acuerdo a las actuales estadísticas; por tanto la educación actual no ha sido estrategia eficaz como se piensa, ahora bien, por otra parte la propaganda y publicidad a veces no es tan efectiva y adecuada ya que hay Normas Oficiales que regulan ciertas disposiciones relacionadas con la pandemia y la sociedad no está enterada ya que no tiene la costumbre de leer el Diario Oficial de la Federación, que es el órgano donde se publican todas estas disposiciones, así mismo no hay un hábito entre la gran mayoría de la población de leer los periódicos o publicaciones que manejan este tipo de información, y si agregamos la falta de difusión por parte del Estado acerca de estas Normas por la radio o la televisión que son los medios de comunicación que a mayor población llegan, se observa que es totalmente absurdo pensar que es la solución al problema de la erradicación y control del virus de inmunodeficiencia humana, y del mismo síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

También es un problema por parte de las instituciones del Estado, que al no enfrentar con claridad este mal, genera una confusión, ya que por un lado se declara prioritaria la prevención del síndrome así como la atención a los infectados y por el otro no se respetan éstos ideales, lo cual no contribuye a una educación de la población que promueva el cambio de actividades de manera que las medidas que deben ser tomadas para generar actitudes favorables a la prevención, responsabilidad y solidaridad, se encuentran en las reformas legislativas que puedan apoyar, acelerar el proceso e impedir que continúe cometándose algunas arbitrariedades injustificables.

El Derecho Penal, por ser una rama del Derecho Público debe crear y conservar el orden social a través de todos los medios posibles a su alcance; por ello en el Código Penal se encuentran las conductas que el legislador consideró que al realizarse éstas se alterarían el orden social y por tanto evitaría la vida gregaria, de tal forma que éstas conductas expresadas en tipos penales deben

castigar al autor de las mismas imponiéndoles una pena por dañar el bien jurídico tutelado en ellas y así cumplir con la función del Derecho Penal de conservar el orden social y prevenir que se sigan cometiéndose estas conductas ilícitas; por consiguiente estas normas penales deben ser generales y no particulares, atendiendo a la naturaleza misma de cada delito para evitar crear un catálogo de todos los casos posibles que pudiesen formularse y crear tipos penales para cada situación; pero consideramos que el contagio por el virus de la inmunodeficiencia humana debe tener su tipo penal propio, ya que a nuestro criterio no se encuentra tipificada esta conducta, siendo un grave problema, tanto para el Derecho punitivo que debe cumplir con sus principios jurídicos "sine lege, sine poene", así mismo no debemos olvidar el mandato de nuestro ordenamiento máximo que prohíbe aplicar una pena por analogía o aún por mayoría de razón, por ello mismo es necesario que el legislador estudie el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida ya que su contagio no es simplemente una enfermedad más, por el contrario es una enfermedad que genera temor, rechazo, prejuicios, discriminación, maltrato, abandono y aislamiento de los afectados en el conjunto de la sociedad, por ello mismo aquellas personas que se consideran en riesgo no buscan ayuda y a veces la mayoría de los infectados no saben de su infección y si lo saben no lo dicen, actitud que perjudica al conjunto de la sociedad porque, por una parte, no se protegen a los infectados, y por la otra, esto mismo impide la prevención, reforzando el ocultamiento, el estigma y el temor.

Además es una enfermedad que desde el momento en que la persona se infecta tarda en manifestarse el virus de la inmunodeficiencia humana o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, teniendo un promedio de diez años en desarrollarse o bien, la persona infectada con este virus para generalmente muchos años sin dar indicios de esta enfermedad, pero puede llegar a desarrollar el grado más severo de la infección siendo el síndrome en cuestión.

Así mismo se debe de tomar en cuenta, que la persona que es contagiada, no sólo es estigmatizada como ya mencionamos, sino que para mejorar su calidad de vida debe de tener recursos necesarios para ello, por ejemplo debe de alimentarse por lo menos cuatro veces al día, incluyendo en su dieta diversos grupos de alimentos, tratamientos de quimioterapia, etcétera

Actualmente se cuenta con medicamentos muy novedosos como son los inhibidores de proteasa que desgraciadamente se encuentran fuera de las posibilidades para los pacientes mexicanos ya que se requiere de un presupuesto de 5 a 7 mil pesos mensuales, sin contar los exámenes de laboratorio o los medicamentos para combatir a las infecciones secundarias, alimentos, etcétera

Por lo anterior, en este trabajo planteamos la posibilidad de controlar este mal a través de la intimidación penal como un recurso más, deseando que algún día muy cercano los científicos descubran la cura para el mal del siglo que cada día afecta a millones de personas, por parte de otras que no tienen conciencia y si la tienen no hacen nada para evitar su propagación

El presente trabajo está estructurado en cuatro capítulos. El primero expone los aspectos generales y clínicos del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmuno deficiencia adquirida. El segundo capítulo analiza la legislación actual y aplicable al síndrome de inmuno deficiencia adquirida y al virus que lo provoca, así como, los tipos penales en que encuadran actualmente a esta conducta. En el tercer capítulo proponemos el tipo penal aplicable al contagio del virus en mención, así como su síndrome. Finalmente en el cuarto capítulo realizamos el estudio dogmático del tipo penal propuesto en base a la teoría finalista, ya que este tipo penal debe tomarse en cuenta la finalidad del sujeto y no su simple resultado, ya que sino se cometerían graves injusticias.

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS JURIDICOS-PENALES DEL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

#### 1.1 Historia natural de la enfermedad

Todavía no se conoce perfectamente la historia natural del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, así como la duración de la fase de incubación que existe entre la seropositivación y las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad

Actualmente hay infinidad de teorías que exponen el origen del síndrome de inmuno deficiencia adquirida, que más adelante daremos a conocer, pero a partir de 1988, la pandemia se ha extendido progresivamente a numerosos países, por lo que ya hay que considerar al síndrome de inmuno deficiencia adquirida como un fenómeno permanente

#### 1.1.1 Concepto del virus de inmunodeficiencia humana

El virus aislado en los pacientes con Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida se le conoce con el nombre de VIH (virus de inmunodeficiencia humana), ya que es el primero de una nueva extirpe de virus que produce inmunodeficiencia (de ahí su nombre); ya que una vez que el microorganismo (VIH) penetra al cuerpo del ser humano, puede permanecer "dormido" sin producir síntomas por largo tiempo, pero una vez que se "despierta", o bien, se manifiesta, daña los mecanismos de defensa del cuerpo humano que combaten las enfermedades, así la persona infectada por éste virus queda expuesta a contraer

y desarrollar infecciones muy variadas e incluso ciertos tipos de cáncer, así como enfermedades conocidas como "oportunistas".

El virus de la inmunodeficiencia humana fue descubierto en el año de 1983, en el Instituto Louis Pasteur por los Doctores Luc Montagnier, Françoise Barré-Sinoussi y Jean Claude Chermann, denominando LAV por Lymphadenopathy Associate Virus, el cual es un retrovirus humano especial.

En el año de 1980 el Doctor Robert Gallo descubre el primer retrovirus humano el "HTLV-I" por Human T-cell Leukemia/Lymphoma Virus, más tarde el mismo autor aporta a la comunidad científica el retrovirus "HTLV-II" y a pesar de que los virus del Doctor Robert Gallo y el LAV pertenecen a la familia de los retrovirus, el VIH a diferencia de estos no inmortaliza los linfocitos (defensas básicas de nuestro organismo), sino que los destruye, siendo además un retrovirus mutante en cuanto a su estructura por consiguiente resulta problemática la realización de una vacuna que lo inmunice

El término VIH fue recomendado por el International Comite on Taxonomy of virus, debido a una controversia entre los Gobiernos de Estados Unidos y Francia en relación a quien había descubierto el retrovirus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, pero gracias a las investigaciones realizadas se ha demostrado que el retrovirus LAV del Instituto Louis Pasteur, es el VIH actual.

El retrovirus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, está formado por cierto número de genes, que se encuentra dentro de una cápsula formada por proteínas. Estos genes que contienen RNA, a través de una enzima se convierte

en DNA, lo cual resulta ideal para su multiplicación. El VIH cuenta también con una estructura especial que le permite reconocer inmediatamente la célula que debe atacar. Cuando el virus reconoce la célula víctima se pega a su membrana y penetra dentro de la misma. Una vez adentro pierde su cápsula quedando libres los genes iniciando el trabajo de réplica de los ácidos nucleicos, es decir, induce a los genes de la célula atacada para que se combinen y formen estructuras idénticas a la de los genes del retrovirus VIH, de ésta manera la célula atacada se convierte en una verdadera fábrica de copias de retrovirus VIH.

A medida que avanza este proceso se hace mucho más rápido, la célula se llena de nuevos retrovirus producidos por su propio material y finalmente muere.

Los retrovirus salen al exterior protegidos por su cápsula de proteínas que tomaron de la célula atacada y ya listas para reproducir nuevas células, continuando así la destrucción y la reproducción velozmente.

Las células que escoge como víctimas el retrovirus VIH son precisamente aquellas que se supone deben destruirlas y son las células llamadas "T" del sistema de defensa del organismo por consiguiente éste virus es un agente totalmente peligroso para nuestro organismo.

### **1.1.2 Concepto del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida**

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, no es una enfermedad, sino la forma mayor de la infección por VIH, es el grado más severo de esta infección.

El síndrome de inmuno deficiencia adquirida es un estado patológico, de deficiencia inmunitaria crónica viroinducida cuyo agente etiológico es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El Center for Disease Control (CDC), emitió la primera definición en septiembre de 1982

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, ha sido definido como "Una infección viral, cuyo agente etiológico es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que tiene como blanco las células inmunoreguladoras (linfocitos T4 y macrófagos) que en su forma más evolucionada o fase terminal síndrome de inmuno deficiencia adquirida se manifiesta clínicamente por la aparición de infecciones, por gérmenes oportunistas y/o cánceres de frecuencia poco común, en individuos que no presentaban otra causa previa conocida de inmunosupresión".<sup>1</sup>

El síndrome de inmuno deficiencia adquirida, recibió varios nombres tales como "el cáncer rosa" ya que se creía en un principio que era un estado patológico exclusivo de los homosexuales y el color fue debido a que por el cáncer Sarcoma de Kaposi se pigmenta la piel de dicha coloración.

---

<sup>1</sup> Castillo García, María Guadalupe. Atención integral a pacientes con SIDA. 1991. Pág. 71.

Así mismo se le conoció también como "la neumonía gay", "le gay compromise syndrome"; nombre que revelaron prejuicios nacionalista o morales más que la finalidad de dar un nombre para clasificar a éste síndrome.

Debido a que el síndrome de inmuno deficiencia adquirida se detecto en un principio en cuatro grupos determinados, como son los hemofílicos, los homosexuales, los heroinómanos y los haitianos recibió el nombre de "la enfermedad de las cuatro H".

El nombre oficial de síndrome causado por el VIH a principios de 1985, a finales de este mismo año se acepta por unanimidad el término AIDS (cuyas siglas en español son SIDA), ya que en el transcurso de ese año se detecto el retrovirus VIH en haitianos, hemofílicos, drogados por vía intravenosa, personas que habían recibido transfusiones sanguíneas y en recién nacidos; por tanto el término homosexual no era el único atacado por el VIH

El autor del concepto del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, se debe a Don Armstrong y Bruce Voeller, los cuales proporcionan su nombre al principio de la década de los ochenta y comienza su uso oficial en el verano de 1985, extendiéndose su nombre por los CDC y aceptado por unanimidad por la comunidad científica mundial.

El término SIDA, significa de acuerdo a las siglas:

Síndrome.- Conjunto de síntomas y signos que constituyen una individualidad clínica pero no etiológica.



Inmunodeficiencia - Fallas o falta completa de respuesta por parte del sistema inmune.

Adquirida - Que se adquiere durante el transcurso de la vida, es decir, la enfermedad se transmite de persona a persona <sup>2</sup>

Término que es inapropiado ya que el contagio del VIH, es su fase terminal conocida como SIDA, no es un síndrome sino una enfermedad infecciosa causada por el retrovirus VIH, de ahí que se define al SIDA como un estado patológico debido a la infección por el virus del VIH <sup>3</sup>

Consideramos que es impropia la conceptualización del síndrome, ya que éste no sólo se adquiere sino que también es congénito para el caso de la transmisión prenatal que más adelante expondremos

Se podría citar una serie de conceptos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida pero el caso del presente capítulo es dar a conocer los aspectos generales del síndrome en cuestión y no una recopilación de definiciones; sin embargo al estudiar las definiciones consultadas todas coinciden de que es un estado patológico nuevo, mortal y sobre todo incurable debido a su carácter mutante; aún sin una vacuna que lo erradique.

Una definición que consideramos completa y que define al síndrome de inmunodeficiencia adquirida en todos sus aspectos es la que proporciona el autor Olaf Sandner, que a la letra señala: "El Síndrome de Inmundo Deficiencia

---

<sup>2</sup> Idem. Págs. 17 y 18.

<sup>3</sup> Idem.

Adquirida es una enfermedad grave, mortal, caracterizada por una inmuno deficiencia adquirida producida por un retrovirus (género lentivirus), que ataca al sistema inmunológico, específicamente a los leucocitos Th (o T4 leucocitos auxiliares) y macrófagos, ocasionando una serie de cuadros clínicos de tipo infeccioso y tumoral, localizados y/o diseminados que caracterizan a este síndrome.<sup>4</sup>

### 1.1.3 Surgimiento al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida es un trastorno nuevo y complicado del sistema de defensas del cuerpo que apareció por primera vez en 1979, llamando la atención médica a principios de 1981.

El primer informe del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida provino del Center for Disease Control de Atlanta, Georgia, E.U.A. que es un organismo de salud pública responsable de la investigación de epidemias e informes de enfermedades nuevas o raras, en el cual se describió los casos de cinco homosexuales jóvenes previamente sanos que se habían tratado en hospitales de Los Ángeles California de una infección pulmonar rara la "Neumonía por *Pneumocytis carinii*" (NPC, producida por un protozoo que parasita los pulmones y como resultado dificulta mucho la respiración).

Al mismo tiempo en 1981, llegaron informes de veintiséis homosexuales previamente sanos de New York y California, que habían desarrollado una forma grave de cáncer maligno no común conocido como Sarcoma de Kaposi. Este tipo

---

<sup>4</sup> Sander, Claf. SIDA. Pandemia del siglo. 1992. Pág. 31.

de cáncer fue muy raro que hubiese atacado a jóvenes estadounidenses ya que su lugar de desarrollo era África Central y sólo podían presentarlo varones estadounidenses o europeos de edad avanzada y de ascendencia mediterránea o judía.

De ahí surgió la idea de que era una enfermedad nueva, ya que este cáncer no era dable que atacará a jóvenes sanos así como la neumonía antes mencionada. Sin embargo lo más extraño de todos los casos es que los pacientes eran homosexuales, por ello al principio se pensó que era un estado patológico exclusivo de los homosexuales.

A medida que continuaron las investigaciones, se identificó la naturaleza epidémica también en menor grado en toxicómanos que utilizan drogas intravenosas, hemofílicos y haitianos.

El primer caso de SIDA en México se diagnosticó en el Instituto de Nutrición "Salvador Zubirán", en 1983, y hasta el 28 de febrero de 1990, se notificó con 6,012 casos de SIDA en toda la República.<sup>5</sup>

Aunque los orígenes del retrovirus VIH siguen siendo oscuros, casi todos los investigadores coinciden que existía en numerosos continentes décadas antes de la descripción de los primeros casos de SIDA. Un enfermo europeo con síntomas clínicos de SIDA más antiguo fue un marino inglés fallecido en 1959.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Castillo García, María Guadalupe. Op. cit. Pág. 14.

<sup>6</sup> Cassuto, Jill-Patrice. SIDA e infección por VIH. 1991. Pág. 1.

**Así mismo en esa fecha los muestrarios de un banco de sangre estadounidense, detectaron retrovirus VIH en una muestra de sangre.**

En la etapa inicial de la pandemia el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida fue asociado con prácticas, costumbres y hábitos vistos en las comunidades homosexuales, se asoció al síndrome de inmunodeficiencia adquirida con el uso de inhalantes "afrodisíacos" con efectos producidos por una sobrecarga inmunológica, derivada de la promiscuidad y una superactiva vida sexual, así como con la introducción directa de semen en el sistema circulatorio como consecuencia de politraumatismos y desgarramientos de la zona perianal

En relación a su origen se pensó que el SIDA dependía de una agente ambiental tóxico, siendo uno de los principales candidatos el nitrito de amilo, una llamada droga de la calle o de recreación utilizada para aumentar la actividad sexual y por sus efectos estimulantes generales. Los nitritos relajan el músculo liso del recto y el esfínter anal facilitando las relaciones por esta vía. Por consiguiente se culpó a los nitritos por ser la causa del SIDA, sobre todo por las siguientes razones:

- a) Se sabe que los nitritos son mutágenos y pueden tener un papel en la etiología del Sarcoma de Kaposi.
- b) Se pensó que los nitritos eran inmunotóxicos y producían inmunodeficiencia.

Algunos estudios sugieren la conexión positiva entre el abuso de nitritos y el riesgo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida; sin embargo los resultados de estudios de casos controlados indican que no es un factor importante en la causa del padecimiento, más aún se ha demostrado en animales que los nitritos no son inmunotóxicos.

Por tanto actualmente se sabe que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es consecuencia del retrovirus VIH, siendo el origen de éste aún desconocido.

#### **1.1.4 Teorías relativas al origen del virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.**

En los últimos años han surgido varias teorías que tratan de explicar el origen del VIH.

La historia del mono verde. Algunos historiadores indican que el virus responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida estaba presente en África por lo menos diez años antes de que se comenzaran a detectar casos en los Estados Unidos, siendo posible que el microbio se haya originado como producto de un proceso de evolución a partir de un virus presente en los monos desde hace más de 50,000 años. Una especie de primate, el mono africano verde, que ha vivido en ésta área, es portador de un virus el STLV-III (Simian T-Lymphotropic Virus), que es muy similar al retrovirus del SIDA, el VIH. Este virus de los primates fue descubierto al observar los científicos de Nueva Inglaterra Primate Center que los monos Resus, primos hermanos de los monos verdes,

usados en las investigaciones biomédicas, comenzaron a morir de una enfermedad parecida al SIDA. A partir de estas investigaciones se descubrió que el virus del mono verde, aún cuando no produce ninguna enfermedad en los mismos monos, por haberse producido un equilibrio entre el huésped y el parásito, si puede infectar a otras especies de monos y producir una enfermedad como la observada en los monos Resus.

Esta hipótesis la confirmaron al manifestar que el contacto existente entre los monos y el hombre al compartir un ambiente común en donde son frecuentes las mordeduras y rasguños por parte de los simios a los hombres cuando éstos últimos tratan de alejarlos de sus sembradíos, también estos investigadores manifestaron que el mono verde formaba parte de la dieta alimenticia de muchos habitantes de ésta zona.

En vista de éstas relaciones entre los monos y los hombres hay algunos científicos que piensan que ésta fue la vía que encontró el retrovirus para pasar del mono al hombre, el virus del mono verde sólo debió requerir de un pequeño cambio, una pequeña mutación para ser capaz de infiltrarse a las células humanas, una vez aceptado para poderse multiplicar dentro del organismo del hombre, el retrovirus ha podido seguir reproduciéndose y mutándose.

La Historia de los haitianos se basa en la emigración de éstos hacia Estados Unidos, los cuales para su sobrevivencia vendían su sangre para transfusiones; por consiguiente se formuló la hipótesis de que de Haití pudo salir

el virus causante del SIDA expandiéndolo por todo el mundo. Sin embargo ésta historia no manifiesta como los haitianos contrajeron el VIH.

Los investigadores en su búsqueda constante se trasladan al África Central y analizan la historia de ese continente confirmando la hipótesis haitiana, ya que de acuerdo con sus apuntes en el año de 1960, algunos haitianos huyen de su país y se trasladan al Zaire para trabajar ahí, para posteriormente regresar a Haití y trasladarse a Estados Unidos; en el año de 1982 presenta la población de Zaire un número elevado de pacientes enfermos, diagnosticándoles a algunos de ellos Sarcoma de Kaposi. También se dice que es posible que Haití haya sido fuente de ésta epidemia, posiblemente por el contacto entre homosexuales haitianos y turistas estadounidenses; ésto último se critica ya que no sostiene el porque hasta un año después de que comenzó la epidemia actual no se observaron casos de SIDA.

Hay autores que a través de sus investigaciones creen haber encontrado el VIH milenios atrás, como el caso de la teoría de Egipto, en la cual un biólogo y dos médicos norteamericanos creyeron reconocer en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida la enfermedad ããã, descrita en los papiros médicos del Egipto faraónico.

Así mismo la declaración del químico John Gwilt, vicepresidente de una empresa farmacéutica estadounidense, contenía la versión de que el Síndrome inmunodeficiencia adquirida ya había hechos estragos en tiempos de Moisés y la epidemia descrita en el libro de los números sería el testimonio de ello.

Una hipótesis más sugiere que el defecto inmune básico del VIH, fue la creación de un virus creado en la ex URSS o en Estados Unidos para usarlo como arma de guerra biológica y que esto surgió durante la segunda guerra mundial, ya que muestras de sueros de los primeros años de la década de 1950 muestran una frecuencia alta de anticuerpos antiVIH

Se ha llegado a especular que se trata de un virus extraterrestre o extragaláctico traído a la tierra por cometas o por el debilitamiento de las capas de ozono.

Otras teorías van más lejos con sus especulaciones y piensan que se tratan de un invento del hombre escapado de algún laboratorio o una mutación de extrañas proteínas alteradas por radiaciones

Algunos más emitieron la teoría de que habian lazos de parentesco entre el virus de la hepatitis B y el VIH, por la similitud que existen en sus mecanismos de transmisión y por provocar inmunosupresión más marcada que la de otros virus, sin embargo como explicar que virus conocidos desde hace decenas de años puedan súbitamente adquirir tanta virulencia

En conclusión las teorías del origen del VIH que causa el síndrome de inmuno deficiencia adquirida son provisionales y es un área de intensa investigación, ya que ésta información también serían de valor útil para la búsqueda de una vacuna contra el virus



## **1.2 Evolución del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida**

La pandemia del síndrome de inmuno deficiencia adquirida comenzó a propagarse no sólo en determinadas zonas geográficas, como pudiera pensarse, sino en diferentes continentes como América, Europa y Asia.

Para mediados del 1982, se tenía la fuerte sospecha de que la causa de la inmuno deficiencia adquirida era un virus transmitido mediante relaciones homosexuales.

En septiembre de ese mismo año, los Centros para el control de enfermedades de los Estados Unidos, formularon la primera definición operacional de casos de síndrome de inmuno deficiencia adquirida, para fines de notificación epidemiológica, así mismo enumeraron una serie de enfermedades infecciosas, en aquel momento con una severa inmunodeficiencia causada por la infección del virus VIH y la definieron como síndrome de inmuno deficiencia adquirida. Esta definición se diseñó principalmente para la vigilancia epidemiológica e incluye más de veinte enfermedades.

La definición estadounidense ha sido utilizada como modelo en muchos otros países; sin embargo requiere de tecnologías de diagnóstico y laboratorio que no siempre se encuentran disponibles en países en vías de desarrollo. En 1985, la Organización Mundial de Salud publicó la definición de Bangüi que utiliza sólo criterio clínicos. Muchos países en vías de desarrollo han adoptado ésta definición ya que las enfermedades relacionadas con la inmunodeficiencia pueden variar de acuerdo a los organismos patógenos en diferentes regiones.

Entre 1982 y 1983 se sospechó que éste virus también se trasmite por vía sanguínea en hemofílicos, drogadictos intravenosos y receptores de transfusión mientras que los casos de infección en recién nacidos confirman la transmisión de tipo perinatal.

En el Instituto Louis Pasteur, de Francia, en mayo de 1983, el equipo de Luc Montagnier logró aislar el agente del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, identificándolo como virus asociado a la linfadenopatía. A finales de 1983, se habían reportado 3,000 casos a nivel mundial.

En mayo de 1984, en el Instituto de Cáncer de los Estados Unidos, el Doctor Robert Gallo y colaboradores aislaron de pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida un virus al que denominaron HTLV-III. Previamente, este grupo había aislado otros dos retrovirus humanos. Para esta etapa, ya se sospechaba la transmisión de virus en relaciones heterosexuales.

En 1985, se inician las pruebas serológicas para la detección de anticuerpos contra virus de la inmunodeficiencia humana en los bancos de sangre de Estados Unidos, cuando terminó éste año, ya sumaban más de 24,000 los casos.

En 1986, un comité de toxicómanos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso utilizar una sola denominación para el causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida denominándolo, virus de inmunodeficiencia humana, cuyas siglas en español son VIH.

A diciembre de 1987 se habían notificado 73,747 casos de síndrome de inmuno deficiencia adquirida en 129 países del mundo.

Las personas que padecían la enfermedad continuaron incrementándose durante los años de 1989-1993. Hasta diciembre de 1993, ciento ochenta y siete países notificaron un total de 851,628 casos de síndrome de inmuno deficiencia adquirida; los Estados Unidos acumulan el mayor número de casos (339,250) con una tasa de incidencia por millón de habitantes de 1,343 casos. Las mayores tasas de incidencias se siguen presentando en países de África, tal es el caso de Malawi, Zambia y Zimbabwe, que presentan tasas de 3,412, 3,386 y 2,528 casos por millón de habitantes respectivamente. México ocupa el décimo lugar en frecuencia de casos en el mundo y el tercero de América después de los Estados Unidos y Brasil, es decir, doscientos por millón de habitantes.

La historia del síndrome de inmuno deficiencia adquirida en México, se puede resumir de la siguiente manera:

Los primeros casos fueron diagnosticados en 1983, en extranjeros residentes en el país. En 1985, se inicia en los bancos de sangre, la utilización de pruebas serológicas en donadores, lo que permitió determinar la magnitud de la infección. En mayo de 1986, se publicó la norma técnica que establece la obligación de practicar pruebas en todos los donadores de sangre. Ese mes cerró con 134 casos detectados de síndrome de inmuno deficiencia adquirida. Para diciembre del mismo año ya eran 226 los casos detectados. El Consejo de Salubridad general estableció entonces que el síndrome de inmuno deficiencia

adquirida es una enfermedad objeto de vigilancia epidemiológica y que debía ser notificada en forma inmediata y obligatoria. En mayo de 1987, los casos sumaban 487. Por ello mismo se hicieron modificaciones a la Ley General de Salud. Fundamentalmente se ratificó la obligación de notificar de inmediato los casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida así como seropositivos, se prohibió la comercialización de la sangre.

El panorama general de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en México, ha presentado tres tipos de tendencia, a finales de 1985 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 conjugación de varios tipos de factores en donde las diferentes velocidades de crecimiento están determinadas en las diferentes localidades, municipios o entidades por:

- a) Antigüedad en los primeros casos autóctonos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- b) Modos de transmisión preponderante
- c) Adopción de medidas preventivas específicas en cada población.

Los casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida en adultos, atribuibles a transfusiones sanguíneas (incluye casos hemofílicos) son menos frecuentes 15.1% en 1991, 8.4% en 1993 y 7.1% en 1994. Se ha calculado que el

número total de casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida transfusionales prevenidos es mayor a 1,700; pero la proporción de casos en los que desconoce el factor de riesgo ha incrementado, el 15.8% en 1991, 40.8% en 1993, esta situación nos indica que la calidad de notificaciones ha disminuido.

En lo referente a la transmisión heterosexual la proporción de casos atribuibles a esta vía es de 88.9% en los casos acumulados en 1992, el 91.4% para el mismo periodo de 1994, indiscutiblemente la cifra que más ha cambiado es la de los casos en donde el factor de riesgo es desconocido 3% en 1992, 54.9% en 1994.

En 1990 se elabora un programa denominado "Programa de Mediano Plazo 1990-1994". Dicho programa se baso en cuatro estrategias funcionales:

1. La prevención de la transmisión sanguínea, sexual y perinatal
2. La reducción del impacto individual y social.
3. La movilización y unificación de esfuerzos nacionales
4. La investigación.

Al concluir dicho programa y en colaboración de la Dirección General de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud, se solicito a la Sociedad Panamericana de la Salud (OPS) que organizará una revisión externa del programa de SIDA en México para determinar los logros alcanzados, dando lugar dicha revisión del 12 al 16 de diciembre de 1994.

Otra tendencia de la epidemia en México es el aspecto de ruralización ya que cada vez es mayor el número de casos autóctonos en comunidades rurales. Hasta 1990, se había registrado 224 casos acumulados en trabajadores agropecuarios, hasta febrero de 1994 la cifra creció en un 201% siendo hasta esta fecha 675 los casos en este rubro de ocupación.

La proporción de casos atribuibles a la transmisión perinatal tiende a incrementarse en el país, correspondiendo el 55.5% en 1990, 59.4% en 1992, 67.7% en 1993, 82.3% en 1994 y 88.2% en 1995.

Con fecha 8 de diciembre de 1993, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, el anteproyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, siendo aprobada el 17 de febrero de 1994, publicándose en la misma fecha en el Diario Oficial de la Federación.

En relación a la prevención de la transmisión por vía sanguínea se elabora y publica en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 1994, la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 para la disposición de la sangre humana y sus componentes para fines terapéuticos.

Desde la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en México (trece años), el Estado en conjunción con algunos organismos gubernamentales y no gubernamentales han venido creando Comisiones, Asociaciones, Programas, Planes y Proyectos contra la lucha del SIDA; así mismo, en el año de 1995 se inició con la inauguración de LADA 800 nacional,

con la finalidad de ofrecer atención telefónica gratuita en los Estados para cubrir la demanda de los usuarios de localidades que no cuentan con servicio de información y apoyo de SIDA, lo cual fue algo muy certero del gobierno, ya que estamos hablando de 1995, y no es posible que todavía existan comunidades que ignoren este mal mortal y que el Gobierno a través de sus Instituciones no informe y prevenga la expansión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida

En 1995 el número de llamadas telefónicas recibidas en TelSIDA, o bien, LADA-800 fue de 55,191, las cuales se estiman mínimas ya que este servicio abarca a toda la República, pero se debe de tomar en cuenta que hay comunidades que no cuentan con el servicio de comunicación telefónica, lo cual es otra ineficiencia del Gobierno, pero se espera que al finalizar el presente año se incremente el número de llamadas

A finales de 1995 se realizó la organización del "Día Mundial del SIDA".

La Universidad Nacional Autónoma de México, en la lucha contra el SIDA, comenzó en el año de 1994 a incluir en el Gopher de la UNAM ([condor.dgscsa.unam.mx](http://condor.dgscsa.unam.mx)) la información epidemiológica mensual sobre casos de SIDA, posteriormente abre un espacio de la página World Wide WEB (WWW) de la Secretaría de Salud (<http://cenids.ssa.gob.mx>) que contuviera además de la información epidemiológica, información útil para trabajadores de la salud y todo el público interesado en el presente tema

Durante 1995 se tuvo un promedio de 7,000 consultas a la información del CONASIDA tanto en el Gopher como en la página WWW.

CONASIDA, para contribuir a la prevención, orientación del síndrome en cuestión, instala su propio correo electrónico; así mismo junto con el DIF y CONAPO forman el programa de atención al adolescente "De joven a joven"; al lado de SOCICULTUR realizan el proyecto "Rescate del Barrio"

La Universidad Autónoma de Chapingo inauguró la exposición "A ti cómo te Látex".

En la Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza" de la UNAM se proporcionó asesoría para poder realizar un estudio epidemiológico de VIH en la zona de los Reyes, La Paz así como el establecimiento de un centro de información.

Los Colegios de Ciencias y Humanidades realizó el concurso "Maratón sex-SIDA" entre los alumnos de sus planteles y la premiación se llevo a cabo el 25 de mayo de 1995.

El consejo Nacional de Deporte participó en la Feria juvenil " Opción joven '95" el 18 de julio de ese año.

Para culminar con la historia en México del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, mencionaremos que el año pasado el C. Secretario de Salud, Dr. Juan Ramón de la Fuente, estableció un programa en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", con la finalidad de estimar cómo se ha presentado la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en años



anteriores en pacientes psiquiátricos, así mismo a principios de éste año se realizaron estudios de centinela en pacientes agudos de primer ingreso.

Así mismo el plan aplicado para el presente año ha sido denominado "Plan de Medios de Comunicación 1996-2000".

### **1.3 Etapas de infección**

Todavía no se conoce perfectamente la historia natural del síndrome de inmuno deficiencia adquirida, especialmente no se ha determinado la duración de la fase de incubación que existe entre la seropositivación y las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad; sin embargo presenta el VIH etapas muy marcadas que por unanimidad los científicos han acogido y que enseguida mencionamos.

**FASE DE LATENCIA.** Corresponde ésta etapa al período que existe entre el contacto infectante y la aparición de anticuerpos y en promedio dura de tres a doce semanas, con algunos raros casos de doce meses e incluso superiores a treinta meses.

En ésta etapa el virus está totalmente dormido en las células infectadas, por lo general, durante el período de latencia prolongado no hay síntomas, el sistema inmune del paciente puede ser normal, pero la persona es infecciosa durante todo este tiempo (relaciones sexuales, transfusión sanguínea y por vía perinatal).

El portador asintomático o las personas con la enfermedad aguda pueden progresar en un tiempo variable a la fase crónica o sintomática.

Este estado puede quizá durar toda la vida de un individuo infectado. Todavía no ha sido detectado el tiempo de su duración media, así como detectado su límite máximo, quizá por que no ha transcurrido el tiempo suficiente para establecerlo.

**FASE DE INCUBACIÓN.** Se define como el período de tiempo que media entre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y la entrada en el estadio de síndrome de inmunodeficiencia adquirida confirmado.

Para valorar la duración de esta fase, hay que recurrir a modelos matemáticos y el promedio es de 8 5 años, por supuesto este dato no considera las posibles sesiones terapéuticas que puedan frenar la evolución de la infección del virus en los sujetos seropositivos.

Esta fase a su vez se divide en dos etapas:

**ETAPA AGUDA O ASINTOMÁTICA.** Después de la infección con virus de la inmunodeficiencia humana, suelen aparecer anticuerpos a este virus (IgG) en unas ocho semanas, éste proceso es llamado "seroconversión" y puede originar: fiebre glandular inespecífica ligera, exantema máculo papular, ganglios linfáticos, fatiga, sudoraciones, dolores articulares y musculares adenopatías así como diarrea fugaz.

Todos estos trastornos duran apenas una o dos semanas y luego desaparecen espontáneamente. Ese síndrome gripal de apariencia tan trivial que hace tiempo no se relacionó con la infección por el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida lo es. Con frecuencia ésta etapa es conocida también como síndrome primo infección es infraclínico y por lo regular siempre pasa por inadvertido

**ETAPA CRÓNICA O SINTOMÁTICA.** Caracterizada por una Linfadenopatía Generalizada Persistente (LGP) Este síndrome es un precursor o forma frustrada de síndrome de inmunodeficiencia adquirida y se identifica por: presencia prolongada de ganglio (s) linfáticos tumefactados, escema y foliculitis facial, fatiga inexplicable, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, diarrea, herpes zoster, leucoplasia pilosa bucal

El diagnóstico de la LGP se establece por los datos clínicos y el hallazgo de anticuerpos de virus de inmunodeficiencia humana, se piensa que el 10% de los pacientes con LGP desarrollará el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El CRS Complejo Relacionado con el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se presenta en ésta etapa y se define como una infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana sin tumor (Sarcoma de Kaposi) o infecciones oportunistas.

Se describe como una combinación de signos, síntomas y anomalías de laboratorio.

Lo importante de ésta clasificación separada de LGP y CRS refleja el diferente pronóstico, la LGP es relativamente benigna y el CRS conlleva más rápido al síndrome de inmunodeficiencia adquirida,

**FASE TERMINAL.** En ésta fase la infección del virus de inmunodeficiencia humana se encuentra en su pleno apogeo, el sistema de defensa del organismo humano esta totalmente destrozado, aquí el individuo ya no tiene esperanza de prolongar más tiempo su vida, es decir, le quedan pocos meses, días y generalmente fallecen a causa de las infecciones y tumores malignos que son el resultado de que el sistema de defensa del cuerpo ya se encuentra dañado

#### **1.4 Tipos de Contagio**

En el sentido estricto, casi cualquier persona puede desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida si se expone a sangre infectada o productos hematológicos contagiados

Sin embargo en la epidemia se destacan algunas personas con mayor riesgo de adquirir la enfermedad, recordando que la clasificación utilizada de "población en riesgo" era la manejada en el año de 1986 aproximadamente, pero en la actualidad se ha enfatizado el hecho de que hay prácticas de riesgo y no población en riesgo. Esto es sumamente importante ya que la nueva clasificación quita la connotación irreal, persecutoria que da a entender que sólo algunos grupos son los que están en riesgo.

A continuación se presenta una relación de las causas más comunes de las formas de infección

- A) Varones homosexuales o bisexuales. se piensa que en los homosexuales el riesgo de contraer el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se relaciona con la exposición a semen o sangre durante las relaciones sexuales anales con múltiples compañeros casuales o anónimos.
- B) Toxicómanos que utilizan drogas intravenosas y comparten agujas hipodérmicas, recordando en todo momento que "las drogas no causan la infección", como en un tiempo se pensó. Sin embargo, con frecuencia se comparten las agujas utilizadas para inyectar drogas entre varios toxicómanos. La extracción e inyección repetida de sangre dentro de la jeringa puede aumentar el riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana. Un agente infeccioso puede transmitirse con facilidad utilizando agujas contaminadas con sangre para inyectar las drogas, o en forma similar a la transmisión de la hepatitis B. El compartir con frecuencia agujas con muchos individuos es similar al alto índice de actividad sexual entre algunos homosexuales.
- C) Hemofílicos que han recibido productos hematológicos infectados. Los hemofílicos sufren un defecto hereditario en el mecanismo de coagulación de la sangre ya que les faltan uno o dos de los factores esenciales para la formación de coágulos. Como resultado, en un hemofílico incluso lesiones leves pueden causarle una hemorragia mortal. Este trastorno determinado

genéticamente (recesivo ligado al sexo) sólo se manifiesta en varones, aunque las mujeres también pueden ser portadoras de éste carácter. Para llevar una vida razonablemente normal deben recibir transfusiones regulares de los factores de coagulación que les faltan. Como resultado, una persona con hemofilia grave debe de exponerse a decenas de millares de donadores de sangre cada año. Si uno de ellos es portador del virus de inmunodeficiencia humana puede transmitirse en la sangre donada el agente que causa ésta inmunodeficiencia. En consecuencia los hemofílicos tienen mayor riesgo de contraer síndrome de inmunodeficiencia adquirida que los receptores de otras transfusiones de sangre que se relacionan con relativamente poco número de donadores. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es hoy en día la complicación más importante del tratamiento de la hemofilia

- D) Compañeros heterosexuales de pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida o los infectados con virus de inmunodeficiencia humana, la posibilidad de diseminación de éste en la comunidad heterosexual es un problema grave ya que existe una diseminación bidireccional (varón-mujer y viceversa).
- E) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida infantil se considera que los niños en las siguientes categorías tienen el riesgo de adquirir la infección del virus de inmunodeficiencia humana
  - 1. Niños nacidos de madres seropositivas.

2. Niños nacidos de quienes usan drogas intravenosas o niños que la utilizan.
3. Niños hemofílicos y niños nacidos de padres hemofílicos.
4. Niños que ha recibido y reciben transfusiones sanguíneas
5. Niños dedicados a la prostitución y niños nacidos de padres dedicados a esta actividad comercial sexual.

**1.5 Formas o vías de transmisión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida**

Aparentemente la piel intacta constituye una excelente barrera natural que el virus no puede atravesar (a menos que haya heridas), por lo que debe estar en contacto con otros tejidos para que ésta se contagie

Hasta la fecha se aisló el virus de inmunodeficiencia humana de gran variedad de líquidos corporales, células y tejidos; incluyendo sangre periférica, ganglios linfáticos, tejido cerebral, líquido cefalorraquídeo, lágrimas, sudor, médula ósea, plasma, saliva, retina, córnea, secreciones del oído, líquido bronquial, semen, leche materna, células cervicales, células epidérmicas de Longerhans, membranas mucosas, líquido sinovial, secreciones del cuello de la matriz y vagina

No obstante la importancia de éstos líquidos, células y tejidos en la transmisión de la enfermedad varía igual que la concentración de virus de inmunodeficiencia humana.

Las vías o mecanismos de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, tienen que ser muy directas y en orden de frecuencia son:

**1. Transmisión sexual:**

- a) Relaciones homosexuales
- b) Relaciones bisexuales
- c) Relaciones heterosexuales

**2. Transmisión sanguínea:**

- a) Transfusiones de sangre y hemoderivados.
- b) Transplante de órganos procedentes de pacientes infectados.
- c) Inoculación accidental de sangre a otros fluidos conteniendo el virus de inmunodeficiencia humana
- d) Aguja y jeringas contaminadas que emplean los toxicómanos.

**3. Transmisión perinatal.**

- a) Durante el embarazo
- b) En el momento del parto
- c) Durante la lactancia

Se afirma que el virus de la inmunodeficiencia humana puede propagarse por insectos como mosquitos sobre todo en climas tropicales, de acuerdo con el autor Blaser (1986), pero todavía no hay evidencia convincente de patrones



epidemiológicos de dicha transmisión. Los investigadores han observado que el virus de inmunodeficiencia humana sobrevive varios días en insectos hematófagos como el mosquito en la cual la concentración de virus de inmunodeficiencia humana es muy alta, pero no hay evidencias de que el virus de inmunodeficiencia humana se desarrolle en insectos o se transmitan al ser humano por medio de éstos

No obstante todavía preocupa a algunos investigadores que la picadura de insecto sea medio de transmisión mecánica del virus de inmunodeficiencia humana a las personas. Hoy se considera que la posibilidad de otros medios de transmisión, por ejemplo insectos vectores y otro tipo de animal, es sumamente rara.<sup>7</sup>

Hasta la fecha no se ha demostrado ningún caso de transmisión por otra vía. Si bien el virus se ha aislado en otros líquidos corporales como saliva, sudor, lágrimas, orina, líquido cefalorraquídeo éste se ha encontrado en cantidades demasiado pequeñas como para que pueda contagiar. Además por estar fuera de la célula (virus libre) se inactiva rápidamente, cabe recordar que el virus de inmunodeficiencia humana por ser un virus, o bien, un retrovirus llamado así por su especial naturaleza, necesita un organismo vivo para poder sobrevivir y lo hace principalmente en los linfocitos.

---

<sup>7</sup> Durham D., Jerry. Pacientes con SIDA, Cuidados de enfermería. 1991. Pág. 14.

### **1.5.1 La transmisión sexual**

La transmisión del virus de inmunodeficiencia humana por vía sexual ha sido comprobada plenamente de varón a mujer y viceversa, pero aún no se establece la eficacia relativa de cada una de estas relaciones, aunque la transmisión de varón a mujer parece ser más eficiente.

La transmisión sexual es la que presenta la frecuencia más alta y el peligro se encuentra en las pequeñas heridas a menudo no visibles que puede presentar la vagina, el pene, la boca y el recto producidas durante el acto sexual.

La transmisión por vía sexual en heterosexuales, es más frecuente por coito vaginal, que por coito anal, cuando éstas se tienen sin protección, es decir, sin utilizar el preservativo, habiendo presencia de semen, líquido pre-eyaculatorio y/o sangre.

Esta transmisión sexual por vía vaginal sin protección es una práctica de riesgo ya que los fluidos vaginales y el semen presentan suficiente concentración de virus de inmunodeficiencia humana para producir la infección.

La presencia de heridas (por pequeñas que sean) pueden favorecer la entrada o salida del virus.

Las paredes de la vagina presentan células que permiten la entrada del virus de la inmunodeficiencia humana. La mucosa del glande y uretra pueden permitir la entrada del virus al torrente circulatorio.

La transmisión por vía sexual en heterosexuales puede darse también a través del coito oral, cuando no hay barreras protectoras y presencia de líquidos contaminantes.

Es una práctica de riesgo aunque no bien determinada. La mucosa bucal no es receptora del virus, pero la existencia de heridas en la boca, con frecuencia en las encías, puede ser vía de entrada o salida del virus. La saliva contiene sustancias (enzimas) que inactivan el virus. Cuando encontramos el virus de la inmunodeficiencia humana en saliva, lágrimas, orina, sudor, etc., pierden su poder infeccioso por que las condiciones de estos líquidos lo inactivan (acidez pH, enzimas) y no se encuentra en la suficiente cantidad para alcanzar a provocar infección.

La transmisión por vía sexual en homosexuales, es más frecuente el contagio por coito anal, que por coito oral y sobre todo para los homosexuales receptores.

Este tipo de relaciones es una práctica de riesgo mayor, porque ni el ano, ni el recto están preparados para recibir una penetración. Cualquier práctica que favorezca la producción de laceraciones como es el uso de lavados intestinales, la introducción de objetos sexuales o dedos, así como la presencia de hemorroides favorecen la infección, ya que estas lesiones pueden ser posibles vías de entrada o salida del virus. La presencia de las células en la mucosa del recto y ano favorecen la entrada del virus.

**La transmisión por vía sexual en bisexuales, es uno de los grupos con mayor riesgo de contraer la infección por la gran variedad de compañeros homosexuales y heterosexuales.**

**En la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana el riesgo crece en relación al número de parejas y a la frecuencia de los contactos**

**En nuestro país la mayor proporción de casos de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia se asocia con la transmisión sexual**

#### **1.5.1.1 Sexo casual**

Los medios de comunicación contribuyen reforzando las actividades convencionales del papel de sexo y, a medida que los niños crecen les ofrecen modelos de masculinidad y feminidad, de relaciones hombre-mujer y de relaciones homosexuales (hombre-hombre y mujer-mujer) Los medios informativos dicen a los niños quien es importante y significativo en el mundo y quien no lo es, todo con la finalidad de que los mismos sigan conductas y patrones aceptados, aprobados por la misma sociedad

Las escuelas generalmente ofrecen sólo un contexto institucional en el que los niños deben de actuar, rara vez proporcionan información sexual a los niños hasta llegar a la adolescencia La mayoría de ellas no contribuyen en absoluto; sin embargo, ofrecen constantes patrones de diferenciación de papel sexual premian tipos particulares de actividades varón-mujer y refuerzan lo que hacen las relaciones heterosexuales.

Los padres a su vez ofrecen a sus hijos información sexual, en parte a las formas físicas en que se relacionan el uno con el otro.

Así mismo el Estado en su preocupación por el sano desarrollo psicosexual del niño, elabora planes y programas para su recreación, crea Instituciones como el DIF para que logren el objetivo antes mencionado

Sin embargo, una pregunta cabe formular en relación a lo anteriormente mencionado, y es por qué preocuparnos de la expansión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, si el Estado inclusive a distribuido trípticos y folletos que manifiestan tener relaciones sexuales solo con su pareja, serle fiel a la misma, ha regalado a través de sus Instituciones de Salubridad preservativos y ha elaborado una serie de actividades que evitan el sexo casual y no obstante México ocupa el tercer lugar de nuestro continente, después de Estados Unidos y Brasil, como el país con un gran número de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana y que ya han desarrollado el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, no es incongruente esto, basta encender la televisión para observar lo frecuente que transmiten el sexo con desconocidos, la violencia, las mujeres semidesnudas en la publicidad, en fin el Estado consideramos debe poner más atención a estos "pequeños" detalles si pretende disminuir la tasa de infección por el virus antes mencionado.

A parte de considerarse al inicio al síndrome en cuestión como una enfermedad de homosexuales, también se ha relacionado con la promiscuidad, palabra que significa, o bien ha sido utilizada como un término usualmente

peyorativo, utilizada para referirse a individuos que tienen actividad sexual con muchas personas. También se utiliza con relación a personas que se comprometen en actividad sexual ya sea casual o con baja respuesta emocional.<sup>4</sup>

Esta palabra de promiscuo, significa diferente de acuerdo hacia quien se emplee, en nuestra sociedad suele ser más aceptable que los varones tengan relaciones sexuales con más personas de todas las edades que para las mujeres. En consecuencia el sexo casual en mujeres se considera con frecuencia censurable en una forma que no lo es para los varones. Ello tiene implicaciones importantes en cuanto a quién ha sido el que ha diseminado el síndrome en comento, por ejemplo son las mujeres como prostitutas y no sus clientes como varones, para algunos, pero no es el trasfondo del presente trabajo buscar culpables sino buscar una solución al terrible mal que origina el virus de inmunodeficiencia humana.

La promiscuidad en sí no causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, pero incrementa las posibilidades de contraer el virus que lo origina.

Cuando mayor sea el número de personas con las que se tengan relaciones sexuales, mayor será la posibilidad de que cuanto menos una de ellas esté infectado con virus de inmunodeficiencia humana.

Por ello se debe de evitar el sexo casual y practicar el sexo seguro, o bien, el sexo protegido que más adelante explicaremos.

---

<sup>4</sup> Cagnon H. John. Sexualidad y cultura. 1980. Pág. 299.

### **1.5.2 Transmisión sanguínea**

La transmisión del virus de inmunodeficiencia humana por vía sanguínea se da por la exposición de la sangre o productos sanguíneos contaminados, sucede de manera principal por la transfusión de sangre de un donador infectado a personas que requieren sangre por enfermedad aguda, intervención quirúrgica o enfermedad crónica como la hemofilia, por diálisis o por compartir agujas y otros instrumentos relacionados con la administración de drogas en especial entre toxicómanos que utilizan drogas intravenosas, o bien, por lesiones ocasionadas por agujas y objetos cortantes al personal de salud. También agujas y equipo contaminado utilizado con fines terapéuticos. Así mismo se ha detectado infección de virus de inmunodeficiencia humana después de haberse realizado la acupuntura, así como después de haber recibido un trasplante de órganos el cual explicaremos más adelante.

En la transmisión sanguínea, si el donador esta infectado, el riesgo de contraer el virus es muy alto, ya que el mecanismo de transmisión es más directo y del cual tenemos:

- a) Transmisión de sangre - La sangre puede ser completa o con alguno de sus componentes como son plaquetas, plasma, y algunos factores de coagulación utilizados en pacientes hemofílicos, estando éstos infectados.
- b) Trasplante de órganos.
- c) Inoculación accidental.- Puede ser de sangre u otros fluidos conteniendo el virus de la inmunodeficiencia humana. Existen estudios elaborados en

**Instituciones de Salud, cuyo personal que labora ahí accidentalmente se ha picado con agujas contaminadas y cuyos resultados muestran la posibilidad de adquirir la infección**

- d) Agujas y jeringas contaminadas, así como el instrumental médico y odontológico que ha sido utilizado en pacientes infectados y no se ha esterilizado de acuerdo con las medidas adecuadas**

### **1.5.2.1 Transfusiones**

Como ya lo mencionamos, la transmisión sanguínea es una forma más de contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, pero gracias a la ciencia hoy en día es una de las menos frecuentes, ya que el Estado ante esta preocupación a través de sus Instituciones de Salud, ha realizado y llevado a cabo un programa denominado "sangre segura", el cual consiste en analizar la sangre de los donadores para investigar si ésta presenta el virus de inmunodeficiencia humana, una vez que es analizada y encontrándose en óptimas condiciones para ser utilizada se empaqueta y se le coloca una "etiqueta verde fosforescente", con la cual se garantiza una sangre libre de sífilis, hepatitis B y por supuesto SIDA.

Por ello, una de las medidas de prevención es la recomendación de que si se tiene una operación programada, sea el autor de la misma quien done la sangre con anticipación, o que sea de un solo donador de preferencia conocido por el paciente.



### **1.5.2.2 Prohibición de la comercialización de la sangre**

Desde los primeros casos de la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en nuestro país, se tomaron las medidas necesarias respecto de las donaciones, recepciones de sangre y sus hemoderivados, fue entonces que en mayo de 1985 por Decreto Oficial y publicado en el Diario Oficial de la Federación, se prohíbe la comercialización de la sangre siendo ésta recibida únicamente por donadores altruistas, ya que de este modo se controlaría más a la población y por ende a la expansión de éste mal.

### **1.5.3. Trasplante de órganos**

El 8 de diciembre de 1967, el mundo se conmovió con la noticia del primer trasplante de corazón que el Doctor Christian Barnard realizó en el Hospital Grootte Schuur, de la Ciudad del Cabo, en Sudáfrica. Hasta entonces, el trasplante de órganos humanos, no había despertado la atención del público, aunque en 1950 había realizado el primer trasplante de riñón en Chicago.<sup>9</sup>

La ciencia siempre se ha preocupado por conservar la vida, encontrar aquellos medios por los cuales el hombre pueda recuperar la salud cuando una enfermedad lo aqueja, sin embargo a partir de 1983, está operación quirúrgica fue la causante de la privación de la vida para algunas personas, que por obtener un órgano para vivir el mayor tiempo posible contrajo el virus de la inmunodeficiencia humana que acabaría cortando el tiempo de vida de ese paciente.

---

<sup>9</sup> Vargas Alvarado, Eduardo. Medicina Forense y Dentología Médica. 1991. Pág. 900.

En Alemania ocurrió un accidente trágico un paciente contrajo el SIDA después de un injerto renal. La operación había tenido éxito y el paciente se creía resucitado, pero el tejido del donante contenía el virus. Se comprobó posteriormente que tres donadores alemanes difuntos a quienes se les había extraído los riñones eran seropositivos y que cinco receptores de trasplantes habían sido infectados <sup>10</sup>

Antes estos casos, nuestros legisladores se preocuparon en el tema y el 7 de febrero de 1984, se publica en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Salud, dedicándose un Título denominado de la misma manera "control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos". Para tener un control de los órganos, garantizando que éstos se encuentren en condiciones óptimas para un trasplante

#### **1.5.4 Prenatal**

La transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana de una madre infectada por el mismo, al feto o al neonato en el período perinatal, es el mecanismo de transmisión que ocupa el tercer lugar de importancia en el país

La transmisión prenatal está apoyada por diferentes evidencias, tales como el haber podido aislar virus de inmunodeficiencia humana en tejidos fetales y líquido amniótico.

---

<sup>10</sup> Myrko. Historia del SIDA. 1991. Pág. 54.

La infección in útero puede suceder por la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana a través de la placenta o por linfocitos maternos infectados con dicho virus.

Es posible que la infección durante el parto tenga lugar por el contacto con tejidos y sangre materna infectada. Aún no se ha establecido si el tipo de parto (vaginal o por cesárea) es importante para la transmisión. Después del parto se implica la alimentación materna en la transmisión, como ya lo habíamos mencionado la leche materna es portadora del virus de inmunodeficiencia humana.

La evidencia más fuerte contra la alimentación materna proviene del conocimiento de casos en mujeres que contrajeron el virus por la transfusión sanguínea administrada luego del parto y cuyos lactantes se infectaron después de que la madre lo alimentaba con leche materna.

Sin embargo hay estudios que indican de que madres infectadas con virus de la inmunodeficiencia humana no la transmiten a sus hijos durante la lactancia.

## **1.6 Prevención**

A pesar de los esfuerzos masivos de investigación para encontrar una vacuna o tratamiento efectivo para el síndrome de inmuno deficiencia adquirida, es todavía una enfermedad mortal.

La prevención de la transmisión es la forma más viable para detener la propagación de ésta enfermedad devastadora.

La enseñanza de la reducción del riesgo es un reto que requiere la aplicación de muchas habilidades de enfermería. Esto se puede realizar mejor escuchando, informando y apoyando a los enfermos en la toma de decisiones que pueden reducir su riesgo. Los pacientes merecen lo mejor, lo que no sólo significa que las enfermeras deben de estar bien informadas, sino también que deben permanecer imparciales y ofrecer una actitud de ayuda e interés <sup>11</sup>

El estado por una parte debe seguir con iniciativas para evitar que se expanda este síndrome, debe seguir en una lucha constante para prevenir y no lamentar después una situación insuperable

#### **1.6.1 Pruebas de detección**

Si una persona sospecha que puede estar infectada por el virus de inmunodeficiencia humana, ya sea por el estilo de vida, o bien, por haber estado expuesta a algunas de las situaciones de riesgo mencionadas, puede confirmar o desechar esta sospecha mediante análisis específico tales como la detección de anticuerpos en la sangre. Para confirmar la infección habitualmente se prefiere la detección de anticuerpos, por ser más fácil que la detección del virus de inmunodeficiencia humana en la sangre.

Mediante estas pruebas se determina indirectamente la infección por el virus al detectar los anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana en el suero sanguíneo de la persona que se sospecha está infectada. Las pruebas positivas de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana indican que

---

<sup>11</sup> Idem.

una persona está infectada por el virus en comento, pero no determinan si está afectada por el síndrome de inmuno deficiencia adquirida, cuando presentará la enfermedad, ni cuanto tiempo sobrevivirá después de la infección. De acuerdo con los conocimientos actuales, casi todas las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana contraerán más tarde el síndrome de inmuno deficiencia adquirida<sup>12</sup>

Una vez que ha sido identificado el supuesto agente etiológico del síndrome de inmuno deficiencia adquirida, se desarrollaron inmediatamente pruebas serológicas para determinar la presencia de anticuerpos en personas infectadas. Cuya finalidad es aplicar medidas para proteger a la población contra sangre donada por personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana

La prueba se aplicó por primera vez a donadores de sangre en marzo de 1985 en los CDC. Desde esa época la detección o sea, la aplicación sistemática de una prueba en poblaciones específicas se extendió a personal militar, reclusos en prisiones federales e inmigrantes.

En febrero de 1985, la Food And Drug Administration (CFDA) del Gobierno de Estado Unidos, aprobó una prueba comercial para identificar sangre contaminada con anticuerpos positivos contra virus del síndrome de inmuno deficiencia adquirida. Los anticuerpos se producen como respuesta inmunológica

---

<sup>12</sup> Organización Panamericana de Salud. Síndrome de inmuno deficiencia adquirida, la epidemia de los tiempos modernos. 1987.

**contra el virus pero en la mayor parte de los casos no confieren protección contra la infección subyacente.**

Actualmente se cuenta con procedimientos de laboratorio para aislar el virus, detectar antígenos y anticuerpos. Además de confirmar el diagnóstico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, las técnicas de laboratorio sirven también para excluir la posibilidad de que estén infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana la sangre usada con fines terapéuticos o de producción de componentes (factor VIII) que auxilian en la selección de donantes de órganos o semen, en la determinación de la prevalencia de la infección en la comunidad, así como en los métodos de prevención o tratamientos de la enfermedad.

Los dos tipos de análisis de detección de anticuerpos actualmente más en uso son la prueba de inmunoadsorción enzimática (ELISA) y el análisis por "Western Blot" u otra prueba semejante. En la actualidad se están ensayando nuevas pruebas más simples y rápidas para detectar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

La comunidad científica en su preocupación por detectar a tiempo el virus de la inmunodeficiencia humana ha elaborado una serie de pruebas que se han clasificado de la siguiente manera:

#### **1. Pruebas de tamizaje:**

##### **a) Ensayo inmunoenzimático (ELISA)**

b) Hemaglutinación pasiva.

c) APAAP.

d) ELAVIA.

Pruebas conocidas también como primera generación, ya que éstas sólo detectan pero no confirman la infección; las pruebas de segunda generación o confirmatorias son:

## 2. Pruebas confirmatorias.

a) Inmuno electrotransferencia, a ésta prueba suele dársele el nombre de "Western Blot"

b) Inmunofluorescencia (IFA)

c) Radio inmuno precipitación (RIPA y RIA).

d) Determinación de antígenos o cultivos de virus.

- Técnica de capture del antígeno viral.
- Hidratación in situ.
- Polymerase chain reaction (PCR).
- Cultivo de virus.
- Detección de anticuerpos neutralizantes.
- Detección de IgM antiVIH.

### Pruebas de tamizaje

**ELISA.** La prueba de Abbott Laboratories, se conoce como ELISA (del inglés Enzyme-Linked-Immuno-sorbent. Assay. Valoración de inmunoabsorbencia

ligada a enzima) y sólo descubre los anticuerpos que se han producido en respuesta a la infección de virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida

La prueba ELISA se practica en tres etapas. En la primera se rompe el virus y las partículas (antígenos) las cuales se unen a una cubierta plástica. En la segunda etapa se añade suero humano, si la persona se ha infectado previamente con el virus, el suero contendrá anticuerpos que se unirán a los antígenos fijados a la cubierta de plástico. El anticuerpo sónico no unido se elimina y en la tercera etapa se añade anti-anticuerpo, que suele elaborarse inyectando en una cabra anticuerpo humano (inmunoglobulina). El anticuerpo antihumano de cabra se marca en seguida con un enzima que produce una reacción de color cuando reacciona con una sustancia química específica. En la etapa final se añade el anti-anticuerpo. Si el suero humano contiene anticuerpos contra el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida se habrá unido al virus de la inmunodeficiencia humana, en la cubierta plástica que a su vez habrá unido el anticuerpo de cabra marcado con un color al ser añadido el substrato y esto significa que la persona ha sido infectada en alguna época con virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Es probable que ELISA sea "la prueba de elección" para estudios repetidos de sangre. No indica si aún se encuentra el virus o ha sido destruido por el cuerpo.

La crítica que se le hace a ésta prueba, ELISA es que no proporciona una suficiente seguridad en cuanto a la detección de anticuerpos antiVIH.2 se



considera que una infección por VIH.2 puede ser detectada por una ELISA VIH 1 en el 30% al 70% de los casos según los kits (medida que utilizan para detectar su efectividad).

**HEMAGLOTUNACIÓN PASIVA.** Este método emplea un antígeno unido a la fase sólida, donde se agrega la muestra por analizar (Ac) junto con los anticuerpos específicos, contra el antígeno a una enzima. En el caso de VIH se manejan por separado las proteínas que la configuran, las cuales son obtenidas por ADN recombinante en *Zcherichia Coli*. El método consiste en colocar un diluyente con la muestra a estudiar donde se busca de manera específica con los Acs. contra el CORE o la envoltura, se agrega el anticuerpo al virus conjugado con una enzima y finalmente las fases sólidas se incuban de 15 a 22 horas y se revela la reacción en el desarrollo de un color amarillo-anaranjado, el cual es inversamente proporcional a la cantidad de anticuerpos presentes en la muestra. La presencia de color con cualquiera de las proteínas del virus considera la prueba de anticuerpos.

**APAAP.** Son las siglas del método desarrollado por el Instituto Robert Koch de Berlín; es un método de carácter específico y de gran confianza. Está basado en el test ELISA usándose como marcador la fosfata alcalina. Tiene la ventaja de detectar el virus de la inmunodeficiencia humana en la sangre, en muestras de tejidos y en los leucocitos y macrófagos infectados. Se usa rutinariamente en Alemania y tiene un futuro prometedor por su gran sensibilidad.

y por no dar falsos resultados positivos. Su costo es más elevado que el test ELISA.

**ELAVIA.** Este test es desarrollado por el Instituto de Louis Pasteur de París, es una prueba específica para el virus de inmunodeficiencia humana, de gran sensibilidad y prácticamente sin ocasionar falsos resultados positivos. Su costo es muy alto.

Para investigar la presencia de anticuerpos antiVIH las pruebas de segunda generación utilizan, en lugar de antígenos naturales del VIH, péptidos sintéticos (del core o de la envoltura), obteniéndolos mediante recombinación genética.

Actualmente se están evaluando numerosos antígenos sintéticos de la estructura interna de la envoltura para la detección de los anticuerpos VIH-anti séricos, la finalidad de estas evaluaciones es identificar aquellos antígenos que puedan servir como reactivos diagnósticos (pruebas de detección o de confirmación, que sustituirán a la Western Blot), así como los determinantes antígenos más inmunógenos que puedan facilitar la elaboración de una vacuna.

**INMUNO ELECTROTRANSFERENCIA (WESTERN BLOT).** Es un método de electrotransferencia que consiste en realizar una electroforesis del virus en gel poliacrílamida mediante la aplicación de una carga eléctrica, esta permite separa el virus en sus diferentes fracciones de acuerdo con el peso molecular de las proteínas que la configuran. Posteriormente ésta separación es transferida a papel de nitrocelulosa, el que se corta en tiras y se incuba con el

suero problema; enseguida se adiciona un anticuerpo de tipo IgG conjugado con una enzima, ésta con el revelador correspondiente da un color a la tira de acuerdo con la proteína del virus cuyo anticuerpo se encuentre presente en la muestra.

**INMUNOFLUORESCENCIA (IFA).** En éste método el antígeno está fijado a una laminilla que se incuba con el suero problema, agregando una antiglobulina IgG, conjugado con fluorescencia. Cuando existen anticuerpos contra el virus, en el microscopio de luz ultravioleta se observa la presencia de fluorescencia y ésta es indicativa de positividad. Actualmente se cuenta con una técnica para detectar si se encuentra el antígeno del VIH y puede llevarse a cabo un cultivo, células en suero o plasma, de acuerdo con el material biológico utilizado en su interpretación. Este método es considerado de mucha confianza y ha sido utilizado principalmente en Inglaterra, Canadá y Estados Unidos. Una modalidad de ésta prueba es la que se conoce como **INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA**, la cual es una técnica de confirmación, que consiste en que el suero al analizar reaccione con células infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, las fuentes de antígenos son células linfoides T, infectadas crónicamente por el virus de la inmunodeficiencia o reinfectadas con regularidad que se depositan y se fijan en un portaobjetos. Sin embargo, estos portaobjetos están escasamente difundidos comercialmente y su preparación a partir de cultivos de células infectadas es delicada.

**RADIO INMUNO PRECIPITACION (RIPA y RIA).** El método que utiliza está basado en la detección del retrovirus por medio de antígenos marcados radioactivamente. Los antígenos son seleccionados y fijados usando métodos de electroforesis para luego visualizarlos mediante diferentes coloraciones. Son de mucha certeza pero costosos y laboriosos, teniendo ventaja sobre el test de ELISA que sólo indica si es positivo o negativo, sin descartar el tipo de antígeno, ni la gravedad de la infección.

**TÉCNICA DE CAPTURE DE ANTÍGENOS VIRALES.** En ésta prueba se detecta el antígeno p24 en el cultivo de VIH, con ayuda de anticuerpos monoclonales o policlonales marcados con un radioisótopo o con una enzima. La antigenemia p24, además de detectar precozmente una infección por VIH (en la fase de primoinvasión), podría así mismo poseer un valor pronóstico, el Ag p24 desaparece del suero después de la primoinvasión y sólo reaparece cuando la infección por el retrovirus evoluciona al síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

**HIDRATACIÓN IN SUTO.** Esta técnica permite objetivar el ARN o ADN, por el retrovirus, mediante la utilización de una sonda marcada radioactivamente, que es capaz de identificar las células que poseen copias múltiples de ácidos nucleicos propios del virus de inmunodeficiencia humana. La hidratación in suto se utiliza poco todavía debido a su gran complejidad técnica que requiere de un laboratorio especializado en biología molecular.

**POLYMERASE CHAIN REACTION (PCR).** La técnica de hibridación molecular se ha adaptado a fin de aumentar en gran medida su sensibilidad.

**RADIO INMUNO PRECIPITACIO (RIPA y RIA).** El método que utiliza está basado en la detección del retrovirus por medio de antígenos marcados radioactivamente. Los antígenos son seleccionados y fijados usando métodos de electroforesis para luego visualizarlos mediante diferentes coloraciones. Son de mucha certeza pero costosos y laboriosos, teniendo ventaja sobre el test de ELISA que sólo indica si es positivo o negativo, sin descartar el tipo de antígeno, ni la gravedad de la infección.

**TÉCNICA DE CAPTURE DE ANTÍGENOS VIRALES.** En ésta prueba se detecta el antígeno p24 en el cultivo de VIH, con ayuda de anticuerpos monoclonales o policlonales marcados con un radioisótopo o con una enzima. La antigenemia p24, además de detectar precozmente una infección por VIH (en la fase de primoinvasión), podría así mismo poseer un valor pronóstico, el Ag p24 desaparece del suero después de la primoinvasión y sólo reaparece cuando la infección por el retrovirus evoluciona al síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

**HIDRATACIÓN IN SUTO.** Esta técnica permite objetivar el ARN o ADN, por el retrovirus, mediante la utilización de una sonda marcada radioactivamente, que es capaz de identificar las células que poseen copias múltiples de ácidos nucleicos propios del virus de inmunodeficiencia humana. La hidratación in suto se utiliza poco todavía debido a su gran complejidad técnica que requiere de un laboratorio especializado en biología molecular.

**POLYMERASE CHAIN REACTION (PCR).** La técnica de hibridación molecular se ha adaptado a fin de aumentar en gran medida su sensibilidad

mediante métodos de amplificación genómica, se aplica en células de la sangre periférica y consiste en extraer el ADN de los linfocitos y transferirlo a un sistema in vitro que amplifica específicamente las secuencias del retrovirus a través de una enzima, la TAO polimerasa. Si existen éstas secuencias son detectadas a continuación por hibridación con una sonda VIH radioactiva. La polimerasa es extremadamente sensible y puede detectar el retrovirus, incluso en un número reducido de células infectadas.

**CULTIVO DE VIRUS.** El cultivo de virus precisa una estructura muy compleja de laboratorio en cuanto a su seguridad. El aislamiento del retrovirus se lleva a cabo en la mayoría de los casos a través de muestras de sangre periférica obtenida de forma estéril y con anticoagulante (heparina). Estos análisis se repiten una o dos veces por semana durante el cultivo, que dura de treinta a cuarenta días.

**DETECCIÓN DE ANTICUERPOS NEUTRALIZANTES.** Esta técnica se basa en la neutralización del efecto citopático del retrovirus en el cultivo celular dirigidos exactamente a las proteínas gp120 y p18, si se neutralizan dichos anticuerpos nos indican un resultado positivo.

**DETECCIÓN DE IgM ANTIVIH.** La detección de IgM antiVIH tiene un enorme interés para el diagnóstico de la primoinvasión y para el diagnóstico de la transmisión perinatal.

Para saber que una persona es positiva debe de realizarse una prueba de tamizaje y una confirmatoria, solamente se realizará la confirmatoria si en la

primera el resultado es positivo, si en la segunda prueba el resultado vuelve a ser positivo indica que esa persona está infectada por el retrovirus en cuestión.

Cuando el resultado es negativo significa que no se encontró anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana en la muestra de sangre, sin embargo puede ser que la persona este infectada con el virus pero el organismo todavía no ha producido anticuerpos. Cuando hay una respuesta negativa la prueba debe repetirse 3, 6 y 12 meses después.

Una prueba positiva no indica necesariamente que la persona tiene el síndrome en comento, sino que indica que sí se ha encontrado anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana y que la persona esta infectada.

Es preciso tener en cuenta que puede haber resultados positivos falsos y resultados negativos falsos. Se denominan resultados positivos falsos cuando las pruebas son positivas aún cuando las personas no están infectadas. Se denominan resultados negativos falsos cuando las pruebas son negativas, aún cuando las personas están infectadas. Los resultados positivos falsos pueden ser consecuencia de infecciones o cánceres concomitantes o simplemente de errores de diagnóstico.

Los resultados negativos falsos pueden deberse a que el sistema inmunitario de algunas personas no reaccionan ante el retrovirus y no produce anticuerpos detectables, o a que entre la infección y la prueba, no pasó el tiempo necesario para que los anticuerpos se detecten. Sin embargo éstas personas pueden transmitir la infección. Afortunadamente hay pocos casos documentados

de personas que no reaccionan ante el retrovirus. La gran mutabilidad que tiene el retrovirus como ya lo habíamos mencionado ocasiona que en algunos pacientes éste no sea detectado, aún con las técnicas más sofisticadas. El descubridor francés del virus de inmunodeficiencia humana sugirió una solución al problema, el manifestaba buscar el anticuerpo del virus en la orina lo mismo que en la sangre, ya que las concentraciones de éste elemento son más altas en la orina y por consiguiente más fáciles de detectar

El mismo científico, refirió el caso de una mujer francesa que al realizarse la prueba obtuvo resultado negativo pero cual sería la sorpresa de que al fallecer al año y realizarse la autopsia se le detectó el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, cuyo virus de la inmunodeficiencia humana no pudo ser detectado, ya que ésta mujer estaba infectada con un atípico virus de inmunodeficiencia, del cual no podían ser detectados los anticuerpos con los métodos convencionales. Sin embargo, éstos pudieron ser encontrados en su orina. Una hipótesis que manejó para explicar este hecho es que en aquellos pacientes infectados por vía sexual, las concentraciones de anticuerpos podrían ser mayores cerca del sitio de la infección.

Lo más recomendable ante la posibilidad de haber estado en contacto con el virus de la inmunodeficiencia humana, es el practicarse lo antes posible la prueba ELISA y su confirmatoria. Como ya se ha mencionado es necesario dejar pasar un tiempo, a lo que los especialistas denominan período de ventana que dura dos o tres meses, y aprovechar ese tiempo para acudir con un psicólogo que



**pueda ayudar a aclarar ideas, tomar decisiones, pero sobre todo para informarse y planear alternativas en caso de que haya un resultado positivo o negativo. Otra posibilidad es platicarlo con alguien de su confianza pero que esté debidamente preparado sobre el tema**

En la actualidad, hay varios grupos trabajando con voluntarios con la información básica para dar una ayuda valiosa de primer orden, lo cual puede ser de plataforma de arranque para acudir a una ayuda de corte más profundo

Ahora bien, para las personas que esperan el resultado de una prueba de anticuerpo virus de inmunodeficiencia humana es importante lo que puede indicar y lo que no podrá. El estudio no es una prueba para síndrome de inmunodeficiencia adquirida. La prueba no proporciona un diagnóstico en la forma en que se recibe el de una enfermedad, simplemente es un marcador de laboratorio que indica que la persona ha sido infectada por un virus en específico, la prueba no proporciona ningún otro tipo de información. Por ejemplo si se identifican anticuerpos antiVIH en sangre, no indica hace cuanto tiempo se infectó, que tan intensa es la infección, y que tan infeccioso es para otros o si desarrollará o no la enfermedad en el futuro. Esta relativa falta de información es la que ha llevado a muchos grupos sociales ha sugerir que se gana muy poco con una prueba de anticuerpo excepto una gran ansiedad, y con frecuencia para siempre, ya que los seropositivos identificados simplemente aguardan a que suceda lo peor.

Las personas que piensan practicarse una prueba deben indicar claramente las razones para ello. La mayoría quizá desee simplemente conocer si

son o no portadores, tal vez por haber tenido una actividad sexual de alto riesgo con anterioridad

Sin embargo, para ello la pregunta importante es ¿Qué utilidad adicional tendrá esta información para mí? ¿Cómo me ayudará?. Para las personas de grupos con alto riesgo de infección, quizá sea razonable suponer que se han expuesto a ella con anterioridad y que a fin de comprobar que no la transmitan o la adquieran en el futuro, deben pensar en adoptar medidas para relaciones sexuales seguras y otras costumbres a fin de disminuir el riesgo en todas las ocasiones

Ser identificado como seropositivo (portador) también implicará cargas o problemas a parte de los emocionales. Surgen numerosas consecuencias prácticas que incluyen no poder obtener pólizas de vida y seguros médicos, muchos dentistas e incluso algunos médicos pueden rechazarlos y sus patrones al enterarse de la seropositividad de una persona la despedirán o declinarán emplearla, además del costo elevado para alargar el tiempo que les queda de vida, cuyo costo de los medicamentos es para algunas personas inalcanzables por mencionar algunos tenemos los nucleótidos análogos inhibidores de transcriptasa reversa en los cuales se encuentra:

Retrovir/AZT de 100mg con un costo de	\$	1,068.70
Retrovir/AZT Intravenoso		519.30
Retrovir/AZT Pediátrico		280.90
Videx/ddI 100mg.		667.40
Hivid/ddC 75mg.		1,983.45
Hivid/ddC 375mg.		803.25

**Los inhibidores de proteasa.**

<b>Saquinvir/Invirase</b>	<b>No disponible en México</b>	<b>500 Dlls.</b>
<b>Norvid/Ritonavir</b>	<b>No disponible en México</b>	<b>500 Dlls.</b>
<b>Crixiván/Indinavir</b>	<b>Disponible bajo protocolo</b>	<b>2,955. 10</b>
<b>Los análisis clínicos</b>		
<b>Conteo de Linfocitos T4</b>		<b>482 50</b>
<b>PCR Cuantificación del VIH</b>	<b>Prueba carga viral</b>	<b>1,900 00</b>

La fuente de éstos medicamentos son de farmacias especializadas y laboratorios de especialidades inmunológicas.<sup>13</sup>

Por lo anterior hay gran número de personas que no se tratan o siguen los tratamientos para prolongar más su vida debido a que el costo de mantenimiento es elevado y muchos de ellos han perdido su empleo o por su capacidad física en la etapa intermedia y final ya no pueden seguir laborando.

Cualquiera que sean las razones para practicarse la prueba, se debe aplicar por las consideraciones antes mencionadas. Por esta razón, nadie debe de hacerse una prueba de anticuerpo sin la asesoría previa de un consejero con experiencia adecuada. Es posible obtener asesoría para VIH en casi todas las clínicas de enfermedades de transmisión sexual, a través del médico de cabecera o de oficinas de la comunidad relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el virus de inmunodeficiencia humana.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> La Jornada. Sección Letras. Nueva Época Núm. 2/septiembre 1996. Pág. 3.

<sup>14</sup> D. Miller. *Viviendo con síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH*. Manual Moderno. 1987. Pág. 43.

### **1.6.2 Prevención en grupos específicos**

Las personas son responsables y autores de sus propios resultados finales de las decisiones que toman. No obstante es deber de los profesionistas de la salud comunicar de manera eficaz las probables consecuencias de posibles alternativas y ayudar en los esfuerzos individuales durante el proceso del cambio.

El cumplimiento cabal de esa responsabilidad requiere el examen de nuestras propias preocupaciones y motivaciones para prevenir la infección con virus de inmunodeficiencia humana.

Las motivaciones personales tienen una función decisiva a la hora de poner en práctica las medidas preventivas y en último término influyen en el éxito del cambio.<sup>15</sup>

La prevención es un tema que debe ser tomado con gran seriedad, ya que como señala el autor Marty Klein "suele suceder que algunas personas se guardan una información sobre su pasado, con lo que se sitúa en una categoría de riesgo más elevado de lo normal. En general se comportan de éste forma porque temen que la verdad aparte de ellos a sus posibles parejas sexuales."<sup>16</sup>

#### **1.6.2.1 Mujeres**

La mujer cuya naturaleza es la procreación de la especie, no está exenta de contraer el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y más aún de transmitirlo a un ser cuya vida, salud y bienestar depende de ella.

---

<sup>15</sup> Durham D., Jerry. Op. cit. Págs. 134 y 135.

<sup>16</sup> Klein, Marty Sexualidad secreta, 1993. Pág. 12.

Ahora bien, las mujeres portadoras del virus a nuestro criterio deberían evitar el embarazo, ya que hay una gran probabilidad de contagio para el feto o el neonato; pensando en un futuro la madre a causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida puede fallecer y el hijo quedar huérfano, aunque actualmente hay una fundación denominada "Ser Humano, A. C." que cuenta con un albergue para atender niños con la infección y el síndrome ya desarrollado, ofrecen servicios de búsqueda de padres adoptivos pero esta fundación se sostiene generando sus propios recursos así como el apoyo de la sociedad civil y no se dan abasto para atender a niños desprotegidos.

Se recomienda a las mujeres portadoras del virus eviten la lactancia con el fin de contrarrestar un incremento mayor en la transmisión del virus, procurando de esta guisa la salud y el bienestar dentro de lo posible, tanto del producto de la concepción como posteriormente de la población en general, evitando por ende la morbilidad y mortalidad materno-filial.

De hecho según estadísticas otorgadas por la Organización Mundial de la Salud, esta es una de las formas en que la población infantil ha contraído el virus. La tercera parte de los casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida del mundo son mujeres, calculándose de tal modo que hay alrededor de un millón de niños infectados por transmisión prenatal. En México el 59.4% aproximadamente de los menores de quince años que se han contagiado de síndrome de inmunodeficiencia adquirida lo han hecho por esta vía y su aumento es paralelo al de los casos en mujeres.

Las mujeres por su inerte condición en el caso del parto o en caso de trasplante de órganos, se ve en la necesidad de que se le administren grandes cantidades de sangre, de tal suerte que éste era un medio de transmisión de alto riesgo, sin embargo con las reformas a la Ley General de Salud, respecto al control de la sangre y de sus componentes y a la prohibición de la comercialización de la sangre éste es ya en la actualidad un medio de transmisión poco probable, pues se cuenta con las precauciones necesarias y con sangre segura.

#### **1.6.2.2 Niños**

Este rubro es uno de los más importantes, e incluso su íntima relación con la mujer hace que no necesite mayor explicación, pues la relación materno-filial y la transmisión vertical dan un amplio panorama de los niños afectados. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud si no se tiene un control sobre embarazos de mujeres portadoras del virus, en pocos años la población infantil podría estar infectada hasta en un 70% para el año 2000.

Aunado a ello, los casos excepcionales pero susceptibles de darse, como lo son provenientes de los delitos de violación, pueden ser un factor de riesgo.

El 19 de Octubre de 1994 en un ciclo de conferencias impartido en la Facultad de Derecho de nuestra máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México, se trató este punto de manera especial, estadística y proyectivamente, haciendo hincapié en el sinnúmero de niños en

circunstancias especialmente difíciles infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.

### 1.6.3.3 Drogadicción

La drogadicción intravenosa en los individuos no deja de ser preocupante como medio de afectación a la salud y como peligro de contagio. En las cárceles hay un alto índice de personas seropositivas, es así como ésta puede ser otro sector de la población que se encuentra en riesgo para contraer o transmitir la enfermedad.

Las recomendaciones susceptibles de disminuir el riesgo de contaminación por el virus de inmunodeficiencia humana son: no compartir agujas, jeringuillas, ni otros materiales utilizados para inyectarse la droga y sobre todo utilizar materiales desechables, ya que la circulación de la droga en nuestro país es cada día más rápida. La drogadicción en México es uno de los grandes problemas que lo afectan, tanto en el ámbito delictivo como uno de los grupos de expansión de la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, ya que al igual que el alcohol, una persona bajo sus efectos, es difícil tomar medidas de prevención adecuadas.<sup>17</sup>

Ahora bien, otra medida de prevención en relación a las agujas y jeringuillas es hervirlas bien durante 20 minutos, esterilizar cualquier objeto punzo-cortante que pueda haber estado en contacto con la sangre para evitar la transmisión por vía sanguínea, así mismo el material utilizado por el dentista debe

---

<sup>17</sup> CONASIDA. SIDA. 1998. Pág. 4.

ser esterilizado, al igual el material de manicuristas, las agujas de acupuntura, así como las que se utilizan para los tatuajes

No se debe de hacer pactos de sangre y no compartir cepillos de dientes ni rastrillos, no permitir la transfusión de sangre si ésta no es segura

#### **1.6.3.4 Homosexuales, heterosexuales y bisexuales**

En el caso de las personas que tienen relaciones sexuales sean homosexuales, heterosexuales o bisexuales, deben prevenir cualquier forma de contagio y las medidas de prevención son las siguientes: deben usar siempre que tengan relaciones sexuales el preservativo, hay muchas mujeres que se niegan a llevar condones en la bolsa para acudir a una cita, ya que no quieren admitir tener en mente una relación sexual. Más tarde, aquella misma noche, dejándose llevar por la pasión o planteándose una cierta obligación, acceden a la relación sexual sin protección <sup>18</sup>

Entre las medidas de prevención se encuentra el sexo más seguro que significa disfrutar de las relaciones sexuales sin llegar a la penetración, por medio de las caricias, los besos, y la masturbación mutua, la imaginación, etc <sup>19</sup>

El sexo más seguro se trata básicamente de tener relaciones sexuales sin llegar a la penetración para evitar el intercambio de fluidos corporales como semen, líquido pre-eyaculatorio, sangre y fluidos vaginales; que son portadores del virus.

<sup>18</sup> Klein, Marty. Sexualidad secreta. 1993. Pág. 27.

<sup>19</sup> CONASIDA. Solo para mujeres. 1996. Pág. 4.



Si la persona aún quiere tener relaciones sexuales con penetración, deberá practicar el "sexo protegido" una medida más de prevención, el cual se define como el sexo que consiste en utilizar una barrera que impida el intercambio de fluidos corporales (preservativos) <sup>20</sup> Hay una gran variedad de preservativos que pueden ser utilizados para evitar el intercambio, el "Femidom" es un condón femenino, que se encuentra en el país en etapa de prueba y pronto será posible conseguirse en cualquier farmacia. En otros países como España utilizan bolsas de plástico para evitar el intercambio.

Otra medida es disminuir el número de parejas sexuales, siendo más selectivo sobre la persona con la cual se ha de tener una relación sexual, conocer mejor a su compañero sexual, su estado de salud, su estilo de vida y hábitos sexuales. Se debe evitar el coito anal por los motivos que ya hemos explicado.

Aunque la persona este ya infectada por el virus debe seguir las mismas precauciones para evitar un mayor deterioramiento de su estado físico.

---

<sup>20</sup> Idem.

## CAPÍTULO II

### MARCO JURÍDICO DEL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

#### 2.1 Aspectos Constitucionales

Hasta antes de las recientes tendencias constitucionales, el derecho a la salud era sólo una parte de los servicios asistenciales y de las prestaciones otorgadas por la seguridad social, por lo que su origen y evolución están íntimamente vinculados a los derechos de seguridad social y derechos de clase. Sin embargo, al incluirse en los textos constitucionales el derecho a la protección a la salud deja de relacionarse necesariamente con la asistencia y la seguridad social, puesto que adquiere un rango propio, y autonomía, incorporándose en la cada vez más larga lista de los derechos sociales

Al constitucionalizarse el derecho a la salud, se le atribuye una escala propia, independiente de las prestaciones de la seguridad social, es decir, se universalizan, se extiende a todos los hombres sin tomar en cuenta su sexo, edad, raza o clase social.

##### 2.1.1. Salud como derecho humano

La salud es imprescindible para todos los seres humanos, pues sin ésta sería imposible vivir y por consiguiente los Estados deben reconocerla como un derecho.

De acuerdo a la conceptualización de los derechos humanos, se entienden por los mismos como un conjunto de prerrogativas y facultades

inherentes al hombre, que por su importancia se tornan indispensables para su existencia.<sup>21</sup> La salud de acuerdo con esta definición debe ser considerada como un derecho humano, ya que la misma es un pilar para el bienestar del hombre, de la familia y así mismo de una Nación

En principio, analizaremos el concepto de salud, la distinción entre salud pública y servicios de atención a la salud, así como el derecho a la salud otorgado como una garantía individual consagrada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

### **2.1.2 Concepto de Salud**

Por muchos años la salud se definió negativamente como la ausencia de la enfermedad, pero actualmente se ha considerado como una condición del organismo físico, íntegro que funciona de manera armónica, lo que significa un ser que se encuentra completo desde el punto de vista de sus partes que normalmente lo constituyen y por otra que estas partes desarrollan sus funciones de manera armónica.<sup>22</sup>

La organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o de afección. Esta definición ha tenido la ventaja de que superó el criterio de la salud física dándole la importancia que tiene el aspecto mental y social; sin embargo la definición se considera un tanto imprecisa e incluso

---

<sup>21</sup> Colecciones manuales. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Los Derechos Humanos de los Mexicanos. Un estudio comparativo. 1991/8. Pág. 14

<sup>22</sup> Sánchez Rosado, Manuel. Elementos de salud pública. 1989. Pág. 1.

utópica, sobre todo al señalar que es un "estado", ya que esto parece denotar una condición estática de la realidad cuando se trata de una situación dinámica y de ajuste constante con los diversos factores que en alguna forma puedan alterarlo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud si no existe completo bienestar no hay salud

Ahora bien, debemos recordar que en realidad es muy difícil establecer los límites precisos entre la salud y la enfermedad porque entre el hombre y su ambiente hay una serie constante y compleja de interacciones que no es posible simplificar y por otra parte, que entre lo anormal y lo normal hay una gradiente difícil de concretar una escala numérica, además se debe de tomar en cuenta para su definición el ambiente físico, químico, psíquico y sociocultural.

En el campo de la medicina encontramos un sinfín de definiciones de la salud, así para el autor Carcavalle la salud es la correcta aptitud para dar armónicas respuestas a los estímulos del ambiente que aseguran una vida activa y creadora, así como una descendencia apta

El Diccionario de la Lengua Española dice que la Salud es "el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones".

El Diccionario Larousse contiene la siguiente definición: "Salud: estado habitual del equilibrio del organismo".

El Diccionario usual argentino transcribe que la Salud es un estado del organismo cuando funciona normalmente y sin daño inmediato que lo amenace.

Sea cual fuere la definición que se adopte, positiva o amplia ("estado completo de bienestar físico, mental y social") o negativa y estrecha ("ausencia de la enfermedad") la definición de salud incluye un concepto de relatividad, que depende de las percepciones individuales de lo que es normal o habitual.

La Salud en consecuencia es una situación de equilibrio dinámico con el ambiente funcionando el organismo al óptimo de su capacidad, es decir, no sólo consiste en mantener un ajuste con el medio, sino que además éste permita que el hombre pueda manifestarse en el óptimo de su capacidad <sup>23</sup>

### **2.1.3 Concepto de Salud Pública**

La salud pública se refiere a la salud de la colectividad. Aquí el interés se centra en la salud de la población no en la del individuo en lo particular

Recordamos que en un principio hablábamos de los derechos humanos y que dentro de éstos se encuentra la salud, sin embargo el Estado debe de reconocerlos y plasmarlos en su legislación para que sean exigibles y respetados.

La salubridad pública es la parte del Derecho que protege a la salud, es decir, que regula el derecho a la protección de la salud que se otorga a través de prestaciones realizadas por el Estado en beneficio del individuo y de la sociedad en general tendientes a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a fin de alcanzar un estado físicamente sano de la población del país, de manera individual o concurrente.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Idem. Pág. 4.

<sup>24</sup> Diccionario Jurídico Mexicano. Pág. 1900.

Hay una diversidad de definiciones que nos explican lo que significa la salud pública, sin embargo sólo proporcionaremos la definición del autor Winslow porque ha sido considerada la más completa y que define con exactitud la salud pública y que a la letra manifiesta "La salud pública es el conjunto de ciencias y artes encaminadas a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad mediante

- El saneamiento
- La educación para la salud
- El control o erradicación de las enfermedades.
- La organización de los servicios médicos y de enfermería para el tratamiento precoz de las enfermedades
- El desarrollo de un mecanismo social que asegure un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud organizando éstos beneficios de tal modo, que el ser humano se encuentre en condiciones de disfrutar su derecho natural a la salud y a la longevidad.<sup>25</sup>

Por lo tanto la salud pública, tiene por objeto general lograr el más alto nivel de salud de la población y comprender a un conjunto de ciencias y habilidades para promover, proteger y rehabilitar la salud de la colectividad, mediante una participación organizada y activa.

---

<sup>25</sup> Idem, Pág. 7.

#### **2.1.4 El Derecho a la Salud en México**

En nuestro país la atención a la salud en todos los habitantes del territorio nacional, ha constituido una preocupación del Estado, sobre todo a partir de la segunda década del presente siglo. Así lo demuestra el aumento de la expectativa de vida, que en la década de los treinta era de treinta y siete años, mientras que en el presente se ha elevado a sesenta y cinco años.

Sin embargo tiempo atrás, el Constituyente de 1917 estableció como una de las facultades del Congreso de la Unión, la de legislar en materia de salud en la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política vigente que señala:

Artículo 73 fracción XVI Constitucional - "El congreso de la Unión tiene la facultad para dictar leyes sobre salubridad general de la República

1a.- El Congreso de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a.- En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salud tendrá la obligación de dictar medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

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

4a.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan."

El primer paso, que se dio en México a fin de hacer realidad el derecho de protección a la salud fue incorporar tal derecho a rango Constitucional en el artículo 4o. por lo tanto el 3 de febrero de 1983 el poder revisor de la Carga Magna eleva el derecho a la salud al rango de una garantía constitucional manifestando en la parte conducente " toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución ." con el fin de reglamentar la reforma constitucional citada, el 7 de febrero de 1984 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud, la cual tiene como fin de acuerdo el artículo 20 de la misma

- a) El bienestar físico y mental del hombre, para la protección y fomento que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud, que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad
- b) La prolongación y el mejoramiento de la calidad humana.
- c) Crear y extender, en lo posible toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación como en el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa.
- d) Impulsar los métodos racionales de administración y empleo de los recursos humanos para mejorar la salud



- e) **Impulsar actividades científicas y tecnológicas en materia de salud, tanto en las universidades y centros de educación superior, como en centros hospitalarios o clínicas destinadas a la atención de la población menos protegida**
- f) **Coordinar a todas estas instituciones (de salud y educativas) en la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud, y**
- g) **Distribuir de modo más conveniente dichos recursos humanos**

Gracias a esta reforma y que en la actualidad está vigente, la salud constituye uno más de los derechos fundamentales de la persona

Es importante resaltar que la incorporación de estos derechos al texto Constitucional no es suficiente, ya que su eficacia depende de las posibilidades materiales de cada país. El derecho de protección a la salud es un ejemplo claro de tal afirmación.

La protección a la salud al igual que otros derechos humanos, ha sido reconocida por el Estado mexicano y, al hacerlo éste adquirió el compromiso de respetarlo, teniendo a su cargo la obligación de velar por el bienestar de los individuos que integran la sociedad.

Con el objeto de cumplir adecuadamente dicha obligación del Estado, se creó el Sistema Nacional de Salud en la Ley General de Salud y se sentaron las bases para que los gobiernos locales crearan sus propios sistemas de salud.

Como resultado de un mejor derecho a la protección de la salud, el Sistema Nacional de Salud expresa en su artículo 6o lo siguiente:

**Artículo 6o.- "El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:**

**1. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas "**

La salud pública, es decir, la salud del pueblo es cubierta en México por algunas instituciones, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social, creado en 1943 y cuya Ley de Seguro Social que lo regula en su precepto 119 acoge el derecho a la protección de la salud al manifestar: "Con el propósito de proteger la salud y prevenir las enfermedades, los servicios de medicina preventiva del Instituto llevarán a cabo programas de difusión para la salud, estudios epidemiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médico sociales", el Instituto de Seguro y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado creado en 1959 cuyo numeral 30 fundamenta el tema en cuestión y que a la letra señala: "El Instituto proporcionará servicios de medicina preventiva tendientes a preservar y mantener la salud de los trabajadores, pensionistas y sus familiares derechohabientes quienes tendrán derecho a la atención preventiva de acuerdo con ésta Ley", y así mismo explica en su artículo siguiente que se entiende por medicina preventiva que a su vez está autorizada por el Instituto y en su fracción segunda señala: "El control de enfermedades transmisibles" y por último la Ley del Instituto del Seguro Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 1976 cuyo artículo 16 menciona: "Las prestaciones

que se otorgarán con arreglo a esta ley son: XXI Servicio médico integral y XXII. Servicio médico subrogado y de formación económicas\*.

México por ser parte de la comunidad internacional, y de acuerdo con la facultad que le establece su propia Constitución ha celebrado un Pacto Internacional de Derecho Económico, Sociales y Culturales con los demás Estados libres y soberanos para efecto de reconocer el derecho a la salud cuyo artículo 12 del pacto en cuestión señala

Artículo 12 - Los Estados en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Por lo anterior, se observa que en nuestra Nación el derecho natural que toda persona tiene a la salud ha sido reconocido por el Estado; sin embargo, la aparición de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, por su gravedad y sus especiales características, plantean la necesidad de ampliar las actividades relativas y las medidas adecuada para hacer frente a las mismas.

## **2.2 Aspectos de Salubridad**

La salud, como un derecho humano, tienen como antecedentes directos a los seguros sociales gremiales, a la asistencia social y a la seguridad social como ya lo habíamos mencionado, como un claro objetivo de preservación, protección y promoción de la salud tanto física como mental de todos los individuos.

Así pues, los servicios de salud "son aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y la sociedad en general, dirigidas a promover, proteger y restaurar la salud de la persona y la colectividad", de tal suerte que podemos

decir que el derecho a la protección de la salud se basa en la disponibilidad y accesibilidad de servicios contemplados en el artículo 24 de la Ley General de Salud, que son:

I. La atención médica, que es entendida como el conjunto de servicios que proporcionan al individuo, a fin de proteger, promover y restaurar la salud

II. La salud pública que es otorgada por el Estado en beneficio del individuo y de la sociedad en general, cuyo fin es proteger la salud física de la población del país de manera individual o colectiva

III. Asistencia social a los grupos más vulnerables

Ahora bien, el aspecto primordial de la protección a la salud es el proporcionar a la población hasta cierto punto una mejor calidad de vida, protegiéndolo de diversas contingencias y proporcionándole asistencia social y los servicios de salud indispensables cuando así lo requiera, tal es el caso de las personas que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida

A su vez, los artículos 27 y 51 de la Ley General de Salud, se encargan de los servicios y las prestaciones de salud oportunas respectivamente.

A continuación transcribimos ambos preceptos para conocer precisamente qué es lo que se regula.

Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

Fracción H. La prevención y control de las enfermedades transmisibles más frecuentes y de los accidentes.

**Para el caso de los usuarios al servicio de la salud la Ley considera lo siguiente:**

**Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener las prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsables, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares**

Por lo que respecta a las principales instituciones de Salud en México, quienes otorgan servicios de asistencia médica a parte de las mencionadas en el punto anterior son las instituciones privadas de salud, las direcciones de pensiones civiles en algunos estados

#### **2.2.1 Anexión del síndrome de inmuno deficiencia adquirida a la Ley General de Salud como enfermedad transmisible**

Desde la promulgación de la Ley General de Salud en 1984, se incluyó al síndrome de inmuno deficiencia adquirida como enfermedad transmisible, quedando de ésta manera asentada en el artículo 134, fracción XIII, del propio ordenamiento. A su vez, diversos artículos tales como el 136, 137 y 138 entre otros, fueron reformados.

**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 siguientes enfermedades transmisibles**

##### **XIII. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida**

**Artículo 136.- Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o, en su defecto, a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican.**

**IV.- En un plazo no mayor a veinticuatro horas, de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada.**

Así mismo será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos que se detecten de la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (virus de inmunodeficiencia humana) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona

**Artículo 137** - 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 diagnosticada

**Artículo 138** - Están obligadas 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 oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tengan conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley

## **2.2.2 Norma Oficial para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia adquirida**

La vigente Norma Oficial Mexicana sufrió diversas modificaciones como parte de la necesidad de adecuar los marcos normativos que regulan nuestra nación. Para lograrlo se actualizó la Ley General de Meteorología y Normalización, la cual entró en vigor el 1o. de julio de 1992, la cual señala, entre otras, las bases para la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas que sustituyeron a partir del 12 de octubre de 1993 a las Normas Técnicas que hasta entonces indicaban las

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

características que debían reunir los servicios y productos que se elaboran y se consumen en el país

Las disposiciones de esta Norma Oficial Mexicana son de orden público e interés social, y tienen por objeto informar 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 virus de inmunodeficiencia humana en virtud de que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública

Su observancia es de carácter obligatorio en todos los establecimientos para atención médica de los sectores públicos social y privados del país. La vigilancia de la Norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los Estados en el ámbito de sus respectivas competencias

Esta Norma básicamente enumera las definiciones y especificación de términos, así como las medidas de prevención y control que deben tenerse con personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida

En general su contenido es:

Los medios de transmisión, riesgos de adquisición de la enfermedad, las variantes de las enfermedades infecciosas y parasitarias resultantes de la enfermedad por síndrome de inmunodeficiencia adquirida, las precauciones universales en caso de punción o picadura con aguja infectada, tipos de prueba, algunas medidas no discriminatorias para el caso de empleo, vivienda,

confidencialidad de la prueba, la notificación obligatoria, el seguimiento de personas infectadas, el tipo de tratamiento para personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida y demás consideraciones que consideramos más médicas que legales.

### **2.2.3 Norma Técnica número 324 relativa al síndrome de inmunodeficiencia adquirida**

La última Norma Técnica es la No 324, misma que se refiere a la prevención y control de la infección por virus de inmunodeficiencia humana y que a la letra dice:

Artículo 1 - Las disposiciones de esta Norma Técnica son de orden público e interés general y tienen por objeto informar los principios y criterios de operación de los componentes del sistema nacional de salud de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el virus de 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 territorio nacional y su aplicación y vigilancia corresponde a la Secretaría de Salud

Artículo 3 - La infección por virus de inmunodeficiencia humana es causada por los retrovirus de inmunodeficiencia humana y se transmiten de la siguiente manera:

- I. Por contacto sexual;
- II. A través de la sangre y sus componentes;
- III. Por el uso de agujas contaminadas;
- IV. Durante el periodo perinatal; y



## **V. Por trasplante de órganos y tejidos**

**Artículo 4.- Para efectos de esta Norma Técnica se entenderá por VIH, Virus de la Inmunodeficiencia Humana SIDA, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida**

**Artículo 5.- Los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección por virus de inmunodeficiencia humana son los siguientes:**

### **a) Con práctica de alto riesgo**

1. Homosexuales masculinos con varios compañeros sexuales.
2. Heterosexuales con varios compañeros sexuales; y
3. Farmacodependientes que usan la vía endovenosa

### **b) De alto riesgo**

1. Hemofílicos
2. Politransfundidos a partir del año de 1980
3. Compañeros sexuales de los individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a que se refiere el inciso a) y las fracciones 1 y 2 del inciso b) de este artículo, e hijos nacidos a partir del año de 1980, de individuos pertenecientes a cualquiera de los grupos a que se refiere este artículo.

Como observamos, esta Norma Técnica describe varios puntos de interés para las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida; además de que la mención expresa de la vigilancia epidemiológica y bajo los auspicios de la Secretaría de Salud, ofrecen un marco jurídico más eficaz con respecto a los sectores públicos, sociales y privados.

Ahora bien, para el caso del incumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Salud, así como de aquellas que emanan de la misma (caso concreto las Normas Oficiales que devienen de la Secretaría de Salud), serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos, según lo previsto por el artículo 416 de la Ley General de Salud

Artículo 416 - Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanan de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos

Las sanciones administrativas podrán ser, económicas o con pena corporal de arresto hasta por treinta y seis horas según el daño ocasionado por tal incumplimiento

Por otra parte, la Ley General de Salud también prevé la obligatoriedad de notificación de enfermedades transmisibles como lo es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, de tal forma que en su artículo 136 se incrementó un último párrafo por Decreto del 28 de abril de 1987, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 27 de mayo del mismo año, haciendo referencia a la obligatoriedad de dar aviso de manera inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de inmunodeficiencia humana o de anticuerpos de dicho virus en alguna persona.

**Pero ¿quiénes están obligados a obedecer esta orden? la Ley General de Salud es clara al hacer mención en sus artículos 137 y 138 del personal profesional este supuesto, considerando tales a aquellas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, 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 tengan conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere la Ley**

**A medida de conclusión diremos que la atención médica de las personas que viven con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, no sólo es una responsabilidad que tiene el médico por sus normas profesionales, sino también como miembro de una sociedad que vive bajo un régimen jurídico en el que el respeto a la dignidad y los derechos humanos son compromiso de todos**

**Como se desprende de los párrafo anteriores en la legislación mexicana, y en específico en el marco jurídico de la salud, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una preocupación constante por el riesgo que representa para la salud nacional en general. Sin embargo, el marco jurídico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida es aún insuficiente y es necesario reforzar la eficacia de las normas oficiales mexicanas y de la legislación sanitaria a fin de sí no erradicar, mantener en alto grado controlada la expansión de la pandemia.**

### **2.3 Aspectos generales**

El Derecho es una creación de la vida social del hombre, y por ello es una herramienta para realizar su convivencia social. Todo Derecho tiene como objetivo final el favorecer la vida en sociedad y con ello proporcionar mejores condiciones de vida y existencia; el Derecho Penal buscó a través de la sanción proteger la salud, la vida, la integridad física así como una ininidad de bienes que el Estado consideró valiosos para reconocerlos y tutelarlos, pero el verdadero objetivo del Derecho Penal no es tanto el sancionar el delito sino prevenirlo, ya que en realidad es más importante prevenir el delito mediante la amenaza ante el peligro concreto, pues el Derecho Penal sólo tiene explicación en cuanto quiere motivar a los hombres para que respeten la vida y la convivencia, la sanción al daño ejecutado nada repara y por sí no tiene objeto ya que cuando se trata del delito de homicidio la reparación al daño no revive a la víctima del delito en cuestión, por ello mismo el Derecho Penal tiene su razón de ser en cuanto sirve hacia el futuro, como prevención del delito y para que se respete la vida que existe. Así cumple una función social y no sólo ser un medio social de venganza del daño privado, sino que su papel verdadero histórico es el cumplir la función social de proteger las condiciones de la existencia del hombre como ser social, respetando la condición humana.

#### **2.3.1 Aspectos del contagio y la infección**

Hacia finales del siglo XVIII, la idea sobre las enfermedades contagiosas e infectantes eran inexactas. Posteriormente, el microscopista Alfred Donne

influyó en las doctrinas infecto-contagiosas a través de su estudio "Recherches microscopiques sur la nature des mucus" (Investigaciones microscópicas sobre la naturaleza del moco) destacando un especial interés en ciertos microorganismos vivos que se encuentran en secreciones corporales, especialmente en órganos genitales. Para ese tiempo ya se empieza a conocer y a relacionar con las enfermedades de transmisión sexual, produciéndose así enfermedades tales como gonorrea, sífilis, etcétera.

Cerca de la mitad del siglo XIX, los términos contagio e infección eran sinónimos, sin embargo la diferencia sutilmente notoria era que la infección indicaba el proceso de la comunicación de una enfermedad a una persona sana, cuyo agente causal era un microbio localizado en el aire, en tanto que el contagio indicaba el germen conocido o supuesto transmitido al individuo por el contagio mediato o inmediato con objetos, cosas o el mismo enfermo.

### **2.3.2 Delito del peligro de contagio**

El Derecho Penal no deja de ser interesante para el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Así como la Ley protege a la salud por sí misma de igual forma protege la simple exposición al peligro, aunque ésta última protección no ha sido aceptada por varios juristas, ya que ellos opinan que esta inclusión al Código Penal ha sido innecesaria, pero como no es tema del presente trabajo ver su utilidad, sólo nos limitaremos a expresar su relación e inaplicabilidad con el síndrome en comento.

**El Código penal del Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la República en materia de fuero federal en el artículo 199 bis describe el delito del peligro de contagio de la siguiente manera:**

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

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

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

Del precepto anterior y dado que la tipología no es lo suficiente concreta ya que dicho delito no explica qué debe de entenderse de los términos que se desprenden del tipo penal tales como enfermedad grave en período infectante y en peligro de contagio, debemos de entender entonces por enfermedad grave en período infectante aquella que por su naturaleza misma puede ser extendida al organismo en el tiempo en que la enfermedad ataca al mismo, alterando la salud; hay enfermedades que tienen un tiempo de incubación, un tiempo de manifestación y otro de pasividad, mientras otras como la infección del virus de inmunodeficiencia humana que puede presentarse en dos formas: la primera es que una vez que la persona es infectada con el virus en cuestión no se altera su salud, es decir, sólo es un seropositivo, por tanto el ciclo de vida que dure de ésta

persona no presentará alteraciones de salud y la segunda manifestación es aquella donde una persona en el momento que es infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana comienza su sistema inmunológico a deteriorarse de tal suerte que su organismo comienza a modificarse alterando su salud sin poder detener su destrucción

Por peligro de contagio debe entenderse como la exposición, la probabilidad de la enfermedad por el contagio de un sujeto infectado con el virus de inmunodeficiencia humana a otra persona sana

Una vez que se tiene claro éstos términos y al analizar el tipo penal en cuestión, observamos que el delito de peligro de contagio no es aplicable al tema planteado ya que se debe de tomar en cuenta el numeral catorce de la Carta Magna que en su parte conducente manifiesta: "En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata,..." por lo tanto no tipifica en ningún momento el contagio del virus de inmunodeficiencia humana, ya que típica únicamente el peligro de contagiar a otra persona el virus en comento

Otra hipótesis que refuerza su inaplicabilidad del artículo 199 bis del Código Penal al contagio del virus de inmunodeficiencia humana es la que manifiesta que el delito del peligro de contagio es de resultado formal, es decir, no es necesaria la alteración de la salud, simplemente se debe de poner en peligro la misma y ese "poner" es muy subjetivo para demostrarlo ante un juicio criminal;

una cuestión más es el bien jurídico tutelado de éste precepto que es la salud, aunque para algunos juristas es la salud individual y por ello no debe de tipificarse; consideramos que en el contagio del virus de inmunodeficiencia humana son dos los bienes jurídicos tutelados la salud y la vida, este punto en el capítulo siguiente lo explicaremos.

De lo anteriormente explicado el delito de peligro de contagio no típica el tema del presente trabajo

### **2.3.3 Delito de lesiones**

Otro artículo del Código Penal en el que pudiera encuadrarse la infección en mención es el delito de lesiones, que deviene de la alteración de la salud que se padece por el contagio de la enfermedad, contemplando en el artículo 288 del Capítulo I de delitos contra la vida y la integridad corporal, lesiones que pueden llevar a cabo la muerte, ya que el tipo de lesiones incluye en forma genérica "toda alteración a la salud", mismo que a la letra dice

"Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoraciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración a la salud y cualquier otro daño que deje huella en el cuerpo humano, si estos efectos son producto de una causa externa."

Sin embargo el precepto anterior no proporciona la definición del delito de lesiones; de tal suerte que debemos entender gramaticalmente por lesión como el daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad.



Para el autor Maggiore el delito de lesiones es aquel que consiste en ocasionarle a alguno lesiones personales de las cuales se derive la enfermedad corporal o mental, sin el fin de producir la muerte.<sup>26</sup>

Para Francesco Carrara cualquier acto que se ocasione en el cuerpo de otro, algún daño o dolor físico o alguna perturbación en su mente, con tal que al ejecutarlo no haya intención de dar muerte ni resultados letales, o mejor todavía, como cualquier daño injusto de la persona humana, que ni destruya su vida ni se dirija a destruirla.<sup>27</sup>

González de la Vega, manifiesta que por lesión debemos entender cualquier daño interno o externo, perceptible o no inmediatamente por los sentidos, en el cuerpo, la salud o en la mente del hombre.<sup>28</sup>

Sea cual fuere la definición que se decida para definir al delito de lesiones de los mencionados juristas en todas hay coincidencia con la voluntad de causar un daño más no la muerte.

#### **2.3.3.1 Elementos constitutivos del delito de lesiones**

El anterior artículo ya plasmado como hemos mencionado no contiene una definición propiamente dicha del delito de lesiones, sino del concepto legal del "daño de lesiones". Por tanto los elementos que se desprenden de su redacción son:

---

<sup>26</sup> Maggiore, Giuseppe, Derecho Penal, 1989, Pág. 332.

<sup>27</sup> Carrara, Francesco, Programa de Derecho Criminal, 1992, Págs. 39 y 40.

<sup>28</sup> González de la Vega, Francisco, Derecho Penal Mexicano, 1990, Pág. 98.

- a) Una alteración de la salud, así como cualquier daño que deje huella material en el cuerpo humano; y
- b) Que esa alteración a la salud o el daño con resultado material sea provocado por una causa externa

Primer elemento. - La legislación mexicana, con características propias y desde el Código de 1871, estableció el criterio jurídico de las lesiones, no entendiendo por éstas exclusivamente los traumatismos y las lesiones traumáticas, sino cualquier clase de alteración en la salud y cualquier otro daño humano con huella material. Cuando el legislador dice que bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoraciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier daño que deje huella material, ha querido, por este sistema redundante de enumeración totalizada en las últimas frases que hemos tomado como el elemento constitutivo, señalar claramente su criterio distinto al de otras legislaciones.

Así, por lesiones debemos entender cualquier daño exterior o interior, perceptible o no inmediatamente por los sentidos, en el cuerpo, en la salud o en la mente del hombre.

Así pues, dentro del concepto general de daño alterador de la salud, podemos mencionar las siguientes hipótesis:

- a) **Las lesiones externas, o sea, aquellas que por estar colocadas en la superficie del cuerpo humano son perceptibles directamente por la simple aplicación de los sentidos: vista o tacto. Entre ellas podemos mencionar los golpes traumáticos, las equimosis, las quemaduras y las lesiones traumáticas o heridas propiamente dichas en que los tejidos exteriores del cuerpo humano, debido al desgarramiento de los mismos, presentan una solución de continuidad.**
- b) **Las lesiones internas, o sea 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 laboratorios, rayos x, etcétera. Entre las lesiones internas podemos incluir, en primer lugar, las heridas no expuestas a la superficie del cuerpo, tales como los desgarramientos tisulares o viscerales, producidos, por ejemplo, por fuertes golpes contundentes o por la ingestión de sustancias lacerantes, partículas de metal, polvo de vidrio, etcétera, en segundo lugar, los envenenamientos, o sea aquellos trastornos de la salud producidos por la ingestión de sustancias tóxicas; y, en tercer lugar, las enfermedades contagiosas, siempre y cuando concurren, por supuesto, los demás elementos constitutivos del delito.**
- c) **Las perturbaciones psíquicas o mentales, siempre que en ellas también se reúnan los demás elementos del delito. Por lo que se refiere a estas perturbaciones, es incuestionable que, dado los términos tan generales empleados por el artículo 288 del Código Penal las mismas quedan**

comprendidas como posibles daños integrantes del delito de lesiones aunque a veces es difícil, en la práctica judicial, establecer la relación de causalidad entre el daño psíquico como efecto y la causa o fuerza externa productora del mismo.

En resumen de este elemento se desprende que el objeto de la tutela penal, tratándose de lesiones, es la protección de la integridad humana, física y psíquica.

Segundo elemento - Para que exista la alteración de la salud o el daño material en el cuerpo humano, es preciso que estos efectos sean producidos por una causa externa; la intervención de los factores extraños al individuo que sufre el daño, permite completar el criterio médico-legal de las lesiones. Como en el Código punitivo no se contempla ninguna definición o a lo menos una numeración de las causas de las lesiones, debemos examinarlas en sus diferentes posibilidades. La causa externa, motivo de la alteración de la salud puede consistir en el empleo de medios físicos, de omisiones o de medios morales. Los medios físicos, especialmente los consistentes en acciones positivas, tales como dar un golpe con cualquier instrumento, inferir una puñalada, disparar una pistola, etcétera, son indudablemente los procedimientos en que es más fácil establecer la relación de causalidad con el daño final, y no ofrecen ningún problema teórico ni práctico para su aceptación como factores de las lesiones. La realización de las lesiones teniendo como origen omisiones, presenta algunas veces la dificultad de la falta de pruebas auténticas o incuestionables que demuestren la relación de

causalidad entre la omisión y el daño de lesiones; este problema puede manifestarse en la realización del delito de lesiones como consecuencia del delito de abandono de personas; de todas maneras, demostrada plenamente dicha relación de causalidad, no puede caber duda alguna sobre la existencia del delito si también concurren los otros elementos del mismo. El empleo de medios morales, tales como producir intencionalmente una alteración en la salud, una perturbación mental, mediante amenazas, contrariedades, estados de terror, impresiones desagradables, etcótera, en nuestro concepto debe ser considerado como constitutivo de lesiones, porque la alteración de la salud se realiza evidentemente como efecto de causas externas.

Tercer elemento. - Para considerar una lesión como delito no es suficiente, como ya lo indicábamos, la existencia de un daño en la salud, ni la comprobación de que este daño sea efecto de una causa externa, es indispensable además, la concurrencia del elemento moral, es decir, es necesario que la causa externa del daño de lesiones sea imputable a un hombre por su realización intencional o culposa. De este tercer elemento se desprende una primera clasificación jurídica de las lesiones, que las divide en: a) delito de lesiones intencionales, y b) delito de lesiones por culpa.

a) Las lesiones intencionales son aquellas en que el sujeto activo se propone la realización de una conducta ilícita obrando con dolo y conociendo el hecho típico, a pesar de saber o aceptar el resultado que la ley prohíbe. Se ha suprimido del actual Código punitivo, la presunción delictuosa, pues ésta

presunción daban lugar a injusticias, pues como anteriormente se decía, no se destruía aunque el acusado no se había propuesto ofender a determinada persona, si tuvo en general la intención de causar daño, o que se propuso causar el daño que resultó, si éste fue consecuencia necesaria y notoria del hecho u omisión en que consistió el delito, o si el imputado previó o pudo prever esa consecuencia por ser efecto ordinario del hecho u omisión y estar al alcance del común de las gentes, o si se resolvió a violar la ley fuere cual fuere el resultado, se castigaban como intencionales delitos que en realidad no tenían tal carácter.

En este orden de ideas, al indicarse que obra intencionalmente el agente, ya que conoce el alcance de la prohibición de la ley, acepta su resultado cualquiera que éste fuese

El elemento moral intencional deberá interpretarse como el propósito general de dañar la integridad corporal de las personas, voluntad *laedendi*, sin que el agente del delito haya tenido la voluntad de matar, voluntad *necandi*, pues si tuvo esta finalidad se estará en presencia de una verdadera tentativa de homicidio, por reunirse todos los elementos constitutivos de este grado de infecciones; de donde resulta que el elemento intencional de lesionar tiene en sí mismo imbitito un elemento negativo, consistente en la ausencia de voluntad homicida.

El grado de la tentativa, tratándose de lesiones, presenta un serio problema; su existencia teórica, dados los términos del artículo 12 del Código Penal, no ofrece ninguna dificultad puesto que es indudable que pueden

ejecutarse hechos encaminados directa e indirectamente a la realización del delito de lesiones, no consumándose éste por causas ajenas a la voluntad del agente; pero dado el sistema de punibilidad seguido por la legislación en estas infracciones, en las que para fijar la sanción deberá atenderse preferentemente a la mayor o menor gravedad de la lesión y a sus consecuencias, es imposible, a lo menos en la mayoría de los casos, la demostración en el proceso de la clase de lesión que hubiere podido resultar en el caso de consumación del delito, tanto más cuando que es muy frecuente la culpa y el dolo eventual, careciendo de base el Juez para aplicar la pena de la tentativa, o sea hasta las dos terceras partes de la sanción que debería imponerse si el delito se hubiera consumado (artículo 63 del Código Penal).

Dentro del sistema general de definición de los delitos no intencionales, contenido en el artículo 8 del Código Penal, estaremos en presencia del delito de lesiones por culpa, cuando, comprobado el daño de las lesiones, se demuestre plenamente que estas se debieron a cualquier imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado. El elemento moral integrado subjetivamente por un estado culposo, se manifiesta objetivamente en acciones y omisiones físicas consistentes en dichas imprevisiones negligencias, etcótera. Las lesiones por culpa quedarán integradas por la reunión de los siguientes elementos constitutivos:

- 1) El daño de lesiones.

- 2) La existencia de un estado subjetivo de culpa que se traduce al exterior en acciones y omisiones imprevisoras, negligentes, imperitas o faltas de cuidado;
- 3) La relación de causalidad entre esta culpa y el daño de lesiones.

### **2.3.3.2 Clasificación de las lesiones en cuanto a su gravedad**

En la legislación vigente, atendiendo a su gravedad mayor o menor, las lesiones se dividen en

- a) Lesiones levisimas y leves, que no ponen en peligro la vida y sanan en menos o en más de quince días.
- b) Lesiones graves, que ponen en peligro la vida.
- c) Lesiones mortales , que causan el daño de muerte

a) Lesiones levisimas y leves - Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a cuatro meses de prisión o de 10 a 30 días multa. Si tardase en sanar más de quince días se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión o de 60 a 270 días de multa

Los delitos previstos en el artículo que reglamenta lo anteriormente mencionado se perseguirá por querrela. La ausencia de peligro para la vida y el término de sanidad menor o mayor de quince días, son elementos que necesitan de conocimientos teóricos especiales para su comprobación, debiendo ser fiados por peritos médicos-legistas, conforme a lo dispuesto por el artículo 162 del Código de Procedimientos Penales.



b) Las lesiones graves - Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que les correspondan conforme a los artículos correspondientes (artículo 293 del Código Penal). Ahora bien, el precepto no se refiere a las lesiones que eventualmente pudieran poner en peligro la vida, sino a los casos en que efectivamente la víctima corrió inminentemente peligro de defunción, la tarea de los médicos-legistas es ardua y delicada, debiendo basar su dictamen en el análisis de las diversas circunstancias que en su concepto concurren para hacer peligrar la vida, por su parte, los que atienden al lesionado, deberán proporcionar al juzgado todos los datos clínicos del paciente, para que el juez pueda hacer uso de la facultad que tiene de estimar la prueba pericial, no tendrá justificación el certificado del médico que atendió a un paciente y que afirma que el mismo se encontró en posibilidad de muerte, si se demuestra que no tomó las precauciones que de ética profesional prescribe, como la de avisar a los parientes, a efecto de que el lesionado pudiera tomar sus disposiciones testamentarias o familiares, dado el aumento de pena reservado a esta clase de lesiones, el juez no deberá conformarse con una clasificación médico-legal apriorística o no razonada.

En las lesiones que ponen en peligro la vida, puede acontecer que a la santidad del ofendido le quedan algunas de las consecuencias previstas en los artículos 290, 291, y 292 del Código Penal, en cuyas situaciones la sanción se formará aumentando a la anterior de las penas previstas en estos artículos; en

cambio es diferente para los efectos de la penalidad el número de días que tarde en curar la lesión, pues las penas del artículo 289 se refiere a las lesiones que no ponen en peligro la vida, resultado su aplicación contradictoria con las que estamos estudiando.

c) Las lesiones mortales - son las que causan la muerte del ofendido, siendo constitutivas de homicidio

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

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

II - (Derogada)

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

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

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

I.- Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos;

**II.- Que la lesión no habría sido mortal en otra persona, y**

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

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

Ahora bien, si consideramos el contagio del virus de inmunodeficiencia humana como un delito de lesiones, el problema al que nos enfrentaríamos se reduce a saber si el tipo de lesiones con base en la idea general de que es toda alteración a la salud permite recoger los casos de contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sea cualquiera de sus formas de transmisión y sea cualquier forma de presentación, recordando la seropositividad

Para poder entender a que se refiere el precepto cuando se habla de alteración a la salud, misma que se define como el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. En este sentido, cualquier modificación de dicho estado se integrará una de la formas del delito de lesiones. El daño por su parte es sinónimo de perjuicio, deterioro, detrimento, menoscabo que debe producir una marca en el cuerpo de la persona. Por lo tanto teniendo como base lo anterior, podemos resumir que el momento consumativo, surge cuando se altera o se produce el daño que deja la huella en el cuerpo. Generalmente se le conoce como delito material, es decir, el sujeto pasivo tenía un cuerpo íntegro y

en virtud de las lesiones carece de alguna parte u órgano quedando así su cuerpo necrosado.<sup>29</sup>

Por otra parte, el problema de la causalidad incluida en la descripción típica de lesión, al decir que la alteración a la salud es constitutiva del delito " si los efectos son producidos por una causa externa", parece no tener problema, ya que todas las formas de transmisión del virus tienen una causa externa, ya sea esta por contacto sexual, por uso de agujas intravenosas para satisfacer la adicción a la droga y/o por transfusión sanguínea, etcétera, parten del supuesto de que hay una persona sana, es decir que no padecen del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y que es contagiada por otra persona que si lo padece, por ende la última parte del artículo 288 surte plenamente la causalidad requerida por el tipo en cuestión.

Ahora bien, si aceptamos que las lesiones permiten el comportamiento doloso y culposo, podremos decir que la "alteración a la salud" si puede tratarse como lesión. Sin embargo el principio de legalidad exige que exista una perfecta adecuación al tipo, es decir, entre el caso concreto y la hipótesis normativa que es abstracta, y por supuesto la ley penal no se puede aplicar por analogía o mayoría de razón y si así se hiciere estaríamos frente a la inconstitucionalidad de tratar de insertar bajo el artículo 288 referente a lesiones los casos de contagio del virus de inmunodeficiencia humana así como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Además, como es sabido, el delito de peligro de contagio

---

<sup>29</sup> Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 1989. Págs. 13 y 14.

que ya analizamos en el punto anterior no produce un resultado material es tan sólo el hecho de la exposición al mismo y no podría relacionarse a las lesiones pues éstas si producen un resultado material además no sabemos, en el caso concreto del síndrome de inmunodeficiencia adquirida cuanto tiempo tardan en manifestarse.

A manera de conclusión es preciso anotar que no concordamos con que el contagio del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida pudiera ser constitutivo del delito de lesiones, pues como sabemos, las lesiones tienen un tiempo determinado para sanar y la infección de vías en cuestión y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida no es curable.

Debe de considerarse que el artículo 297 del Código Penal, es cierto que manifiesta en su parte conducente la tipificación de la lesión como una acción de la cual resulte una enfermedad segura e incurable pero se debe entender que una enfermedad es un estado mórbico, generalmente de evolución lenta, sinónimo de malestar o dolencia que se consolida en el hecho consumado de un conjunto de síntomas que al agruparse se designa con un nombre<sup>30</sup>, pero en éste caso el síndrome de inmunodeficiencia adquirida será el diagnóstico con la expresión pesimista de incurable con una posibilidad de morir en un tiempo mediato o inmediato y que sabía en todo momento el sujeto contagiador. Ahora bien, se debe de recordar lo que señala nuestro gran jurista el Doctor López Betancourt que menciona que el delito de lesiones es un daño que se produce en

---

<sup>30</sup> Quiróz Cuarón, Alfonso. Medicina Forense. 1992. Pág. 348

el cuerpo de alguna persona pero sin el ánimo de ocasionarle la muerte,<sup>31</sup> señalando además que al contagiar si hay ánimo y para ello esta la acción de contagio, que si bien es cierto, que no muere en ese momento (sino sería homicidio) si es la causa que lo origina, es el origen del deterioro de la salud para provocar la muerte. Así mismo un doctrinario de la materia muy estudioso de la misma señala que el criterio esencial de este delito (lesiones) consiste en un acto material que produce el efecto de disminuirle el goce de su personalidad sin destruirse.<sup>32</sup>

#### **2.3.4 Delito de homicidio**

La población es elemento indispensable del Estado, lo cual hace de la vida humana una entidad protegida por el Derecho no sólo en razón de intereses personales o familiares, también por motivos de orden políticos, es evidente que la existencia misma del Estado no sería concebible sin la población

El homicidio es el crimen más grave que se puede concebir, y el que merece en sus modalidades, mayor sanción penal. Con el homicidio no sólo se afecta al individuo en particular sino que se ataca la especie, y por ello produce una reacción psicológica de terror y desconfianza en la sociedad; el homicidio desequilibra a la familia de la víctima, corta de una tajo una serie de posibilidades para el futuro de otras personas que hubiesen podido recibir el apoyo del sujeto pasivo y genera una disminución de la confianza en el Estado y en el Derecho

---

<sup>31</sup> López Betancourt, Francisco. Delitos Particulares. Tomo I. 1995. Pág. 8.

<sup>32</sup> Idem. Págs. 41 y 42.

como medio pacífico de convivencia a la población que le genera designios de venganza, violencia y resentimiento que se transmiten de una generación a otra.<sup>33</sup>

El homicidio es un delito muy antiguo, sin embargo nuestro código punitivo no proporciona su definición sólo describe la acción típica del mismo.

Gramaticalmente el homicidio es la muerte causada a una persona por otra.

Francesco Carrara señala que algunos han estimado el homicidio "en sentido genérico" y cual mero hecho, lo define como la muerte de un hombre cometida injustamente por otro hombre, entendiéndose por hombre, cualquier individuo que pertenezca a la especie humana, sin distinción de sexo, edad, raza o condición social.<sup>34</sup>

Ramón Palacios lo define como "la privación de la vida" de un hombre por otro.<sup>35</sup>

Maggiore, manifiesta que homicidio es la destrucción de la vida humana, agregando que el elemento que realmente distingue al homicidio voluntario de otra figura de homicidio, es la voluntad o intención; comúnmente llamado "fin" de dar muerte.

González de la Vega, define al delito de homicidio, en el Derecho moderno, como aquel que consiste en la privación de la vida de manera

---

<sup>33</sup> Gómez López. El homicidio. Tomo I, 1992. Pág. 14.

<sup>34</sup> Idem.

<sup>35</sup> Idem. Pág. 45.

antijurídica de un ser humano, cualquiera que sea su edad, sexo o raza o condición social.<sup>36</sup>

Para el autor penalista López Belancourt, el homicidio es la privación de la vida, originada por un agente viable.<sup>37</sup>

Al analizar las definiciones de homicidio, observamos que solo varían en el aspecto de expresión del delito, pero todas coinciden que el homicidio es dar muerte a alguien

El delito de homicidio contiene un supuesto lógico necesario para su existencia y dos elementos constitutivos a saber

- a) Una vida humana previamente existente, condición lógica del delito.
- b) Supresión de esa vida, elemento material, y
- c) Que la supresión se deba a la intencionalidad o culpa delictivas, elemento moral.

a) La previa existencia de la vida humana, es la condición lógica, el presupuesto necesario, sin el que la materialidad del ilícito muerte no pueda registrarse. Si el delito consiste en la privación de una vida humana, es forzosa la previa existencia de la misma; el sujeto pasivo del daño de homicidio, a lo menos en la figura completa, consumada, del delito, ha de ser un ser humano vivo, cualquiera que sea su sexo o edad, sus condiciones de vitalidad o de sus circunstancias personales. Puede cometerse homicidio en la persona de un recién

---

<sup>36</sup> Idem, Pág. 29.

<sup>37</sup> Idem, Pág. 58.



nacido, no obstante de su precaria viabilidad también la privación de la vida a un agonizante será constitutiva de delito, a pesar del diagnóstico fatal.

b) El elemento material del homicidio es un hecho de muerte. La privación de la vida humana, motivada por el empleo de medios físicos, de omisiones o de violencias morales, debe de ser el resultado de una lesión inferida por el sujeto activo a la víctima.

c) Para la integración del delito de homicidio, a parte de la muerte de un ser humano consecutiva a una lesión mortal, es precisa la concurrencia del elemento moral, la muerte deberá ser causada intencional o culposamente por otro hombre. En consecuencia, los homicidios causales realizados con ausencia de dolo o de culpa no serán delictuosos.

De los elementos ya analizados tenemos que el objetivo material del delito de homicidio es un hecho de muerte como ya habíamos mencionado, de tal suerte resulta una pregunta, ¿no es un medio comisivo el contagio del virus de inmunodeficiencia humana para provocar la muerte deseada?, porque al contagiar a una persona de dicho virus no solo se desea su deterioro físico y su salud sino también su muerte aunque no se tenga la certeza en cuanto al tiempo en que sucederá tal acontecimiento. Aquí existe el animus necandi. Cabe recordar lo que menciona González de la Vega que para la integración del delito de homicidio a parte de la muerte de un ser humano consecutiva a una lesión mortal es precisa la concurrencia del elemento moral, la muerte deberá ser causada intencional o imprudencial por otro hombre. Ahora bien se desprende de lo ya mencionado que

cuando un sujeto a sabiendas de que padece el virus de inmunodeficiencia humana contagia a otro, su ánimo es no sólo dañarlo sino matarlo, aunque no es el medio idóneo para conseguir una muerte pronta (aunque pudiese darse el caso, que las condiciones del sujeto infectado no sean óptimas y se desarrolle rápidamente el síndrome en cuestión) pero si el medio para originar una serie de enfermedades que destruirán la vida, tenemos por tanto una tentativa de homicidio, pero el verdadero contagio por lo tanto debe tener un tipo penal especial para tipificar su plena consumación que es el contagio del virus de inmunodeficiencia humana y no quedar como una simple tentativa de homicidio

#### **2.3.4.1 Las lesiones mortales**

Desde el Código de 1871 se ha reservado el nombre de lesiones mortales aquellas que por sí sola, por sus consecuencias mediatas o inmediatas o por su concurrencia con otras causas en las que influye produce la muerte, la clasificación de este tipo de lesiones sólo puede ser hecha a posteriori, es decir, cuando ya ha sobrevenido la muerte del paciente, mediante la autopsia del cadáver o en vista de los datos que obren en la causa

Aparte de la necesaria comprobación de que la lesión fue letal, en el artículo 303 del Código Penal se exigen dos requisitos sin los cuales no se tendrá legalmente como mortal una lesión y no se podrán aplicar las sanciones del homicidio, a saber:

**I. Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, algunas de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada por la misma lesión y que no**

pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios. Así pues, la muerte ha de haberse debido:

- a) a que la lesión directamente la haya producido por haberse herido un órgano vital del cuerpo (cerebro, corazón etcétera), cuando las lesiones, aisladamente, por sí solas, ha sido la causa de la muerte del ofendido, es fácil a los peritos médicos-legistas rendir su dictamen estableciendo la relación entre las alteraciones lesivas causadas en el órgano u órganos interesados y la defunción
- b) a que la muerte se deba a una consecuencia inmediata determinada por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios, como ejemplo de consecuencia inmediata productora de la muerte puede mencionarse la hemorragia consecutiva a una herida que produce la defunción por anemia; y
- c) Que la muerte se debe a una complicación determinada por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios, en ésta hipótesis la lesión concurre con otros factores distintos a ella para producir el efecto letal presentándose lo que en teoría se ha llamado concurrencia de causas.

## II. Derogada.

Antes de la reforma ésta fracción aludía el tiempo que era necesario para considerar que la lesión era mortal, el término eran 60 días, contados a partir de que se ocasiono la lesión. El término de los 60 días de una lesión mortal se contempla en la exposición de motivos del Código Penal de Baja California de 1871, en la que el Licenciado Antonio Mendoza de Castro manifestó que ésta regla se estableció de acuerdo con la comisión auxiliar, después de cerciorarse

ésta por los datos que suministran los libros del Hospital de San Pablo, de que serán muy raros los casos en que una herida cause la muerte después de 60 días. Para esto la comisión tuvo dos razones: la primera que no debiéndose declarar mortal una lesión sino cuando se haya hecho la inspección del cadáver, había que suspender muchas veces, y acaso por muy largo tiempo, el curso de la causa y entonces no se aplicaría la pena con toda prontitud que es absolutamente indispensable para que produzca buen efecto, la segunda razón no es de menor peso, y consiste en que sería la mayor crueldad tener a un herido años enteros en incertidumbre de su suerte y esperando a todas horas, lleno de ansiedad que se le aplique la pena señalada a los homicidios.

Estimo que el término que se estipulaba es certero y que debe de plasmarse nuevamente por las causas expuestas en dicha exposición de motivos; así mismo se cumpliría un principio máximo de todo orden jurídico el de "pronta justicia" que estipula nuestra carta magna en su numeral 17 segundo párrafo que a la letra señala Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijan las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Así mismo el artículo 20 fracción VIII del mismo ordenamiento manifiesta: Será juzgado antes de cuatro meses si se tratare de delitos, cuya pena máxima no exceda de dos años de prisión, y antes de un año si la pena excediere de este tiempo, salvo que solicite mayor plazo para su defensa.

Así, también se afecta a la garantía que en todo juicio penal debe de otorgarse al procesado y es la que se menciona en el artículo 20 fracción I de la Constitución Política, que dice: Inmediatamente que lo solicite, el juez deberá de otorgarle la libertad provisional bajo caución, siempre y cuando se garantice el monto estimado a la reparación del daño y de las sanciones pecuniarias que en su caso puedan imponerse al inculpado y no se trate de delitos en que por su gravedad la ley expresamente prohíba conceder éste beneficio

## CAPÍTULO III

### TIPIFICACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

#### 3.1 Ausencia del tipo penal

La sociedad cada día se desarrolla y evoluciona más por consiguiente las personas integrantes de la misma realizan conductas siendo aparentemente delictuosas, pero que en realidad no constituyen delito porque falta un tipo penal al cual puedan ser encuadradas; de ahí que surja el fenómeno de la ausencia del tipo penal.

Hay un sin fin de causas, por las cuales se produce la ausencia del tipo penal, de las cuales, las más esenciales se agrupan en tres clases

- a) La primera de ella se fundamenta en especiales consideraciones y valoraciones que realiza el legislador. Esta consiste en que el legislador, entendiendo su función, analiza con toda la profundidad necesaria un cierto fenómeno social, real o imaginado, y llega a la conclusión de que políticamente no es conveniente cubrirlo con el tratamiento penal, que es el más drástico de los medios de orientación de las conductas que se encuentran a disposición del Estado de derecho.
- b) Una segunda causa no tiene fundamentos jurídicos o filosóficos, sino que se trata de una simple consagración en la realidad de esa conocida idea de que el hombre es por su propia naturaleza falible, y por ende, su obra es imperfecta.

Las leyes son producto y consecuencia de una serie de actividades humanas, normalmente llevadas por varios individuos cumpliendo cada uno de ellos una participación específica. En este proceso hay quienes estudian, analizan, valoran y sugieren la forma de las leyes, pero este trabajo realizado por varios individuos tienen que ser objetivado de la manera más simple, tiene que ponerse en forma escrita en un papel, que culmina con su publicación, pero sin olvidar que es creado por el hombre

- c) La tercera causa es la resultante de la falta de previsión del legislador para la creación de los tipos penales hacia un futuro, aunque es verdad que si conservamos la idea del bien jurídico como fundamento esencial de los tipos, debe resultar claro que para que pueda aparecer la figura del delito se requiere en primer lugar, la identificación del bien jurídico objeto de la tutela y en segundo el análisis de las distintas formas de afectar el bien de que se trata para protegerlo de ellas, y en la práctica resulta imposible predecir nuevas conductas delictivas, así como sus medios comisivos, o bien, enfermedades mortales, incurables y contagiosas como el síndrome de inmuno deficiencia adquirida que puede constituir un delito su contagio.

Es así pues que pueden darse, y en realidad se dan casos en los cuales el legislador fue incapaz de identificar el bien jurídico, sea porque tal bien no existía cuando se produjo el acto legislativo o también porque la trascendencia social del bien no fue captada por el legislador.

### **3.2 Bienes jurídicamente tutelados**

Lo expuesto en el punto anterior debe servirnos de base para el planteamiento que deseamos hacer que es la motivación de este estudio

Hay dos bienes jurídicos que son considerados de mayor importancia, porque de ellos depende la existencia natural de otros. El primero, el bien jurídico por antonomasia, lo es la vida, ya que para cualquiera debe ser evidente que si no existe vida tampoco puede darse otros bienes. Se debe de crear una conciencia de que el respeto a la vida es una vivencia que cada uno de los ciudadanos debemos alentar si queremos vivir en sociedad.

La vida no sólo es un bien jurídico como creación del derecho, es más bien, en un sentido más fundamental, la razón de ser de todos los derechos, la vida como valor precede al derecho, el cual no lo crea ni lo reconoce, sólo regula su disfrute y trata de protegerla aunque la vida sea así un bien jurídico, no es en sí, una creación que se origina en el Derecho, más bien el Derecho es una creación de la vida social del hombre.

Además se debe recordar que todo hombre, existe en función social, su trabajo se proyecta sobre los demás integrantes de la sociedad, su pensamiento, su arte, su inteligencia así como sus creaciones, son importantes, por ello al proteger la vida humana, el Derecho está protegiendo la existencia de una sociedad, pueblo y Nación; considerando el mismo valor para todas las vidas, porque la función del hombre es trascendental por medio del cual cada



**generación deja un legado de historia que constituye el patrimonio con el cual se construye el futuro.**

La salud es el otro bien de elevada jerarquía. De la misma depende la vida, ya que es inconcebible que se piense en la salud si no hay vida, pero a su vez la salud fundamenta la vida puesto que al acabarse o agotarse se consume y termina la vida.

Es notable el esfuerzo del legislador para cubrir los bienes vida y salud de la manera más amplia que puede haber, tutelándolos por medio de diferentes tipos penales, como son, tratándose de la vida, el homicidio, y en cierta medida el aborto. De tal forma se tutela así la vida humana desde su inicio (incluyéndose la etapa de la vida intra-uterina), hasta el momento de cesación de la propia vida que es, el momento de la muerte.

La salud, por su parte puede decirse que permite una visión amplísima, ya que la ley reconoce la necesidad de protegerla en forma amplia y estricta, es decir, como idea permanente la generalización y al mismo tiempo la singularización.

De tal suerte que el legislador ha considerado necesario proteger la salud de todos y cada uno de los habitantes, sin distinción ni diferencia alguna. Por el hecho de estar vivos, los habitantes de nuestra Nación tienen una salud que requiere de protección. Estamos así frente aquellos casos en los que ciertos tipos penales se refieren, como objeto de la tutela jurídica, a una salud entendida en forma amplia y genérica.

Un caso ilustrativo, lo encontramos en el Título Séptimo, Capítulo I, del Libro Segundo del Código Penal Federal, nos referimos al conjunto de delitos que en el citado Título se contienen y que son genéricamente incluidos bajo la denominación común de "delitos contra la salud"

Están ahí incluidos todos esos delitos que la sociedad identifica como de narcotráfico y que se refieren a la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos. Por ello el legislador consideró necesario tipificar estas conductas ya que es una triste realidad y angustioso el fenómeno social contemporáneo del uso y abuso de sustancias y vegetales de distinto origen y forma de producción, que tienen como punto de enlace la afectación de ciertas funciones normales del ser humano y la creación de sensaciones y percepciones ajenas a la realidad que conducen a veces a la realización de conductas ilícitas tales como es el homicidio, la violación, el robo, etcétera.

Así mismo la salud es atendida por el legislador en otros tipos penales, pero ahora partiendo de una perspectiva concreta y con referencia a personas determinadas. Hay un conjunto de hipótesis legales que están en el Capítulo I del Título Décimo noveno del mismo Libro Segundo, donde bajo el nombre de lesiones, se comprenden todas las conductas y hechos que producen una alteración de la salud, siendo relevante mencionar que el Título del Código Penal que se ha mencionado corresponde al rubro de "delitos contra la vida y la integridad corporal", que debe interpretarse en relación a personas en particular,

ya que el bien jurídico que se protege en estos casos (referido a las lesiones) lo es la salud personal.

Lo importante es, destacar que toda alteración en la salud es, en principio, un delito. La ley establece todas las hipótesis imaginables, partiendo del supuesto de que existe una salud personal, que es alterada por una causa externa.

Así mismo el Código Penal, reconoce la salud física y mental, de igual forma reconoce a las consecuencias diversas según la gravedad de la alteración, la función del peligro corrido por la víctima o del tiempo necesario para la total recuperación de la salud alterada. También se incluye en esta idea de la salud personal las funciones que son propias de la calidad humana, lo mismo relativas a los sentidos que a otras actividades orgánicas. Por ello el legislador ha tratado de dar la máxima cobertura siguiendo la relación casuística, pero esto al mismo tiempo abre la posibilidad de un manejo genérico, ya que como se ha dicho es delito toda alteración de la salud. Es en razón de técnicas legislativas que nuestro Código punitivo contiene ideas genéricas y específicas para los casos de lesiones.

Sin embargo el problema al que nos enfrentamos es que el Código Penal no proporciona la definición de enfermedad, de tal suerte que resulta difícil de definir y conceptualizar, sobre todo si le damos las varias acepciones que la sistemática de los tipos sugiere; en efecto, no resulta fácil encontrar un concepto que permita encontrar los tipos contra la salud, entendiéndolo en su forma amplia y

al mismo tiempo que dé cabida a los tipos penales de lesiones en las cuales, como se ha dicho, el bien jurídico que se protege es precisamente la salud personal, incluyéndose la integridad física, psíquica y fisicopsíquica de la persona.

Tal vez si se fija una idea de lo que es enfermedad sea menos complicado el manejo de la salud, ya que del contraste puede resultar la claridad buscada. La enfermedad ha sido entendida como el proceso morboso que en forma permanente o transitoria afecta al organismo humano. Con esta definición se pretende cubrir toda la gama de posibilidades presentables, ya que sin entrar a clasificaciones, todo aquello que afecta morbosamente al cuerpo humano se traduce en enfermedad y puede ser, en cuanto al tiempo, de mayor o menor duración, sin que por ello se modifique el concepto.

Para hablar de enfermedad, lo único que se requiere es una referencia anterior precisa, en la que se demuestre que el estado morboso no existe. Es así que en un individuo con cáncer en etapa terminal, aún pueden darse enfermedades distintas, porque no está dentro del esquema previo. Siguiendo este pensamiento, podríamos afirmar que hay lesiones y alteraciones a la salud, o en otras palabras, un daño al bien jurídico llamado salud, siempre que por cualquier causa se produce un estado morboso que modifica el preexistente.

Nuestra ley se preocupa por proteger a la salud de todos los daños y peligros que el legislador ha sido capaz de imaginar. Reconociendo que el Derecho Penal, por su carácter subsidiario, protege a los bienes más importantes

**de las agresiones o ataques más severos, hay que afirmar que tratándose de la salud, la protección abarca todo tipo de ataques.**

Así, tenemos en primer lugar, la fórmula amplia que define las lesiones, la cual recibe todas las posibles formas de presentación del ataque; en segundo término, tenemos toda una serie de delitos que tutelan y protegen al bien jurídico de la puesta en peligro. Eso hace comprensible las formas de delito contra la salud que no afecta a nadie, pero si ponen en peligro a todos, como la mera posesión de estupefacientes. En tercer lugar, hay que mencionar los delitos específicos de peligro, como el peligro de contagio de ciertas y específicas enfermedades, en que no requieren los tales delitos que exista el contagio, sino la simple posibilidad de que se dé. Finalmente hay que considerar las figuras presentables en forma de tentativa, que son punibles sin que causen daño.

Con lo que llevamos expuesto se puede afirmar que la ley protege a la salud, como bien social y jurídico de elevada importancia, desde los conceptos amplios (de salud colectiva) y restringido (de salud personal) de todo tipo de ataques y de la simple exposición al peligro. El legislador ha establecido la tesis de que toda alteración de la salud puede ser motivo de punición.

### **3.3 El problema social del síndrome de inmuno deficiencia adquirida y el Derecho penal Mexicano**

El problema del síndrome de inmuno deficiencia adquirida no puede dejarse solo del lado de la Sociología o Medicina sino también debe de relacionarse con el Derecho Penal, sobre todo cuando este carece de los

elementos necesarios para afrontar problemas reales de afectación a bienes jurídicos que son plenamente reconocidos y aceptados como merecedores de tutela, pero que por las actuales limitaciones no pueden ser protegidos

La relación del Derecho Penal y el síndrome de inmuno deficiencia adquirida plantea dos situaciones; la primera es la que indica que debe de analizarse el problema social que el síndrome de inmuno deficiencia adquirida representa y en segundo, plantear cómo puede el Derecho Penal ayudar a resolver, dentro de su marco legal de orientación de las conductas las facetas penales que se originan

a) El primer tema mencionado no es estrictamente jurídico, sin embargo el Derecho Penal está ligado y vinculado en forma tan estrecha con el pensamiento y actitudes sociales, que si queremos tener un sistema penal, formal y substancialmente equilibrado, hay que estar siempre conscientes de que la sociedad es la que determina qué, cuándo y cómo deben funcionar los instrumentos de tipo preventivo, general y especial, que son atributos del Derecho Penal. Un sistema penal despegado de estas características se torna en un simple órgano de represión, sin más contenido que el de limitar y atemorizar a los ciudadanos. Siempre la norma sea civil, penal, fiscal, etcétera, debe atender a la realidad social que se vive en el lugar donde se va a aplicar

La sociedad ha delimitado los llamados grupos de alto riesgo en los que el síndrome de inmuno deficiencia adquirida se ha manifestado con mayor severidad por sus especiales comportamientos

Estos grupos de alto riesgo son, esencialmente los siguientes:

- Hombres homosexuales
- Hombres ambisexuales
- Personas drogadictas, usuarias de drogas aplicadas intravenosamente, y
- Personas hemofílicas

De estos grupos el último, que evidentemente no tiene relación de ninguna especie con cuestiones de tipo jurídico, se trata en estos casos, de personas que pueden resultar socialmente muy dañadas si llegan a padecer síndrome de inmuno deficiencia adquirida, porque la gran masa ha identificado el padecimiento con personas que son, normalmente, objeto de rechazo o de repudio por su conducta, por esto se debe de cambiar la forma de pensar y asimilar dicho síndrome por parte de la sociedad

Siguiendo este orden de ideas, parece incuestionable que la aparición del síndrome de inmuno deficiencia adquirida produjo un nuevo fenómeno social, ya que a esos grupos de riesgos, excluidos los hemofílicos, antes se les toleraba o aceptaba y, en cierta medida de haber sido reprimidos empezaron a ser incluidos en todo tipo de actividades sociales, sin específicas restricciones o limitaciones provenientes de sus peculiares comportamientos sexuales. En cambio ahora son rechazados y marginados no sólo por la sociedad que, mayoritariamente, es diferente a ellos, sino que dentro de los grupos que ellos mismos integran, se presentan posiciones de rechazo y exclusión.

La promiscuidad sexual, que fue un supuesto gran avance en la liberación de tabúes, es ahora cuestión de grave alarma, porque se pierde totalmente la seguridad de la higiene y la salud de la pareja y esto está trayendo como consecuencia inmediata que entre los homosexuales masculinos se trate de obtener la identificación de una sola pareja en la relación permanente

Es obvio que el miedo al contagio, por la simple razón de formar parte de esos grupos de alto riesgo, habrá de transformar los comportamientos individuales y con ello se tratará de alcanzar una seguridad en la salud, para no elevar el margen de riesgo

Se ha dicho en múltiples ocasiones que el medio de transmisión de la infección es por medio de la sangre o el semen, ésto que ha sido muchas veces repetido, no tranquiliza a nadie, porque todavía la enfermedad tiene áreas oscuras, y ello se traduce a que frente a las dudas, razonables o irrazonables, pero al fin humanas, se presenten formas de comportamiento diferentes a como se dan en otras circunstancias en que el riesgo de contagio existe, pero es afrontado por el personal médico o paramédico

Ahora bien, estamos ante un fenómeno social novedoso y las reacciones tienen que entenderse y valorarse bajo esta perspectiva

b) Ante un fenómeno reconocido y aceptado de la existencia del síndrome de inmuno deficiencia adquirida, debemos también de ocuparnos de estudiar si el Derecho Penal tiene capacidad para orientar y reprimir en su caso las conductas que se presenten vinculadas con la enfermedad.



Es indispensable aceptar y entender que el Derecho Penal no es ni debe ser simplemente represivo, sino de acuerdo a las ideas más modernas, debe ser un instrumento orientador de las conductas individuales. El ideal del Derecho Penal es no tener que aplicarse a ningún caso concreto, porque ello significaría que como instrumento de orientación social ha logrado su éxito absoluto.

Referida la cuestión al caso específico del síndrome de inmuno deficiencia adquirida, es necesario reconocer que siendo cierto que el padecimiento afecta en forma grave la salud también lo es que por causas de orden legislativo no se encuentra una perfecta adecuación entre un tipo penal y las consecuencias provocadas por la alteración a la salud del padecimiento contraído.

El Derecho Penal, sometido al principio de legalidad, actualmente no responde, ni dispone de un mecanismo de respuesta para enfrentar los problemas que genera la enfermedad. Desde luego, para aceptar lo que se dispone es necesario precisar, que el Derecho Penal debe tener alguna intervención en estas cuestiones, ya que si quiere dejarse el cúmulo de problemas que socialmente causa la enfermedad reducido a un esquema médico, es obvio que la falta de mecanismos de respuesta del Derecho Penal carece de significación. Por ello mismo debe tomarse en cuenta:

Que el Estado tiene la obligación de aportar todos los medios y esfuerzos necesarios para conservar y mejorar las condiciones de salud de las personas, porque ello permite un mejor desarrollo de la sociedad.

La salud interesa desde todos los puntos de vista (amplio y restringido), con esto se indica que es importante para toda la sociedad ser saludable como conjunto y, además, individualmente, porque es evidente y hasta cierto punto obvio que la salud colectiva depende de la salud personal

En relación a estas ideas, el Estado toma las medidas necesarias para evitar cualquier riesgo a la salud, creando para ello los dispositivos y mecanismos adecuados para evitar daños y conservar la sanidad, en otras palabras, estos medios funcionan en forma preventiva y al mismo tiempo curativa. Como se dice en la actualidad la mejor medicina es la preventiva

Sin embargo, hay ciertos padecimientos que afectan en forma grave la salud personal y, además implica un riesgo social por la dificultad para la prevención y curación y entre estos padecimientos se encuentra el síndrome de inmuno deficiencia adquirida, que es, hasta la fecha, incurable, una vez que se desarrolla en el organismo humano

De acuerdo con los medios de transmisión más conocidos del presente padecimiento, tenemos el contacto sexual y el empleo de los utensilios para la aplicación de drogas por vía intravenosa, de los cuales ambos medios de transmisión son fácilmente controlables a través de la abstención de los comportamientos idóneos para el contacto

Sin embargo el comportamiento de la sociedad en ocasiones no ayuda mucho, ya que las personas a sabiendas de estos males siguen practicando las relaciones sexuales sin protección alguna, cada día hay más prostitutas

careciendo de toda clase de vigilancia sanitaria, los jóvenes por una parte comienzan sus relaciones sexuales a pronta edad aveces ignorando todo tipo de consecuencias de las mismas y sobre todo no usan los preservativos.

Así mismo, el tráfico de las drogas hoy en día es más fluido y el grupo de usuarios crece sin importar el riesgo que les ocasione a su salud y sin pensar en las consecuencias una vez que las consumen

Por ello mismo, debe de tomar consciencia todo aquel individuo que sepa que puede ser transmisor de la enfermedad abstenerse de realizar las conductas que impliquen el riesgo de contagio

La ley debe motivar esta abstención usando a la norma penal como instrumento de orientación y motivación de las conductas individuales, para ello hay que disponer de un tipo penal que con precisión estricta señale el comportamiento antisocial y lo condene con una pena

Estos son los razonamientos que nos permiten apoyar nuestra posición. Sin embargo, es indispensable conocer si la ley penal, tal como existe actualmente, dispone o no de los mecanismos necesarios para alcanzar los fines propuestos, lo que significa que la cuestión, en última instancia, se reduce a conocer si los textos legales aplicables, que protegen la salud pública, y la salud individual son o no suficientes para enfrentar el nuevo problema por el síndrome inmuno deficiencia adquirida, debiéndose de incluirse en este análisis el precisar si este fenómeno novedoso habrá de verse en función del peligro o del daño que causa.

Desde una perspectiva puramente legalista, vemos que los fundamentos para sostener que tratándose de estos casos, el principio de la legalidad impide o permite la aplicación de tipos penales aparentemente análogos, que ya habíamos comentado en el capítulo anterior.

Empecemos por el delito de peligro de contagio que protege la simple exposición al peligro del bien jurídico que hemos denominado salud

El delito a que se refiere el Capítulo II, del Título Séptimo del Libro Segundo de nuestro Código Penal es "del peligro de contagio". Nos referimos al artículo 199 bis, que dice:

"El que a sabiendas que esta enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisibles, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta 40 días de multa.

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

Cuando de trate de cónyuges, concubinarios y concubinas, podrá solo procederse por querrela del ofendido.

Ahora bien, de acuerdo a nuestra opinión, quien estando infectado de virus de inmunodeficiencia humana pongan peligro de contagio, o contagie a alguien, no encuadra en este tipo penal del 199 bis transcrito, por las siguientes razones, todas ellas provenientes de la aplicación estricta de la ley penal, a lo que viene a ser igual, fundadas en el principio de legalidad.

No se conoce con suficiencia el periodo de riesgo del virus de inmunodeficiencia humana, el tipo penal del Artículo 199 bis se refiere a que la persona enferma de un mal venéreo u otra enfermedad grave debe saber que lo padece y, además, que éste se encuentra en su periodo infectante, en otras palabras, para que se de el delito en cuestión se requiere un doble conocimiento: el del mal que se sufre y el del periodo infectante. Esto es perfectamente razonable cuando se trata de la blenorragia o la sífilis mismas, que son transmisibles en ciertas temporalidades.

Tratándose del virus de inmunodeficiencia humana, puede decirse que si los profesionales de la medicina aún no determinan la etapa de posible contagio resulta imposible que el enfermo tenga tal conocimiento, todo lo cual equivale a decir que faltaría siempre uno de los dos requisitos de cognoscibilidad y ello traería como consecuencia la permanente insatisfacción del tipo penal.

Las cuestiones medicas relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida aún no se encuentra suficientemente conocidas y valoradas. Ello hace que cualquier interpretación legal que se haga de la infección atribuyéndole ciertas características, será cuestionable en grado extremo. Para precisar si se esta o no ante un mal venéreo u otra enfermedad grave y que se encuentren en periodo infectante, que son los dos elementos indispensables para la aparición del tipo penal, se requieren mejores conocimientos de los que actualmente disponemos ya que se está en peligro, ante el riesgo de caer en un tipo abierto, atentatorio del principio de legalidad.

Por esas razones, según nuestra opinión, hemos de concluir que el peligro de contagio del virus de inmunodeficiencia humana no tiene cabida en el artículo 199 bis transcrito, lo que significa el bien jurídico "salud", en su sentido amplio, no esta protegido del riesgo o peligro de contagio que si se tiene en otros casos. Ello como se ha venido exponiendo, por causa de orden legislativo fundada en la omisión de previsión de lo que era previsible. En consecuencia, resulta conveniente actualizar la ley, para recoger el nuevo fenómeno patológico.

El siguiente caso es el que deviene de la alteración a la salud que se padece por el contagio de la enfermedad teniendo la posibilidad de establecer que se puede identificar el contagio del virus de inmunodeficiencia humana con un delito de lesiones que puede llevar hasta la muerte porque el tipo que contiene la definición legal de lesiones, permite incluir en forma genérica como tal "toda alteración de la salud".

En el Título Decimonoveno Capítulo I del Libro Segundo del Código Penal al que, bajo el rubro genérico de "Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal" y el específico de "lesiones", dice que:

"Bajo el nombre de lesión se comprende no solamente las heridas, escoraciones, 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".

El problema de asimilar el tipo de lesiones a la transmisión del síndrome de inmuno deficiencia adquirida no resulta complicado, en primer término por el

concepto amplio que se maneja de aceptar que es lesión toda alteración de la salud y en segundo porque con esta definición no existe limitación de la forma de la conducta, ya sea esta dolosa o culposa

El problema de la casualidad que plantea la parte final de la descripción típica de "lesión" al decir que la alteración de la salud es constitutiva del delito "si los efectos son producidos por una causa externa", parece no presentar una cuestión polémica, ya que todas las formas conocidas de transmisión del síndrome de inmuno deficiencia adquirida tiene una causa externa ya sea por contacto sexual, por el uso de instrumentos para satisfacer la adicción a la droga, por la transfusión de sangre, etcétera, parte del supuesto de que hay una persona sana, es decir, que no padece él dicha enfermedad, y que es contagiada por alguno de tales medios, con lo que se surte plenamente la causalidad requerida por el tipo de lesiones

En realidad, si aceptamos que la Constitución exige que haya una perfecta adecuación entre el caso concreto y la hipótesis normativa, que es abstracta al mismo tiempo que prohíbe aplicar la ley penal por analogía y aún por mayoría de razón

Si sostenemos que el tipo penal de lesiones, tal como esta descrito actualmente en el artículo 288 del Código Penal permite tratar bajo este rubro los contagios del síndrome de inmuno deficiencia adquirida, es obvio que hemos de tratar una cuestión de más fondo para apoyar nuestro criterio.

Ahora bien, el punto que se plantea para estudiar es saber si existe o no analogía en estos casos, si la respuesta es afirmativa, estaremos ante la inconstitucionalidad de la solución propuesta, en cambio si esta en negativa, podremos ratificar que la ley penal no puede tratar los casos que nos ocupa como constitutivos de lesiones

La salud es protegida por el Derecho Penal como ya se expuso, considerándola como un bien general y abstracto, por ello nuestra ley penal existen los tipos penales de delito contra la salud, donde encontramos englobados los tipos penales relativos a estupefacientes y psicotrópicos, como ya lo habíamos mencionado, además también tenemos los delitos o tipos penales correspondientes a los delitos contra la vida y la integridad corporal, o sea, los tipos de homicidio y lesiones con sus respectivas variantes

Sin embargo, con la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida estamos ante un delito diferente, de lesión o de daño y que debe de ser sancionado según el caso concreto atendiendo a su propia naturaleza y el resultado sobrevenido.

Ahora bien, el contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida no es constitutivo del delito de lesiones, porque los medio que producen el contagio quedan, en algunos casos, totalmente fuera del control de voluntad del contagiante.

Las características que tienen los tipos penales que han de tomarse como base el del peligro de contagio y el de lesiones son tan insuficientes para abarcar



todos los casos presentables en que intervenga el síndrome de inmunodeficiencia adquirida que solamente violentando el principio de legalidad podríamos darles cabida a las múltiples hipótesis dentro de tales tipos. Sin embargo es un procedimiento que estaría afectando de anticonstitucionalidad, razón suprema por la que no debe de seguirse

Lo más importante es que esta enfermedad que venimos tratando crece en proporciones geométricas alarmantes, un solo individuo infectado puede a su vez dañar a muchas otras personas, cada una de las cuales se convertiría en un peligro para la salud social e individual. Sin que caigamos en alarmismos infundados, ya que lo que todos deseamos es que se encuentre el remedio, pero mientras es incurable es necesario aceptar y reconocer que estamos frente a un nuevo fenómeno que no es tratado, por las razones antes dadas, por nuestro legislador.

Para la creación del tipo penal que sancione el contagio del virus de inmunodeficiencia humana de acuerdo a nuestro criterio, habrá que tomar en cuenta los siguientes puntos relevantes, tales como

Que el padecimiento en cuestión se puede estudiar igual que como riesgo en que se coloca la salud, que como daño o alteración que ella sufre.

Así mismos, hay que observar que quien padece el virus de inmunodeficiencia humana puede poner en riesgo a múltiples personas a través y por medio de relaciones sexuales, normales o anormales y por uso de los mismos utensilios (en el caso de la drogadicción) unos de los cuales llevan cierta ilicitud y

otros que son normales y lícitos (como en el caso de las transfusiones sanguíneas autorizadas). Lo cierto es que ante lo oscuro del padecimiento hay que tomar todas las medidas y seguridades posibles en el análisis correcto, ya que si es cierto, como algunos sostiene, que todos los fluidos o secreciones humanas (suero, lágrimas, semen, saliva) pueden ser medios transmisores, ello debe ser considerado

El mero peligro de contagio ya representa una necesidad de estudio, pero es indudable que el contagio producido, con la transmisión de la infección, es otra situación más aguda

De acuerdo a la realidad, habrá que estudiar todos los casos, en orden al contenido de la voluntad del transmisor o del portador del riesgo. No puede ser tratado en igual forma quien ignora su mal y crea el riesgo, que quien lo conoce y a pesar de ello genera también situaciones de alto riesgo para los seres humanos con quienes trata

Esto significa, como es natural que siempre habrá que considerar que quienes crean al riesgo o producen el daño pueden hacerlo doloso o culposamente. Cualquiera de las dos formas reconocidas por nuestra ley en cuanto al contenido de la conducta debe ser tomada en cuenta, y darle, a cada una de tales presentaciones, el tratamiento que la política criminal haga más recomendable.

Que resulta absolutamente indispensable dar una configuración típica exacta y precisa al fenómeno, para no caer en otra clase de enfermedades

transmisibles que ningún riesgo representan. Por vía de ejemplo, es conocida la facilidad para transmitir en las temporadas frías de cada año, ciertas enfermedades de las vías respiratorias, el contagio es simple, pero también lo es salvo reducidas excepciones, el mal. Si no se tiene cuidado en la elaboración del tipo, se pueden propiciar injusticias o desajustes con la realidad social.

La reacción del Estado frente al problema del síndrome de inmuno deficiencia adquirida no puede limitarse a la imposición de una sanción porque resulta preferible prevenir que castigar. No hay duda que las penas de prisión están impregnadas en la idea de la readaptación social, pero pensamos que al enfermo de síndrome de inmuno deficiencia adquirida que transmite su padecimiento es difícil verlo como sujeto viable para la readaptación por medio de una pena. Además debe de tomarse en cuenta que el síndrome de inmuno deficiencia adquirida, es una enfermedad que va deteriorando el cuerpo humano y por tanto debe de tener cuidados médicos especiales y ayuda psicológica, ya que una de las etapas de ésta enfermedad es llamada "el duelo", que es la etapa donde el paciente tiene el complejo de culpa, de desesperación, en la cual el paciente comienza a enfrentarse con la muerte, de tal suerte debe de tomarse en cuenta que los servicios médicos en los penales mexicanos son sumamente deficientes; siendo los problemas más persistentes el insuficiente personal, el equipo inadecuado, carencia de medicamentos y material, acceso inadecuado a especialistas y atención hospitalaria externa, e insuficiente atención a enfermedades contagiosas.

En muchos aspectos los hospitales y clínicas de los penales son una expresión de las características más inadecuadas de la vida en el penal; el acceso a la comida, medicinas, camas, y otras necesidades está determinado por la posibilidad económicas del reo, o las provisiones que les brinda su familia; de tal forma que aquellos pacientes que no tienen dinero comen alimentos del penal, duermen en su colchón o cama generalmente insalubres, y no tienen acceso a los medicamentos a menos que los haya en el penal, mientras que los reos con posibilidades económicas evitan por todos los medios a ser atendidos en el hospital del penal y consiguen consultas externas.

El incremento de la población en los penales agravan los problemas de los servicios médicos. El médico del penal de Barrientos expresó su preocupación de que la persistente sobrepoblación conduzca a mayor enfermedad, a un aumento en el número de internos parasitados, y a un deterioro general de las condiciones de salud. El Director del penal coincidió en que el incremento de la población acarrea más enfermedades y dolencias entre los reos puesto que duermen en el suelo, empeora los alimentos, y exacerba las carencias en servicios, y la violencia entre los prisioneros.<sup>38</sup>

En general las instalaciones médicas tienen serios problemas de mantenimiento y salubridad que representan un riesgo para la salud. Aquellas que si son adecuadas, no cuentan con el personal indicado para el cuidado de los pacientes. En ambos casos el resultado es un tratamiento médico inadecuado,

<sup>38</sup> Derechos Humanos en México. Un reporte de Americas Watch „Una política de impunidad? 1993. Pág. 155.

inapropiado para los internos; o bien, una ausencia absoluta de cuidados médicos.<sup>30</sup>

En la unidad máxima de seguridad del penal de Barrientos, el servicio médico es patético, hay procesados que llegan con una bala en cualquier parte del cuerpo y no son atendidos, pasa incluso un mes para que el médico lo revise, y en ocasiones los médicos no llegan a extraer la bala porque carecen de los conocimientos técnicos y del equipo y herramientas de cirugía, esto nos hace pensar que si no se tienen los conocimientos de una cirugía aparentemente fácil y conocida, que podemos esperar del tratamiento para una enfermedad nueva que presenta aún lados oscuros, como es el caso del síndrome de inmuno deficiencia adquirida.

En el Hospital de Santa Martha Acatitla no solo se atienden a los internos de ese penal, sino que es la unidad quirúrgica para todas las instituciones de detención masculina en el Distrito Federal, lo cual es insuficiente, y para un paciente con síndrome de inmuno deficiencia adquirida es fatal, ya que las llamadas enfermedades oportunistas suelen ser sorpresivas y requieren a veces de intervenciones quirúrgicas

Las instalaciones del mencionado Hospital en cuestión de sanidad son repugnantes, el baño se comparte con los internos regulares, es asqueroso, la tina con capas de mugre, y en las regaderas hay demasiado papel sanitario, los lavabos tapados. Se dispone de agua caliente sólo dos horas al día. Este grado

---

<sup>30</sup> Idem. Pág. 156.

de suciedad y abandono son inexcusables para un penal en el que hay 2000 internos con poco que hacer, particularmente en virtud del programa de reducción de sentencia aplicable a todo prisionero que labore en el interior del penal.<sup>40</sup>

Hay inclusive Estados de la República o regiones de la misma que carecen dentro de sus penales de clínicas u hospitales; por ejemplo el hospital del penal de San Luis que se redujo a cenizas en un incendio durante un motín acontecido en 1989, de la misma manera carece de este servicio las cárceles municipales de Tijuana y Zacatelco

En los penales los métodos empleados para la prevención y control del síndrome de inmuno deficiencia adquirida está por debajo de la norma de salud, además como el examen o prueba de detección del virus de inmunodeficiencia humana no es obligatorio, por ejemplo en el penal de Guadalajara no se revisa rutinariamente a un procesado en su admisión, sino hasta que el interno muestra síntomas de la enfermedad, en tal caso el síndrome de inmuno deficiencia adquirida ya está avanzando y no se puede mejorar las condiciones de vida a este paciente ya que sus sistema inmunológico esta muy dañado, aunque en el hospital existan los medicamentos más actuales y costosos para ayudar a bajar o disminuir las células que contienen el virus de la inmunodeficiencia humana.

La presencia del virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmuno deficiencia adquirida son también riesgos para la salud pública habituales en los penales, en gran medida porque los individuos encarcelados por lo general

---

<sup>40</sup> Idem. Pág. 157.

presentan factores de riesgo de infección por virus de inmunodeficiencia humana como el uso de drogas por vía intravenosa y/o promiscuidad sexual.<sup>41</sup>

El cuidado proporcionado a pacientes ceropositivos o pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es disparate, en algunos los exámenes son obligatorios y en otros no, en el penal de Santa Martha es el único en la Ciudad de México que cuenta con instalaciones para tratar a internos que padecen dicho síndrome. La sala es limpia cómoda pero cuenta con 16 camas para este tipo de pacientes, sin embargo el trato no es igual ya que solo se les da el medicamento a los pacientes que pueden comprarlos, mientras los que tienen escasos recursos económicos no se le proporciona el medicamento ni sábanas o cobijas, de tal suerte que si analizamos las condiciones médicas de los penales, no se puede dejar de plantear otra solución para el castigo o sanción de las personas que contagian el virus en cuestión ya que la actual economía de nuestra Nación nos impide a que las condiciones médicas eleven su calidad y el presupuesto destinado para estos aumente, y si analizamos profundamente esto podemos ver que la salud pública como garantía constitucional no alcanza el nivel que la Constitución le otorga, lo cual puede convertirse en una controversia de inconstitucionalidad porque no debemos olvidar que el ser condenado a pena privativa de libertad comporta un riesgo de contagio (aunque debe quedar claro que la población penitenciaria no va a sufrir contagio por el simple hecho de ingresar a prisión una persona ceropositiva o una sana) cuya gravedad no

---

<sup>41</sup> Idem.

alcanzamos a conocerla ya que no esta determinada, pero que es una lesión flagrante a la Constitución en la medida que prohíbe los tratos inhumanos y degradantes.

Así mismo la tipificación de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana va a frenar de un modo significativo la pandemia en nuestro país, pero se debe de acompañar con un sin número de normas de prevención en los penales, porque los reclusos algún día abandonarían la prisión y se hacen ciudadanos libres y entonces los riesgos ya no son sólo penitenciarios sino sociales.

Debe de educarse a los reclusos de tal forma que aquellos internos que conocen su situación médica y no tomen las medidas preventivas que se les indicó podrán ser acreedores a una sanción, al igual que los médicos que laboren con ellos, aunque no debemos olvidar que la población penitenciaria ha sufrido ya el rigor del sistema penal con la imposición de una pena de prisión y por tanto se puede presumir que el efecto intimidatorio y de contención de conductas no deseadas por medio del régimen disciplinario o por una eventual y nueva aplicación del Derecho Penal es muy escaso, por ello es importante las medidas preventivas.

Por otra parte un problema más que representa el paciente seropositivo, así como el que ha desarrollado el síndrome en cuestión, es la atención psicológica que debe de recibir el paciente para su salud mental y que dentro de los penales este tipo de atención es pésima ya que generalmente los pacientes



con problemas de alineación mental están segregados a celdas y bajo altas dosis de medicamentos; por tanto observemos que no resulta apropiada la atención psicológica que se le puede brindar al paciente con síndrome de inmuno deficiencia adquirida en estos centros de readaptación social.

Por tanto en este orden de ideas, lo que debe de buscarse es la prevención general por medio y a través de medidas penales (medidas de seguridad); dándole al Juez la facultad discrecional para moverse dentro de límites amplios

Otro punto que debe de tomarse en cuenta para la creación del tipo penal en cuestión, es que dada la gama de posibilidades que puede darse, como son el peligro y el daño así como las conductas dolosas o culposas, también el tipo especial debe de abordarlas, dando en cada caso la libertad de acción al juzgador.

De acuerdo a nuestro modo de pensar, consideramos que el legislador nacional debe de interesarse del problema que hemos planteado, mismo que por su reciente conocimiento había sido pasado por desapercibido, ahora bien del análisis multidisciplinario que se haga debe resultar la posibilidad de legislar al respecto, quedando al sano juicio de los legisladores si este tema debe caer, como se piensa, dentro del campo del Derecho Penal.

### **3.4 Propuesta del tipo normal**

Se propone que el tipo penal sea agregado al Código Penal en el Libro Segundo, Título Décimo Noveno, referido a los delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal, en un Capítulo específico, cuya denominación sea Del Contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, quedando la redacción del tipo penal de la siguiente manera:

"A la persona que contagie por cualquier medio transmisible el virus de inmunodeficiencia humana y/o el síndrome de inmuno deficiencia adquirida a otra, se le impondrán de diez a veinte años de prisión.

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

De tal suerte tenemos, que el tipo penal cumplirá con su triple función:

- a) Una función sancionadora, represiva, de las conductas que se ubiquen dentro del tipo.
- b) Una función de garantía, pues sólo las conductas típicas, podrán llegar a ser sancionados (principios de nullum crimen sine lege)
- c) Una función preventiva; el tipo penal pretende que la prohibición contenida en la ley sea suficiente para lograr que el ciudadano se abstenga de realizar la conducta tipificada.

## CAPÍTULO IV

### ESTUDIO DOGMÁTICO DE LA PROPUESTA DEL TIPO PENAL DE ACUERDO AL SISTEMA FINALISTA

La teoría finalista, maneja los conceptos ya expuestos por la teoría causalista, es decir, se habla de acción, tipicidad, antijuridicidad, imputabilidad, culpabilidad y punibilidad, pero tales conceptos son manejados con un esquema distinto, que trae como consecuencia, y ello es lo importante, soluciones a problemas que no encontraban una adecuada solución por la teoría causalista, como son los relativos a la tentativa, la participación, la autoría, etc. La teoría finalista no es pues una mera exposición más o menos interesante, que nada aportaría a los conocimientos, que ya no ha proporcionado la teoría causalista, sino un sistema que busca solución técnica y práctica a cuestiones que la teoría causalista no resolvía satisfactoriamente.<sup>42</sup>

#### 4.1 La acción finalista

Para la teoría finalista de la acción, la acción humana es el ejercicio de la actividad finalista y no solamente causal. La actividad o finalidad finalista de la acción se basa en que el hombre, sobre la base de su conocimiento causal, puede prever en determinada escala las consecuencias posibles de una actividad, porponerse objetivos de distinta índole y dirigir su actividad según su plan tendiente a la obtención de esos objetivos.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Orellana Wiarco, Alberto Octavio. Teoría del Delito Sistemas causalistas y finalista. 1996. Pág. 87.

<sup>43</sup> Idem. Pág. 88.

**De tal suerte que la acción finalista para el tipo penal propuesto, es un delito de mera actividad, pues lo que el tipo penal exige es la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y/o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida**

En algunos tipos la acción se delimita por la exigencia del empleo de algunos medios legales determinados por el mismo tipo penal, en este caso la acción no se delimita ya que el tipo penal no establece ninguna de las formas que debe de realizarse la acción, por ejemplo no requiere que la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y/o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida sea a través de la violencia física o moral, o en algún lugar cerrado, etcétera.

#### **4.2 Ausencia de acción**

La teoría finalista acepta como casos de ausencia de conducta, a la fuerza física exterior irresistible (vis absoluta); a los movimientos reflejos; a los estados de inconsciencia (sueño, sonambulismo, embriaguez letárgica, la hipnosis), en el delito del contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el virus de la inmunodeficiencia humana, no se presentan ninguna de las hipótesis del aspecto negativo de la conducta, aunque podría darse el caso muy extremo de que el sujeto activo al ser hipnotizado por una persona, este último lo obliga a tener relaciones sexuales y de esta manera transmite el virus en cuestión o por cualquier otra forma de transmisión del virus, pero siempre que este bajo el influjo del hipnotizador.

#### **4.3 Acción típica finalista**

Para el finalismo, el tipo está compuesto no sólo de elementos objetivos, sino también subjetivos.

Los elementos del tipo objetivo se refieren a las condiciones externas o jurídicas de naturaleza objetiva, que son esenciales, como las que dan lugar al tipo autónomo, y a veces también se presentan elementos accidentales que sólo califican, agravan o privilegian al tipo autónomo

Los elementos del tipo penal de carácter objetivo son

- a) El sujeto activo - Llámese así al agente del delito quien mediante una conducta ya sea positiva (como es en este caso) o negativa, realiza un hecho tipificado en la ley como delito. El sujeto activo del delito en cuestión es la persona que mediante una acción realiza la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y/o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, de esta forma el tipo penal requiere que dicho sujeto sea portador de dicho virus, no importando si éste es mujer u hombre.
- b) El sujeto pasivo.- Es el titular del bien jurídico tutelado dañado o puesto en peligro por la comisión del acto ilícito. Se entiende que es la persona que sufre en forma directa la acción u omisión que efectúa el sujeto activo. En el delito del contagio del virus de inmunodeficiencia humana y/o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, no existe alguna situación especial, puesto que el tipo penal para su configuración requiere que el sujeto este sano, antes del contacto infectante puesto que es una condición normal de todo ser humano, y

este carácter de sano significa que no estaba contagiado del virus de la inmunodeficiencia humana o que no padecía el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

- c) El bien jurídico tutelado.- Es el valor que la sociedad consideró necesario protegerlo a través de sus normas penales, y en el delito en cuestión el bien que se deteriora una vez que se trasmite el virus de la inmunodeficiencia humana es la "salud".
- d) La acción u omisión.- Es la actividad que realiza el contagiador, por medio del cual transmite el virus de inmunodeficiencia humana, en el tipo penal que estamos estudiando jamás se va a realizar a través de una omisión; por tanto es un delito de mera actividad.
- e) El resultado típico en los delitos de resultado.- Es de resultado material, ya que se produce un resultado, o bien, una modificación en el mundo exterior, es decir, para configurarse el tipo penal se requiere de algún resultado (alteración de la salud, y más tarde la muerte) o materialización ; sin embargo para los casos en los cuales se trasmite el virus de la inmunodeficiencia y no presenta ningún síntoma (seropositivos) aunque puede ser que con el paso del tiempo los presente, será formal.
- f) Las circunstancias objetivas de agravación y atenuación contenidas en el tipo.- En el delito en cuestión, el tipo penal no tipifica alguna conducta que por el medio que se utilizó para su realización merezca una penalidad agravada o una privilegiada.

g) Los elementos normativos del tipo.- El tipo penal, en cuestión no proporciona elementos normativos, es decir, es un tipo normal ya que no manifiesta que debe ser con el ánimo de contagiar, o a sabiendas que padece el mal, etcétera.

Los elementos subjetivos del tipo, atienden a condiciones de la finalidad de la acción, o sea, el dolo, y en ocasiones al ánimo o tendencia del sujeto activo.

Como elementos subjetivos del tipo penal pueden considerarse:

1. El dolo o la culpa. Con respecto al dolo, en este caso estamos en presencia de un dolo directo, ya que el autor quiere realizar precisamente el resultado prohibido por el tipo penal, es decir quiere realizar la acción típica

El dolo se constituye por dos elementos: uno intelectual y el otro volitivo.

a) Elemento intelectual - para actuar dolosamente, el sujeto de la acción debe saber lo que hace y los elementos que lo caracterizan en su acción típica, es decir, ha de saber que si el padece el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o que es portador del virus de inmunodeficiencia humana al tener relaciones sexuales o por cualquier medio transmisible de este mal va a contagiar a la persona sana, el desea contagiarla a sabiendas que con esto le va a ocasionar un deterioro físico en su cuerpo, así como una alteración de la salud, y así mismo desea su muerte ya que se sabe que este padecimiento es incurable actualmente.

El conocimiento que exige el dolo es un conocimiento actual, no basta uno potencial, lo cual no implica que el sujeto activo debe tener un conocimiento exacto de cada particularidad o del tipo objetivo.

Así por ejemplo en el delito en comento, el sujeto activo no requiere tener el conocimiento de que a la persona que va a transmitir dicho padecimiento está sana o ya lo padece, con el simple acto e intención que tiene basta para que se de el dolo.

b) Elemento volitivo - Para actuar dolosamente no basta con el mero conocimiento de los elementos objetivos del tipo, es necesario, además, querer realizarlos. De algún modo el querer supone además el saber, ya que nadie puede querer realizar algo que no conoce. El sujeto activo sabe que al realizar la conducta transmisible de la enfermedad va a contagiar a la víctima, alterar su salud y ocasionarle la muerte ya que no hay cura posible en nuestro tiempo y a pesar de ello el sujeto activo realiza la conducta.

En relación a la culpa, también puede presentarse en el delito en cuestión, en el cual la voluntad de la acción no se dirige al resultado típico, que se proyecta con consecuencias intolerables socialmente, en donde el sujeto, o bien, confía en que no se producirán, o ni siquiera pensó en su producción, como puede darse el caso en que piensa tener relaciones sexuales con preservativos pero no sabe utilizarlo, o bien, es una persona adicta a los psicotrópicos intravenosos y comparte su aguja con la esperanza de que no se transmita el virus de la inmunodeficiencia humana, aunque podría ser criticada la culpa en el sistema



finalista ya que la acción típica se basa en la finalidad que tienen el autor, se puede explicar que la finalidad de la conducta dirigida a la consecución de un fin (tener relaciones sexuales, drogarse, aplicar un plasma sin el debido sello de garantía de sangre segura) se debió de haber realizado conforme a las reglas de cuidado necesario para no producir daños socialmente como ya se menciona intolerables.

#### **4.4 Causas de atipicidad**

Las causas de atipicidad en el sistema finalista se presentan cuando falta alguno de los elementos objetivos o subjetivos exigidos por el tipo, y son la siguientes:

- a) Por ausencia de algún elemento objetivo, ya sea por:
1. Falta del número o calidad del sujeto activo, en el delito en cuestión que el sujeto no este contagiado, o bien, padezca del virus de la inmunodeficiencia humana o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
  2. Falta del número o calidad del sujeto pasivo , en este caso que la víctima haya sido contagiada por el virus y/o síndrome en cuestión previamente a la conducta del probable responsable, por tanto este no la contagio
  3. Falta del bien jurídico tutelado. Aquí el bien jurídico es la salud, se podría pensar que al contagiar a una persona de este padecimiento y convertirla en una persona seropositiva o asintomática, no se está alterando la salud, sin embargo el tipo penal es claro de manifestar que trasmite por cualquier medio

el virus de la inmunodeficiencia humana y con esto basta para que se tipifique la conducta y afecte el bien jurídico protegido, claro que puede darse la hipótesis que desarrolle el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y por ello el legislador tendrá que poner atención a ambas hipótesis. Por tanto se tendrá como una causa de atipicidad cuando el sujeto activo realiza la conducta transmisible y por alguna circunstancia no transmita el padecimiento, se estará ante esta hipótesis

4. Falta de acción u omisión. En este caso que el sujeto se abstenga de realizar conducta alguna para que se lleve a cabo la transmisión del virus o síndrome en cuestión
  5. Falta del resultado típico en los delitos que exige resultado, es decir, que no se transmita el virus o el síndrome en comento y con ello no se altere la salud, o se produzca el resultado esperado
  6. Falta de los elementos normativos. En este delito como ya se comentó no hay elementos normativos
  7. Falta de las circunstancias objetivas de agravación o atenuación contenidos en el tipo. En el tipo penal en estudio no se presenta ninguna causa que agrave o atenué la conducta
- b) Por ausencia de alguno de los elementos subjetivos, sea por:
1. Falta de dolo o de la culpa. Puede presentarse en el delito en comento el error de tipo, debido al desconocimiento o el error sobre la existencia de los

elementos objetivos del tipo de injusto, excluyen la tipicidad dolosa; ahora bien, si el error es vencible, es decir, si el sujeto con la previsión o cuidado que se puede exigir a la generalidad, debió superar ese error, queda subsistente la culpa, más no el dolo

El llamado error de prohibición para la teoría finalista se estudia dentro de la culpabilidad, por tanto después se explicará, los errores llamados error in objeto, error in persona, o la aberratio ictus que estudia la teoría causalista también son estudiados dentro de este sistema, sin embargo son considerados irrelevantes y son estudiados dentro de la tipicidad y no en la culpabilidad como lo hace la primer teoría

#### **4.5 Antijuridicidad e injusto**

Para el sistema finalista la antijuridicidad es un juicio de valor objetivo en el sentido de un juicio de valor general, por tanto quien actúa adecuando su conducta al tipo penal, actúa en principio antijurídicamente

En este delito, se verifica claramente la noción de lo que es contrario a Derecho. Contrariar la voluntad de decidir por parte de la persona a la que se va a contagiar si permite que le sea transmitido o no el virus de la inmunodeficiencia humana y/o el síndrome en cuestión

La teoría finalista distingue entre antijuridicidad e injusto, en este caso el injusto se va aplicar el análisis que va a hacer el juzgador en relación al dolo y la culpabilidad de que en el caso concreto se de en el delito en comento, así mismo

se van a valorar la intención o finalidad cuyo énfasis hace está teoría del delito finalista.

#### **4.6 Las causas de justificación**

Las causas de justificación son causas de exclusión de la antijuridicidad que convierte el hecho, en sí típico, en un hecho perfectamente lícito y aprobado por el ordenamiento jurídico. En este delito no se presenta ninguna de las causas de justificación como son la legítima defensa, el estado de necesidad, sin embargo para la teoría finalista una causa de justificación es el consentimiento del ofendido que podría darse en éste caso

#### **4.7 La culpabilidad**

Para la teoría finalista la culpabilidad es un juicio de reproche, cuya función consiste en acoger aquellos elementos que, sin pertenecer al tipo penal de injusto, determinan la imposición de una pena

Para poder afirmar la culpabilidad de una persona que, en el caso concreto, ha cometido un hecho típico antijurídico es necesario que se den en esa persona una serie de requisitos sin los cuales no se le podrá hacer un juicio de reproche, que es lo que implica la culpabilidad

Esos elementos o requisitos son:

- a) **La imputabilidad o capacidad de culpabilidad** - La imputabilidad para el finalismo debe ser entendida como la capacidad del sujeto, atendiendo a sus fuerzas psíquicas de motivarse de acuerdo a la norma.

**La imputabilidad tiene dos sub-elementos, a saber:**

- 1. La capacidad de comprender lo injusto del hecho.**
- 2. La capacidad de determinar la voluntad conforme a esa comprensión.**

No hay imputabilidad cuando se da algunas de las siguientes causas: minoría, sordomudez y ceguera, enajenación mental, trastorno mental transitorio y la posible existencia de una actio libera in causa

En el delito analizado no se puede presentar, alguna de las causas de inimputabilidad

- b) El conocimiento de la antijuricidad del hecho cometido - La norma penal sólo puede motivar al individuo en la medida en que este pueda conocer, el conocimiento de sus prohibiciones. Si el sujeto no sabe que su hacer está prohibido, no tiene ninguna razón para abstenerse de su realización. Sin embargo cabe mencionar un principio jurídico que dice "La ignorancia de la ley no exime su cumplimiento". Dentro de la imputabilidad y a su vez la culpabilidad puede presentarse el error de prohibición, que se presenta cuando el sujeto se confunde, respecto al conocimiento de la antijuricidad de su conducta, es decir, el autor sabe lo que hace, pero supone erróneamente que estaba permitido, no conoce la norma jurídica o no la conoce bien (la interpreta mal) o supone erróneamente que ocurre una causal de justificación

En el delito en comento no se puede presentar el de error de prohibición; porque es imposible que el sujeto crea tener el derecho de alterarle la salud a otra

y ocasionare posteriormente la muerte, o que preste alguna jeringa infectada del virus mencionado creyendo que es lícito. En el caso de tener la creencia errónea de que la conducta no es delito cuando en realidad si lo es, la existencia del tipo penal se aplicará el principio jurídico ya mencionado, además que se sabe que si una persona tiene el virus de inmunodeficiencia humana y padece del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o solo es portador de dicho virus, no es dable que el sujeto piense que es bueno que contagie a otras personas, así mismo si una persona se encuentra en alguno de los grupos de riesgo o practica conductas de riesgo lo más prudente y lógico es que se practique una prueba de detección de dicho virus por la forma de vida que tiene.

c) La exigibilidad de otra conducta. No se puede exigir otra conducta en el tipo penal materia de estudio.

#### **4.8 Causas de inculpabilidad**

Las causas de inculpabilidad son:

c) Por falta de capacidad de culpabilidad.- En el delito del contagio del virus de inmunodeficiencia humana y/o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se dará esta causa cuando falte uno de sus elementos ya explicado anteriormente (cognoscitivo y la voluntad).

d) Por desconocimiento de la antijuridicidad del hecho cometido, que sería el error de prohibición, que ya explicamos anteriormente.

e) Por inexigibilidad de otra conducta.

## CONCLUSIONES

1. El Derecho Penal no es ni debe ser simplemente represivo, si no que de acuerdo a las ideas más modernas, debe ser un instrumento orientador de las conductas individuales. El ideal del Derecho Penal es no tener que aplicarse a ningún caso concreto, porque ello significaría que como instrumento de orientación social ha logrado su éxito absoluto.
2. El síndrome de inmuno deficiencia adquirida se transmite únicamente de ciertas formas, que depende principalmente (con excepción de la infección de menores por madres contagiadas) del comportamiento humano
3. Actualmente, la enfermedad es incurable. Algunos métodos de tratamiento reportados en las Instituciones de Salud, Institutos de Investigación y en los medios de comunicación podrán detener su avance, más no curarlo. No hay una vacuna preventiva, ni una fórmula que erradique totalmente el virus de inmunodeficiencia humana del organismo humano una vez contagiado éste.
4. La mayoría de las personas infectadas, finalmente mueren de síndrome de inmuno deficiencia adquirida como resultado de la infección del virus de inmunodeficiencia humana. No es cierto, que algún número de personas pueden permanecer libres de cualquier síntoma por el resto de su vida o que vayan a presentar esos síntomas y morir después de siete, ocho años o aun períodos más largos. Es incierto también qué porcentaje de personas infectadas sobrevivirán, y sobre todo en que lapso de tiempo morirán.

5. Como la expectativa de muerte para los infectados del virus de la inmunodeficiencia humana que desarrolla el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es casi del 100%, por tanto podemos decir con base en éstas experiencias, hallazgos y de acuerdo a la difusión de los mismos a través de los medios de comunicación que el acusado los conoce, por ello se deduce que éste al aceptar la probabilidad de la infección, nos lleva a determinar que también acepta la posibilidad de la muerte
6. Los contactos sexuales efectuados con el uso de preservativo y después de haber informado plenamente al compañero sexual sano podrán ser justificados.
7. Los contactos personales por los que específicamente el síndrome de inmunodeficiencia adquirida pueden transmitirse deberán ser previstos e incluso en el tipo penal. Como contactos personales deberán considerarse especialmente cualquier tipo de relaciones sexuales, pero también otro tipo de contactos, como arañazos, mordidas o escupitajos, cuando la intención precisa del autor no sea clara, la regulación debe hacerse, en tal sentido, que incluya las formas de contacto indirecto, como el dar una jeringa infectada a una persona sana.
8. El delito será punible en principio sólo si se comete con intención, incluyendo el dolo eventual. La intención del ofendido deberá consistir en el conocimiento de que está infectado y el intento o aceptación de tener un



**contacto directo o indirecto con otra persona, por el cual la enfermedad se pueda transmitir**

9. **El delito será castigado, pero con sanciones más suaves, si se comete culposamente, tomando en cuenta que el infectado sabe o tiene al menos razones para sospechar que está infectado**
10. **Los contactos entre cónyuges pueden ser justificados con el consentimiento del cónyuge sano, previniendo que dicho cónyuge este completamente informado de la condición del infectado**
11. **Se debe tener siempre presente que el enfermo de síndrome de inmuno deficiencia adquirida, sea cual fuere la causa de adquisición del mal, forma parte de una sociedad que cuenta, entre sus más elevados, la salud pública**
12. **El comportamiento es influenciado por las normas penales, por tanto la sociedad no puede abstenerse de utilizar este medio como una última opción, junto con otros muchos disponibles, dentro de una estrategia para la prevención del síndrome de inmuno deficiencia adquirida.**
13. **La más importante estrategia para combatir el síndrome de inmuno deficiencia adquirida es la prevención, reduciendo riesgos y en particular las formas peligrosas del comportamiento humano. Como el propósito de las prevenciones penales es prevenir esas formas de comportamiento en general, su aplicación en casos de síndrome de inmuno deficiencia adquirida es de gran interés**

14. Siendo que en la legislación penal nacional no existe una o varias normas que pueden ser exactamente aplicables a los riesgos, peligros y realidades de atentados contra la salud que plantea el padecimiento conocido como síndrome de inmuno deficiencia adquirida, por ello ante la presencia inquietante de este mal, el legislador debe emprender el estudio y el análisis conveniente para resolver que es necesario darle tratamiento penal al padecimiento y al mismo tiempo cómo habrá de hacerse
15. Siendo cierto que el padecimiento afecta en forma grave la salud, también lo es que por causas de origen legislativo no se encuentra una perfecta adecuación entre un tipo penal y las agresiones a la salud producidas por el padecimiento en cuestión
16. Todo aquel individuo que sepa que puede ser transmisor del virus de inmunodeficiencia humana debe de abstenerse de realizar las conductas que implican el riesgo de contagio. La ley debe motivar esta abstención usando a la norma penal como instrumento de orientación y motivación de las conductas individuales, para ello hay que disponer de un tipo penal que con precisión estricta señale el comportamiento humano antisocial y lo comine con una pena, respetando de esta forma el máximo principio *nullum pena sine lege*
17. Es absolutamente indispensable dar una configuración típica exacta y precisa a la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmuno deficiencia adquirida, además de que con la creación

del tipo penal y tomando en cuenta el principio de legalidad, se pretende evitar caer en la anticonstitucionalidad de aplicar tipos penales aparentemente análogos

## BIBLIOGRAFÍA

- COTTE, Carlos. SIDA y sexo México, Ed. Conacyt y Monte Ávila.
- CASSUTO, Jill-Patrice. Manual del SIDA e infección por VIH. Ed. Masson, S.A., 1991.
- CASTILLO GARCÍA, María Guadalupe. Atención integral de enfermería a pacientes con SIDA México Universidad Autónoma del Estado de México
- ALAN PESCE, Jean-Francoise. SIDA Ed. Piados
- DANIELS, Victor. SIDA Ed. Manual Moderno
- GREMEK, Mirko. Historia del SIDA Ed. Siglo XXI
- CAMPO, Rob. Vivir con el VIH/SIDA Ed. Fausal
- SÁNCHEZ OCAÑA, Ramón. Ante el SIDA ¿Qué puedo hacer?, Ed. Temas hoy.
- D. MILLER. Viviendo con VIH y con SIDA Ed. Manual Moderno, México 1987.
- DE VEGA RUIZ, José. Tratamiento jurídico del SIDA Madrid, Ed. Colex, 1992.
- GALLO, Roberto. El origen del virus del SIDA México, Ed. Prensa científica, 1991.
- GARU, Javier. El SIDA España, Ed. Emeka, 1990
- GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano Los delitos México, Ed. Porrúa, ed. 26, 1993.
- VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Parte General. México Ed. Porrúa, 1990
- BECERRA, César. Tratado de los delitos y de las penas. México, Ed. Porrúa, 1988
- MUÑOZ CONDE, Francisco. Teoría General del delito Bogotá Colombia, Ed. Temis, 1990
- NOVOA MONTREAL, Eduardo. Fundamento de los delitos de omisión Buenos Aires, Ed. Depalma, 1984
- ORELLANA WIARCO, Octavio Alberto. Teoría del delito. Sistema caudalista y finalista México, Ed. Porrúa, 1996
- CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos elementales de Derecho Penal México, Ed. Porrúa, 1991.
- C. FONTAN BALESTRA LEDESMA. Tratado de Derecho Penal. Parte especial. Tomo IV, Buenos Aires, ed. 2a Ed. Abeledo-Perrot, 1991.
- PAVÓN VASCONCELOS, Francisco y VARGAS LÓPEZ, G. Los delitos de peligro para la vida y la integridad corporal México, Ed. Porrúa, ed. 6a. 1993.

- TERRAGNI, Marco Antonio. Homicidio y lesiones culposas. Tentativa del delito culposo. Homicidio culposo-lesiones culposas. Buenos Aires, ed. 2a Ed Hamurabi, 1992.
- GÓMEZ LÓPEZ. El Homicidio Bogotá Colombia, Tomo I, Ed. Temis, 1993.
- CÁRDENAS F., Raúl. Derecho Penal Mexicano (parte especial) DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL. México, Ed Porrúa, 1982.
- DE GONZÁLEZ MARISCAL, Olga. Análisis lógico de los delitos contra la vida México, Ed Trillas, 1982
- LÓPEZ BETANCOURT, Francisco. Delitos en particular Tomo I, México ed 2a Ed Porrúa, 1995
- CARRARA, Francisco. Programa de Derecho Criminal Tomo IV, México, ed 10a Ed Porrúa, 1970
- PALACIOS VEGA, Ramón. Delitos contra la vida y la integridad corporal México, ed 3a, Ed Porrúa, 1988
- CUELLO CALÓN. Derecho Penal, Tomo II (Parte especial) Barcelona, ed 8a, Ed Bosch, 1992
- OSORIO Y NIETO, Cesar Augusto. El Homicidio México, ed 8a Ed Porrúa, 1992
- BACIGALUPO, Enrique. Monografías Jurídicas, Tomo 62, Los delitos de homicidio Bogotá Colombia, 1989
- MAGGIORE, Giuseppe. Derecho Penal (Parte especial) Delitos en Particular Bogotá Colombia, ed 2a, Ed Temis, 1972
- MARTÍNEZ ROARO, Marcela. Delitos sexuales. Sexualidad y Derecho. México ed. 3a, Ed Porrúa, 1995
- Derechos Humanos en México. Un reporte de Americas Watch ¿Una política de impunidad? México, Ed Planeta, 1993
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. Los Derechos Humanos de los Mexicanos. Un estudio comparativo México, Ed Colecciones Manuales, 1991/8
- ROSADO, Manuel. Elementos de la Salud Pública México, ed 2a Ed Méndez Cervantes, 1989
- KLEIN, Marty. Sexualidad secreta México, Ed Fontana Práctica, 1993
- RIBO DURÁN, Luis. Diccionario de Derecho Barcelona, Ed Bosch, 1987
- Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano Tomo VIII, Ed. Porrúa, 1985
- C. CABANELLAS. Diccionario de Derecho Usual s-z. Tomo IV, Buenos Aires, 1982.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa, México, 1997.

Código Penal para el Distrito Federal. Ed. Porrúa, México 1997.

Ley General de Salud. Ed. Porrúa, México, 1997.

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	5
ASPECTOS JURIDICOS-PENALES DEL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA .....	5
1.1 Historia natural de la enfermedad .....	5
1.1.1 Concepto del virus de inmunodeficiencia humana .....	5
1.1.2 Concepto del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida .....	8
1.1.3 Surgimiento al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida .....	11
1.1.4 Teorías relativas al origen del virus del síndrome de inmuno deficiencia adquirida .....	14
1.2 Evolución del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida .....	18
1.3 Etapas de infección .....	26
1.4 Tipos de Contagio .....	29
1.5 Formas o vías de transmisión del síndrome de inmuno deficiencia adquirida .....	32
1.5.1 La transmisión sexual .....	35
1.5.1.1 Sexo casual .....	37
1.5.2 Transmisión sanguínea .....	40
1.5.2.1 Transfusiones .....	41
1.5.2.2 Prohibición de la comercialización de la sangre .....	42
1.5.3. Trasplante de órganos .....	42
1.5.4 Prenatal .....	43
1.6 Prevención .....	44
1.6.1 Pruebas de detección .....	45
1.6.2 Prevención en grupos específicos .....	60
1.6.2.1 Mujeres .....	60
1.6.2.2 Niños .....	62
1.6.3.3 Drogadicción .....	63
1.6.3.4 Homosexuales, heterosexuales y bisexuales .....	64

<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>66</b>
<b>MARCO JURÍDICO DEL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA</b> .....	<b>66</b>
<b>2.1 Aspectos Constitucionales</b> .....	<b>66</b>
2.1.1. Salud como derecho humano.....	66
2.1.2 Concepto de Salud.....	67
2.1.3 Concepto de Salud Pública.....	69
2.1.4 El Derecho a la Salud en México.....	71
<b>2.2 Aspectos de Salubridad</b> .....	<b>75</b>
2.2.1 Anexión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida a la Ley General de Salud como enfermedad transmisible.....	77
2.2.2 Norma Oficial para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia adquirida.....	78
2.2.3 Norma Técnica número 324 relativa al síndrome de inmunodeficiencia adquirida.....	80
<b>2.3 Aspectos generales</b> .....	<b>84</b>
2.3.1 Aspectos del contagio y la infección.....	84
2.3.2 Delito del peligro de contagio.....	85
2.3.3 Delito de lesiones.....	88
2.3.3.1 Elementos constitutivos del delito de lesiones.....	89
2.3.3.2 Clasificación de las lesiones en cuanto a su gravedad.....	96
2.3.4 Delito de homicidio.....	102
2.3.4.1 Las lesiones mortales.....	106
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>110</b>
<b>TIPIFICACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA</b> .....	<b>110</b>
3.1 Ausencia del tipo penal.....	110
3.2 Bienes jurídicamente tutelados.....	112
3.3 El problema social del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el Derecho penal Mexicano.....	117
3.4 Propuesta del tipo normal.....	138



<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>139</b>
<b>ESTUDIO DOGMÁTICO DE LA PROPUESTA DEL TIPO PENAL DE ACUERDO AL SISTEMA FINALISTA</b> .....	<b>139</b>
<b>4.1 La acción finalista</b> .....	<b>139</b>
<b>4.2 Ausencia de acción</b> .....	<b>140</b>
<b>4.3 Acción típica finalista</b> .....	<b>141</b>
<b>4.4 Causas de atipicidad</b> .....	<b>145</b>
<b>4.5 Antijuridicidad e injusto</b> .....	<b>147</b>
<b>4.6 Las causas de justificación</b> .....	<b>148</b>
<b>4.7 La culpabilidad</b> .....	<b>148</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>151</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>156</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>159</b>